



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

ARLANE SILVA CARVALHO CHAVES

MULHERES MENOPAUSADAS:
Percepções e sentimentos a respeito de não ter gerado filhos

PALMAS - TO

2019

ARLANE SILVA CARVALHO CHAVES

MULHERES MENOPAUSADAS:

Percepções e sentimentos a respeito de não ter gerado filhos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Ensino em Ciências e Saúde, da Universidade Federal do Tocantins, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Mendes Rosa

Coorientador: Prof. Dr. Ruhena Kelber Abrão

PALMAS - TO

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

C512m Chaves, Arlene Silva Carvalho.
Mulheres Menopausadas: Percepções e sentimentos a respeito de não ter gerado filhos. / Arlene Silva Carvalho Chaves. – Palmas, TO, 2019.
181 f.
Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2019.
Orientador: Carlos Mendes Rosa
Coorientador: Ruhena Kelber Abrão
1. Mulheres. 2. Menopausa. 3. Não-Maternidade. 4. Saúde da Mulher. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

ARLANE SILVA CARVALHO CHAVES

MULHERES MENOPAUSADAS:

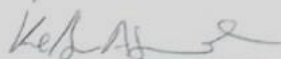
Percepções e sentimentos a respeito de não ter gerado filhos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Ensino em Ciências e Saúde, da Universidade Federal do Tocantins, como requisito para obtenção do título de Mestre.

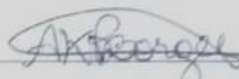
BANCA EXAMINADORA



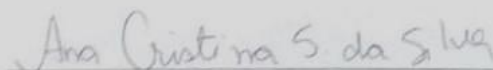
Professor Dr. Carlos Mendes Rosa (Orientador)
Instituição: Universidade Federal do Tocantins - UFT



Professor Dr. Ruhena kelber Abrão Ferreira (Co-orientador)
Instituição: Universidade Federal do Tocantins - UFT



Professora Ana Kleiber Pessoa Borges (Examinador Interno)
Instituição: Universidade Federal do Tocantins - UFT



Professora Dra. Ana Cristina Serafim da Silva (Examinador Externo)
Instituição: Universidade Federal do Tocantins - UFT

PALMAS-TO, 30 de Setembro de 2019

DEDICATÓRIA

Para minha mãe, Maria Luiza
Minha filha, Sofia e
meu esposo, Uelvis Carvalho, que me inspiram a ser
melhor a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Certa vez ouvi dizer que “o que muito nos vale, muito nos custa”. E como custou chegar ao ponto em que posso redigir linhas de agradecimento pelas mãos estendidas ao longo do caminho!

O percurso acadêmico não é fácil, requer sacrifício, doação e dedicação. Mas, se temos conosco quem nos auxilie, apoie e direcione, tudo fica mais leve. Graças a Deus, posso dizer que tive o privilégio de ter bálsamos ao longo desse caminho. Por isso, sei que palavras de gratidão sempre serão insuficientes diante da grandeza do gesto de cada pessoa que caminhou comigo (de perto ou longe) para que eu chegasse até aqui. Ainda assim, arrisco-me a elas.

Agradeço primeiramente à Deus, pelo dom da sabedoria e perseverança, por me surpreender e ensinar que eu preciso confiar, mesmo sem compreender e por me permitir ter no caminho, pessoas tão generosas.

Aos meus pais e irmãos, por acreditarem em minha capacidade, pelo amor e compreensão e por me permitirem construir meus caminhos, com autonomia.

Ao meu esposo, Uelvis, pelo seu carinho, amor, companheirismo, compreensão, paciência e otimismo. Por enfrentar comigo as adversidades do caminho e abraçar o meu sonho como seu também. Amo-o, assim como a tudo que somos e nos tornamos juntos, pois das muitas formas e contornos que a vida me deu, você é o que a deixa mais viva.

À minha filha, Sofia. Por ser furação e inspiração de doação, sabedoria e amor em minha vida. Mesmo tão pequena, muito tem me ensinado e me formado, como pessoa, mãe e mulher. Desejo o céu para você, minha pequena. Mamãe a ama muito, muito!

À minha amiga Janildes e à querida tia Edinalva, por me sensibilizarem para esse tema de pesquisa e por serem inspiração para mim, como pessoa e profissional.

Ao meu queridíssimo orientador prof^o Dr. Carlos Mendes Rosa. Por aceitar ser meu orientador, pela paciência, carinho, dedicação, tranquilidade e por partilhar comigo seu conhecimento. Seus ensinamentos foram joias preciosas. Obrigada imensamente, sobretudo, por não desistir de mim!

Ao meu co-orientador Prof^o Dr. Kelber Abrão Ferreira, pelas dicas, paciência em ler com tanto esmero meus textos e por me ensinar que “tem que ser leve”. Você é iluminado!

Aos professores e colegas de caminhada do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde, por partilharem conhecimento, sorrisos, lágrimas e conversas, dando leveza aos meus dias. Em especial ao grupo dos “(des) orientandos”, mesmo virtualmente, acompanhar as partilhas e conquistas de cada um foi motivação para mim.

À Aline Deanne (amiga que o mestrado me deu) e Aline Marques (amiga de longa data), pela acolhida em Palmas, pelas boas conversas e apoio.

Às queridas amigas Helena Maria, Poliana Gonçalves, Isabela Cruz, Benedita Gomes e Aline Rocha por abrirem as portas de suas casas para mim, quando precisava de um lugar tranquilo para escrever meus textos, por dedicarem o tempo de vocês olhando minha Sofia, proporcionando-me o que mais precisei nesse processo de escrita, TEMPO de qualidade.

À Lucyca Carvalho e Prof^a Izete Arruda por revisarem meus textos. O doar de vocês alegra meu coração.

Aos meus queridos alunos Ana Carolina Morillas, por revisar minhas referências, e Esdras Santos pela revisão do *abstract*. A generosidade de vocês me faz ter certeza dos excelentes profissionais que estão se tornando.

A todos do Grupo de Oração “Restauração”, pelas orações, palavras de confiança e fortaleza em momentos de insegurança e incerteza. Vocês são refrigério em minha vida!

Às mulheres que gentilmente me concederam um tempinho de suas vidas para as entrevistas. Obrigada por me permitirem adentrar em um universo tão particular de cada uma e assim tornar possível construir conhecimento a partir de cada história de vida. Vocês são a essência desse trabalho, não tenho palavras para dizer o quanto sou grata.

A cada um meu muito obrigada!

*“De aço e de flores. O aprimoramento da vida
ainda insiste em nascer dos contrários.
As mulheres sabem mais sobre isso.
Elas experimentam na carne o destino de serem
como Deus, em pequenas partes.
Geram o mundo;
embalam os destinos e entrelaçam num mesmo
tecido as cores da fragilidade e da força.
Elas são de aço. Elas são de flores.”*

(Padre Fábio de Melo)

RESUMO

Os caminhos traçados pela mulher na sociedade, perpassam por continuidades e rupturas, sobretudo, no modo dela ser percebida, onde apesar de assumir novos papéis, a imagem da mulher-mãe ainda é muito valorizada. Para muitas, a maternidade biológica é uma experiência ímpar e diversos fatores corroboram para sua concretização, entretanto a opção ou problemas biológicos (naturais ou não), podem postergar ou impedir tal processo. Atualmente, pospor a maternidade tornou-se um fato comum, sobretudo entre as mulheres que trabalham além de seus lares. Por outro lado, essa postergação pode aproximá-la da menopausa, a qual é um fator biológico natural que marca o fim da fase reprodutiva. Assim, para a mulher que desejou gerar um filho e não conseguiu quando ainda era fértil, estar na menopausa pode ganhar significados e gerar sentimentos diferentes para ela, do que os experimentados por aquelas que vivenciaram a maternidade ou não a desejaram. A presente dissertação tem como objetivo investigar os sentimentos e as percepções das mulheres menopausadas¹ sobre não ter gerado filhos. Trata de um estudo de abordagem qualitativa e natureza exploratória, realizado na cidade de Imperatriz – Maranhão e teve como participantes 9 mulheres menopausadas que desejaram, mas não geraram filhos. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e apreciada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins. Identificamos que as percepções em torno da maternidade ainda são romantizadas, ser mãe foi apontado como complemento para a mulher e sinônimo de responsabilidade e cuidado. A não maternidade para nossas participantes foi consequência de aspectos sociais (não constituição familiar, condições de trabalho e econômicas) e biológicos (endometriose, histerectomia precoce, dimensão de colo uterino alterada e infertilidade do parceiro). Não ser mãe gerou uma miscelânea de sentimentos, expressos sob forma de arrependimento, pesar, sofrimento, tristeza e solidão, para umas e de conformismo e tranquilidade para outras. Frente a variedade de emoções, maior parte de nossas participantes demonstrou ter encontrado conforto e consolo em Deus. O desejo de adotar para viver a experiência materna, foi significativo; em contraponto a maternidade de substituição (sobrinhos e afilhados) também apareceu como suficiente para algumas mulheres. Em cada mulher vemos a não maternidade como um percurso cheio de significados, pois cada uma constrói sua história, sendo afetada de maneira ímpar. Portanto, os profissionais que as acolhem, precisam estar sensíveis à subjetividade de cada uma, é necessário (re) pensar e (re) visitar as estratégias e intervenções, em especial no contexto da promoção da saúde, que contemplem a mulher menopausada, de modo a empoderá-las, para além da maternidade, e acolhê-las em sua singularidade.

Palavras chaves: Mulheres; Menopausa; Não-Maternidade; Saúde da Mulher.

¹ O termo menopausada corresponde ao período da pós-menopausa, a qual começa um ano após o último período menstrual (FEBRASGO, 2004). O último ciclo menstrual equivale à menopausa, é reconhecida após passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008).

ABSTRACT

Paths traced by women in society are characterized by continuities and ruptures, especially in the way women are interpreted by society, where, despite women taking new social role each day, the image of the “woman-mother” (the motherhood) is still highly valued. For many of these women, biological motherhood is a unique experience and multiple factors corroborate its realization, however, the choice of having or not a child, or even biological problems (natural or not) may delay or prevent this process. Nowadays, motherhood has become a common fact especially among women who work beyond their homes. On the other hand, this delay may bring this woman closer to menopause, which is a natural and biological factor that marks the end of a woman's reproductive phase. Thus, for a woman who wanted to have a child and failed when she was still fertile, being in menopause can gain meaning and generate different feelings for her than those experienced by those who experienced motherhood or did not desire it. This dissertation aims to investigate the feelings and perceptions of menopausal² women about not having children. This is an article of qualitative approach and exploratory nature, carried out in the city of Imperatriz, state of Maranhão, and had as participants 9 menopausal women who desired but did not have children. The research was submitted to Plataforma Brasil and was reviewed by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Tocantins. We identified that the perceptions around motherhood are still romanticized, because being a mother was appointed as a complement to women and synonymous of responsibility and care. Not being a mother to our participants was a consequence of social (e.g.: not having a partner, working and/or economic conditions) and biological (e.g.: endometriosis, early hysterectomy, altered cervical dimension and partner infertility) aspects. Not being a mother generated a miscellany of feelings, expressed in the form of repentance, grief, suffering, sadness and loneliness for some and of conformity and tranquility for others. Faced with this variety of emotions, most of our participants demonstrated that they found some comfort in God. The desire to adopt a child to live the maternal experience was significant. In contrast, other ways of motherhood (raising nephews and godchildren) also appeared to be sufficient for some women. In each woman we see non-motherhood as a mosaic full of meanings in where each one builds her own story and is uniquely affected. Therefore, the professionals who receive those women need to be sensitive to each one's subjectivity and it is necessary to rethink and revisit the strategies and interventions of taking care of them, especially in the context of health promotion, which should include better the group of menopausal women, in order to empower them beyond motherhood and also to welcome them in their uniqueness.

Keywords: women; menopause; not motherhood; women's health.

² The term menopausal corresponds to the period of post-menopause, which begins one year after last menstrual period (FEBRASCO, 2004). The last menstrual cycle is to menopause, it is recognized upon past 12 months of their occurrence and usually occurs around 48 to 50 years old (BRAZIL, 2008).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas

CAPSij – Centro de Atenção Psicossocial Infatojuvenil

CEO - *Chief Executive Officer*

CMIG - Conjunto Mínimo de Indicadores de Gênero

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

ESF - Estratégia de Saúde da Família

EUA – Estados Unidos da América

FEBRASGO - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

FEM - Fórum Econômico Mundial

FIVET - Fecundação *In Vitro* com Embrio-Transfer

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis

ONG – Organização Não Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

PAC - Programa de Aceleração do Crescimento

PEA - População Economicamente Ativa

PIB – Produto Interno Bruto

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PT - Partido dos Trabalhadores

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - termo de consentimento livre e esclarecido

TH - Terapia Hormonal

TRH - Terapia de Reposição Hormonal

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	20
3.1 MÉTODO	20
3.2 LOCAL DA PESQUISA E PERÍODO DA COLETA.....	20
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	21
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	21
3.5 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	22
3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
3.7 TÉCNICA PARA COLETA	23
3.8 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS	24
3.9 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	25
4 CAPÍTULO TEÓRICO I - “MULHER E SOCIEDADE: contornos que se (de) formam na atualidade”	27
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO INICIAL	27
4.2 GÊNERO, <i>GIRL POWER</i> E O EMPODERAMENTO.....	35
4.3 MULHERES EM CENA.....	40
5 CAPÍTULO TEÓRICO II - “PELO SIM OU PELO NÃO?”: Percepções em torno da maternidade	49
5.1 A MATERNIDADE.....	51
5.2 “MATERNAR”	55
5.3 A MATERNIDADE TAMBÉM DÓI	62
5.4 A NÃO MATERNIDADE	72
6 CAPÍTULO TEÓRICO III - LINHAS DO TEMPO FEMININO: marcos e marcas para a mulher na menopausa	77
6.1 MENOPAUSA: Marco biopsicossocial	79
6.2 REPRESENTAÇÕES DA MENOPAUSA PARA A MULHER: construindo sentidos ...	82
6.3 ENVELHECIMENTO E MENOPAUSA: marcos no curso de vida feminino.....	86
6.4 ASSISTÊNCIA A MULHER MENOPAUSADA	90
6.5 CONSIDERAÇÕES	95
7 RESULTADOS E DISCUSSÕES	97

7.1 PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES	97
7.2 PARTE II – CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS IDENTIFICADAS	97
7.2.1 CATEGORIA A – Entendimento por menopausa/climatério	98
7.2.2 CATEGORIA B – Sobre a Maternidade ou ser mãe.....	102
7.2.3 CATEGORIA C – O desejo de ser mãe	109
7.2.4 CATEGORIA D – A impossibilidade de gerar filhos.....	116
7.2.5 CATEGORIA E – Percepções e sentimentos a respeito de não ter gerado filhos.....	125
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	137

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

Escrever sobre maternidade em tempos tão fluidos e tão ambivalentes, marcados por um sentimento tradicionalista acerca da família em contraponto aos novos modelos que surgem, é desafiador. Principalmente, quando o toque se dá em algo ainda mais sensível - a não maternidade. Mesmo que abordemos aqui a não maternidade como consequência do percurso da vida (atravessada principalmente por questões patológicas), não ser mãe parece ir contra o normativo, gera estranhamento e conflito especialmente no próprio ser que não o foi. Esse sentimento é emoldurado, sobretudo, pela construção histórica-social em torno da figura feminina, que coaduna como fim superior (a maternidade), podendo, desse modo, a pluralidade de uma mulher que já não cabe ser singular.

Com o advento da modernidade, a mulher vem assumindo novos papéis na sociedade, todavia, a imagem associada à mulher-mãe e à maternidade ainda é valorizada culturalmente e desejada por muitas (BARBOSA E ROCHA-COUTINHO, 2007). Especialmente, porque em sua trajetória de vida a mulher é marcada intensa e subjetivamente por ciclos biológicos (menarca, coitarca e menopausa), que giram em torno de sua possibilidade “reprodutiva”.

Ademais, ainda vemos, em algumas mulheres, construções socioculturais da maternidade como um meio de autorrealização que atendem a uma necessidade fundamental de diminuir as dúvidas acerca da própria feminilidade ou para se certificarem de que podem funcionar como mulheres (SADOCK e SADOCK, 2007).

Leite e Frota (2014) vêm nos lembrar que a gravidez não é a única maneira de realização feminina, mas, gerar um filho tem um peso social significativo. Uma vez que apenas a mulher pode engravidar, recai sobre ela a responsabilidade pela manutenção da cadeia de gerações, onde o filho biológico (nela gerado) representa, socialmente uma extensão de seus pais e uma possibilidade de perpetuação da própria existência.

Ainda que haja esse peso social, nem todas as mulheres que desejam, conseguem gerar filhos, inúmeros fatores (biológicos, psicológicos, cronológicos, questões socioculturais e mesmo a escolha pessoal) corroboram negativamente ou mesmo impossibilitam esse processo. Destaque-se que a postergação da maternidade biológica associada ao desejo feminino de aliar o “ter filhos” à ascensão na carreira profissional, também contribuem para que tal experiência possa vir a não ser vivenciada, principalmente, por deixá-la muito próxima ao fim do ciclo reprodutivo – a menopausa.

Esta, por sua vez, é uma etapa de grandes contrastes, não apenas por encerrar um ciclo, mas por trazer consigo novos sentidos e necessidade de reorganização e enfrentamento feminino das transformações corporais e psicológicas que surgem a partir de então (FURTADO, 2001; BRASIL, 2008; VÁZQUEZ, 2014).

Mas, infelizmente, muitas mulheres desconhecem a menopausa como processo biológico natural, percebem-na de forma negativa (associada aos sinais e sintomas expressos ao longo do climatério) e limitada, como passagem à velhice, que demarca o fim das possibilidades procriativas e, conseqüente, abandono do ato sexual. Por isso, o cessar dos ciclos menstruais pode gerar conflitos acerca do novo papel social que elas irão desempenhar, especialmente quando sua “capacidade reprodutiva” não foi utilizada (COSTA e GUALDA, 2008; VALENÇA, FILHO E GERMANO, 2010).

É importante lembrar que a forma com que cada mulher chega à menopausa é ímpar. Frente às inúmeras transformações, conquistas, frustrações e inseguranças geradas pelas experiências vividas no percurso de cada mulher menopausada, é necessário estar sensível a como ela apropria-se nessa etapa de vida, às suas apreensões, aos seus desejos e anseios, ante sua “não maternidade” (aqui expressa como sinônimo de não ter gerado filhos) e ao seu próprio percurso de vida.

Destarte, desejar ter um filho e não mais ter possibilidades biológicas para gerá-lo, pode ganhar significados e trazer um emaranhado de sentimentos, angústias e conflitos psicológicos com os quais as mulheres menopausadas terão que conviver. Estes podem ser distintos daqueles experimentados por mulheres que vivenciaram a maternidade ou mesmo daquelas que seguramente optaram pela não maternidade.

Assim, percebendo essa etapa de vida e a condição de não gerar filhos como algo sensível para muitas mulheres que já estão na menopausa, um questionamento nos guiou como espinha dorsal em nossa pesquisa: Quais os sentimentos e percepções de mulheres menopausadas sobre não ter gerado filhos?

Nosso percurso metodológico foi conduzido por uma abordagem qualitativa de caráter descritivo-exploratório, no qual entrevistamos 9 mulheres menopausadas e não mães, com idade igual/superior a 50 anos de idade que desejaram, porém não geraram filhos.

A organização textual que se segue é composta por objetivos, aspectos metodológicos e referencial teórico. Como forma de contextualização das temáticas que permeiam a discussão central nesse trabalho, a discussão teórica foi construída em três capítulos abordando as temáticas: mulher e sociedade, percepções em torno da maternidade e

apontamentos sobre o climatério e menopausa. Os resultados estão expostos em categorias e subcategorias, dialogando com a literatura.

No capítulo 1, intitulado “MULHER E SOCIEDADE: contornos que se (de) formam na atualidade”, discutimos em três tópicos aspectos das lutas femininas e lugar social da mulher (desde a pré-história aos dias atuais), bem como refletimos sobre o apagamento social feminino sofrido ao longo da história; pincelamos as ondas do movimento feminista como importante movimento para as atuais conquistas da mulher; trazemos uma breve discussão sobre gênero, *girl power*, e empoderamento; e apresentamos alguns cenários onde a mulher protagoniza ou tem tentado fazê-lo. Além disso, refletimos acerca da realocação feminina nessa sociedade solidificada culturalmente em masculinidade, mas que paulatinamente se liquefaz, permitindo à mulher protagonizar uma vida que sempre foi sua. Pois, apesar de ainda existirem posicionamentos arraigados de uma herança cultural que nutre a ideia de que a “mulher nasceu para a dimensão privada da vida (casa, marido e filhos)”, é inegável que há uma nova organização social, na qual, a mulher ocupa um novo “*lócus*”, tendo maior percepção e empoderamento sobre si e suas vontades.

O capítulo 2 tem como título “PELO SIM OU PELO NÃO?”: Percepções em torno da maternidade. Neste, apresentamos: a maternidade e suas formas de construção romantizadas; “maternar” como processo de cuidado à criança, desmistificando-o como sinônimo de maternidade exclusivo da mulher; a maternidade também dói, apontando para a outra face da maternidade, rompendo com o ideal romântico construído ao longo da história social; e discutimos também sobre a não maternidade, como expressão de um desejo cada vez mais presente em nossa sociedade e reflexo das mudanças no lugar social da mulher. Ademais, conjecturamos sobre essas transformações, que conduzem a uma “maternidade líquida” (emprestando de Bauman), como espelho dessa nova sociedade, cujos valores arraigados de sentidos que antes moldavam a maternidade, família e feminilidade, já não se adequam mais à fluidez dessas instituições e relações, agora em processo de ressignificação.

No capítulo 3, cujo título é “LINHAS DO TEMPO FEMININO: marcos e marcas para a mulher na menopausa”, discutimos alguns conceitos em torno do climatério e menopausa, bem como os significados dessa fase para a mulher e pincelamos alguns aspectos da assistência à mulher menopausada. Trazemos a menopausa como um marco significativo na vida da mulher que deixa marcas as quais precisam ser desmistificadas, visto que estas têm suas raízes não somente nos incômodos frente ao declínio hormonal (que pode ser minorado com reposição), como no próprio processo de percepção de si, sobretudo frente as possíveis perdas e significados, que emolduram essa fase.

De um modo geral, as questões culturais corroboram para a persistência de percepções ainda romantizadas da maternidade. Essas construções atrelam e limitam socialmente o papel da mulher à mãe, por uma percepção idealizada da maternidade como forma de completar a mulher.

Todavia, é necessário lançar um novo olhar, valorizando as ressignificações da mulher na sociedade atual, onde suas representações engessadas são questionadas ante a urgência em levar em conta a subjetividade de cada uma como ser desejante, que precisa ser percebida através de sua individualidade (COLARIS e MARTINS, 2016) e não pela sua (não) maternidade. Pois, diante das intensas transformações sociais e conquistas de espaços pela mulher na sociedade atual, seu papel efetivo não cabe mais ser mensurado apenas pela capacidade ou incapacidade em “produzir crianças” (VÁZQUEZ, 2014), eis o grande desafio.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar os sentimentos e as percepções das mulheres menopausadas a respeito de não ter gerado filhos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar as mudanças do papel feminino na conjuntura familiar frente às transformações sociais ao longo das décadas;
- Identificar os motivos e fatores que levaram as mulheres menopausadas a não gerarem filhos;
- Destacar os significados da menopausa para o universo feminino frente a realidade de não poder mais gerar filhos.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 MÉTODO

O percurso metodológico foi conduzido por uma abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório.

O aspecto qualitativo da pesquisa é o caminho do pensamento a ser seguido, ocupa um lugar central na teoria e adota um conjunto de técnicas que permitem construir uma realidade específica, bem como estudar uma determinada situação. Além disso, responde a questões muito particulares, preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2007).

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever criteriosamente características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relação entre as variáveis. Já o aspecto exploratório proporciona maior familiaridade com o problema (explicitá-lo), discorrendo sobre assuntos pouco explorados (GIL, 2008).

3.2 LOCAL DA PESQUISA E PERÍODO DA COLETA

A pesquisa foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2018 na cidade de Imperatriz, mais precisamente no Centro de Saúde “Três Poderes”, no setor onde funciona o Programa Saúde da Mulher, por ser este o local que integra e centraliza a assistência à saúde da mulher nesta cidade.

A Atenção Básica em Saúde em Imperatriz atualmente é realizada através de 43 UBS (Unidades Básicas de Saúde), as quais contam com o apoio de 8 equipes de NASF (Núcleos de Apoio a Saúde da Família), 1 complexo de saúde (no qual funcionam os programas específicos de IST's/AIDS, Hepatites Virais e Sistemas de Vigilância em Saúde) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPSij, CAPS I, CAPS II, CAPS III e CAPS AD)

Imperatriz tem uma população aproximada de 258.016 mil pessoas, onde 128.278 mil são mulheres, dentre as quais 13.404 mil tem idades entre 50 a 65 anos (IBGE, 2018).

Sobre a cidade de Imperatriz, ela foi criada em fins do Século XVI e início do século XVII, por iniciativa dos bandeirantes, que partindo de São Paulo, buscavam nos confins do Norte, a riqueza, o desconhecido e a aventura. Tem uma área de 1.368, 987 km² e Bioma cerrado e Amazônia, está localizada à Oeste do Estado do Maranhão, na microrregião nº 38, limita-se com os municípios de Cidelândia, São Francisco do Brejão, João Lisboa, Divinópolis, Governador Edison Lobão e com o Estado do Tocantins e dista 629,5 quilômetros da capital São Luís e 644 km de Palmas (PORTAL DA PREFEITURA DE IMPERATRIZ, 2018).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Ao longo do processo de coleta dos dados foram abordadas diversas mulheres, todavia quando questionadas sobre já terem tido filhos, em sua maioria afirmavam que sim, nessas condições não iniciávamos a entrevista.

No entanto, foram abordadas 16 mulheres com potencial para participar do nosso estudo, mas 4 delas recusaram, outras 3 foram entrevistadas, porém ao longo da entrevista nos foi revelado que haviam adotado filhos, a entrevista era finalizada, mas não foram utilizadas para compor o estudo. As outras 9 mulheres se enquadraram perfeitamente em nossos objetivos.

Desse modo, a amostragem para este estudo é não probabilística e participaram 09 mulheres menopausadas e não mães, com idade igual/superior a 50 anos de idade que desejaram, porém não geraram filhos. Essa idade foi escolhida em virtude de o processo de menopausa ocorrer por volta dos 48 aos 50 anos de idade.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas as mulheres menopausadas, com idade igual superior a 50 anos e igual e inferior a 69 anos, que desejaram, porém não geraram filhos, aceitaram participar da pesquisa, bem como deram anuência de sua participação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e aquelas que tenham tido problemas patológicos ou não, como fatores limitantes para gerar filhos (histerectomia, endometriose, esterilidade, esterilidade do parceiro, questões sociais, etc). Não foram

considerados os laços afetivos com sobrinhos, afilhados ou outro familiar que pudesse representar filhos.

Foram excluídas aquelas que tiveram a experiência de gestação frustrada (aborto) e mães por adoção, pois considerando a maternidade em seu aspecto social, a adoção efetiva de uma criança caracteriza a vivência da experiência materna.

3.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

Com a realização da pesquisa houve risco de dano emocional, constrangimento em responder algumas perguntas, gasto de tempo e, em alguns casos, desconforto ou vergonha por se tratar de perguntas as quais elas poderiam supor não conhecer as respostas, sentirem-se intimidadas diante da possível invasão de sua privacidade ou emotivas por serem conduzidas a recordar sentimentos e desejos já adormecidos. Estes, foram minimizados proporcionando um ambiente de coleta de dados adequado, confortável e acolhedor, no qual a participante pode responder à entrevista de forma individual e reservada. Além disso o entrevistador, buscou tranquilizá-las com palavras de apoio e empatia, sem emitir opiniões que pudessem gerar constrangimento, influenciar ou intimidar as mulheres em suas respostas.

Quanto aos benefícios, não houve benefícios direto às participantes, todavia a pesquisa pode nos proporcionar maior conhecimento a respeito dos sentidos da não maternidade para a mulher menopausada e não mãe, bem como dos sentimentos experimentados por ela frente a impossibilidade de gerar filhos; além de contribuir para embasar cientificamente futuras ações que visem a melhoria da assistência às mulheres com perfil apontado nesse estudo.

Acresce-se a necessidade de desmistificar a ideia de possível incompletude das mulheres não mães, bem como afirmação de sentimentos de satisfação, felicidade e tranquilidade frente a não maternidade.

3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Utilizou-se como instrumento de coleta um roteiro de entrevista aberto semiestruturado (APÊNDICE B), pois acreditamos que esse instrumento nos possibilita maior flexibilidade diante da subjetividade de cada participante, bem como maior profundidade e

riqueza de dados. Nosso instrumento foi dividido em duas partes, sendo a primeira para caracterização do sujeito (contendo 9 itens investigados) e a segunda para contemplação dos objetivos propostos (contendo 4 itens investigados).

3.7 TÉCNICA PARA COLETA

A entrevista semiestruturada foi a técnica escolhida, por nos permitir captar a informação desejada de forma imediata e corrente, a respeito dos tópicos desejados (LÜDKE e ANDRÉ, 1986).

Essa técnica tem como característica questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa e o foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador. Além disso, permite descrever, compreender e explicar, em sua totalidade, os fenômenos sociais, mantendo a presença consciente e ativa do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987).

Para Gil (2014), as entrevistas semiestruturadas são usadas para verificar opiniões de pessoas a respeito de algo, o acompanhamento do roteiro da entrevista é utilizado como norteamento para definir os tópicos de interesse para qual o entrevistador deseja buscar, tendo o pesquisador liberdade para melhor expressão sobre o assunto abordado.

Para Atkinson (2002) *apud* Closs e Antonello (2011) há muita subjetividade tanto na entrevista quanto em sua interpretação, já que esta deve se adequar a situações, circunstâncias e ambientes específicos. Uma vez que as questões não se estruturam em um roteiro rígido, elas variam de acordo com o entrevistado, por isso é uma técnica que exige flexibilidade do pesquisador para que ele se adapte a diferentes situações, sendo melhor conduzida como uma arte.

Deste modo, as entrevistas foram realizadas em uma sala do departamento de Saúde da Mulher, no complexo de saúde do Bairro três Poderes, pela própria autora da pesquisa. As mulheres foram abordadas no momento em que estavam aguardando por atendimento.

A abordagem individual, iniciando-se por apresentações formais, em seguida procedia-se a apresentação da proposta da pesquisa, finalidades, objetivo e o termo de consentimento livre esclarecido. Mediante a aceitação das participantes envolvidas, o termo era lido pelo entrevistador ou pela própria entrevistada, quando ela assim o preferia, e logo

após assinado em duas vias, permanecendo uma via com a entrevistada e a outra com a pesquisadora. Esclarecidas as dúvidas, procedia-se a entrevista.

As entrevistas tiveram o áudio gravado com auxílio de um aparelho portátil, afim de que nada referente às respostas das participantes se perdesse.

3.8 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

Após a finalização da coleta dos dados foi realizada a organização das informações correspondentes à caracterização das participantes (I Parte do roteiro), escuta das gravações e transcrições na íntegra de cada resposta garantindo a fidedignidade, em seguida procedeu-se a leitura atenta e cuidadosa do material para seleção das falas e categorização, as quais, por fim foram discutidas à luz do referencial teórico.

A análise procedeu-se com base na Análise Textual Discursiva, a qual se caracteriza como uma abordagem de análise de dados que abraça duas formas consagradas de análise de pesquisa qualitativa - a análise de conteúdo e análise de discurso (MORAES, 2003; MORAES e GALIAZZI, 2006, 2011).

Segundo Moraes, a análise textual discursiva “*pode ser compreendida como um processo auto-organizado de construção de compreensão em que novos entendimentos emergem de uma sequência recursiva de três componentes*”: **desconstrução** do corpus; a **unitarização**, o estabelecimento de relações entre os elementos unitários, a **categorização**, e o captar do novo emergente em que nova compreensão é comunicada e validada (2003, p.192; negrito nosso).

A unitarização, caracteriza-se por uma leitura cuidadosa e aprofundada dos dados em um movimento de separação das unidades significativas. Segundo Moraes e Galiuzzi (2006), os dados são “*recortados, pulverizados, desconstruídos, sempre a partir das capacidades interpretativas do pesquisador (p.132)*”. Primeiramente os dados, são descritos; constrói várias interpretações para um mesmo registro escrito, e a partir desses procedimentos, surgem as unidades de significados.

A segunda fase, a categorização, caracteriza-se pela comparação constante entre as unidades definidas no processo inicial de análise, culminando no agrupamento de elementos semelhantes (MORAES, 2003), ou seja, constroem-se as categorias por meio dos elementos semelhantes em razão dos objetivos do trabalho, sendo que a todo momento elas podem ser

modificadas e reorganizadas em um processo em espiral, pois, como afirmam Moraes e Galiuzzi (2006, p.125), *“as categorias não saem prontas, e exigem um retorno cíclico aos mesmos elementos para sua gradativa qualificação. O pesquisador precisa avaliar constantemente suas categorias em termos de sua validade e pertinência”*

A terceira e última fase da Análise Textual Discursiva diz respeito à captação do novo emergente, ou seja, a construção de um metatexto pelo pesquisador tecendo considerações sobre as categorias que ele construiu. Para Moraes (2003, p. 202),

os metatextos são constituídos de descrição e interpretação, representando o conjunto, um modo de compreensão e teorização dos fenômenos investigados. A qualidade dos textos resultantes das análises não depende apenas de sua validade e confiabilidade, mas é, também, consequência do pesquisador assumir-se como autor de seus argumentos.

Nessa fase, o pesquisador se esforça em expressar suas intuições e novos entendimentos a partir da sua rigorosa e ostensiva análise dos dados. Sobre esse momento, a validade e confiabilidade dos resultados de uma análise, depende *“do rigor com que cada etapa da análise foi construída”* (MORAIS, 2003, p.206).

3.9 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa seguiu os termos legais e aspectos éticos descritos na resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que menciona as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. A participação dos sujeitos foi voluntária e mediante anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelo qual garantiu-se também às participantes o livre arbítrio para compor a pesquisa.

Como forma de garantir o sigilo e anonimato, escolhemos nomes de flores para nomear nossas participantes, dada a simbologia delas quanto à beleza e potencial de fertilidade, assim como as mulheres que integraram nosso estudo. Assim, escolhemos as flores: Amáris, Amor Perfeito, Verbena, Flor de Maio, Gérbera, Íris, Magnólia, Margarida e Rosa do Deserto.

Foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde do município e à Coordenação do Programa Saúde da Mulher, autorização para a realização da pesquisa no campo, por meio de ofício (APÊNDICE C) de quem obtivemos permissão (ANEXO A).

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, a qual emitiu parecer favorável para a realização da pesquisa sob número 2.702.682 de 08 de junho de 2018 (ANEXO B).

4 CAPÍTULO TEÓRICO I - “MULHER E SOCIEDADE: contornos que se (de) formam na atualidade”

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO INICIAL

A história das mulheres não é só delas, é também aquela da família, da criança, do trabalho, da mídia, da literatura. É a história do seu corpo, da sua sexualidade, da violência que sofreram e que praticaram, da sua loucura, dos seus amores e dos seus sentimentos (DEL PRIORE, 2004, p. 7).

Garimpendo nas páginas da História, podemos encontrar a presença feminina ativa e desejosa de espaço em uma sociedade hegemonicamente masculina. Por muito tempo as mulheres pareceram estar diluídas na ideia de um sujeito universal, tendo sua história escrita, fundamentalmente, por homens, cuja narrativa se absteve de incorporar às suas preocupações o “sujeito” feminino, o que corroborou negativamente para o empoderamento da mulher atual (SOIHET, SOARES e COSTA, 2001; TEDESCHI, 2016).

Essa invisibilidade perdurou por muitos séculos e, somente nos anos 1980, o tema finalmente emergiu como um campo definido de pesquisa para os historiadores. Desse modo, a história se tornou o local no qual o feminismo pôde alterar a exclusiva universalidade do homem como sujeito (SILVA, 2008).

Convém destacar que antes mesmo que historiadores se interessassem pela história das mulheres, as feministas o fizeram. O feminismo não apenas evidenciou a ausência da figura feminina no território histórico, como criou as bases para a história das mulheres feita por historiadoras. Tal fato oportunizou as mulheres, a partir de lutas íntimas, iniciarem um questionamento quanto à realidade social, dando assim, corpo aos primeiros movimentos feministas, os quais foram marcados por uma grande diversidade de reivindicações (DEL PRIORE, 2001).

O movimento feminista contribuiu para que a história das mulheres possa ser contada e conhecida. Com ele as mulheres se organizam em grupos coesos para se fazerem perceber, assim como a seus direitos, como cidadãs e pessoas integrantes da sociedade (DEL PRIORE, 2001).

Conhecer essa história corrobora para o entendimento acerca da construção do papel da mulher na sociedade, bem como para reflexão e compreensão da formação de sua identidade, dos grupos sociais dos quais fazem parte, seu posicionamento no contexto familiar

e no mercado de trabalho. Nesse contexto, não podemos ignorar que a história da mulher é intrínseca à história social e, por isso, alguns marcos tais como a Revolução Francesa, Revolução Industrial, as grandes guerras, acesso à educação, por exemplo foram primordiais para que o protagonismo feminino pudesse se construir.

A Revolução Francesa culminou com uma nova perspectiva do papel da mulher na sociedade e tendo uma maior atuação feminina em campos sociais importantes (político, educacional, questões relativas à exploração e limitação de seus direitos) de modo a contribuir para a busca de melhoria da vida e condições de trabalho e a procura da igualdade de direitos entre os sexos. No contexto da Revolução Industrial (segunda metade do século XVIII), apesar da inserção da mulher no mercado de trabalho, as mulheres foram totalmente exploradas nas fábricas, pois assim como as crianças, eram mão de obra barata, fato este que gerava menos custos com salários, para os donos das indústrias (BALTAR e LEONE, 2008).

Na conjuntura do pós-guerra houve uma modificação tanto na paisagem quanto na estrutura das sociedades mundiais, conseqüentemente culminou em uma nova alocação feminina no contexto do trabalho. Com a mutilação física e psicológica dos homens que sobreviveram, muitos não conseguiram voltar ao trabalho e as mulheres tiveram que deixar sua vida privada, para levar à frente os projetos e os trabalhos realizados pelos maridos (BALTAR e LEONE, 2008).

Acresce-se que a entrada da mulher no mercado de trabalho, assim como em outras dimensões sociais, também se deve ao desenvolvimento de métodos contraceptivos. O uso do anticoncepcional, por exemplo, possibilitou maior controle sobre o número de filhos e o poder de escolha sobre o melhor momento para tê-los, favorecendo a mulher sair da dimensão privada para a pública, ocupando um espaço predominantemente masculino (D'ALONSO, 2012). Essas conquistas reforçadas pela pressão exercida pelos movimentos feministas, contribuíram para que a década de 1980 fosse definida pela ONU (Organização das Nações Unidas), como a Década da Mulher (ARAS, 2013).

Ainda estamos aquém do ideal acerca do protagonismo feminino. Muito mais que reconhecer que existe uma história das mulheres com suas respectivas especificidades, é imperioso avançar ao encontro de uma atitude que, não apenas denuncie, mas que permita a real transformação no estatuto da vida das mulheres (SCOTT, 1994).

Segundo Scott (1994) e Silva (2008) há necessidade de estudos de gênero que centrem sua atenção na desnaturalização das desigualdades, de modo a contribuir para uma efetiva transformação e uniformização nas relações entre homens e mulheres. Não se trata apenas de

análises que possibilitem o nascimento de uma nova mulher, mas, de maneira paralela, é preciso que os homens aceitem participar da construção de uma nova masculinidade.

De certo, essa sociedade solidificada culturalmente em masculinidade, paulatinamente se liquefaz e isso permite que a mulher deixe de ser apenas coadjuvante para protagonizar uma vida que sempre foi sua, apesar de ainda existirem posicionamentos arraigados de uma herança cultural que nutre a ideia de que a “mulher nasceu para a dimensão privada da vida (casa, marido e filhos)”, é inegável que há uma nova organização social, na qual, a mulher ocupa um novo “*locus*”, tendo maior percepção e empoderamento sobre si e suas vontades.

Por isso, o que se pretende aqui, não é construir um discurso histórico a respeito do papel que a mulher deixou de exercer, mas refletir sobre o apagamento social sofrido ao longo da história, e pautando-se em uma percepção sensível da história social feminina, discutir sobre essa nova mulher que se constrói a partir da liberdade de poder se exercer como mulher nos diversos campos sociais e pessoais, com a equidade que lhe é devida.

4.1.1 Lutas femininas

A história social da mulher é permeada de conceitos, pré-conceitos, limitações e apagamentos, construídos antes mesmo que a própria sociedade, na qual se insere, ganhasse contornos sólidos de “sociedade organizada”. Hoje, ela ainda sofre os reflexos de como foi sendo (des) percebida ao longo do tempo.

Na pré-história, por exemplo, as representações do feminino (destaco as esculturas paleolíticas Vênus de Willendorf, Vênus de Laussel e a escultura neolítica Vênus de Chiozza), estavam sempre associadas à fertilidade/maternidade. Essas “Vênus” têm em comum a silhueta volumosa, ventre exuberante e seios fartos, acredita-se que correspondiam a um ideal de beleza aos olhos do homem pré-histórico e que possivelmente ressaltavam as características da fertilidade feminina (BEBIANA, 2013).

No período medieval, por exemplo, a mulher foi intensamente vilipendiada e perseguida, e isso teve consequências duradouras para as mulheres. Eram subjugadas por serem mulheres, acusadas de serem bruxas e por curar; nitidamente eram incriminadas por sua sexualidade. A Igreja culpava a mulher pela luxúria, fosse ela masculina ou feminina, bem como condenava todo prazer sexual, por ser advindo da copulação das bruxas-mulheres com o próprio demônio (EHRENREICH e ENGLISH, 1973).

As autoras ressaltam que a associação da mulher com a bruxaria foi suficiente para que se engendrasses por um caminho de violência feminina justificada na segurança social contra “o mal que elas causavam”.

O período de caça às bruxas aconteceu em mais de quatro séculos (do século XIV ao XVII), do feudalismo ao iluminismo, com um saldo de milhares e milhares de execuções. Índícios fragmentados sugerem que, em algumas regiões, a bruxaria foi a expressão de uma rebelião camponesa encabeçada pelas mulheres, logo elas representavam uma ameaça política, religiosa e sexual para a Igreja (tanto católica como protestante), e também para o Estado. Curiosamente, tanto geográfica como cronologicamente, a perseguição mais agressiva às bruxas coincide com períodos de grande agitação social, que abalaram os alicerces do Feudalismo (EHRENREICH e ENGLISH, 1973).

Com o despontar da Modernidade tem-se uma nova concepção de sujeito, o que contribuiu para a promoção de um intenso debate sobre a mulher e seu lugar na sociedade (ARÁN, 1997, p.5). A sociedade vê o nascimento do século XVIII e juntamente as transformações socioeconômicas, emerge uma nova concepção de estrutura familiar (nuclear) na qual a mulher (como mãe) deixa de participar dos processos de produção familiar, para ocupar o espaço doméstico, centrado no campo do afeto, dos sentimentos e do amor, fechado a quatro paredes e dirigido ao marido e aos filhos (NUNES, 2000).

Na transição do século XIX para o XX, o lugar feminino era centrado em moldar a mulher (desde cedo) para o casamento e aprimorá-la para cuidar do esposo, filhos e do lar, que estariam sob sua responsabilidade. Independente da camada social, a desobediência, era considerada castigo e pecado. Com o avançar do século XX atenua-se a rigidez das normas. A partir dos anos 30 à meados da década de 50 há maior abertura para a escolarização e atuação profissional diversificada e a presença feminina deixa de ser proibida ou não permitida em alguns ambientes. Com o apontar da década de 60, novas mudanças são vivenciadas, há um crescimento social evidente, a família (pais e irmão) já não é o único meio de entronização da mulher na sociedade, aumenta o contingente de mulheres conquistando o direito de ir à universidade (associado a morar fora e em outra cidade) e chega-se ao momento da “escolha livre” dos parceiros, aumento do número de divórcios e re-casamentos (BIASOLI-ALVES, 2000).

Nas palavras de Michelle de Perrot (2005) “Todas as mulheres têm em comum o silenciamento”. A esse respeito, Flores (2013, p.10) reflete que:

percebe-se existir uma certa educação de silenciamento para as mulheres e contida nessa educação práticas manuais e minuciosas. Práticas essas consideradas inferiores, de pequeno valor e presas ao anonimato, ao ambiente privado. Provavelmente enquanto bordavam pontos livres, ponto de nó, ponto de mosca tramavam sobre as linhas e cobriam suas vidas cotidianas. Mas nem por isso deixavam de sentir, imaginar, sonhar com o que lhes apetecesse. Acredito que o silenciamento sobre as mulheres impulsionou as vontades para um lugar além do corpo material e vem a ser bastante significativo nas construções simbólicas em cada olhar, tato, olfacto e paladar.

Olhando para a história e atual contexto social das mulheres, nota-se que nenhuma das modificações, mesmo que paulatinas, seria possível se as próprias mulheres não tivessem se incomodado com a condição imposta e o lugar social preestabelecido a elas, se não tivessem tentado (em algumas vezes conseguido) retirar as mordanças sociais. Porquanto, transformações sociais onde se insere e constrói a figura feminina, exigem mudanças nas definições do que é ou não valorizado na/pela mulher, e nesse caminho, o movimento feminista espelha a insatisfação e apagamento social em que as mulheres foram aprisionadas, por longo tempo. Sobretudo, é reflexo do desejo de ocupar o lugar social que lhe é devido, como pessoa.

4.1.2 Nas ondas do movimento feminista

As primeiras ideias feministas e a consciência sobre o gênero foram construídas em meio as transformações políticas e econômicas da Europa (SARDENBERG e COSTA, 1991).

Em “A liberdade Guiando o povo” (1830), de Eugène Delacroix, temos a mulher centralizada na tela como símbolo da própria liberdade (talvez de um modo intencional). A mulher ao centro com bandeira em uma mão, uma arma na outra, vestes brancas ao estilo grego, com seios à mostra denotam os ideais de patriotismo, luta e desejo de liberdade almejados. Além disso, os atributos ostentados por ela, em virtude de seus significados simbólicos, nos permitem identificá-la não apenas com a liberdade, mas, especialmente como reflexo dos ideais que pautavam as lutas sociais femininas que começavam a ganhar corpo no contexto da Revolução Francesa (COSTA, GOMES e MELO, 2014).

Dois anos após a Revolução Francesa, em 1791, Marie Gouze, mais conhecida como Olympe de Gouges (precursora do movimento feminista) escreveu a Declaração dos direitos da mulher e cidadã (OLIVEIRA e MÈRCHER, 2018). O qual era composto por 17 artigos que reivindicam e propõem integrar a mulher no âmbito de cidadã com igual direito à participação social que os homens (ASSMANN, 2007). Frente a exclusão da mulher da

efetividade dos direitos, as lutas travadas por elas reivindicando igualdade de direitos, já estavam em curso desde o fim do século XIX. O contexto histórico e social da segunda metade do século XX (mais especificamente a década de 60 e parte dos anos 70) favoreceu o alargamento do campo político no mundo ocidental, propiciando a emergência dos novos movimentos sociais que reivindicavam outras formas de exercício do poder, bem como a emergência de novas subjetividades e estratégias de organização política. Com as revoltas do operariado, o movimento sufragista, e os ideais de liberdade e igualdade de oportunidades difundidos pelas revoluções burguesas, as mulheres passaram a reivindicar seus direitos de cidadania. Tais exigências deram corpo a uma ação política organizada com discurso próprio e especificidade na luta das mulheres – o feminismo (MARTINS, 2015).

Ainda no século XIX, na Europa e nos Estados Unidos, o movimento vai ganhando forma (VARGAS e CULPI, 2018). As primeiras pautas desse movimento, denominada primeira onda do feminismo ou feminismo liberal ocorreu entre o fim do século XIX e início do século XX e denunciavam a opressão que o patriarcado exerce sobre a mulher.

Nesse primeiro momento, as lutas foram sendo desenhadas contra a discriminação da mulher e a garantia de direitos, por segurança de condições melhores e igualitárias de trabalho (como salário, redução da jornada e salubridade), e pela conquista de direitos políticos – de votar e representar interesses nos parlamentos –. Ou seja, muito mais que direito ao voto universal, era lutar pela inclusão das mulheres na arena pública, através do espaço político e do trabalho (NOGUEIRA; MESSARI, 2005; NARVAZ; KOLLER, 2006; MARTINS, 2015; OLIVEIRA e MÈRCHER, 2018).

A escritora inglesa Mary Wollstonecraft, foi pioneira da defesa do voto feminino, em livros e manifestos publicados a partir de 1792. Na Europa, o direito feminino ao voto foi conquistado em 1918, quando todas as mulheres com mais de 30 anos de idade puderam votar. Mas, somente a partir de 1928, esse direito foi ampliado às mulheres com mais de 21 anos (LEE, 2014).

O Brasil acompanhou a tendência europeia de exigir direitos políticos e trabalhistas nas primeiras décadas do século XX. O direito ao voto foi conquistado somente em 1932, a partir da mobilização das *suffragettes*, sob a liderança de Bertha Lutz, bióloga e destacada cientista. Nesse mesmo contexto, operárias de ideologia anarquista se organizaram para ampliar os direitos das trabalhadoras de indústrias têxteis brasileiras (PINTO, 2010).

Esse feminismo inicial presente na Europa, Estados Unidos e Brasil arrefeceu entre os anos 30 e 60 (PINTO, 2010). Todavia, em linhas gerais, pode -se dizer que a primeira onda do

movimento feminista é marcada pelo movimento sufragista, com suas lutas e reivindicações políticas.

A segunda onda, surge com ideais mais libertários e traz para o centro da discussão o direito ao controle do próprio corpo, sob o viés de tornar públicas questões antes tidas como privadas. Conhecida como Feminismo Radical, a segunda onda do movimento inscreve-se sob a égide da inclusão social e cidadania. Tendo iniciado em meados da década de 60 e 70, principalmente na França e Estados Unidos, denunciava-se ali a opressão masculina e buscava-se a igualdade (NOGUEIRA e MESSARI, 2005; NARVAZ e KOLLER, 2006), assim como modos de combate à violência e ao preconceito em relação às mulheres que decidem e lutam pela sua liberdade em âmbito pessoal (OLIVEIRA e MÈRCHER, 2018).

Buscava-se desconstruir o determinismo biológico que justificava a submissão feminina, e tinha-se em Simone de Beauvoir a principal expoente (CALÁS e SMIRCICH, 1999; VARGAS e CULPI, 2018). Em seu livro *O segundo sexo*, Simone de Beauvoir apregou a ideia básica do feminismo: a desnaturalização do ser mulher.

Para Beauvoir, ser mulher é uma construção social, e não uma decorrência biológica. Assim, “não se nasce mulher, torna-se mulher”. É na articulação de uma identidade sexual compartilhada, pautada em evidências anatômicas, que se funda o feminismo, com retalhos da diversidade de mundos sociais e culturais nos quais a mulher se torna mulher, e foi essa disparidade que, depois, se formulou como identidade de gênero, inscrita na cultura (SARTI, 2004).

Sob influência da Teoria Radical Feminista, da década de 1960, e movimentos a favor dos direitos humanos nos EUA, o feminismo de segunda onda buscou compreender as gêneses e causas das desigualdades entre os sexos, especialmente expressas no padrão social que atribui a homens e mulheres papéis específicos nas relações afetivas, na vida política e no trabalho. Nesse caminho, diversas lutas radicais foram travadas, contra as opressões que o sistema patriarcal gera para as mulheres, bem como em oposição à figura masculinizada dos espaços sociais; despontou para discussão no universo público, temas até então considerados “privados” do universo feminino (a família, a sexualidade, a violência sexual e contra a mulher, os direitos sobre o corpo), assim como reflexões sobre conceitos de gênero como via que distingue as características biológicas que singularizam homens e mulheres (TONG, 1998; MARTINS, 2015; OLIVEIRA e MÈRCHER, 2018).

Compreendendo que o cerne das desigualdades reside no universo privado, a segunda onda realoca o sujeito e o situa no espaço privado, de onde estariam a emanar todas as

desigualdades. Desse modo, o imaginário de igualdade e da superação das opressões faz novo caminho (da rua para a casa, da fábrica para o lar), ou seja, nesse momento do feminismo, há significativo deslocamento do lugar de onde fala o sujeito (MARTINS, 2015).

Com a terceira onda do feminismo, introduz-se o feminismo nos estudos de Relações Internacionais (NOGUEIRA; MESSARI, 2005), além disso, centra-se na análise das diferenças, da alteridade, da diversidade e da produção discursiva da subjetividade (NARVAZ; KOLLER, 2006).

Segundo Louro (1999 apud VARGAS e CULPI, 2018), com a terceira onda tem-se expressiva relevância nos estudos de gênero contemporâneos, pois as reflexões produzidas, revisaram algumas categorias de análise fundamentais (conceito de gênero e patriarcado, política identitária das mulheres e as formas de produção dos conhecimentos científicos). As prioridades são complexas e singulares, tal como diz Mota (2017), por isso, esta terceira onda não deve ser entendida como uma ocasião homogênea ou como sublinhada nos dois movimentos anteriores.

De um modo geral, o feminismo é um convite à ação reflexiva (TADESCHI, 2016). A partir dele, não só nasce uma nova consciência nas mulheres, acerca de sua própria condição perante uma sociedade de grande representatividade masculina, como também, alcançaram-se conquistas no espaço social através de um longo processo, transformando sua luta por direitos em oportunidades, dando voz e espaço para outros grupos se sentirem motivados em lutar pelo seu reconhecimento dentro de uma sociedade democrática de direitos (OLIVEIRA e MÈRCHER, 2018).

Atualmente, os movimentos feministas tendem para um processo de cunho profissional, por meio de Organizações Não-Governamentais (ONGs), que interveem juntamente com o Estado, na programação de medidas de proteção, melhores condições e espaços de participação política ativa para as mulheres (OLIVEIRA e MÈRCHER, 2018).

No cenário legislativo brasileiro, por exemplo, apesar de ainda persistirem opressões arraigadas culturalmente (tal como a desigualdade salarial, a baixa representação nas esferas de poder político, a criminalização do aborto e a violência simbólica, doméstica e pública), algumas conquistas são notáveis e reflexos das lutas da primeira e da segunda ondas que amparam as mulheres. Dentre elas podemos pontuar: direito ao sufrágio e à licença-maternidade, criminalização do assédio sexual nas relações de trabalho, alteração no Código Civil (prevendo equidade nos direitos jurídicos e de direito à posse de terra, no meio urbano e rural), Lei Maria da Penha (a qual prevê punição para as diferentes formas de

violência contra a mulher), Lei do Feminicídio e legalização do aborto para casos de anencefalia (MOTA, 2017).

Todavia, as pautas reivindicatórias em sua essência ainda permanecem (TELES, 2017). O fato é que, não acabou nenhuma onda. O direito ao voto e direitos sobre o corpo foram alcançados, mas as mulheres ainda são sub representadas na política. A grande mídia em geral continua falando da “bela, recatada e do lar”, como forma de um total controle sobre o nosso corpo (MOTA, 2017).

Portanto, a construção sociocultural que naturaliza as relações de poder e opressão entre sexos, pautando-se na justificativa do determinismo biológico para diferenciar homens e mulheres (MATHIEU, 2009), precisa ser desconstruída. Igualmente, a reivindicação de liberdade sexual, no contexto dos direitos reprodutivos e controle sobre o próprio corpo, é relevante politicamente. Por isso, deve estar no centro dos grandes debates em âmbito global, sobretudo pela relação visceral com violência contra a mulher (SIQUEIRA, 2015).

4.2 GÊNERO, *GIRL POWER* E O EMPODERAMENTO

Na maioria das sociedades, há diferenças e desigualdades entre mulheres e homens nas funções e responsabilidades atribuídas, atividades desenvolvidas, acesso e controle sobre os recursos, bem como nas oportunidades de tomada de decisão.

Essas querelas e disparidades, foram sendo moldadas e cristalizadas como verdade absoluta, condicionando o lugar social da mulher, de modo a legitimar a relação de hierarquia do poder entre os gêneros (SILVA, s/d).

Tal legitimação tem sua origem na cultura e instituição do patriarcalismo. Entendido como uma das estruturas que organizam a vida social, o patriarcalismo caracteriza-se pela autoridade, imposta institucionalmente, do homem sobre a mulher e filhos no âmbito familiar – e gera repercussões importantes na política, na legislação e na cultura (CASTELLS, p. 169, 2013). Para Martins (2015) o patriarca, nesse contexto se interpõe como um opressor, no âmbito das relações domésticas e familiares, o qual estaria a inibir por meio da violência física e emocional, a fruição dos direitos e o avanço das conquistas das mulheres.

As apreensões acerca da divisão e hierarquização sexual, são vividas como evidentes e fundadas na natureza das nossas diferenças anatômicas, que nos impõem designações do ser homem, ou ser mulher, na sociedade (DEVREUX, 1985 in SOUSA, 2007). Justamente, é

nessa sociedade que são construídas tais designações (na linguagem, sistemas de representação e significados atribuídos), as quais tropeçam nas diferenças físicas para justificar (erroneamente) o desequilíbrio em termos de acesso aos recursos e oportunidades sociais (SOUSA, 2007).

Entretanto, não há um poder, o poder é criado. Não há um pódio a ser ocupado, cada um pode conquistar um espaço segundo suas particularidades, independente do sexo ou gênero (BADINTER, 2010). Por isso, a desconstrução dos estereótipos de gênero, é indispensável (SILVA, s/d). Para tanto, é necessário refletirmos sobre o que são gênero e sexo, nesse cenário social que parece uma “guerra dos sexos”.

Para Saffioti (2004), gênero e sexo são culturais. Assim, gênero é uma forma de o corpo existir e o corpo é uma situação, repleto de possibilidades culturais, recebidas e reinterpretadas, resultando numa construção social do masculino e do feminino, conhecida como “a expressão da categoria dos sexos”. Desse modo, os fatos biológicos puros da sexualidade, não falam por si próprios, carecem de expressão social. O sexo, por sua vez é sentido como individual, mas essas sensações, sempre congregam papéis, definições, símbolos e significados dos mundos nos quais eles são construídos.

A ideia de que o sexo é natural e o gênero é socialmente construído, baseia toda a teoria feminista. Essa divisão sexo/ gênero, funciona como uma espécie de pilar fundacional da política feminista (RODRIGUES, 2005). Entretanto, para Butler (2003), é questionável a distinção que se faz hoje entre sexo (sob a ótica biológica/natural) e gênero (limitado à uma construção sociocultural), haja vista o corpo também ser discursivo e reflexivo, no contexto sócio-histórico.

Butler discute em que medida essa distinção sexo/gênero é arbitrária, retirando da noção de gênero a ideia de que ele decorreria do sexo. Para a autora o sexo não seria natural, mas discursivo e cultural como o gênero. E, contrariando o que defendiam as teorias feministas, o gênero por sua vez seria um fenômeno inconstante e contextual, que não denotaria um ser substantivo, “mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes” (RODRIGUES, 2005). Em Butler, tem-se uma verdadeira desconstrução do conceito de gênero. A esse respeito, ela pondera:

“A desconstrução da identidade não é a desconstrução da política; ao invés disso, ela estabelece como políticos os próprios termos pelos quais a identidade é articulada. Esse tipo de crítica põe em questão a estrutura *fundante* em que o feminismo, como

política de identidade, vem-se articulando. O paradoxo interno desse fundacionismo é que ele presume, fixa e restringe os próprios sujeitos que espera representar e libertar” (2003, p. 213).

O paradoxo que ela aponta nos impediria de pensar o sujeito como um devir permanente, como um processo ou uma promessa (RODRIGUES, 2005). Conforme Butler:

“Se alguém ‘é’ mulher, isso certamente não é tudo o que esse alguém é; o termo não logra ser exaustivo, não porque os traços pré-definidos de gênero da ‘pessoa’ transcendam a parafernália específica de seu gênero, mas porque o gênero nem sempre se constitui de maneira coerente ou consistente nos diferentes contextos históricos, porque o gênero estabelece interseções com modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas” (BUTLER, 2003, p. 20).

Desse modo, é imperioso ressaltar que o corpo de uma mulher, por si só, não é suficiente para defini-la como mulher na sociedade (SAFFIOTI apud COSTA e BRUSCHINI, 1992) e por mais que o lugar que essas práticas e experiências concretas das mulheres, assumem no discurso dominante, ainda estejam imbrincadas em relações de poder historicamente determinadas, são os sentidos adquiridos pelas atividades exercidas pelas mulheres que determinam o lugar que ela ocupa na sociedade (SCOTT, 1989).

A libertação feminina social, é relativamente nova, se comparada com a dominação masculina, são muitas as conquistas a serem alcançadas, paradigmas a serem quebrados e padrões a serem rompidos. Mas, é o posicionamento da mulher que vai fazer a diferença entre os resultados alcançados (QUERINO, DOMINGUES e LUZ, 2013).

Ainda tem sido grande o enfrentamento das mulheres na tentativa de ganhar visibilidade. Quando tentam romper o cerco do tradicionalmente imposto, ainda atraem para si pesado ônus, desprezo e rejeição social (SOUSA, 2007). Sobretudo, porque a desigualdade entre homens e mulheres, cujas raízes estão imbrincadas em alguns mitos consolidados ao longo dos tempos, gera desdobramentos que culminam nas diversas formas de violência contra mulher (SILVA, s/d).

A violência contra a mulher é um discurso que está em voga, diversos estudos apontam essa problemática (CAVALCANTI, 2003; PIMENTA, 2011; SILVA, PANDON e VIANNA, 2015; SANTOS e WITECK, 2016; FREITAS e SILVA, 2019). De igual modo podemos encontrar estudos com a expressão violência de gênero para se referir também à violência contra as mulheres (CAVALCANTI, 2003; FACCHINI e FERREIRA, 2016; BARUFALDI, et al, 2017).

Desse modo, tem-se na violência contra as mulheres um grave fenômeno mundial que perpassa todas as culturas, etnias, políticas e regimes políticos (PIMENTA, 2011), apesar disso, quando se trata da violência no âmbito doméstico, ainda se enfrenta um problema socialmente invisível (CAVALCANTI, 2003). Importante ressaltar que ela pode se produzir de diferentes formas.

A Lei Maria da Penha (2006), traz para o campo legal as discussões e penalidades relacionadas à violência contra a mulher. No artigo Art. 7º da referida lei, aponta as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, as quais podem ser de ordem física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Nela define-se a violência “doméstica e familiar contra a mulher” como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Além disso, prevê medidas penais para a contenção da violência e dimensionamento do fenômeno.

A referida lei, institui

mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do art. 2206 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código de Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 214).

No âmbito internacional, o Brasil destaca-se em dois documentos importantes: o documento final da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (adotada em Belém do Pará, em 1994) e a Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (adotada em Pequim, em 1995) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 213).

Violência de gênero é um conceito amplo, abrange vítimas como mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos (SAFFIOTI, 2001) A prática resulta em injustiça, espelhando disparidades históricas entre homens e mulheres, mantendo mulheres distantes de espaços de poder, recursos econômicos, políticos, sociais e culturais. Fatores como a herança patriarcal, a impunidade e também a fragilidade nas políticas públicas instituídas, contribuem para a vulnerabilidade da mulher, a qual reflete na cultura machista existente nas práticas diárias da nossa sociedade (FREITAS e SILVA, 2019).

As lutas femininas, perpassam pela necessidade de empoderamento. Nesse caminho, em 2013, a Comissão de Estatística das Nações Unidas, propôs Conjunto Mínimo de Indicadores de Gênero - CMIG (52 indicadores quantitativos e 11 indicadores qualitativos

relacionados a normas nacionais) para ser usado por países e regiões na produção nacional e harmonização internacional de estatísticas de gênero, de modo a favorecer esse processo de empoderamento feminino. Os indicadores estão categorizados em três níveis voltados para mensuração da igualdade de gênero e/ou do empoderamento da mulher e conta com cinco domínios (Estruturas econômicas, participação em atividades produtivas e acesso a recursos; Educação; Saúde e serviços relacionados; Vida pública e tomada de decisão; e Direitos humanos das mulheres e meninas) (IBGE, 2018).

Destaque-se que, considerando os padrões de desigualdades entre homens e mulheres, a participação e oportunidade econômica, empoderamento político, avanço educacional e saúde e bem-estar, já haviam sido expostas, em 2005 no Fórum Econômico Mundial (FEM, 2005), como dimensões importantes para o empoderamento e oportunidade das mulheres.

A palavra empoderamento possui significados distintos, pode expressar sentido de emancipação, controle e busca de poder social ou político, como também, autonomia para domínio de suas vidas e planejamento de seu futuro, gerando as mudanças desejadas (DEERE; LEÓN, 2002).

Como meio de ampliar a construção do significado de empoderamento, cinco componentes são essências: cognitivos, psicológicos, políticos, econômicos (STROMQUIST, 1997 e COSTA, 2004) e social (LISBOA, 2008).

Nas palavras de Lisboa (2008, p. 7):

“empoderamento é o mecanismo pelo qual as pessoas, as organizações e as comunidades tomam controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida, de seu destino, tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir”.

Costa (2004) e Lisboa (2008) chamam atenção para a correlação do empoderamento com o conceito de “poder” enquanto relação social. O qual pode ser fonte de opressão, autoritarismo, abuso e dominação, como também fonte de emancipação, reconhecimento e valorização trazendo à tona uma nova concepção de poder, assumindo formas democráticas, construindo novos mecanismos de responsabilidades coletivas, de tomada de decisões e responsabilidades compartilhadas.

Na perspectiva de gênero, “o empoderamento das mulheres se identifica com a equidade e a igualdade de homens e mulheres, no que se refere ao acesso à recursos e vantagens” (PRÁ, 2006, p. 40-41) e também corresponde a autonomia no controle dos seus corpos, de sua sexualidade, de suas opiniões e de seus direitos de ir e vir. No entanto, isso

desafia as relações patriarcais, pois implica uma mudança na dominação tradicional dos homens sobre as mulheres, no que se refere ao poder “masculino dominador”, à manutenção dos seus privilégios de gênero e principalmente à sua atuação dentro da família (MELO e LOPES, 2012).

A figura da mulher nos dias atuais se define como capaz de assumir responsabilidades por sua própria vida, tem “direitos” e “alternativas” diferente de como ocorria no passado; tem a mulher-mãe e a mulher-profissional como opções, não mais como imposição de um papel social à sua vontade (CAMON, 2005).

Segundo Alves (2014, p. 97) “estamos assistindo ao deslizamento da figura da mulher submissa (mulher para o outro) da sociedade patriarcal. Em seu lugar, está emergindo a figura da mulher para si”. E nesse contexto a feminilidade que avança é da “mulher liberada, independente e, principalmente, dona de si e de seus próprios gostos”.

As mulheres conquistaram a subjetividade na construção de si mesmas e a capacidade de pensar e agir sobre si:

“eu sou uma mulher” [...] tenho direito de ser uma mulher e de dar a este personagem o conteúdo que escolhi. Esta escolha é uma prova de minha liberdade, de minha capacidade de guiar-me e de valorizar-me” (TOURAINÉ, 2010, p. 31).

Tem-se o que Lipovetsky (2000) chamou de poder de auto definir-se, de governar a si mesma. O autor nos mostra esse poder na *terceira mulher* ou mulher da pós-modernidade, a qual é indeterminada, ou seja, não permite que os outros determinem seu “lugar no mundo”, sua forma de agir, seu jeito de vestir, suas escolhas profissionais ou pessoais, ela determina a aparência que quer ter. Para Poltronieri (2016) temos nessa mulher empoderada, uma imagem otimista de mulheres confiantes que estão alcançando níveis de sucesso nos âmbitos público e privado e que precisam explorar o poder que possuem para se auto definirem.

4.3 MULHERES EM CENA

As várias mudanças, sociais e históricas (já discutidas em tópicos anteriores), ocorridas especialmente no século XX, alteraram o nosso modo de ver o mundo e foram essenciais para romper paradigmas, sobretudo, aqueles atrelados à “tal fragilidade feminina” (SINA, 1995, p. 7).

Assim, provocando mudanças significativas em sua posição na sociedade, as mulheres não apenas têm ocupado novos cenários sociais (na política, em empresas, nas mais diversas profissões, etc), como secundarizam a subordinação às tarefas domésticas, filhos e marido para assumir cargos de liderança no universo público, buscar o direito de trabalhar e ter sua independência financeira (BAYLÃO e SCHETTINO, 2014).

Notoriamente, a primeira onda do movimento feminista, marcada pelo movimento de luta liberal das mulheres por igualdade nos direitos civis, políticos e educativos, cooperou sobremaneira para que a mulher alcançasse o espaço público, até então considerado hegemonicamente masculino.

No Fórum Econômico Mundial, ocorrido em Genebra em 2005, defendeu-se o avanço educacional como um pré-requisito fundamental para o empoderamento das mulheres em todas as esferas da sociedade. Pois, sem educação de qualidade e conteúdo comparável à recebida por homens, as mulheres findam por serem limitadas quanto ao acesso a empregos bem pagos do setor formal, ao avanço na carreira, participação e representação no governo e influência política (FEM, 2005). Entretanto, o acesso à educação, como via de empoderamento feminino é uma realidade atual, pois nem sempre a mulher pode ter acesso à educação formal, quicá cursar uma universidade aspirando a um curso de nível superior.

Stamatto (2002) relembra que o acesso à educação, ou o simples letramento, nem sempre foi disponível para a mulher. As práticas educativas destinadas as mulheres eram limitadas as atividades informais, ligadas ao espaço privado (ato de bordar, costurar, cozinhar), as quais eram passadas de mãe para filha, de tia para sobrinha (BEBIANA, 2013). Desse modo, a escolarização nem sempre foi percebida como um instrumento de inserção feminina em uma atividade ou no universo público. No Brasil colônia, por exemplo, as mulheres eram excluídas do sistema escolar, quando muito, eram educadas na catequese, para práticas que precisavam de pouca ou nenhuma educação escolar (o casamento, vida religiosa, trabalho doméstico ou escravo) (STAMATTO, 2002).

A ampliação da escolarização feminina no Brasil, só se deu a partir da segunda metade do sec. XIX (RIZZINI e SHUELER, 2018). Todavia, seguiu-se a tendência do mundo ocidental, na qual a mulher entrava na escola como aluna e professora, corroborando para a construção na mentalidade social do magistério como uma profissão feminina, além de tê-la como uma “preparação ideal da mulher para seu futuro papel de mãe de família”. Este processo realizou-se de forma semelhante em outros países, como na Inglaterra, nos Estados Unidos, em Portugal na França, no Canadá (STAMATTO, 1998; LOURO, 1997, p.479).

Atualmente as mulheres passam da condição de inferioridade à de superioridade em termos de média de anos de estudo (FERRARO, 2010). Analisando os percentuais de mulheres dadas como alfabetizadas pelos censos brasileiro de 1890 e 1920 foram modestos: 10,4% e 19,9%, respectivamente (FRACCARO, 2016).

Em 2016, a frequência escolar líquida (proporção de pessoas que frequentam a escola no nível de ensino adequado a sua faixa etária) de homens e mulheres de 15 a 17 anos, era de 63,2% e 73,5%, respectivamente (PERET, 2019).

É crescente também o número de mulheres com ensino superior completo. Segundo a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios), no Brasil cerca de 8% da população feminina com idade igual ou superior a 25 anos de idade, tinham ensino superior completo. Em 2014 eram 14,5% (ALVES, 2016). Já em 2018, correspondia a 23,5%, enquanto que a população masculina era de 20,7% (IBGE, 2018).

É imperioso proclamar discursos e difundir práticas de escolarização das meninas, visando o apoio ao trabalho das mulheres, como ferramenta importante para romper com as visões tradicionais promovendo assim uma nova percepção sobre as relações de poder e de gênero no tenso jogo das representações da presença feminina nos diversos ambientes (RIZZINI e SHUELER, 2018).

A crescente urbanização e expansão industrial (VIEIRA, 2006), a redução do número de filhos por mulher, o aumento da escolaridade e a facilidade para ingressar nas universidades, construíram um ambiente propício, não apenas para a entrada da mulher no mercado de trabalho, como também para o acesso a novas oportunidades de trabalho (BRUSCHINI, 1995).

Apesar do evidente ganho em anos de escolarização, este não foi suficiente para que as mulheres adentrassem mais efetivamente em outros espaços sociais. A participação feminina nos conselhos de administração das corporações, por exemplo, ainda é reduzida tanto internacionalmente (FERREIRA, 2010) quanto no Brasil (LAZZARETTI; GODOI, 2012; MADALOZZO, 2011) o que evidencia um problema cultural e social, por isso, o quesito gênero, no contexto das principais práticas de governança a serem adotadas pelas organizações, tem sido tema de discussão internacional (JUNIOR e MARTINS, 2017).

É válido apontar que, mesmo frente as intensas transformações sociais (maior participação no mercado de trabalho, crescente escolarização, redução da fecundidade, disseminação dos métodos contraceptivos, maior acesso à informação), a mulher

contemporânea ainda oscila entre o cuidado do lar e a profissão, e pesam sobre ela as demandas domésticas e cuidados (IBGE, 2018).

Somando trabalhos remunerados, afazeres domésticos e cuidados de pessoas, as mulheres trabalham, em média, três horas por semana a mais (54,4 hs/semanal) do que os homens (51,4 hs/semanal). Em 2016, as mulheres dedicaram a esses cuidados, 73% de horas a mais do que os homens (18,1 contra 10,5 horas semanal), na região nordeste essa disparidade é ainda maior (80%, 19 contra 10,5) (IBGE, 2018).

No quesito remuneração, apesar da diferença ter diminuído nos últimos anos, a mulher segue ganhando menos (o equivalente a 76,5% dos rendimentos dos homens), na categoria de ocupação com nível superior completo ou maior, a diferença era ainda mais evidente (as mulheres recebiam 63,4% do rendimento dos homens em 2016). Isso pode estar relacionado, à segregação ocupacional e a discriminação salarial das mulheres no mercado de trabalho (PERET, 2019).

A presença das mulheres na população economicamente ativa (PEA) foi de 44,4% em 2003 e 46,1% em 2011 (QUERINO, DOMINGUES E LUZ, 2013). Entretanto, quando se analisa os dados referentes ao nível educacional e ocupação, a percentagem de mulheres de 15 anos e mais de estudo que estavam na População Economicamente Ativa (PEA) caiu de 82,6% em 2002 para 79,6% em 2014. Isso evidencia que mesmo tendo um crescente nos anos de estudo, os ganhos educacionais têm menor efeito sobre a inserção da mulher no mercado de trabalho, comprovada pela queda nas taxas de ocupação das mulheres com curso superior (de 80% até 2009, para menos de 77% após 2010) e também pelo aumento na percentagem de mulheres com curso superior fora da PEA (17,4% para 20,4%) (ALVES, 2016).

Esses dados são consequência de uma realidade social erguida ao longo da história da mulher no contexto público, entretanto ela vem se (des) construindo à medida que a mulher consegue adentrar nos diferentes cenários sociais e exercer funções percebidas até então como masculinas. Querino, Domingues e Luz, (2013) refletem que em meio às muitas barreiras a serem transpostas e preconceitos a serem superados, tais como dificuldades para ocupar e manter cargos de liderança, no reconhecimento profissional e em conciliar a vida profissional e pessoal, a mulher paulatinamente tem conquistado espaço no meio público e dividido cargos importantes no mercado de trabalho.

Em dezembro de 2018 a revista FORBES publicou a 15ª lista das mulheres mais poderosas que o mundo tem hoje. Para fazer o levantamento são utilizados quatro critérios: dinheiro (valor líquido, receitas da empresa, ativos ou PIB); presença de mídia; esferas de

influência (no qual foi incluído o ítem poder de mídia social analisado com ajuda de uma plataforma de percepção social, Captiv8); e impacto, analisando tanto o contexto da área de cada uma delas (mídia, tecnologia, negócios, filantropia/ ONGs, política e finanças) quanto fora dele (VULETA, 2018).

As cinco primeiras posições são ocupadas por representantes de destaque internacional na política (Ângela Merkel e Theresa May, ocupando 1º e 2º lugar, respectivamente) e na economia (Christine Lagarde, diretora do Fundo Monetário Internacional, Mary Barra, CEO - *Chief Executive Officer* da General Motors, e Abigail Johnson, presidente e CEO da *Fidelity Investments*).

As primeiras colocadas, da lista da FORBES destacam-se pela relevância política internacional. Ângela Merkel, foi primeira mulher a ocupar o cargo de chanceler da Alemanha (primeiro mandato em 2005), tornou-se uma das mais influentes líderes da Europa, teve uma trajetória marcada por forte discurso contra xenofobia e o ódio, reforçando sua política de portas abertas a imigrantes e refugiados (O GLOBO, 2018). Em 2018 foi reeleita para o seu 4º mandato, todavia a chanceler alemã vê sua influência na União Europeia ser reduzida na reta final de sua carreira. Lentamente, mas ainda de forma implacável, após mais de uma década de domínio quase absoluto sobre a política europeia e de seu país, Merkel foi perdendo cotas de poder (MIGUEL, 2019).

Já Theresa May foi a segunda premiê mulher da história do Reino Unido (a primeira foi Margaret Thatcher, que venceu eleições em 1979) e chegou ao poder depois da renúncia de David Cameron, em 2016. Tornou-se conhecida por sobreviver politicamente em condições bastante adversas (BBC Brasil, 2019). Nos últimos dias de governo May vinha sofrendo forte pressão para deixar o cargo, inclusive dentro do próprio partido. A primeira-ministra britânica, não resistiu ao terceiro fracasso em tentar aprovar no Parlamento o acordo sobre o *Brexit* e em 24 de maio de 2019 fez um discurso emocionado, no qual anunciou a renúncia do cargo (G1, 2019).

Outras mulheres de destaque na política são Dilma Rousseff (2011-2016), no Brasil, e Cristina Kirchner (2007-2015), na Argentina Cristina, as primeiras mulheres eleitas presidentes por voto em seus respectivos países. No entanto, ao longo de seus mandatos, enfrentaram diversas resistências, sofreram com ataques discriminatórios por questão de gênero. Partidos e parlamentares da oposição, bem como a mídia, realizaram não só ataques políticos, como misóginos (VARGAS e CULPI, 2018)

Apesar dos conflitos em seus mandatos e do desfecho de cada um, é válido reforçar a necessidade de se ampliar maior acesso da mulher nesses cenários, bem como avigorar o apoio em seus governos, valorizando suas ações e conquistas, que mais mulheres possam usar como exemplo de conquista e se espelharem para a construção dos seus próprios caminhos políticos.

Quanto a atuação e relevante contribuição feminina no universo econômico, estudos apontam que a liderança feminina nas organizações empresariais, tem gerado bons resultados, os quais podem estar atrelados à melhoria na tomada de decisão (ARFKEN; BELLAR, HELMS, 2004), influência positiva sobre as dinâmicas dos conselhos administrativos (LAZZARETTI; GODOI, 2012; DEZSO; ROSS, 2012) gerando oportunidade para as organizações testarem a diversidade de ideias, além de desenvolverem suas políticas públicas (ARFKEN; BELLAR, HELMS, 2004).

Em uma pesquisa que analisou a influência da participação feminina nos conselhos de administração sobre a performance das organizações e desempenho financeiro das empresas (foram usadas as empresas mais líquidas listadas na BM & FBovespa, nos períodos de 2010 a 2013), observou-se que aquelas que possuíam uma diversidade de gênero apresentaram um melhor desempenho (JUNIOR e MARTINS, 2017).

Frente à essa nova realidade social e aos bons resultados gerados pela maior participação feminina nos cargos importantes das organizações, é imprescindível que sejam implementados instrumentos legais exigindo percentuais mínimos de participação feminina nos conselhos (FERREIRA, 2010).

Uma lei aprovada na Noruega, em 2003, a qual impunha a participação feminina nos conselhos, ocasionou bons resultados para as corporações. Foi um dos principais acontecimentos para a defesa da diversidade de gênero nos conselhos. Frente aos resultados positivos, outros países (como a Bélgica, Espanha, França, Holanda, Itália e Malásia), também implantaram leis estabelecendo cotas reservadas para mulheres em empresas com ações negociadas em bolsa (IBGC, 2013).

As primeiras leis relacionadas a participação feminina nos conselhos de administração datam de 1993, em Israel. Um estudo do Banco Mundial em 2011, apontou a implantação de leis semelhantes em outros países (África do Sul (1996), Irlanda (2004), Finlândia (2004), Islândia (2006), Suíça (2006) e Dinamarca (2009)).

Todavia, é importante destacar que a participação econômica diz respeito não só à participação quantitativa de mulheres no mercado de trabalho, mas também à sua remuneração em termos igualitários (FEM, 2005).

De um modo geral, os direitos econômicos e sociais das mulheres integram o conjunto de direitos que menos avançaram mundialmente nas últimas décadas. No Brasil, os padrões de desigualdade social, evidenciado também pelo racismo e o sexismo, vulnerabilizam as condições de vida das mulheres, em especial mulheres negras e indígenas (ONU Brasil, 2016).

Mediante às desigualdades vividas pelas mulheres em um contexto geral, a Organização das Nações Unidas (ONU Mulheres Brasil) traz na agenda 2030 para Desenvolvimento Sustentável (conta com 17 objetivos e 169 metas) em seu 5º objetivo, a proposta de “Alcançar a igualdade de Gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”. Além disso, propõe algumas metas globais: realizar reformas para dar às mulheres direitos iguais aos recursos econômicos; reconhecer e valorizar o trabalho doméstico e de cuidado não remunerados; criar políticas de proteção social e promoção da responsabilidade compartilhada dentro e fora do lar pelas tarefas relacionadas ao cuidado e reprodução (ONU Brasil, 2016).

Ao longo dos anos foram inúmeros os desafios para romper uma cultura em que a mulher servia, exclusivamente para desenvolver atividades domésticas, cuidar dos filhos e do marido ou no máximo empreender atividades de cunho artesanal. Entretanto, apesar das muitas conquistas, ainda existem paradigmas a serem quebrados, padrões a serem rompidos. Se comparada com a dominação masculina, essa libertação feminina é relativamente nova, mas é o posicionamento da mulher que vai fazer a diferença entre os resultados alcançados (QUERINO, DOMINGUES e LUZ, 2013).

Segundo a Constituição Federal Brasileira (1988, p. 2), em seu artigo 5º § I "homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição", no entanto Vargas e Culpí (2018) chamam atenção para a discriminação e limitação de acesso, de modo particular no cenário político, onde tem-se ainda baixa representatividade feminina, bem inferior à participação masculina. Nas últimas décadas, as mulheres vivenciaram vários avanços e conquistas, porém, as diferenças ainda persistem e nesse caminho, os movimentos feministas tem papel relevante tanto nas transformações, quanto no empoderamento feminino na política.

O apoio e estabelecimento de cotas é essencial, pois não apenas garantem legalmente acesso às vagas em cargos políticos, como também asseguram uma participação com perspectiva de gênero, na qual as mulheres possam ser ativas nas decisões políticas.

No Brasil, temos uma legislação específica para garantir a presença feminina na política. A Lei 12.034 prevê uma cota (30%) mínima de candidaturas de cada sexo, em eleições proporcionais. Apesar disso, o país enfrenta desigualdade quanto à ocupação de cadeiras parlamentares pelas mulheres. Em 2017, as mulheres eram apenas 10,5% dos deputados federais em exercício, muito abaixo da média mundial (23,6%) e a proporção mais baixa da América do Sul (IBGE, 2018). Apesar disso, é relevante destacar que nas eleições de 2018 houve um crescimento de 52% no número de mulheres eleitas, em comparação com 2014, isso corresponde a 290 candidatas (16,20% do total de eleitos) (TSE, 2019).

Em relação ao percentual de parlamentares mulheres na Câmara dos Deputados, o Brasil ocupa a 152ª posição em um ranking de 190 países. O Brasil teve o pior resultado entre os países sulamericanos. A vizinha Bolívia, por exemplo, aparece na 2ª posição do ranking, com 53,1% das cadeiras da Câmara ocupadas por mulheres. Ruanda lidera o ranking mundial desde 2008, em dezembro de 2017 as mulheres representavam 61,3% do parlamento do país (SILVEIRA, 2018).

Em um contexto geral as mulheres representam perto de 20% dos cargos de presidentes, ministros de governo e assentos parlamentares em todo o mundo e 5% de posições de CEO (VULETA, 2018).

Como estratégia para atenuar essa disparidade, bem como promover a igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas em todos os níveis, a agenda 2030 para Desenvolvimento Sustentável, traz em seu escopo, metas globais que contemplam a participação plena e efetiva das mulheres e a igualdade de oportunidades para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, econômica e pública, por meio da adoção e fortalecimento de políticas sólidas e legislação.

A ONU Mulheres promove a democracia partidária por meio de um regime democrático justo e inclusivo que permite às mulheres liderar e participar de forma substantiva e igualitária da tomada de decisão, corroborando junto aos homens para a agenda pública com perspectiva de gênero. No Brasil, a ONU Mulheres apoia a participação política de mulheres em todos os espaços de poder, formais e não formais, garantindo a sua diversidade e o fortalecimento dos movimentos de mulheres e feministas (ONU BRASIL, 2016).

E por falar em movimentos sociais, não poderíamos deixar de mencionar nomes de destaque nacional e internacional, pelos seus feitos, conquistas e militância em prol dos direitos e dignidade humana.

Dentre os nomes que se destacam nos movimentos e lutas sociais: temos as ganhadoras do Nobel da Paz, Madre Teresa de Calcutá, a qual tornou-se símbolo da luta contra a pobreza na Índia; e Malala Yousafzai, jovem paquistanesa, militante dos direitos das crianças, foi vítima de um atentado por defender o direito das meninas de ir à escola (mais jovem ganhadora do Nobel, com 17 anos) (AGÊNCIA BRASIL, 2017). No cenário brasileiro temos Zilda Arns, médica sanitária, cujo trabalho com a Pastoral da Criança é reconhecido no mundo inteiro (BÜHRER, 2003; Agência Brasil, 2017); e Marielle Franco ativista, socióloga, política, feminista e defensora dos direitos humanos. Denunciava constantemente os abusos de autoridade por parte de policiais contra moradores de comunidades carentes, foi assassinada em março de 2018. (FREITAS, 2018; SALDANHA et al, 2019).

Essas mulheres não apenas se mobilizaram para que mudanças ocorressem, como também buscaram soluções para os problemas que as rodeavam, deixando assim sua marca na humanidade.

Apesar de o desenvolvimento e ampliação da representatividade feminina no contexto econômico, político e social, ainda caminhar à passos lentos, A evolução das mulheres como líderes políticas e sociais é uma realidade em ascensão e consequência da luta feminina pela sua emancipação. Seja como eleitoras, seja como candidatas a cargos públicos, a participação da mulher, nos diferentes cenários é de suma importância (VARGAS e CULPI, 2018). Nunca houve tanta luz sobre as líderes do sexo feminino e a necessidade de diversidade. Todavia, termos como #MeToo e #TimesUp a ‘We Too’, usados no ano de 2018 para descrever a ascensão das vozes das mulheres nas Nações Unidas, representam não apenas o desejo, mas a mobilização das mulheres para que mudanças sobrevenham e continuem a ocorrer (VULETA, 2018).

5 CAPÍTULO TEÓRICO II - “PELO SIM OU PELO NÃO?”: Percepções em torno da maternidade

Soneto da maternidade

*“Antes, tudo era minha história e fim
 Meus planos, sonhos, sentidos e cores
 Depois, tudo preenchem, suas dores e amores
 Invadem casa, cama, coração e o que há em mim
 Antes eu era livre e o mundo imenso
 O próximo passo era dúvida, aí o encanto
 Depois é aqui, é peito, é colo e o que secar teu pranto
 Nunca mais sem filho, sem rumo ou lenço
 Para e olho para trás, tantas coisas vividas
 Tantas chegadas, outras muitas partidas
 Quantas outras de mim por hora esquecidas...”*

(Fernanda Reale, retirado do blog “Que mãe sou eu”)

Os sentidos construídos em torno da maternidade desdobram-se num emaranhado de imagens e valores associados ao “feminino normativo”, onde as questões reprodutivas se converteram em campo de batalha social e geram reflexões necessárias sobre o lugar da mulher, a maternidade e o espaço que esta ocupa ou pode ocupar na emancipação feminina (CAVALCANTI e BAÍA, 2017).

A maternidade marca uma nova etapa de vida, e articula-se entre o desejo e o contexto sócio - histórico no qual ocorre, onde não há possibilidade de determinismos quanto a forma que irá acontecer, haja vista os atravessamentos que singularizam sua concretude para cada mulher (questões de gênero, sociais e histórica individual) (SIGAL, 2002).

Todavia, dada sua construção histórica, na dimensão simbólica, como fato biológico e interpretada como decorrência natural do ato sexual e da gravidez (VECCHIO, 1990; PORTO, 2011), ela ainda tem em seu entorno as ideias de amor incondicional e destino feminino natural, mesmo sendo esse um mito construído ao longo do tempo por meio de diferentes discursos filosóficos e políticos presentes, especialmente no século XVIII, visto que, nem sempre a mulher desejou ter filhos ou se ocupou dos mesmos (ARIÈS, 1981; BADINTER, 1985).

Historicamente o conceito e imagem social de “mãe perfeita” foram construídos e difundidos no imaginário coletivo em contradição à realidade social da mulher, em especial frente a incorporação destas no mercado de trabalho, que as impossibilita de seguir sendo as

máximas e únicas responsáveis pelo cuidado da casa e dos filhos (CAVALCANTI e BAÍA, 2017).

Algumas mudanças sociais, tais como a crise da família burguesa nuclear, a entrada da mulher no mercado de trabalho, a separação da sexualidade da reprodução e uma política de visibilidade da homossexualidade provocaram crise nos referenciais simbólicos que organizam a sociedade moderna. Nessa direção as atitudes maternas bem como o papel de mãe têm se modificado, produzindo mudanças nas formas de conceber a maternidade, reconfigurando-a como um comportamento social, que se adequa ao contexto socio-histórico no qual se desenvolve. E esse novo molde permite novas formas de subjetivação das mulheres, em especial daquelas que puderam adiar a maternidade ou optar por não vivê-la (MALDONADO, 2002; ARÁN, 2003).

Isso reflete significativamente no padrão de fecundidade das mulheres. O Censo de 2010, revela queda na taxa de fecundidade da mulher brasileira a partir da década de 70. Em 2000, a taxa era de 2,38 filhos/mulher e em 2010 caiu para 1,9 filho/mulher, considerado índice abaixo do nível de reposição da população (2,1filhos/mulher), valor que garante a substituição das gerações (IBGE, 2013). Além disso, foi observada uma reversão na tendência de rejuvenescimento do padrão da fecundidade, apontada no ano 2000. Há uma queda nos índices de fecundidade nas idades mais jovens (15 a 19 e de 20 a 24 anos de idade), aumento da fecundidade nos grupos de mulheres acima de 30 anos, bem como da idade média da fecundidade, que passou de 26,3 anos, em 2000, para 26,8 em 2010 (BELTRAMI e DORNELLI, 2012, IBGE, 2011).

Os dados epidemiológicos são reflexo da mudança impulsionada pelo novo perfil da mulher. Ainda que não se possa afirmar que seja o único ou principal motivo, a inserção da mulher no mercado de trabalho tem relação significativa com a diminuição da taxa de fecundidade, segundo pesquisa que analisou essa correlação nos últimos 50 anos (FERNANDES et al, 2011).

O que se nota, é que as mudanças no padrão de fecundidade, a forma de ocupação dos espaços públicos, bem como a liberdade vivida pelas mulheres, corroboram para as diferentes condições maternas da atualidade, tais como a maternidade tardia (GOMES, DONELLI, PICCININI e LOPES, 2008; TRAVASSOS-RODRIGUEZ E FÉRES-CARNEIRO, 2013), adoção (SONEGO e LOPES, 2009; EBOLI, 2017), inseminação artificial (SPOTORNO, SILVA e LOPES, 2008), família homoparental/novas constituições familiares (MARTINEZ e BARBIERI, 2011, LIRA e MORAIS, 2016) e não maternidade (MANTEIGAS, 2011;

MONTEIRO e ANDRADE, 2018) e isso traz para as mulheres implicações e conflitos distintos (MARTINEZ e BARBIERI, 2011).

Acresce-se ainda que nesse contexto de mudanças tem emergido também uma nova mulher, cuja felicidade, satisfação/realização pessoal independem da maternidade. Nesse caminho, embora, seja possível percebemos definições de maternidade romanceadas como herança dos últimos séculos, os tempos são outros, o atual contexto social e a nova realocação feminina, direcionam naturalmente para novas estradas e perspectivas.

Assim, as antigas “rainhas do lar”, que em meados da década de 50, ainda valorizavam o sacrifício e dedicação aos filhos como espinha dorsal de suas vidas, adquiriram a possibilidade de “controlar a natalidade e se recusar a colocar no mundo, da puberdade à menopausa, um número ilimitado de filhos” (KEHL, 2017).

5.1 A MATERNIDADE

No decorrer da história a construção da identidade feminina esteve atrelada à maternidade e geração de filhos (ARIÈS, 1981; BEAUVOIR, 1980; BADINTER, 1985).

Essa é uma herança de longa data. Alguns personagens como vemos na mitologia, com o mito de Deméter, na história bíblica de Eva, a vida da deusa Iansã, exemplificam a intrínseca associação “mulher e mãe”, reforçando historicamente a crença na maternidade biológica (DANILUK, 1999 *apud* SOUZA e FERREIRA, 2005).

Apesar disso, na Idade Média, a vida da criança e a própria experiência da maternidade tinham outro valor, havia ali o “infanticídio tolerado”, referido por Ariès (1981). Essa prática era comum até o final do século XVII, apesar de ser um crime severamente punido, persistia sendo correntemente praticada em segredo. Muitas vezes simulava-se condições acidentais que levavam à morte das crianças, tais como asfixia natural enquanto dormiam na cama dos pais, além disso não se fazia nada para conservá-las ou para salvá-las. Historicamente, a maternidade foi construída como o ideal máximo da mulher, representando um caminho para alcançar a plenitude e a realização da feminilidade, atrelado a um sentido de abnegação e sacrifícios prazerosos. A construção da maternidade bem como a percepção em torno desta, e da mulher como mãe é parte de um contexto social quase sempre vinculado à imagem da família.

Como consequência do próprio contexto histórico-social da época, a vida até o séc. XVII era vivida em público e isso influenciou sobremaneira a construção (ou surgimento) da família como sentimento e valor. Somente a partir do século XV, limitada às classes abastadas, que ela timidamente passa a existir como célula social privada, e sendo posteriormente (séc. XVIII), ampliada a todas as classes. Após esse período a instituição familiar é supervalorizada, e apesar de não penetrar profundamente na sensibilidade, ela passava a cumprir uma função essencial de assegurar a transmissão da vida, dos bens e dos nomes, como herança para os filhos (ARIES, 1981).

O autor assinala ainda a importância de alguns núcleos sociais, como a igreja, para a transição na forma de ver a criança na sociedade, bem como a responsabilidade dos pais, prioritariamente da mãe (assemelhada à Virgem Maria) devotada e responsável pela educação e formação dos filhos de modo que fossem dignos de receber a herança que lhes seria confiada. Desse modo, a criança, paulatinamente deixou de ser um “adulto em miniatura” que era excluído do convívio com os pais, para ser responsabilidade materna. Essa nova preocupação passou a inspirar sentimentos e uma afetividade novas, que a iconografia do século XVII exprimiu com insistência e gosto: o sentimento moderno da família. Já não era suficiente pôr os filhos no mundo, era necessário proporcionar uma preparação para a vida.

A família deixou de ser apenas uma instituição do direito privado para a transmissão dos bens e do nome, e assumiu uma função moral e espiritual, passando a formar os corpos e as almas.

Entre os séculos XVII e XIX, com o desenvolvimento do capitalismo e a ascensão da burguesia, instaura-se a divisão entre esferas públicas e privadas. Cabia ao estado administrar as relações de produção e à família as condições de sobrevivência. Deste modo, a criança, até então criada em comunidade, passa a ser responsabilidade dos pais. Ao mesmo tempo, consolida-se a diferenciação de papéis sociais. Ao homem caberia o sustento da casa, enquanto à mulher os cuidados da família (SCAVONE, 2001).

É como se de repente a mulher geradora de vida tivesse que fazer brotar em si um imenso sentimento de amor e devoção pelo filho, dada “necessidade” imposta pelas novas condições sociais da família no século XIX.

Segundo Giddens (1993) a “invenção da maternidade” faz parte de um conjunto de influências que afetaram as mulheres a partir do final do século XVIII: o surgimento da ideia de amor romântico; a criação do lar, a modificação das relações entre pais e filhos. O autor assinala que no final do século XIX houve um “declínio do poder patriarcal” com o “maior

controle das mulheres sobre a criação dos filhos” referindo-se a um deslocamento da “autoridade patriarcal para a afeição maternal” (RYAN, 1981 *apud* GIDDENS, 1993, p.53). O mesmo destaca como novo, neste período, a forte associação da maternidade com a feminilidade. Este modelo se consolidou em uma ideologia que passou a exaltar o papel natural da mulher como mãe, atribuindo-lhe todos os deveres e obrigações na criação do (a)s filho(a)s, limitando a função social feminina à realização da maternidade (SCAVONE, 2001).

E foi nesse contexto que as mulheres foram conduzidas a assumir o papel da boa mãe, com dedicação integral aos filhos e responsabilidade pelo espaço privado da família. Surge, assim, a representação social de devotamento e sacrifício inerente à maternidade que passa a ser vista como um sofrimento voluntário e indispensável para a mulher (BADINTER, 1985; BORSA e FIEL, 2008; TRINDADE e ENUMO, 2002 *apud*: LEITE e FROTA, 2014).

Com a consolidação da sociedade industrial, temos a transição de um modelo tradicional de maternidade, no qual a mulher é exclusivamente mãe de proles numerosas, para um modelo moderno de maternidade, no qual ela é, entre outras possibilidades (trabalho, carreira), também mãe com proles reduzidas e planejadas. Tal consolidação associada à profundas desigualdades sociais e sexuais impactaram diretamente os processos na mudança dos padrões da maternidade e a forma como as mulheres ingressaram no mercado de trabalho. No momento em que as mulheres das famílias operárias, no século XIX, começaram a associar, de forma crescente, trabalho fora do lar (público) e maternidade (trabalho no lar/privado), instaura-se a lógica da dupla responsabilidade (consolidada com o avanço da industrialização e da urbanização, no século XX), designada como “dupla jornada de trabalho” por parte das análises feministas contemporâneas. No entanto, com o advento do planejamento seguro dos nascimentos e a possibilidade de escolher o momento de ter o primeiro filho/a, a recusa circunstancial da maternidade deu lugar à escolha da maternidade (SCAVONE, 2001).

A concepção naturalizada da maternidade predominou até o século XX, quando o movimento feminista começou a questioná-la de forma mais sistemática, juntamente com reivindicações associadas à saúde reprodutiva, sexualidade e identidade feminina (BADINTER, 1985). Nesse sentido, as duas primeiras décadas do século XX assistiram ao surgimento da primeira onda feminista, na qual as mulheres pela primeira vez se organizaram, com a finalidade de levantar questões que diziam respeito à identidade feminina, reivindicando, assim, maior inserção profissional, direitos mais igualitários e clínicas para o controle da natalidade (COSTA, BARROSO e SARTI, 1985).

E foi nesse contexto que a maternidade passou a ser alvo de uma intensa campanha por parte dos governos e da sociedade de um modo geral, o que consolidou esse século como “o século da criança”.

Eis que surge a maternidade como um fenômeno demasiado complexo para que qualquer uma das áreas que se interessam pelo estudo do Homem, como, por exemplo, Antropologia, História, Sociologia, Psicanálise e Psicologia *per se* possam fornecer elementos explicativos para toda a sua dinâmica. Nenhuma delas fornece um quadro completo de respostas, porém diz-se que ela não corresponde a um acontecimento biológico, mas a uma vivência inscrita em uma dinâmica social e histórica que inclui prestação de cuidados e envolvimento ativo em medidas variáveis (CORREIA, 1998). Corroborando com tal pensamento Badinter (1980, p.34), menciona que “*a Maternidade é, ainda hoje, um tema sagrado... e a mãe continua, no nosso inconsciente coletivo, a ser identificada com Maria, símbolo do indefectível amor-dedicação*”.

Atualmente intensas discussões são levantadas em torno da maternidade como identidade feminina, mas o fato é que a concepção da maternidade como destino inevitável e natural da mulher, é uma construção social e cultural, a qual mesmo frente às novas oportunidades e possibilidades com as quais a mulher se depara hoje em dia, parece ainda ser fortemente marcada pela concepção de que ela deve ser mãe (MAHL, JAEGER, PATIAS e DIAS, 2011). Tal fato, outrora era visto como uma consequência inevitável ao matrimônio, no entanto, na modernidade, ela é vista como uma opção de vida que pode envolver diferentes fatores como, por exemplo, obter a estabilidade financeira, profissional, encontrar o parceiro ou parceira que julgar ser ideal entre outros.

Até mesmo o ambiente em que essa geração de filhos se dá já não é o mesmo. Se antes esperava-se pela estruturação de uma família, através do casamento, hoje essa percepção acerca de núcleo familiar também tem influenciado a concretude da maternidade (não limitada à geração de filhos), que deixa de ser um campo exclusivo da mulher para abraçar também homens héteros ou em relação homoafetiva, os quais por meio da adoção, podem exercer sua maternidade, ainda que não passem pela experiência de gerar.

A família pode ser caracterizada como uma organização social, na qual um conjunto de indivíduos que podem ou não possuir um vínculo consanguíneo, ligam-se entre si por uma aliança permeada de afetos, e podem distinguir-se pela parentalidade. Atualmente o conceito de família tem sido ampliado, especialmente frente às mudanças sociais (declínio do patriarcado, aumento no número de divórcios, controle da natalidade e inserção da mulher no mercado de trabalho), o que conduz o modelo tradicional de família a assumir novos arranjos

e nomes distintos segundo o modo como o casal parental se organiza (famílias monoparentais, homoparentais e recompostas). Apesar disso, o modelo nuclear-monogâmico e heterossexual, ainda exerce influência no exercício da parentalidade em diferentes configurações familiares (RODRIGUEZ e PAIVA, 2009; OLIVEIRA, MIRANDA-RIEIRO LONGO, 2012).

Kehl (2017) corrobora que mesmo frente as mudanças nos papéis e na estrutura familiar, a atuação dos “agentes familiares” são substituíveis, no que diz respeito às funções de cada membro (de cuidados paternos e maternos, como sinônimo de um olhar de adulto sobre a criança, a um só tempo amoroso e responsável), o que favorece um novo jeito de a maternidade também existir, que não somente dentro de um núcleo familiar tradicional.

O fato é que em uma sociedade líquida, onde a solidez das relações se liquefaz (BAUMAN, 2011), o mesmo efeito reverbera na maternidade. Ao que nos parece, atualmente, vive-se o que convencionamos aqui chamar de “Maternidade Líquida”. Ela, tal como os líquidos não mantem uma forma constante, é influenciada e moldada segundo os diversos contextos (socioculturais) que afetam sua vivência por cada mulher (ou indivíduo que deseje exercer a maternidade). Desse modo, torna-se uma experiência fluida que “jamais se imobiliza nem conserva sua forma por muito tempo” (BAUMAN, p. 6, 2011).

Todavia, ainda que a valorização da maternidade se faça presente o momento é de transição, pois a coexistência de exigências sociais distintas (advindas da família e as decorrentes do trabalho profissional) não é inteiramente pacífica e diversas mulheres ainda buscam a melhor maneira de lidar com ela. Além disso, somado ao antigo papel de mãe e esposa, apresenta-se às mulheres, a valorização da sua permanência no meio público através do exercício profissional. Frente a isso, cabe à mulher descobrir os melhores meios e os mais coerentes com suas necessidades, possibilidades e vontades, para fazer com que a conciliação entre os diversos tentáculos que permeiam sua vida coexista, sem que a escolha limitante seja um imperativo (BARBOSA, ROCHA-COUTINHO, 2007).

5.2 “MATERNAR”

Ser mãe não é algo inato e, obrigatoriamente, ligado à gestação biológica, mas perpassa a concepção pura e simples de maternidade. É antes de tudo uma construção social e pessoal permeada de múltiplas facetas que orbitam em torno de dois pontos importantes: o “gerar filhos” e “ser mãe”, vai acontecendo a partir da relação afetiva estabelecida com o filho. Ainda que na concepção de muitas mulheres essa sequência pareça ser obrigatória para

se concretizar a maternidade em toda a sua inteireza, passar pelos dois pontos não é um imperativo condicional para se chegar ao ato “maternar” e construir os laços afetivos (que transcendem os laços consanguíneos) com o filho.

Não raro, dar à luz e maternar os filhos são apontadas como atividades desejadas pelas mulheres que anseiam a maternidade/serem mães, como meio de lhes garantir *status* e respeito (MAUX e DUTRA, 2009; GRADVOHL, OSIS e MAKUCH, 2014).

Excluindo-se toda a romantização que permeia a maternidade, por meio da literatura, podemos afirmar que maternar tem um peso sociocultural significativo para a família, em especial para a mulher, que deseja a experiência de gerar um filho e materná-lo. Logo, não podemos falar em maternar, maternagem e maternidade sem refletirmos e valorizarmos também as diferentes vias pelas quais o ato se efetiva e se entrelaça na vida dos seus atores, pois, independente do meio pelo qual ocorra, para os que desejaram ter um filho, a busca pela concretização desse sonho será sempre uma constante, quiçá uma meta de vida.

Todavia, nem sempre a busca por ter/gerar um filho é um caminho fácil para aqueles que enfrentam problemas, como por exemplo, de infertilidade e esterilidade. Recentemente, em 2018, no mês de agosto, o programa Fantástico, da Rede Globo de Televisão, exibiu uma série de reportagens intitulada “Fertilidade: um projeto de vida”, na qual uma equipe de jornalistas acompanhou os dramas e a luta de homens e mulheres que tentam gerar um filho e não conseguem. A série contou com 4 episódios e cada um abordou um aspecto dessa trajetória: a busca por um diagnóstico, as causas de infertilidade de homens e mulheres, os tratamentos, e os avanços da Ciência.

Ao final de 1 ano as histórias de vida que se entrelaçavam por um único objetivo tiveram um desfecho particular para cada uma, onde alguns conseguiram ter o sonhado filho; outros, após infrutíferas tentativas de inseminação artificial, partiram para adoção de um embrião; outro, mesmo abrindo mão de gerar, não abriu mão de ter um filho e adotou uma criança. E aos que não conseguiram gestar, restou se reerguer emocionalmente e repensar as possibilidades (psicológicas e financeiras) para tentar outras vezes.

Apesar de representar apenas uma pequena parcela dos muitos homens e mulheres que enfrentam essa luta, a série abordou discussões relevantes em torno da maternidade tardia (com seus pontos positivos e negativos), maternidade solo, maternidade de casais em relação homoafetiva, reprodução assistida na rede pública e privada e o sofrimento psíquico frente ao desejo de gerar um filho tendo poucas ou, talvez, nenhuma possibilidade de êxito.

O desejo de gerar um filho naturalmente pode não ser uma possibilidade, por diversos fatores ligados à história de vida (ausência de um parceiro, estabilidade financeira) ou biológica/patológica (infertilidade, esterilidade, miomas intrauterinos, endometriose, etc) de cada mulher. Logo, os recursos e técnicas de reprodução assistida (inseminação artificial, fertilização *in vitro* e a maternidade de substituição ou mães de aluguel) poderão auxiliá-la. Mesmo quando não há essa possibilidade ela poderá escolher ser mãe adotiva, quer legalmente, seguindo os protocolos exigidos frente à adoção, quer por acolhimento de crianças com as quais tenha ligação consanguínea (em geral sobrinhos, netos ou mesmo irmãos mais novos) ou afetiva.

Além disso, as convenções, ainda enraizadas em nossa sociedade, que atrelam o ter filhos ao casamento, podem por vezes ser impeditivo de maternidade para muitas mulheres que não querem carregar o peso social de uma maternidade solo. Por outro lado, condições patológicas ligadas ao útero, como miomas intrauterinos e endometriose, também podem corroborar para essa não-vivência materna, pois, condicionam a mulher à histerectomia ou mesmo esterilidade.

Tais condições sociais ou patológicas/biológicas afetam sobremaneira e de forma negativa, a experiência materna de muitas mulheres. A retirada cirúrgica do útero (histerectomia), por exemplo pode levar a reformulações ligadas ao feminino, à representação social do útero, à autoimagem, à sexualidade e à relação conjugal e social (BARBOSA, SANTOS e RODRIGUES, 2018). Pois, ela traz, não apenas consequências fisiológicas (alterações hormonais e parada do ciclo menstrual, impossibilidade de engravidar), como também afeta o estado emocional da mulher que precisa realizar este procedimento (SANTOS; SALDANHA, 2011; TRISTÃO et al, 2017), especialmente na maternidade e feminilidade (TRISTÃO et al, 2017).

A endometriose caracteriza-se presença do endométrio (tecido intrauterino), fora da cavidade uterina (podendo instalar-se nos ovários, peritônio, ligamentos úterossacos, região retro cervical, septo reto-vaginal, intestino, bexiga e ureteres). As causas são pouco esclarecidas, o quadro clínico é inespecífico, o que predispõe a demora do diagnóstico, propiciando assim o surgimento de complicações, como a infertilidade (SOUZA, 2016). Ela é uma das principais causas da infertilidade feminina, estima-se que de 5 a 15% das mulheres em idade reprodutiva e 50% das mulheres com problemas de fertilidade tenham endometriose (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015).

Ela afeta não só o aspecto físico, mas também o psicológico, profissional e social. (SOUZA, 2016; OLIVEIRA, BRILHANTE e LOURINHO, 2018). O tratamento pode ser

medicamentoso ou cirúrgico, mas deve ser individualizado, valorizando os sintomas, locais de acometimento da doença, profundidade das lesões e se existe o desejo ou não de gerar (SILVA, 2012).

A infertilidade, por sua vez, também afeta diferentes dimensões da vida do sujeito e pode abalar o projeto parental de muitos casais, de forma peculiar à mulher, por ver-se não correspondendo à sua natureza de gerar (LEITE e FROTA, 2014). Ainda que tais problemas possam também estar relacionados ao homem, é sobre a mulher que ele pesa mais. Mansur (2003) aponta que a mulher infértil assemelha-se a uma árvore seca, impossibilitada de gerar frutos, pois, nesta situação, a capacidade de procriação lhe é negada e a percepção de seu corpo como promessa de bebês vai de encontro ao fato de não gerar vida e conseqüentemente não corresponder às expectativas de um mundo predominantemente fértil (MCDUGALL, 1997; LEITE e FROTA, 2014).

Infelizmente, pesa sobre a mulher a responsabilidade reprodutiva, por ser nela que ocorre o “gerar”. Todavia, o sentimento de frustração por não corresponder à essa expectativa social, pode não ser experimentado por todas as mulheres, sobretudo em se tratando daquelas que, mesmo frente à sua infertilidade, não desejam gerar filhos, logo, essa condição não lhes seria tão densa, quanto para aquelas que a desejam.

Por outro lado, atualmente muitas mulheres, que optam pela maternidade, tem postergado cada vez mais essa realização, todavia “a biologia não acompanhou a evolução social da mulher” (CAVAGNA, 2018). Mas, pesquisas tem sido realizadas de modo a colaborar com a vida reprodutiva da mulher e retirar de suas costas essa “reponsabilidade”, sobretudo quando ela optar por ser mãe após alcançar outros objetivos (em geral profissional).

Um exemplo que aparece na série de reportagem é o estudo experimental de estimulação ovariana pela ativação de células-tronco contidas no ovário, essa técnica “despertaria” para liberação do óvulo. A técnica de cunho experimental foi usada em uma mulher que entrou em menopausa precoce e o resultado foi satisfatório. Essa não é uma técnica permitida no Brasil, mas países como Grécia, Egito (IPGO – Centro de Reprodução Humana, 2018) e Japão (BEM ESTAR, 2013), tem realizado testes e obtido alguns resultados positivos. Todavia, mais testes e estudos são essenciais para identificar as limitações, bem como até que ponto ela é viável e segura para a mulher e para a prole que será gerada.

Em nosso país os métodos de reprodução assistida são permitidos e expressam-se como possibilidades que a medicina oferece para as famílias (mulheres) que de alguma

maneira não conseguem gerar filhos de forma natural. Muitos casais considerados inférteis ou estéreis lançam mão desses recursos.

Aqueles que não podem ter filhos encontram, na reprodução humana assistida, uma perspectiva de alcançar a maternidade ou paternidade, já que suas técnicas trazem a possibilidade, mesmo que por meio artificial, de se gerar um filho (SILVA 2015). Gasparotto e Ribeiro (2008, p. 360) conceituam a reprodução humana assistida como:

Todo processo em que o gameta masculino encontra e perfura o gameta feminino por meios não naturais. Existem duas formas clássicas ou principais de Fecundação Artificial, que são: a Inseminação Artificial (IA), realizada na forma intra-uterina e a Fecundação *In Vitro* com Embrio-Transfer (FIVET), realizada de forma extrauterina, com utilização de gametas do casal (homóloga) ou com doação de gametas masculino ou feminino (heteróloga).

Todavia, após exaurir todas as possibilidades de uma concepção natural e/ou artificial, muitas mulheres, buscam na perfilhação, adotiva, uma vicissitude para concretizar o ideal da maternidade/parentalidade e lidar com o problema gerado pela infertilidade/esterilidade (WEBER, 2004; MAHL *et al*, 2011), pois, mesmo diante dos novos arranjos familiares, nos quais há casais sem filhos, ou homens e mulheres que optam por não tê-los, há também mulheres que desejam, mas não podem tê-los em função de uma impossibilidade biológica de gestar (MANSUR, 2003; PATIAS e BUAES, 2009).

A infertilidade/esterilidade de um dos cônjuges é um dos fatores mais comuns encontrados nos processos de adoções (LEVINSON, 2004; BARTMANN *et al*, 2017), e quando, por problemas orgânicos ou psicológicos, uma gravidez biológica não é viável, adotar é uma das formas encontradas para suprir o desejo de ser pai e/ou mãe. Ela expressa-se como uma possibilidade de se constituir família e pode trazer resultados positivos, tanto quanto uma filiação biológica (WEBWE, 2004; SCHETTINI; AMAZONAS; DIAS, 2006).

Essa opção encontra motivação tanto nas concepções sociais de que a mulher e a família só se completam quando a maternidade/parentalidade se concretiza, quanto na pressão social exercida por familiares e amigos para que se tenha um filho, ou mesmo no desejo pessoal de exercer a maternidade (CEZNE, 2009; MAHL *et al*, 2012).

Apesar disso, Mahl *et al*, (2011), em pesquisa sobre “O luto da gravidez perdida: infertilidade e adoção”, apontam que podem surgir sentimentos ambivalentes face à essa realidade de “não gerar” e “adotar”, pois ainda que a adoção seja uma saída diante da infertilidade, ela não isenta das dúvidas e medos quanto ao ato “adotar”, nem mesmo da existência do luto pela ausência da experiência biológica e psicológica de gravidez.

Em contrapartida, mesmo frente à possibilidade de luto que pode ser experimentado com a adoção, Maux e Dutra (2009) apontam sentimentos de completude e realização por aquelas que a escolhem. Em sua pesquisa com mulheres que adotaram, as participantes se reconhecem enquanto mães e afirmam que é no dia-a-dia, nos cuidados dedicados à criança, que essa concepção é formada. Vale destacar que esse não é um sentimento exclusivo das mães que adotam, visto que as mães biológicas, também o experimentam.

Assim, frente a essa nova realidade que desfaz e refaz os significados dos vínculos biológicos e afetivos no universo materno, as reflexões a respeito da construção social da maternidade e da maternagem se fazem necessárias.

A maternidade é tradicionalmente marcada pelas relações consanguíneas (aspecto biológico de gestação) entre mãe e filho, mas é pela maternagem, termo usado para descrever o conjunto de cuidados maternos dispensado à criança, que são criados os laços de afeto e se estabelece o vínculo afetivo de cuidado e acolhimento ao filho por sua mãe (MAUX e DUTRA, 2009; GRADVOHL, OSIS e MAKUCH, 2014).

O exercício materno não é algo que surge facilmente, a todo vapor e com total segurança, pois, ainda que ela tenha gerado, adotado ou tenha vivido a experiência do cuidado por meio de um parente (por exemplo), nenhuma mulher sabe o que é esse mundo (e todas as suas nuances) até que se torne, de fato, mãe (INFURNA, 2017). Especialmente porque, independente da via pela qual ela se dê, é no momento em que se concebe um filho (natural, artificialmente ou por adoção) que o processo de materná-lo começa a ganhar corpo.

O processo de constituição da maternidade inicia-se muito antes da concepção, permeia as atividades lúdicas da infância, a adolescência, a primeiras relações e identificações da mulher, juntamente ao desejo de ter um filho e a gravidez propriamente dita. Além disso, os aspectos culturais, associados às expectativas sociais em torno da menina e da mulher, dentro da família ou no contexto social no qual ela se insere, também corroboram para essa construção (SZEJER e STEWART, 1997; STERN, 1997; KLAUS e KENNEL, 1992; ARAGÃO, 2006).

Para ser mãe, não é suficiente gestar biologicamente o filho, mas provê-lo de cuidados e afeto, ou seja, materná-lo (DUCATTI, 2004). Além disso, a função materna é um processo de construção decorrente de uma operação psíquica iniciada ainda na gravidez, onde o bebê imaginário é criado no psiquismo materno (STELLIN *et al*, 2011).

Frente a isso, é importante ressaltar que a maternagem diz respeito também aos recursos psíquicos que uma mãe emprega para que seu filho se constitua, é investida de desejo

que permite à criança tomar forma, em seu ventre e em seu ideal, ou seja, não se limita à manipulação física e a suprir as necessidades básicas, mas abraça, também, a disponibilidade psíquica da mãe para com o seu bebê. Assim, estabelece-se o vínculo sob o qual mãe e filho vão se formando à medida que a maternagem também se faz (MATHELIN, 1999; CATÃO, 2004; STELLIN *et al*, 2011).

Embora não se tenha definições concretas acerca da maternidade, maternagem e maternar, podemos pensá-los como atos que se fundem para a construção do “ser mãe” dando a este os moldes essenciais para exercer os cuidados que lhes são requisitados, independente da via (biológica ou adotiva) pela qual a mulher efetiva a sua maternidade, uma vez que os laços que entrelaçam mãe e filho, não são determinados pela natureza biológica da maternidade, mas sim pelo afeto e cuidado que emolduram seus atos como forma de verdadeiramente exercê-la.

5.2.1 O homem também pode “maternar”

Ainda que se tenha na figura materna, o protagonismo do cuidado dos filhos, é relevante apontar que, sendo ela sinônimo de cuidado (maternagem), pode (ou deveria) também ser exercida pelo pai. Atualmente, muitos pais realizam com excelência o cuidado dos filhos, mesmo frente as inseguranças, por adentrar em um universo novo e percebido socialmente como exclusivo da mulher.

Do mesmo modo, as novas configurações familiares vêm mostrando, a desintegração da família tradicional e a reorganização dos papéis sociais, por parte tanto do homem quanto da mulher (WAGNER, 2002). Isso vem atingindo, diretamente, os papéis de mãe e de pai dentro do contexto familiar e, conseqüentemente, provocando modificações nas concepções de maternidade entendidas até então (SCAVONE, 2001).

A diluição dos papéis na atualidade tem flexibilizado a associação entre função e gênero. Santos (2004), aponta que as funções materna e paterna não se relacionam diretamente com o gênero do indivíduo cuidador, mas com o papel exercido, que pode ser mais feminino (maternal) ou masculino (paternal) ou seja, a função de cuidar está mais relacionada com a personalidade do indivíduo do que ao seu gênero.

Apesar disso, quando se trata do envolvimento do homem e da mulher com os diferentes aspectos da vida, parece haver uma divisão simbólica e naturalmente imposta, no qual a mulher se ocupa de cuidar dos filhos e da casa, e o homem, com o trabalho (sustento

familiar) (BAPTISTA, 1995). Essa divisão cultural parece influenciar diretamente na construção do cuidado, fortalecimento do vínculo e protagonismo da figura paterna.

Frente a isso, é necessário promover a conscientização do exercício conjunto do poder parental, visto que a criação inicial dos filhos não compete somente às mães, mas também aos pais, que devem participar ativamente desse processo. Cabe ressaltar que a paternidade exerce função significativa não apenas na criação das crianças, mas também no auxílio às mães, em demandas físicas quanto emocionais, relacionadas ao parto e aos cuidados dos recém-nascidos. E para estimular a participação paterna mais efetiva, corroborando consequentemente para igualdade de gênero nesse contexto, iniciativas vindas do Poder Público são essenciais tais como: aumento do período de licença-paternidade vinculado à uma remuneração adequada (CLETO, 2014).

Tais mudanças seriam não somente um direito estendido aos homens, mas, antes disso, um reconhecimento da função paternal no ambiente doméstico e uma forma de erradicação da desigualdade de gênero e desmistificação das relações de poder entre homem e mulher associado ao cuidado (CLETO, 2014; COSTA, 2018).

Estudos que denotam a respeito dos sentimentos, bem como o envolvimento paterno apontam que apesar de uma participação menor nos cuidados dos filhos, se comparada com a da mãe, por causa das exigências de trabalho, limitações e dificuldades quanto a habilidade necessária para o cuidado, os pais se sentem responsáveis, valorizam o envolvimento com o filho e buscam auxiliá-los em suas demandas cotidianas (SILVA e PICCININI, 2007; GABRIEL *et al*, 2016; POLLI *et al*, 2016).

Costa (2018) propõe a construção de uma cultura visual (na mídia, cinema, arte) que identifique a figura paterna com as ações de cuidado, como forma de desmistificação das relações de poder entre homem e mulher associado ao cuidado; e para que os novos formatos de famílias sejam entendidos como parte integrante da sociedade contemporânea.

5.3 A MATERNIDADE TAMBÉM DÓI

“Estar vivo dói. Para viver com plenitude, é necessário abraçar essa dor – sem se apegar ao sofrimento que a causa” (Nietzsche)

Para uns é uma atração, para outros, repulsa. A maternidade é, dentre tantas, uma experiência ímpar para aqueles (homens e mulheres) que nela se aventuram, todavia é imprescindível ressaltar que ela é também um percurso agridoce, especialmente para a mulher, quando sobre ela recai maior parte da responsabilidade pelos cuidados do bebê.

A prática de cuidados dos filhos tem raízes profundas, ainda que atualmente se perceba um novo cenário onde o casal/responsáveis dividem os cuidados dos pequenos, a mudança não é integral e processa-se lentamente.

Se observarmos a maternidade na história iremos notar que nem sempre ela esteve submersa na ideia do “amor materno” incondicional que desloca toda a atenção, cuidado e rotina familiar para se adequar à chegada do bebê e posteriormente exigindo (quase sempre da mãe) dedicação integral aos filhos, até que estes sejam julgados “aptos para o mundo”. Essa concepção foi sendo moldada ao passo que a percepção em torno da família também foi ganhando novos moldes.

A esse respeito, Ariés (1981) esclarece que, já no século XV, é a criança que constrói o sentido de família, tornando-se o personagem principal da cena familiar. Essa mudança do lugar que a criança passou a ocupar na dinâmica familiar foi de grande importância para todos os membros desse grupo.

Essa realocação da criança, deslocou também o papel da mulher no contexto familiar, “elegendo-a” responsável por agora dispensar os cuidados. Essas mudanças atrelam a mulher ao filho, tornando-a quase sempre “culpada” quando não há o desenvolvimento infantil de excelência, gerando uma sobrecarga sobre a mulher, que se vê “obrigada” (histórica e socialmente) a desempenhar com perfeição uma responsabilidade que não é só sua.

Nota-se que a maternidade é permeada por atravessamentos sociais que estruturam os discursos sobre ela, atualmente ainda compreendida de forma bastante romanceada (TRAVASSOS-RODRIGUEZ; FÉRES-CARNEIRO, 2013). É socialmente convencionalizado que ser mãe é sacrificar-se, é amar incondicionalmente, é dispor-se inteiramente, todavia, esses discursos sociais são distantes da vivência real da função materna (PESCE, 2018).

Há uma perversidade no discurso social sobre a obrigatoriedade feminina em ser mãe, onde parece não ser permitido um inquérito acerca da vontade da mulher (BADINTER, 1980).

Mesmo para as mulheres que optam por viver a maternidade, essa experiência, nem de longe é uma das mais fáceis de serem executadas. Muitas vezes aquelas que almejam vivê-la, parecem ignorar ou não se aterem aos desafios, dores e dissabores que também compõem esse

aparente canto de sereia. Prendem-se em se deixar atrair pela face doce, como apresentada nas propagandas de produtos de bebê, ou mesmo à convenção social, a qual imbui inconscientemente o determinismo materno.

Essa valorização latente da dimensão social e cultural em torno da maternidade provoca, especialmente na mulher, a necessidade de buscar adaptar-se adequadamente ao seu novo papel. Mas, não é tarefa fácil, pois, a maternidade vai acontecendo à medida que o filho nascido vai necessitando dessa mãe, que também acaba de nascer. Adaptar-se a ela implica em aprender a ser, estar e continuar sendo mãe ao passo que ainda é profissional, esposa, parceira e, sobretudo, MULHER.

Eis o grande desafio, o grande fardo, a outra face de se tornar mãe: conciliar tudo o que agora ela se torna. Souza (2015) corrobora que tornar-se mãe, não se trata de uma atualização da essência feminina, mas sim, um contínuo processo de aprendizagem e ressignificação de si mesma (IMAZ e MARTINEZ *apud* SOUZA, 2015).

Sobre adaptação materna Santiago (2009) nos recorda que, dada a relação desse momento com questões de ordem física, psicológica, cognitiva e sócio-cultural de cada mulher, mesmo tendo a mulher vivido um período de gravidez tranquilo, não significa que após o parto ela se adapte, adequadamente, ao papel materno, visto que gravidez e maternidade representam duas realidades distintas, com processos dinâmicos de construção e continuidade.

As diferentes questões sociais, emocionais e físicas que surgem com a chegada do filho corroboram e impactam no processo de adaptação à maternidade. Por um lado, há pressão social (espaço público), com incisiva e, às vezes silenciosa, cobrança pela excelência no exercício feminino da maternidade, do outro a particularidade de cada mulher-mãe (espaço privado), que enfrenta a maternidade, muitas vezes de forma solitária, sem uma rede de apoio estruturada e efetiva na partilha do cuidado do bebê e demais demandas domésticas.

As redes de apoio são essenciais, tê-las minora sobre a mulher-mãe o peso das demandas com as quais ela tem que lidar. A composição das redes de apoio varia de acordo com o contexto socio-histórico em que ela está inserida (DESSEN e BRAZ, 2000; RAPOPORT e PICCININI, 2004), mas independente disso elas são uma das formas encontradas pela família na busca de cuidado aos seus filhos (BELTRAME e DONELLI, 2012) e também favorecem a conciliação da vida familiar e vida profissional da mulher atual (ALMEIDA, 2007; SOUZA, TEIXEIRA, LORETO, e BARTOLOMEU, 2011).

O apoio dado à mulher por familiares, amigos e vizinhos durante o processo gravídico-puerperal é de suma importância (TEIXEIRA, NITSCHKE e SILVA, 2011). Além disso, a percepção do apoio dessas redes também contribui significativamente para a adequação do papel materno em relação ao filho (DESSEN e BRAZ, 2000).

A família também é uma importante rede apoiadora, para além de agente socializador primário e provedor de cuidado, apoio e orientações, ela pode ser percebida como um sistema de relações e laços interligados de parentesco – que a sustentam como rede de apoio social, garantindo sua própria sobrevivência (KALINOWSKI et al, 2012; SILVA et al, 2012).

Todavia, em realidades onde as famílias de origem ficam distantes ou estão ainda inseridas no mercado de trabalho, tal como acontece nos grandes centros metropolitanos, lançar mão de outras modalidades da rede é fundamental. Os pais têm que buscar outras formas de ajuda quando o bebê tem alguns meses de vida e, nesse contexto de distância, individualidade e diminuição da família, escolas de educação infantil e babás têm sido opções para as famílias urbanas (RAPOPORT e PICCININI, 2004).

Lançar mão das redes apoiadoras é uma realidade necessária para a mulheres, sobretudo pela sua inserção cada vez mais efetiva no mercado de trabalho. Segundo dados do IBGE a taxa de atividade feminina passou de 13,6%, em 1950, para 48,9%, em 2010 (ALVES, 2016).

Esses aspectos sociais da população feminina podem ter relação com a inserção da mulher no mercado de trabalho, associadas à dedicação aos estudos e desejo por outros planos de vida. O que por sua vez, afeta sobremaneira, não somente a fecundidade e escolha para se ter filhos, mas também na forma de enfrentar e construir a maternidade.

Pesquisas na área da Economia, por exemplo, estudaram as implicações da maternidade na permanência da mulher no mercado de trabalho (SOUZA RIOS-NETO e QUEIROZ, 2011; PAZELLO, 2006; PAZELLO e FERNANDEZ, 2004), buscando associação entre esses dois fenômenos, eliminando causas endógenas, e não limitada somente à causalidade (SOUZA RIOS-NETO e QUEIROZ, 2011).

Heilman e Okimoto (2008) também investigaram os efeitos da maternidade no mercado de trabalho. Os achados apontam para impacto negativo frente a maternidade e paternidade, todavia é sobre a maternidade que recai um impacto negativo maior, sobretudo porque o *status* materno pode impedir o progresso na carreira.

Talvez isso justifique o conflito vivido pela mulher atual frente a necessidade de conciliar maternidade e carreira, e todas as outras demandas que a cercam (BELTRAME e

DONELLI, 2014). Essa necessidade de conciliação faz parte da emancipação da mulher atual que precisa transitar pelo espaço público e o privado (GRANT, 2002; JERUSALINSKY, 2009).

Por isso, Cavalcanti e Baía (2017), nos convidam a refletir acerca dos conflitos e tensões que envolvem os temas maternidade e trabalho, a partir dos relatos de mulheres que, após tornarem-se mães e usufruírem da licença maternidade, retornaram e/ou tentaram retornar aos seus locais de atuação profissional, e nesse regresso sofreram com o assédio moral, silenciamentos e opressão, pelo simples fato de terem se tornado mães. Castro e Conti (2017) chamam atenção para o despreparo do mercado de trabalho para receber e lidar com as mães puérperas.

Tornar-se mãe traz dificuldades na manutenção da vida profissional, ao mesmo tempo em que abre caminho para novas reflexões, não apenas sobre nossa condição humana, mas também política, social, econômica e afetiva (COSTA, 2018).

Ainda que a vivência materna, muitas vezes, seja vista como algo naturalizado, iniciando com a concepção e finalizando com a “feliz experiência” de interação do binômio mãe-bebê, ignora-se todos os percalços que a modulam. Sobretudo, por ela ser uma experiência que está além da ordem natural, e se ela ocorre nem sempre é cheia de alegria ou de sofrimento, se expressando de forma única para cada sujeito, por isso não é reproduzível nem segue parâmetros instintivos (AGUIAR, SILVEIRA e DOURADO, 2011).

Mas, independente da forma que ocorra, é inegável que o nascimento de um filho demarca uma fase biologicamente pré- disponível às instabilidades fisiológicas (de ordem metabólica e hormonal) e psicológicas, frente à necessidade de adaptação entre mãe, bebê e seu entorno. Desse modo é exigido da mulher-mãe ajustamentos intra e inter psíquicos, principalmente porque estados temporários de desequilíbrio podem surgir, eles são previsíveis e descritos na literatura psicanalítica (TRAVASSOS-RODRIGUEZ e FÉRES-CARNEIRO, 2013)

Como exemplo desses ajustamentos, é interessante citar o conceito de preocupação materna primária de Winnicott. Essa preocupação é expressa pelo autor como estado de hipersensibilidade e condição psicológica singular da gestante e futura mãe, nas semanas anteriores e posteriores ao parto, no qual a mãe experimenta temporariamente um “enlouquecimento materno”, fundamental para sensibilização e empatia materna, frente as necessidades do bebê. Esse ajuste psíquico seria considerado patológico fora desse contexto específico. O autor assinala que a mulher deve estar saudável o suficiente, tanto para bem

vivê-lo, bem como para liberar-se dele favorecendo a continuidade do próprio processo de maturação e alcance das novas necessidades relativas à própria mãe e ao bebê (WINNICOTT, 1956/1993).

Conforme Winnicott a mãe que desenvolve:

o estado que chamei “preocupação materna primária” fornece um *setting* (cenário) no qual a constituição do bebê pode se mostrar, suas tendências de desenvolvimento podem começar a se revelar e o bebê pode experimentar um movimento espontâneo e dominar as sensações apropriadas a esta fase da vida (WINNICOTT, 1956/1993, p. 495).

Tendo passado o estado de preocupação materna primária e tendo a mulher aprendido a conter as angústias do bebê e as suas próprias, a mãe devotada comum, precisa ser capaz de falhar e permitir ao seu bebê os sentimentos de frustração e descontinuidade (WINNICOTT, 1956/1993).

Além dessa necessidade de adaptação, transfigurada em preocupação primária, a ambivalência também é experimentada pelas mulheres-mães, como uma resposta as ansiedades, medos e expectativas frente a esse novo momento de vida.

A ambivalência materna corresponde aos sentimentos conflitantes (querer e não querer a gestação, amor, ódio, alegria, tristeza, medos, apreensão e aceitação e negação da maternidade), que a mulher-mãe experimenta ao longo do ciclo gravídico puerperal, sendo eles mais intensos no primeiro trimestre (BRASIL, 2012).

Freud (1910/1980) já assinalava que a ambivalência está presente na relação mãe e filho, sendo impossível pensar na vertente amorosa sem considerar todo o dualismo pulsional, já que, sob a ótica psicanalítica, amor e ódio são os dois lados de uma mesma moeda.

Winnicott (1947/1993) também destaca a presença do ‘ódio na maternidade’, como elemento necessário nesse processo de adaptação da mãe à interferência que o bebê gera em sua vida privada. Sobretudo, porque com o nascimento do bebê recai sobre a mulher um novo desafio: manter a “continuidade de ser” ao passo que necessita alinhar sua identidade anterior às novas experiências como mãe.

Entretanto, a ambivalência materna é pouco aceita e admitida na sociedade ocidental, mas “pensar que existiria um amor materno sem violência, sem ódio, sem ambivalência seria tão radical quanto negar a existência do inconsciente” (MATHELIN, 1999, p.14).

Todavia, frente a ambivalência materna, a mulher-mãe pode sentir raiva e impaciência e não deve ser culpada por isso, mas sim apoiada de modo que consiga se reorganizar emocionalmente para a construção do amor materno (NEDER, 2016), sobretudo porque, esse

amor não está profundamente inscrito na natureza feminina, pode existir ou não, pode aparecer e desaparecer, mostrar-se forte ou frágil, contrariando a crença generalizada, ele é produto de nossa sociedade, é apenas um sentimento humano como outro qualquer e como tal é incerto, frágil e imperfeito (BADINTER, 1985).

O reconhecimento do “outro lado (real) ” da maternidade, no qual o amor materno inexistente e necessita ser construído a partir da ambivalência vivida e do próprio “enlouquecimento materno”, é ir de encontro às expectativas sociais, acerca desse momento.

Para que seja possível assumir a função materna, inicialmente é necessário que haja um desprendimento do mundo externo. Entretanto, o nosso contexto cultural, que exige uma mãe “perfeita” e nega a ambivalência, pode representar uma grande imposição ambiental (TRAVASSOS-RODRIGUEZ e FÉRES-CARNEIRO, 2013). Além disso, a representação social que os outros constroem sobre a maternidade influencia a experiência subjetiva da mulher que a vive, e isso provoca silenciamento dos aspectos negativos (CAVALCANTI e BAÍA, 2017). Mas, para muitas mulheres-mães, ser mãe não é tão belo quanto parece, visto que a maternidade é também permeada de pontos negativos (medo do parto, responsabilidade com a criança, mudança do corpo, etc) (MONTEIRO e ANDRADE, 2018).

Infelizmente, a maternidade, ainda que seja uma escolha pessoal, tem um perfil de “patrimônio social”. Cria-se nessa dimensão social a expectativa de uma mãe ideal – uma SUPER-MÃE, sempre amorosa, paciente, dedicada e que consegue cuidar da casa, do parceiro e do trabalho fora de casa; enquanto aponta-se negativamente a “mãe real” que vive os dramas reais da maternidade, como múltiplos filhos, filho fora do casamento, ou em idade jovem ou mesmo avançada (após conquistar outros objetivos de vida); que nem sempre morre de amores pelo filho ou o rejeita, por motivos variados.

Contudo, a questão materna é quase tão sacra que revelar a outra face que nela reside é quase pecado, é tabu. Parece ser socialmente inaceitável dizer que não se é completamente feliz e realizada com a maternidade. É pecado imperdoável abandonar a cria, mesmo ante a justificativa de falta de recursos, rede de apoio; ou mesmo cometer o “crime horrendo” de matá-lo, ainda que esses atos sejam frutos do intenso sofrimento psíquico no qual elas podem estar imersas no pós-parto. Sofrimento este que, muitas vezes teve seus sinais e sintomas prévios totalmente ignorados ao longo do pré-natal e pós-parto imediato.

Em um artigo intitulado A “safada” que abandonou seu bebê, Brum (2015), nos convida a refletir sobre como o mito da maternidade demoniza as mulheres ainda hoje e as

reduz a mães desnaturadas ou criminosas, só toleradas se forem consideradas “loucas”, ignorando todos os outros sofrimentos que possam estar acometendo-as nessa fase de vida.

Um caso de abandono de um bebê, ocorrido em São Paulo exemplifica bem o apagamento do protagonismo feminino, daquelas que não agem impulsionadas pelo socialmente aceito e defendido, “amor materno”.

Uma mulher, em sua 3ª gestação, pariu sozinha, escondida no banheiro anexo ao quarto de empregada, a sua terceira criança. O primeiro, um garoto de 17 anos, é criado por parentes na Bahia. A segunda, uma menina de três anos, vive com ela na casa dos patrões. Ela escondeu a gravidez por nove meses e passou por todas as dores do parto, que tanto atemorizam as mulheres, sem fazer alarde. Cortou ela mesma o cordão umbilical. Amamentou a criança, embrulhou-a, colocou-a não em qualquer sacola, mas numa bem chique – “*Au Pied de Cochon*”, nome de um restaurante tradicional de Paris, o que diz muito. Deixou-a embaixo de uma árvore, diante de um prédio. Escondeu-se e ficou esperando até ter certeza de que o bebê seria encontrado. Neste momento, outro empregado da vizinhança, estranhou a sacola, levantou-a, pelo peso concluiu que era roupa, e deixou-a cair. O bebê chorou. Ele chamou a polícia, sonhou com adotar a menina, afirmou que sentiu amor imediato pela criança. No drama de Higienópolis, emergem dos bastidores da cena cotidiana do bairro dois personagens em geral invisíveis: o zelador e a doméstica. Ele tornou-se o herói. Ela, a mãe desnaturada (BRUM, 2015, p.).

Infelizmente há culpabilização da mulher ao passo que se ignora todo o contexto no qual ela está inserida. Rapidamente encontram dedos apontados e “juízes populares” que as incriminam, sem a menor preocupação de perceber a profundidade dos atos cometidos, talvez porque seja mais fácil e “adequado” criminalizá-la que perceber uma conjuntura social (família, assistência em saúde e sociedade) falha, em seu papel de rede apoiadora.

É necessário repensar a maternidade, sendo indispensável a desconstrução do romantismo que a coloca como algo maravilhoso para toda mulher (MONTEIRO e ANDRADE, 2018). Sobretudo, porque, mesmo sendo ocultadas a real ambivalência experimentada na maternidade e todos os sabores que a permeiam, isso não exime a mulher-mãe de viver continuamente o exercício de “padecer no paraíso”, onde se destaca o lugar (paraíso) e ignora-se totalmente a forma como se está lá (padecendo), sobretudo pelo peso social e cultural que predetermina à mãe ser um espelho da própria virgem Maria, a qual mesmo sofrendo, mostrava-se forte, seguia em frente e silenciosa, “guardava tudo em seu coração”.

Quando se fixa no modelo ideal de mãe imposto culturalmente exclui-se a possibilidade de coexistirem sentimentos ambivalentes, visto que esse modelo ideal de uma mãe devotada e completamente feliz frente a sua maternidade, que não se frustra ou decepciona, nem abandona o filho, é uma falácia.

Porque, a verdade é que por traz de um bebê limpinho e arrumado, há uma mãe desgastada, física e emocionalmente, por longas noites acordada tendo que, por diversas vezes, elevar um pequenino corpo para amamentá-lo, ainda que seus seios estejam doloridos ou com fissuras pelo contínuo sugar da criança; há uma mulher que faz tudo às pressas, porque 24 horas não são suficientes para as demandas (casa, filhos, parceiro, trabalho, ela mesma), não lhe sobrando tempo sequer para se exercer como pessoa, o que dirá como mulher.

Nem sempre a mulher vai se sentir plena, feliz e satisfeita por ter gerado e trazido ao mundo um filho, nem sempre ela se sente completa por ser mãe. Embora haja a ideia de santificação em torno da figura materna, também há escravidão embutida, há também dores, tristezas e lágrimas. Pois a maternidade também dói! Dói, física e emocionalmente.

Uma das principais “dores” é a paralização temporária de vários processos (por exemplo: trabalho, universidade, cursos, vida sexual) que estavam em curso na rotina dessa mulher-mãe.

Uma pesquisa desenvolvida no âmbito de um projeto chamado “*Parent in Science*”, revela que a produtividade (publicações por ano) das pesquisadoras que se tornaram mães cai significativamente em relação às que não têm filhos, tendência que só começa a ser revertida quatro anos após o nascimento dos filhos. Frente aos resultados e inspiradas por uma prática comum em outros países as pesquisadoras lançaram o movimento “Maternidade no Lattes”, o qual incentiva cientistas a incluírem em suas biografias, na plataforma, o tempo dedicado aos filhos durante a licença-maternidade. O objetivo seria mostrar que produtividade de um pesquisador que não teve pausas na sua carreira, não pode ser comparada com a de outro que passou um período afastado, por exemplo (ANDRADE, 2018).

Apesar de não haver, nas universidades brasileiras, políticas para mulheres que retomam suas atividades científicas após a licença-maternidade, a Lei nº 13.536/2017, é uma importante conquista, nesse sentido, pois garante às bolsistas de mestrado e doutorado do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) o direito de afastamento por maternidade ou adoção.

O processo de transição da vida conjugal e adaptação à parentalidade também é uma dor vivida e pode gerar frustrações intensas.

Essa transição caracteriza-se por uma reelaboração da imagem que cada um dos cônjuges tem de si mesmo, do outro e da própria relação conjugal (STERN, 1997; SILVA e

LOPES, 2009), requer um consenso entre o casal e também exige satisfação conjugal por parte daqueles que desejam tornar-se pais (SILVA, 2009).

A chegada dos filhos, gera dificuldades como desequilíbrio quanto a divisão de tarefas (principalmente porque tende a recair sobre a mulher mais responsabilidades da casa e do cuidado das crianças), dificuldades de adaptação do casal às novas demandas, impacto negativo na comunicação e resolução de problemas, bem como na expressão de afetos e sentimentos (PEDROTTI, 2016).

A intimidade, comunicação e o sexo também passam por transformações (BRADT, 1995; SILVA e LOPES, 2009). Fatores como cansaço, alterações fisiológicas (principalmente hormonais) e emocionais corroboram para que a rotina sexual do casal seja alterada. Uma pesquisa britânica publicada em 2018 revelou que o relacionamento íntimo piora, com a chegada dos filhos (para 47% das mulheres e 43% dos homens), há diminuição do desejo sexual em homens (30%) e mulheres (61%) e a frequência das relações diminui em 47%, não pela falta de desejo, mas pela dificuldade em ter privacidade (BARGUENO, 2018).

Essas demandas, geram um aumento da insatisfação e dos conflitos entre o casal (LEWIS, 1988; MENEZES e LOPES, 2007). Entretanto, o apoio emocional dos cônjuges, a participação paterna nos cuidados com o bebê e na partilha dos trabalhos domésticos podem favorecer positivamente a relação conjugal durante a transição para a parentalidade (HIDALGO e MENENDEZ, 2003).

Neder (2016) vem nos dizer que a maternidade desloca a mulher e sua subjetividade para um universo “de abstração/subtração de sua feminilidade”, pois, muitas vezes há uma investidura da mulher em sua maternidade (como sinônimo de cuidado do filho), na qual ela tende a viver uma “vida paralisada para que o filho se movimente”, talvez por isso, a retomada de posse do corpo feminino não ocorra após o corte do cordão umbilical. Todavia, a mulher não precisa partir depois do parto, pois a mulher-mãe é antes de tudo uma pessoa.

Infelizmente, ainda há contradição no discurso de que a maternidade completa e realiza a mulher, principalmente porque mesmo aquelas que tem filhos, não estão imunes aos sentimentos de incompletude, de tristeza, angústia e frustração, afinal a felicidade é uma condição humana existencial. Outrossim, a mulher poderá encontrar “lugares” de satisfação/felicidade pessoal, independentemente de sua maternidade, visto que há mulheres que não têm na maternidade uma prioridade, direcionam suas energias para outras realizações de vida e se consideram felizes e completas.

É necessário realocarmos o nosso discurso engessado acerca da maternidade como fonte de felicidade certa, pois ela não é a única. Ademais, com ela também se experimenta angústias, tristezas e dores (físicas e emocionais).

5.4 A NÃO MATERNIDADE

Discussões e debates são levantados acerca da mulher, seu papel social, direitos sobre seu corpo, empoderamento, liberdade entre outros, mas as reflexões que emolduram o papel da mulher como mãe ainda se destacam nesse rol, sobretudo, quando circunstâncias ou o desejo da mulher é quem vai na contramão dessa “verdade social” que atrela e limita o seu papel à maternidade.

Ao que parece, as transformações sociais não foram acompanhadas da ressignificação do papel social feminino, tal como deveria. Pois, sobre a mulher pairam expectativas sociais: uma que aponta a maternidade como necessária para "completá-la" e concretizar seu "papel feminino na sociedade"; e outra que defende que, se a mulher assim o desejar (ou sua história de vida a conduzir), ter um filho e viver a experiência da maternidade não deve ser uma regra para sua vida. Isso, não a diminui como mulher, pois sua necessidade de autoafirmação está para além da maternidade

Estamos imersos em uma realidade multifacetada (SALDANHA et al., 2012), na qual a opção por não querer ser mãe não invalida ou diminui a mulher. Ademais, frente as particularidades da mulher atual, Molina (2006) atenta para o fato de que, a maternidade já não é tão atrativa quanto em outras épocas. Por isso, deve ser uma escolha e não uma obrigação (FERNANDES e LACERDA, 2012).

Todavia, não podemos negar que a não maternidade é um fenômeno recente, ainda que não seja uma realidade vivida de forma universal por todas as mulheres, atualmente há um número cada vez maior daquelas que desobrigam-se de serem mães (BADINTER, p. 152, 2011; PATIAS e BUAES, 2012; FIDELIS e MOSMANN, 2013). Pondera-se que o novo *status* feminino que insere a mulher na esfera pública, no mercado de trabalho, ampliando suas opções por profissões que lhes tragam benefícios pessoais e prestígio profissional, corrobore para essa crescente condição (PATIAS e BUAES, 2012).

Com o advento da modernidade e de suas conquistas tecnológicas, o desenvolvimento de métodos contraceptivos, em especial com o advento da pílula anticoncepcional, mais

adiante, o desenvolvimento das Novas Tecnologias Reprodutivas, e a conseqüente “libertação da sexualidade” nos anos 60, proporcionou não apenas o controle sobre a procriação, como também contribuiu para a transformação de alguns limites impostos pelos papéis tradicionais. Permitiu às mulheres uma maior possibilidade na escolha da maternidade e abriu espaço para criação do dilema de ser ou não ser mãe, em que a maternidade deixa de ser um destino certo e passa a ser uma escolha autônoma (PORTO, 1998, SCAVONE, 2001; MAUX e DUTRA, 2009).

Apesar dessa liberdade, optar por não ser mãe é uma decisão complexa e um desafio para a mulher, cuja decisão, encarada como antinatural, nem sempre é respeitada e gera um estranhamento e pressões sociais, da família ou até mesmo de amigos (com os quais a mulher deverá lidar). Frente a percepção tradicional de maternidade inerente ao corpo feminino, sua negativa parece ‘prejudicar a ordem social e biológica’ (PORTO, 1998; STEVENS, 2005; MONTEIRO e ANDRADE, 2018).

Em pesquisas com mulheres que não desejam ser mães, as entrevistadas relatam o quão difícil se dá sustentar seus posicionamentos frente a uma sociedade que, faz inúmeras cobranças, ainda que usando de “brincadeiras” para pressionar suas escolhas (ALMEIDA, 2012; SOUSA; FIGUEIRA, 2017).

A não maternidade gera o rompimento de um modelo feminino tradicional, dado que é um fenômeno complexo e o seu entendimento pleiteia a reflexão quanto às expectativas em relação aos papéis femininos, todavia, coloca em evidencia a urgência de se repensar o mito do amor materno. E como ser mulher não é sinônimo de ser mãe, a opção pela maternidade ou não deve ser respeitada, diminuindo a pressão sobre o feminino, seus corpos e sua sexualidade (FARINHA e SCORSOLINI-COMIN, 2018).

Nem todas as mulheres desejam exercer a maternidade (o que as coloca em conflito com as expectativas sociais), e se tornar mãe contrariando a sua vontade íntima, gera inseguranças e as põe em conflito consigo mesmas, principalmente porque para a maioria, aceitar ou rejeitar a gravidez, traz dificuldades frente a uma sociedade que a julgaria desnaturada, se não recebesse o seu papel materno com alegria e gozo (BEAUVOIR, 2009).

Mansur (2003) acresce que a não maternidade coloca-se na contramão das expectativas sociais rompe com o modelo feminino tradicional, ao passo que constrói um fenômeno complexo, multidimensional e intimamente ligado a uma variável de determinantes. Por isso, a compreensão e aceitação do fato de que a vida das mulheres pode ter dimensões muito variadas quando a sociedade lhes apresenta outras opções, além da

maternidade, desfaz o mito do amor materno, direciona e amplia o olhar lançado sob as expectativas em relação aos papéis femininos tradicionais.

O amor materno não é um sentimento inerente à condição da mulher, é algo que se adquire. Ele é construído e não existente imediatamente após o nascimento de um filho, o que leva muitas mulheres a se decepcionarem por não experimentá-lo de imediato. Logo se esse sentimento pulsante “aparece tardiamente, tem-se a impressão de que não são os fatores fisiológicos (aqui relacionados ao corpo feminino que pode gestar, parir e alimentar a criança) mas os psicológicos que desempenham papel decisivo” na construção da maternidade e do amor materno (BADINTER, 1985; HILFERDING, PINHEIRO e VIANNA, 1991, p.89)

Acresce-se ainda que realizar-se como mulher não passa obrigatoriamente por ser mãe, podendo, pois, a feminilidade incluir ou não a maternidade (BONINI-VIEIRA, 1997; BARBOSA E ROCHA-COUTINHO, 2007; FARINHA e SCORSOLINI-COMIN, 2018). No estudo realizado por Barbosa e Rocha-Coutinho (2007), a respeito das novas possibilidades e antigas visões em torno da maternidade, as entrevistadas que optaram por não ter filhos, afirmaram se sentir plenamente felizes e satisfeitas com a decisão tomada, não se sentindo incompletas nem inferiores por isso. A maternidade não determina a mulher, mas sim a construção que se faz dela pelo biopsicossocial, expressando-se a maternidade apenas como uma das muitas funções que ela pode exercer, podendo ser complemento à sua vida (REZENDE, 2016)

Se a maternidade é uma construção biológica, psíquica e social, tais fatores também cooperam para a não maternidade. Nesse aspecto podemos apontar a escolha pessoal de cada mulher, sua história de vida que envolve os relacionamentos, estabilidade conjugal – que podem ser significativos frente à decisão por não ser mãe -, bem como questões orgânicas de fertilidade/infertilidade.

Na Infertilidade, vive-se o avesso, no qual mesmo não se desejando gerar um filho, ante a incapacidade de fazê-lo experimenta-se a ideia da desqualificação na característica de ser feminina (LEITE e FROTA, 2014). Possivelmente esse sentimento exista porque essa condição retira da mulher o direito de escolher.

A história de vida de cada mulher é fator que justifica a não maternidade. Fidelis e Musmann (2013), em sua pesquisa a respeito da não maternidade na contemporaneidade concluíram que para algumas das participantes, a não maternidade antes de ser uma opção foi uma consequência de suas histórias de vida, especialmente de relacionamentos amorosos malsucedidos. Quando a não maternidade é uma opção clara, o fator mais significativo e

preponderante apontado pelos estudos reside na valorização e busca por consolidação de suas carreiras profissionais.

A opção pela carreira profissional, sobre a qual algumas mulheres fazem seu investimento de vida, às vezes deixando a maternidade para mais tarde, destaca-se entre os fatores que justificam a não maternidade (CONNIDIS e McMULLIN, 1999; FIDELIS e MOSMANN, 2013), sobretudo, porque parece haver uma incompatibilidade entre as exigências da maternidade e as profissionais, o que impele a mulher a fazer opções que, necessariamente, vão deixar algum dos âmbitos em segundo plano (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006).

Estudos mostram a crescente inserção de mulheres no mercado de trabalho, apontando para a possibilidade de muitas estarem deixando para ter filhos depois de alcançarem estabilidade financeira, consolidação de suas carreiras e sucesso profissional. Este adiamento da maternidade é feito até que se tenha condição considerada apropriada para tal responsabilidade ou, até mesmo, a opção pela não maternidade. Há um novo movimento no qual o mover feminino flui para a busca de autonomia e independência profissional e financeira e, por consequência, postergação ou rejeição dos desafios da maternidade (SZAPIRO e FÉRES-CARNEIRO, 2002; CARVALHO e ALMEIDA, 2003; BARBOSA e ROCHA-COUTINHO, 2007; PATIAS e BUAES, 2012).

As mudanças na identidade feminina, na atualidade, colocam a possibilidade de estar no mundo para além da função materna. A desconstrução desses conceitos, sobretudo, após o movimento feminista, ressignifica a feminilidade e favorece a subjetividade feminina, possibilitando que a mulher se construa e dê outros significados ao seu ser (ALMEIDA, 2012; PATIAS; BUAES, 2012; SILVA *et al.*, 2015).

As interferências de fatores socioculturais, bem como os discursos patriarcais que atrelam à maternidade uma afirmação para o ser mulher, vêm sendo desconstruídos na atualidade na tentativa de extinguir essas pressões que surgem muitas vezes no formato de brincadeiras, como “cadê meu netinho?” (MONTEIRO e ANDRADE, 2018). E mediante a essa desconstrução abre-se espaço para que, as mulheres decidam se desejam ou não vivenciar a maternidade, sem se pautarem nessas pressões (BADINTER, 1980/1985; PATIAS; BUAES, 2012; SOUSA; FIGUEIRA, 2017).

Frente a isso, discutir e respeitar a liberdade da mulher é uma necessidade. Fato este que significa compreender e aceitar que ela pode “não maternar” e, mesmo assim, não ser desapropriada de sua feminilidade e ter uma representação social significativa, ocupando

outros espaços que não, obrigatoriamente, os de ser esposa, mãe e dona de casa. Da mesma forma que a maternidade é valorizada e discutida como algo inerente ao corpo feminino a não maternidade também é uma realidade que se faz, não apenas pela escolha pessoal de cada mulher, mas por fatores inerentes à sua vontade e independente da natureza ou condição que a conduziu, ela deve ser respeitada.

Vivemos em um mundo de acelerada transformação, segundo Zigmunt Bauman, numa “modernidade líquida”, com “amor líquido” e a “não-maternidade” é um reflexo dessa nova sociedade, na qual os valores arraigados de sentidos que antes moldavam a maternidade, família e feminilidade, já não se adequam mais à fluidez dessas instituições e relações que, anteriormente sólidas, passam por um constante processo de ressignificação.

É nessa modernidade líquida que a mulher ganha novos espaços e segue um novo padrão comportamental, que transforma as percepções em torno do ser feminino e nos convida a refletir também sobre essa “Maternidade líquida”, na qual a não-maternidade é uma realidade latente.

Portanto, não se pretende aqui levantar uma bandeira contra a maternidade, mas sim, manter erguida a bandeira a favor da não maternidade, em especial enaltecer e respeitar o igual direito de escolha ou a condição de mulheres não mães, sobretudo porque existe uma subjetividade na mulher não-mãe, a qual merece ser exposta, ouvida e respeitada.

6 CAPÍTULO TEÓRICO III - LINHAS DO TEMPO FEMININO: marcos e marcas para a mulher na menopausa

Ao longo da vida a mulher passa por diversas fases, as quais exigem dela adaptação para vivê-las positivamente. Dentre elas, tem-se a menopausa, que surge como um marco biológico trazendo consigo inevitáveis impactos biopsicossociais que provocam mudanças significativas em sua realidade. Apesar de ser analisada de forma limitada e antagônica sob os aspectos biológicos que a acompanha, este processo vai além do simples cessar menstrual, redução hormonal ou mesmo enfrentamento do processo natural de envelhecimento (com o qual também emerge o final da vida reprodutiva da mulher) (SERRÃO, 2008; TRENCH e ROSA, 2008; BRUNNER; SUDDARTH, 2012). Por isso, é necessário que cada mulher se adapte a esse novo momento, especialmente frente à ressignificação de seus novos papéis estabelecidos socialmente no âmbito da família e do trabalho (COSTA e GUALDA, 2008).

Fisiologicamente, as alterações provocadas pelo declínio dos níveis estrogênicos afetam a maioria das mulheres que passam pela menopausa, porém, nem todas experimentam sintomas desagradáveis. Algumas vivenciam-na como uma passagem silenciosa, outras, além dos muitos sintomas próprios dessa fase, sofrem com a ocorrência dos fogachos que intensificam a insônia e a irritabilidade e predispõem-na à depressão e a redução da libido. Apesar disso, no geral, essa é uma fase de perdas e ganhos, altos e baixos, novas liberdades, novas limitações e possibilidades para as mulheres (BRASIL, 2008; PEREIRA e SIRQUEIRA, 2009; LOMÔNACO, TOMAZ e RAMOS, 2015).

Valença, Filho e Germano (2010) chamam atenção para as conotações de perdas que ocorrem nessa fase, não somente relacionadas à sexualidade como, também, ao olhar do outro. Podem ocorrer limitações reprodutivas e mesmo alterações libidinosas, as quais podem gerar perspectivas existenciais negativas. Por outro lado, sugerem a busca pela compreensão de sua própria subjetividade e ressignificação de si mesma como processos valiosos para esse novo desabrochar, favorecendo significativo crescimento emocional e espiritual, os quais se sobrepõem as “perdas” – orgânicas e psicológicas.

Para Ferreira *et al* (2013), a menopausa constitui também um demarcador biopsicossocial do envelhecimento, visto que muitas mulheres percebem sua chegada, a partir do que é vivenciado em termos de mudanças corporais, pois em especial para o gênero feminino, é impossível pensar questões acerca do envelhecimento sem refletir sobre o corpo e

mudanças que nele se expressam. Ainda que envelhecer surja como uma decorrência do ciclo de vida ou então de uma forma bem complexa, há paradoxos e dificuldades para encará-lo.

Gother (2017) destaca que a articulação dos conceitos de esquema e de imagem corporal, também, corroboram para a forma como cada sujeito constrói a percepção de si mesmo. Mostra, além disso, que essa percepção não depende só do biológico, do funcional, mas que está ligada a esse outro corpo que foi construído por sua própria história de vida.

Dessa forma, a visão social estereotipada a respeito do papel da mulher limitando-a (esposa e mãe) pode interferir negativamente na visão das mulheres sobre si mesmas e no seu relacionamento com as pessoas e com o mundo, em especial na menopausa. Por isso, é valiosa a busca pela compreensão de sua própria subjetividade e ressignificação de si mesma para esse novo desabrochar, favorecendo significativo crescimento emocional e espiritual, os quais se sobrepõem as perdas – orgânicas e psicológica (VALENÇA, FILHO e GERMANO, 2010).

Por isso, devido a influência histórica, social ou não, ainda que de modo não generalizado ou determinante, para a mulher que idealizou gerar filhos e por algum motivo não o concretizou, a menopausa é cheia de sentidos particulares, principalmente por marcar fortemente o encerramento de uma importante fase e “símbolo feminino” - a fertilidade, enquanto signo de possibilidade (fisiológica natural) de gerar filhos.

Desse modo, a menopausa é um evento para o qual necessita ressignificação feminina, em um contexto sociocultural amplo como mulher e como integrante de um núcleo social (quer seja família, trabalho ou amigos). Sobretudo, diante dos novos papéis que ela poderá desempenhar, buscando superar sentimentos de insuficiência ou insegurança que possam surgir, frente aos planos não concretizados ou impossibilitados de realizar. É essencial o autoconhecimento e conhecimento do momento em que transita para vivê-lo com segurança e confiança.

Portanto, ainda que esta esteja segura quanto ao seu papel e lugar feminino na sociedade, diante da “nova mulher” que surge ao longo desse processo, torna-se relevante que a mulher seja apoiada e acolhida, fisiológica e psicologicamente, independente de sua história de vida, geração de filhos, ou não, condição marital ou mesmo posição/ocupação social.

6.1 MENOPAUSA: Marco biopsicossocial

Em sua trajetória subjetiva, a mulher é marcada de forma intensa pelos ciclos biológicos sendo que a menopausa é a finalização de um desses ciclos (FURTADO, 2001). Comumente o termo menopausa é usado como sinônimo de climatério, mas segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), este é definido como um período de transição entre fases biológicas (caracterizada pelas mudanças de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher) e não um processo patológico. Este pode vir ou não acompanhado de sintomas e abrange toda a fase em que o estrogênio e a progesterona vão, progressivamente, deixando de ser produzidos, podendo acarretar alterações envolvendo o contexto psicossocial.

Para fins didáticos, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo (2004), divide o climatério em três fases: a **pré-menopausa**, a qual inicia-se, após os 40 anos, com a diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva; a **perimenopausa** (na qual está a menopausa), que inicia-se dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); e a **pós-menopausa**, que começa um ano após o último período menstrual.

A menopausa é um marco dentro do processo de climatério, acontece, geralmente, em torno dos 48 aos 50 anos de idade e corresponde ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência (BRASIL, 2008). Para a Organização Mundial de Saúde, a menopausa ou última menstruação é um evento biológico espontâneo e natural, marcado pela perda de atividade folicular ovariana.

A palavra climatério deriva do grego *Klimacton*, que significa crise e apesar de se tratar de um fenômeno fisiológico, suas manifestações acabam por comprometer a qualidade de vida das mulheres que o vivenciam (SANTOS e MENDONÇA, 2011). Esse comprometimento, tem profunda relação com as alterações hormonais (em especial o estrogênio) as quais afetam neurotransmissores. As alterações culminam em sintomas vasomotores, como fogachos (ondas de calor) e sudoreses, modificações morfológicas (atrofia mamária e urogenital, alterações da pele e mucosas) e uma série de alterações dermatológicas - como o envelhecimento cutâneo e o aparecimento de rugas, conseqüentes à perda de fibras elásticas e de colágeno. Além disso, há, também, maior vulnerabilidade, sobretudo na perimenopausa, a sintomas neuropsicológicos, tais como: irritabilidade, labilidade emocional,

ansiedade, astenia ou desânimo, diminuição da atenção, insônia, sintomas depressivos e diminuição da libido (FEBRASGO 2005 e 2010; SANTOS e MENDONÇA, 2011).

Essas alterações, podem ocorrer em ritmo acelerado ou em uma emergência abrupta, o que provoca, nas mulheres neste período, sentimentos de incompreensão sobre o que está lhes acontecendo, acarretando-lhes uma certa fragilidade, que caminha para a irritabilidade, baixa autoestima, dificuldade de concentração ou de convivência com familiares e amigos, podendo ser dito todo este quadro como característico dessa fase de vida (MINAYO e COIMBRA JÚNIOR, 2011).

Todavia, nem todas as mulheres no climatério e, principalmente, menopausadas, referem sintomas, mesmo que em intensidade diferentes, pois tanto as alterações físicas quanto as manifestações clínicas podem ou não ser dependentes da redução ovariana e do processo de envelhecimento em diferentes graus que interferirão em menor ou maior intensidade na qualidade de vida dessas mulheres (BARACAT e SOARES JÚNIOR, 2016).

Apesar disso, as ondas de calor, sudorese, vagina seca, pele envelhecida, por estarem mais relacionadas à redução progressiva dos estrogênios (que podem ser corrigidas com reposição hormonal), costumam ser as queixas que mais incomodam as mulheres na menopausa, ainda que, sintomas como ansiedade, instabilidade emocional, alterações da sexualidade, insônia, tonturas, dores musculares e articulares, entre outros comprometem a qualidade de vida (BARACAT e SOARES JÚNIOR, 2016).

Tal valorização e consequente queixas prevalentes em torno das alterações e consequências endócrinas e físicas deva-se ao maior conhecimento acerca dos mesmos. Em contraponto, as consequências psicológicas são mais difíceis de definir, tendo em vista, as poucas informações sobre o significado pessoal e a visão da experiência de mulheres sobre tais assuntos, apesar das pesquisas quantitativas sobre sintomas, aspectos psicossociais (durante os anos climatéricos) e uso da terapia hormonal (VALADARES *et al*, 2008).

Tal dificuldade atrela-se ao fato de que os impactos psicológicos associados à menopausa estão intimamente ligados à subjetividade e ao contexto pessoal de vida de cada mulher, principalmente frente ao dinamismo, na sensação de bem-estar, no decréscimo de produtividade e no aumento das dificuldades de relacionamento pessoais e sociais. Infelizmente, há uma grande lacuna quanto ao conhecimento das mulheres sobre a menopausa o que gera um impacto negativo na qualidade de vida e nos sentidos atribuídos a essa fase, por cada mulher. As modificações desse período afetam diretamente o cotidiano, e as informações

precárias e medicalizadas são insuficientes para promoção da qualidade de vida (VALADARES *et al*, 2008; FERREIRA, SILVA e ALMEIDA, 2015).

Deve-se destacar ainda que, a menopausa não é uma experiência estática. A forma como cada mulher a vive sofre influências culturais de cada sociedade na qual ela se insere; é um fenômeno biopsicossocial associado a sintomas resultantes tanto da deficiência hormonal quanto de fatores socioculturais e psicológicos que moldam essa fase de transição entre o menacme (período de atividade menstrual) e a senectude (idade senil/velhice) (COSTA e GUALDA, 2008; SOUZA e ARAÚJO, 2015). Por isso, essa é uma fase de adaptação e reformulação psicossocial, frente ao envelhecimento biológico, nas relações consigo mesma e com as demais (COSTA e GUALDA, 2008; FAGULHA e GONÇALVES, 2011; SOUZA e ARAÚJO, 2015;).

Mediante a subjetividade de cada mulher frente a menopausa, Ferreira *et al* (2013), corroboram que essa fase não pode ser apresentada de forma padronizada, pois a despeito desse acontecimento acometer todas as mulheres em uma determinada fase de sua vida, trata-se de uma fase imbuída de significados e alterações diferenciadas em cada mulher, sendo essas alterações projetadas no aspecto biopsicossocial. Logo, a mulher na menopausa deverá procurar e ser conduzida a uma nova identidade para seu corpo que se elabora a partir da relação entre o corpo real e o corpo imaginário (idealizado), ou seja, da simbolização do corpo real com todas as suas transformações. Podendo assim dar novo sentido à sua subjetividade (CAVALCANTE, 2002).

O processo de emancipação feminina como caminho para valorização subjetiva do “ser mulher”, por muitos e há muito é percebido como ameaçador, em especial à estrutura familiar. Quiçá, pelo processo histórico de limitações e experiências de vida à sombra das necessidades da família, do esposo e filhos, a própria mulher possa sentir-se impossibilitada ou mesmo incapaz de “emancipar-se como tal”, sobretudo de permitir-se reinventar-se social, pessoal, e, em especial, profissionalmente.

De Beauvoir (1970), nos recorda que já no século XIX a tão desejada emancipação é vista como ameaça real, em especial pelo início da concretização de algumas reivindicações feministas por meio da participação da mulher no trabalho produtor como consequência da revolução industrial e frente ao abalo moral na estrutura familiar, a presença da mulher no lar é exigida. Certamente, tal exigência insere-se no contexto do “adestramento feminino” apontado no livro *Ao Sul do Corpo*, por Del Priori (2009). Segundo a autora, este processo aconteceu no Brasil, a serviço do processo civilizatório de colonização. Além disso, fundamentava-se no discurso normativo médico, ou físico, sobre o funcionamento do corpo

feminino, cuja função natural era a procriação e fora disso (do papel maternal, como função biológica exclusivamente feminina), a mulher estava condenada à exclusão.

Tais percepções limitavam e ainda tolhem a participação feminina em um contexto social mais amplo, e pesa, em especial, sobre a mulher menopausada, visto que sua possibilidade de desempenhar a função procriativa “exclusivamente feminina”, deixa de ser naturalmente possível.

As mulheres são “sujeitos” socioculturais que têm modos de agir, pensar, sentir e interpretar suas fases, em especial a menopausa, de acordo com a visão de mundo (é uma construção singular), decorrentes das relações das interações que estabelecem com as pessoas e o ambiente em que vivem (COSTA e GUALDA 2007).

Portanto, é primordialmente necessário valorizar a dimensão subjetiva e existencial do fenômeno menopausa, como um processo mediado pelo contexto sociocultural e, também, pela história pessoal e familiar das mulheres, em detrimento da emancipação e (re)significação feminina nessa etapa de vida. Logo, ampliar e permitir a inserção feminina, dando-lhe liberdade de participar dos processos sociais – por ela desejados e escolhidos -, percebendo-a para além do seu papel puramente procriativo (já findado nessa fase), é um caminho passível de ser trilhado, primariamente.

6.2 REPRESENTAÇÕES DA MENOPAUSA PARA A MULHER: construindo sentidos

A forma como cada mulher vivencia e constrói significados para a menopausa, é singular, visto que não ocorre de uma única perspectiva, mas resulta de experiências e expectativas acerca do processo, bem como de fatores culturais e mitos sociais e pessoais que se relacionam, integram e compõem à história de vida de cada uma. São essas particularidades que personalizam tal vivência (GONÇALVES e MERIGHI, 2007; VALADARES *et al*, 2008; LANFERDINI e PORTELLA, 2014).

Além dos sentimentos singulares e vivências pessoais de cada mulher, em um contexto mais amplo no qual ela se insere, a cultura é um fator preponderante pois apresenta-se como um fator significativo de influência nos processos de construção, percepção e enfrentamento, não somente da menopausa, mas de todo o climatério. Principalmente, porque a cultura varia de acordo com o ambiente em que a mulher vive, sendo moldada por diversos aspectos, sejam estes físicos e/ou emocionais, os quais norteiam a percepção que cada mulher

tem de si, bem como a forma com que ela se insere nos grupos sociais ou é afetada pelos padrões impostos (OLIVEIRA, JESUS e MERIGHI, 2008).

É importante destacar também que o nível escolar é relevante para a forma como se percebe essa fase, ele torna-se um aliado essencial para a qualidade de vida dessa população, dada a facilidade para mediar um conhecimento mais realista e adequado, sem mitos sobre as causas das mudanças observadas em seu corpo, em sua subjetividade e comportamento durante a meia-idade (SOUZA; ARAUJO, 2015; FERREIRA, SILVA e ALMEIDA, 2015).

Ainda que esteja integrado a uma rede de significados, o período da menopausa é visto, por grande parte da população, preocupantemente pelas mulheres, como um período desconhecido e misterioso. O desconhecimento e falta de informação fazem com que haja uma associação a perdas, ameaças e velhice, ou simplesmente, como um ritual de passagem para que o ato sexual seja abandonado, uma vez que a procriação não é mais possível (GONÇALVES e MERIGHI, 2007; COSTA e GUALDA, 2008; LOMÔNACO, TOMAZ e RAMOS, 2015).

As morbidades clínicas e dificuldades emocionais prévias podem influenciar não somente a qualidade de vida das mulheres climatéricas, mas, também, distorcer suas percepções acerca dessa fase. Essa visão negativa da menopausa pode ser determinante para dificultar o enfrentamento das transformações biopsicossociais e desconfortos por ela ocasionados, além de trazer sofrimento e vergonha pelo possível rebaixamento da feminilidade (LOMÔNACO, TOMAZ e RAMOS, 2015).

Naturalmente, após os 50 anos as mulheres experimentam em seus corpos muitas alterações. Nessa fase, rugas aparecem, alterações na pigmentação da pele passam a ser uma realidade, sobretudo em peles mais claras que tendem a sofrer com o aparecimento de sardas, tanto no rosto quanto no corpo, o cabelo já embranquecido, pode cair, e o ganho de peso pode ocorrer devido à diminuição do metabolismo. Desta forma, ela passa a tomar consciência do seu corpo no climatério, experimentando este período como término dos atributos femininos, deixando de considerar-se sexualmente atraente, desejável e linda (CIORNAI, 1999).

Por outro lado, a menopausa pode ser equivocadamente sentida pelas mulheres como uma doença marcada pelo declínio físico, marcas do envelhecimento, mudanças e ressignificações de papéis e insegurança, frente as possibilidades de empreender novos projetos de vida. Esses marcos geram significativo sofrimento e cooperam para o surgimento de sentimento de incompetência e desvalorização de si mesma que podem também afetar o

contexto familiar e a convivência social, impactando significativamente a qualidade de vida pós menopausa (BRASIL, 2008; COELHO, 2012).

Apesar das alterações no corpo, sexualidade e comportamento, fazerem parte do processo biológico natural dessa fase, a primeira reação da mulher é rejeitá-las (LIMA e ÂNGELO, 2001). Por isso, as mudanças corporais, conseguintes à redução hormonal e pela própria passagem do tempo, bem como a visão social estereotipada a respeito do papel da mulher (esposa e mãe), geralmente atuam de forma negativa em torno da autoimagem feminina e potencializam o sofrer psíquico, em especial, nos países ocidentais, que valorizam a saúde, a beleza e a juventude (LAZNIK, 2003; VALENÇA, FILHO e GERMANO, 2010).

É interessante destacar a íntima relação dessa exigência exacerbada pela beleza eterna e jovialidade com o climatério. A percepção corporal é significativamente agravada e por isso a mulher climatérica vive o mito da perda do “desejo sexual” (como símbolo de beleza e juventude - atrativos femininos), porém ela continua a sentir prazer, e não deve deixar de manifestar amor e sexualidade. É necessário acesso à informação em saúde para desmistificar e compreender que as mudanças nessa fase integram o ciclo de vida e não são passaporte para velhice, improdutividade e fim da sexualidade (VALENÇA, FILHO e GERMANO, 2010).

Todavia, a literatura aponta um dualismo, na forma de sentir, perceber e viver essa fase, visto que ela não se dá de modo unânime entre as mulheres e, por isso, as reações e sentimentos, podem variar. Para umas é uma experiência positiva e libertadora, com o fim da menstruação sentem-se libertas da preocupação reprodutiva, das “responsabilidades” sexuais ou mesmo do cuidado com os filhos. Para outras é vista negativamente, dada as muitas perdas, sentem-se menos femininas, com poucos atrativos sexuais, com menos vigor físico e menor capacidade de produzir, sentem-se velhas, inseguras, têm medo de rejeição, sentem-se menos importantes para os filhos e marido. Outras podem experimentar sensação de confusão de função. Todavia, as circunstâncias de cada mulher afetarão sua resposta e devem ser consideradas em uma base individual (CARVALHO, 2004 e SMELTZERE BARE, 2005).

A esse respeito, Valença, Filho e Germano (2010) também sinalizam para os sentimentos conflituosos vividos pela mulher no climatério frente a cessação do mensturo enquanto signo da fertilidade/feminilidade e manutenção da capacidade de gerar filhos, visto que a menstruação é significativa por lembrar à mulher sua feminilidade e juventude ainda que sua capacidade reprodutora e fertilidade não tenham sido utilizadas.

E apesar da percepção positiva acerca da menstruação, na menopausa experimenta-se uma carga negativa, quer pelo sinônimo de “envelhecimento”, quer na percepção de ausência de desejo sexual e perda da fertilidade (COSTA e GUALDA, 2008).

Um estudo com 25 mulheres em hospital de referência da cidade de São Paulo, a autoestima e percepção de si mesma (autoimagem) destacaram-se como fatores que podem contribuir para o aparecimento de muitos sintomas e atitudes negativas nesse período da vida e, portanto, significativos para a prevalência, intensidade dos sintomas e atitude ante à menopausa. Além disso, identificou-se a dualidade vivenciada pelas mulheres climatéricas, evidenciada pela insatisfação diante das mudanças, perda de perspectivas e de encanto pela vida (rejeição às mudanças), em contraponto à capacidade de encontrar internamente formas de combater as novas situações que vivenciam (superação de mudanças) (VALADARES *et al*, 2008)

Todavia, para muitas mulheres, a menopausa não é encarada como “um pesar doloroso, no qual tem-se somente perdas”, porque a identidade feminina não está assentada, exclusivamente, no papel que desempenha para reprodução humana. Motta-Maués (1994), já apontava para a menopausa como um evento libertador, na qual a mulher pode readquirir os privilégios perdidos em sua mocidade: o fim do período fértil da mulher. Em estudo realizado em Itapuí/SC, ao marcar a abolição de todas as restrições que a menarca representou para ela, vive-se um momento de regresso à situação em que tais restrições inexistiam.

Em outro estudo realizado com mulheres entre 45 e 65 anos em Teresina, no Piauí, em 2004, as mulheres mostraram-se satisfeitas em relação ao término da menstruação, revelando a abertura de novas possibilidades, livres de ciclos dolorosos e não desejáveis, demonstrando uma maior tranquilidade e vaidade, melhorando sua relação consigo mesmas e com o mundo (ALMEIDA; LUZ; MONTEIRO, 2007).

Embora sejam muitos os desafios e conflitos vivenciados pela mulher que transita o climatério e experimenta as transformações advindas da menopausa, a forma com que cada mulher constrói significados para si e de si mesma, nessa fase da vida, depende diretamente da forma como ela vivenciou sua própria história, de suas experiências (positivas ou não) antes da menopausa, dos planos traçados, conquistas alcançadas ou mesmo frustrações vividas, pessoal e profissionalmente. Portanto, essas vivências juntas corroboram para uma experiência mais positiva acerca do processo seguinte, o envelhecimento.

6.3 ENVELHECIMENTO E MENOPAUSA: marcos no curso de vida feminino

Envelhecer significa, entre outras coisas, tornar visível a passagem do tempo, que é inevitável para homens e mulheres (BRASIL, 2008). O envelhecimento populacional é característico das sociedades modernas e uma realidade mundial como consequência da maior expectativa de vida. A maturidade e envelhecimento feminino são também resultantes dessa nova tendência demográfica. Por conseguinte, essas mulheres acabam vivenciando um período maior de suas vidas (até metade delas) no climatério e na menopausa (FERNANDES, 2001; PESSINI, 2004; PRATA, 2003; GONÇALVES, 2012; LANFERDINI e PORTELLA, 2014).

A literatura indica, no tocante ao contexto mundial, que no império Romano a perspectiva de vida de uma mulher era de 25 anos. No século XV, era de 30 anos. Na época Vitoriana, subiu para 45 anos. No começo do século XX, era de 50 anos (MARINHO 2000; NETTO, 1996).

No Brasil, a expectativa de vida feminina cresceu significativamente. Na década de 40 era de apenas 48,3 anos, na década de 50 aumentou para 50,8 anos. Entre as décadas de 60 aos anos 2000, a expectativa de vida saltou de 55,5 anos para 73,9 anos e, em 2015, as mulheres brasileiras viviam em média 79,1 anos (BRASIL, 2015).

Na vida da mulher, há marcos concretos e objetivos que sinalizam diversas fases ao longo de sua vida, iniciando-se na infância, percorrendo a puberdade/menarca, adolescência, maturidade (podendo ou não haver gestação), menopausa e senilidade. Cada etapa corresponde a eventos peculiares e marcantes para seu corpo e sua história de vida, tal como a menopausa que deve ser compreendida na perspectiva social, histórica e cultural (COSTA e GUALDA, 2007; BRASIL, 2008; ARANHA *et al*, 2016).

Borysenko (2002) aponta que “o ciclo vital feminino há tempos tem sido estudado em função dos três mistérios do sangue – menarca, parto e menopausa – reconhecidos pelas transições que assinalam nas fases da vida – virgem, mãe e velha – respectivamente”.

A menopausa, apesar de ser reconhecida há séculos é considerada um fenômeno essencialmente moderno, porque novo também é o processo de envelhecimento das populações na história da humanidade (WEHBA *et al*, 1998). Nesta etapa da vida transcorre, normalmente, um período chamado de climatério, formado por um conjunto de alterações orgânicas não patológicas e emocionais, com alterações nos hábitos diários da mulher, podendo comprometer sua qualidade de vida (ARANHA *et al*, 2016).

Nos últimos anos, tem surgido indagações a respeito dos sintomas climatéricos, e possível comprometimento intenso ou não da qualidade de vida nessa fase, estariam relacionados, não somente ao hipoestrogenismo, como também, a fatores psicossociais e culturais relacionados ao processo de envelhecimento ou, mesmo, pela interação destes. Atualmente a hipótese mais forte é de que tal influência teria suas raízes tanto na presença dos sintomas decorrentes do declínio estrogênico quanto nos fatores psicossociais e culturais ligados ao próprio processo de envelhecimento (LORENZI *et al*, 2006).

Logo, vivencia-se aqui, não somente transformações relacionadas ao desequilíbrio e queda hormonal ou mesmo implicações sociais, mas também pessoais (estilo de vida adotado, às relações sociais e aos projetos de vida) e concernentes ao envelhecimento, relativas as limitações de suas possibilidades procriativas, já que na menopausa ela “deixar de procriar”, é uma realidade em potencial (CIORNAI, 1999; FAVARATO e ALDRIGHI, 2001, LOPES *et al*, 2013).

As primeiras falhas menstruais podem significar a libertação que o cessar das menstruações trará, ou socialmente o ingresso na terceira idade (FRAIMAN, 1995). Porém, anunciam a proximidade da menopausa e despertam na mulher sentimentos diversos que geram certa dificuldade social, além da profunda relação com a vivência da sexualidade e tomada de consciência de um corpo que envelhece.

Na meia idade, não é discutível apenas a menopausa ou o cessar do ciclo ovariano (ou reprodutivo), mas, sim, o entrecruzamento de diferentes discursos culturais em relação à mulher, à reprodução, à sexualidade e ao envelhecimento, de modo a corroborar para uma melhor vivência dessa transição (TRENCH, 2004).

Ainda que as preocupações frente as marcas do envelhecimento sejam fortemente presentes, em especial entre mulheres com menos de 60 anos, envelhecer não tem uma data programada para acontecer, resulta de um processo singular e inerente, de tempo e vida, para cada mulher (LIMOEIRO, 2012). É válido ressaltar que o tempo cronológico é transitório e igualmente vivencial, e, nesse contexto, o envelhecimento é um processo irreversível e deve ser considerado também no âmbito psicológico (VILHENA, NOVAIS e ROSA, 2014).

Para Gother (2017), a forma como a mulher atravessará o período do climatério determinará sua maneira de encarar o tão temido envelhecimento, bem como a forma de lidar com as mudanças corporais advindas com ele e intensificadas com a menopausa. Em especial, por essa fase ser, também interpretada como o fim da juventude e começo da velhice.

O envelhecimento pode ser vivenciado como um momento de grandes perdas em nossa cultura, na qual o corpo é um importante capital (físico e simbólico, econômico e social) e sendo escultural, magro, bem delineado (ainda que esteticamente), à mostra ou bem coberto, representa uma forma de apresentação social de si (GOLDENBERG, 2012).

A aparência física é importante para a mulher e por isso ela aponta preocupações com as modificações corporais que o envelhecimento pode causar (celulites, manchas de sol, varizes, olheiras, rugas), ou seja, o medo é sobretudo, da velhice estética/perdas estéticas, o que aponta o teor negativo associado ao processo de envelhecimento – “gradual decadência na aparência”. A percepção feminina acerca da passagem do tempo como sinônimo de envelhecimento está intimamente relacionada às mudanças na aparência como característica de perda da juventude/beleza e, também, com a idade em que ela se encontra (LIMOEIRO, 2012).

A envelhescência é, profundamente, afetada pela percepção de “juventude como valor” e culto ao corpo, no qual algumas mulheres assumem o corpo como palco, ele, sendo lugar do espetáculo, deve exibir formas impecáveis e exuberantes (ANDRADE, 2013). Tais preocupações com o corpo estético sugerem também que este tem importância nos relacionamentos afetivo-sexuais e teria, portanto, finalidade de sedução para as mulheres.

Em um estudo sobre "mulher e envelhecimento" Goldenberg (2012) menciona os medos e significados do envelhecimento para as brasileiras. Os achados apontam para uma ênfase na decadência do corpo, invisibilidade social (em relações e percepções pelo outro de ser mulher), e aposentadoria sexual, no qual algumas tendem a se excluir do "mercado afetivo-sexual" por não se sentirem atraentes o suficiente (corpo jovem, magro e *sexy*). Destaca ainda que as Mulheres tendem a assumir uma postura de vitimização marcada predominantemente por perdas, medos e dificuldades associadas, especialmente ao envelhecimento.

Por outro lado, surge a ideia de liberdade ainda que tardiamente (após os 50 anos), em geral após as mulheres terem cumprido seus papéis obrigatórios de esposa e mãe. Mesmo que casadas expressaram-se livres para serem elas mesmas, percebendo no envelhecimento um momento de redescoberta de si mesmas sem as amarras das obrigações sociais, em especial do papel de esposa e mãe, ou mesmo estéticas (GOLDENBERG, 2012).

Atualmente, a percepção limitada de envelhecer como sinônimo de decadência, marcada, sobretudo, pela perda da libido, tem perdido autoridade e deixou de ser uma determinação obrigatória quer pela liberalização dos costumes quer pelos progressos da

medicina, pois o envelhecimento é processo irreversível (dada a inevitabilidade do tempo). (VILHENA, NOVAIS e ROSA, 2014).

Limoeiro (2012) aponta que essas preocupações estéticas tendem a diminuir com o aumento da idade, como afirma Simone de Beauvoir (1970) ao mencionar que quando a mulher envelhece, seu corpo, antes objeto erótico e de sedução, perde essa função. A preocupação estética deixa de ser uma necessidade, visto que novas preocupações podem advir deixando o corpo estético em segundo plano.

Apesar das mudanças hormonais e fisiológicas que ocorrem nas mulheres, nessa fase, juntamente com a desvalorização da estética corporal, serem encaradas por muitas como a perda da feminilidade, sinalizando o inevitável envelhecimento, é importante frisar que a menopausa significa apenas o fim do período de fecundidade biológica. Não é, muito menos deve ser o fim da vida nem da capacidade produtiva e, tampouco o fim da sexualidade, manifestada ou não por meio da qualidade da vida sexual e da libido apresentadas pela mulher nessa fase (VALENÇA, NASCIMENTO-FILHO e GERMANO, 2010). Ela não deve ser determinada somente pela cronologia e pela interrupção das menstruações, mas, também, pela condição social e cultural na qual a mulher se encontra inserida, sobretudo, por ser um processo afetado pelas singularidades individuais compartilhadas e, sendo um aspecto marcante no curso de vida da mulher, exige uma reconstrução de padrões e valores anteriores (COSTA e GUALDA, 2007).

Portanto, a tomada de consciência do seu próprio corpo é um processo singular, sobretudo nessa fase. Apesar da propagação midiática da pele lisa, dos cabelos impecáveis e sem brancos (sinais do envelhecimento), “o corpo velho” não é uma imagem “defeituosa”, ele tem significados, história, sentimentos e sonhos que são ou deveriam ser plantados no presente e não afixados em um passado distante nos recantos de suas próprias memórias, no qual correm o risco de eternizarem-se assim: somente lembranças de possibilidades inatingíveis, pois, alimentar um espírito jovem ainda que em um corpo que envelhece é o que provoca o rejuvenescimento e tem mais relação com a forma que se percebe não somente o corpo físico, mas o corpo mente.

6.4 ASSISTÊNCIA A MULHER MENOPAUSADA

O acolhimento em saúde faz parte dos processos de atendimento humanizado em saúde, e para a mulher que transita o processo de menopausa, um atendimento acolhedor que considere sua subjetividade, é componente essencial do cuidado.

É necessário destacar que a saúde da mulher, no Brasil, foi incorporada às políticas nacionais ainda no início do século XX, somente alcançando evolução significativa a partir da década de 70. Entretanto, a assistência à saúde da mulher limitava-se à questões reprodutivas. Somente em 2003, a área técnica de saúde da mulher assumiu a decisão política de iniciar ações de saúde voltadas para as mulheres no climatério e incluiu um capítulo específico sobre esse tema no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) – Princípios e Diretrizes (BRASIL, 2008).

Assim, atualmente o Ministério da Saúde aponta que a assistência à saúde da mulher na faixa etária dos 45 aos 60 anos deve ser organizada em várias etapas, qualificando a atenção com estratégias de cogestão, na qual tem-se no acolhimento um momento essencial para identificação de queixas objetivas e subjetivas de cada mulher (BRASIL, 2002; BRASIL, 2008).

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a saúde em uma visão ampliada, diversos aspectos da vida estão a ela relacionados como a alimentação, o lazer, as condições de trabalho, a moradia, a educação/informação e renda, as relações sociais e familiares, a autoimagem e a autoestima e o meio ambiente. Nessa perspectiva, a saúde está para além do simples acesso aos serviços de saúde ou à ausência de doença (BRASIL, 2008).

A expectativa de vida após a menopausa é atualmente equivalente ao período de vida reprodutivo, fazendo desse momento um período relativamente longo na vida da mulher, o que por sua vez exige do profissional de saúde medidas de qualidade para com a mulher climatérica (e menopausada) crescente na sociedade, visto que as transformações, ainda que normais nessa fase afetam a vida sexual e o relacionamento conjugal e familiar (MIRANDA *et al.*, 2014).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são um dos principais campos de acesso adequados para promover a saúde da mulher, desse modo, é imprescindível que as equipes possam se engajar, junto a classe feminina, de forma a realizar educação em saúde, por meio de campanhas educativas e preventivas para que seja possível minimizar os eventos ocorridos

nessa fase, e, conseqüentemente, contribuir para melhoria da qualidade de vida (ARANHA *et al.*, 2016).

Os atendimentos realizados nas unidades, em sua maioria, são individuais e realizados por meio das consultas médicas e de enfermagem, cujo foco volta-se para a anamnese, exame físico e ginecológico, exames laboratoriais, aconselhamento nutricional e questões da vida pessoal da mulher que possam influenciar em sua saúde, porém de forma engessada (DIÓGENES, LINARD e TEIXEIRA, 2010).

Parece haver pouco espaço para a escuta de queixas/demandas das mulheres nessa faixa etária e, conseqüentemente, desenvolvimento de ações específicas. Teoricamente, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica são responsáveis por identificar usuários do serviço de saúde que apresentam fatores de risco para desenvolver certos agravos. Preconiza-se que as consultas estejam associadas a ações que promovam hábitos de vida saudáveis. No entanto, as ações de saúde parecem estar centradas nas doenças, nos distúrbios orgânicos, caracterizando a visão fragmentada do cuidado prevalente, mesmo no âmbito da atenção básica, nas quais há uma priorização de ações protocolares (programa de detecção precoce dos cânceres de mama e colo de útero; de controle da hipertensão arterial e da diabetes mellitus (PEREIRA e SIQUEIRA, 2009).

Em pesquisa realizada por Garcia, Gonçalves e Brigadão (2013) a respeito das ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos, os resultados indicaram que essa população é atendida somente quando busca a unidade espontaneamente. Os/as profissionais reconhecem que seria importante organizar ações de promoção da saúde, porém nem sempre é possível em virtude da quantidade de atividades diárias, não havendo na unidade ações específicas dirigidas a essa população.

A maior parte das mulheres procura o profissional médico, principalmente, em busca de tratamento que alivie os sintomas do climatério. Todavia, as ações e serviços voltados para a assistência à mulher climatérica devem estar estruturadas de modo a atendê-las integralmente, não somente no alívio de queixas pontuais, mas também na prevenção e promoção da saúde integral desta importante parcela da população, gerando qualidade de vida (PEREIRA e SIRQUEIRA, 2009).

A estimativa é gerar qualidade de vida feminina durante o período de menopausa, sendo que é essencial atribuir valores aos relatos de sentimentos e suas percepções a respeito da sua condição atual de vida, evidenciadas de mudanças significativas em seu cotidiano, também busca monitorização do seu bem estar frente a medidas terapêuticas que visem

prolongar a vida, aliviar os sintomas persistentes, além de restaurar funções ou prevenir incapacidades, de forma integral proporcionando qualidade de vida das mulheres em seu contexto de novas experiências (MARON *et al.*, 2011).

Recordando que essa fase inclui uma série de implicações sociais e concernentes ao envelhecimento, uma fase vivenciada por momentos de intensa ansiedade, medos e certa dificuldade social, em virtude das múltiplas sintomatologias apresentadas, dentre elas, a sexualidade merece particular atenção (LOPES *et al.*, 2013). Porém, vale ressaltar que não se trata propriamente de uma doença ou disfunção, não exigindo, a menopausa, necessariamente um determinado tipo de tratamento. No entanto, quando os efeitos corporais ou subjetivos se tornam severos e prejudiciais, deve-se aliviá-los com tratamento medicamentoso e ou de encaminhamento psicológico/analítico (SOUZA e ARAÚJO, 2015).

Em pesquisa realizada por Schmalfusset *al* (2014), a respeito das percepções e vivências das mulheres acerca do climatério evidenciou-se que algumas mulheres consideram primordial o uso de medidas de prevenção dos sinais e sintomas do climatério por meio da adoção da prática de atividades físicas e do seguimento de uma dieta balanceada. Além disso, acreditam que, para vivenciar essa fase, é importante ter um estilo de vida saudável, apoio familiar e bem-estar, já que promovem um equilíbrio emocional e asseguram sua qualidade de vida. Em contrapartida, para parte das entrevistadas a terapia hormonal teve grande impacto no alívio dos sintomas, deixando-as com mais ânimo para as suas atividades diárias. Porém, os autores acrescem que em função das contraindicações e divergências que o tratamento de reposição hormonal apresenta atualmente, o percentual de mulheres que habitualmente faz uso dessa terapia não costuma ser expressivo.

Sobre qualidade de vida em mulheres menopausadas atendidas na Atenção Primária, Miranda, Ferreira e Corrente (2015) concluíram que a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) tem efeitos significativos na amenização dos fenômenos vasomotores, o que pode ser observado na comparação de intervenção intragrupo. Estando a qualidade de vida mais ligada a fatores emocionais, psicológicos e sociais (MIRANDA, FERREIRA, CORRENTE, 2015).

Em 2011, Blumel *et al.*, investigaram a prevalência, a duração e o impacto dos sintomas menopausais na qualidade de vida de mulheres latino-americanas. Foi identificado um pico de sintomas vasomotores em mulheres na pós-menopausa precoce, com uma queda na prevalência durante a pós-menopausa tardia. Entretanto, mais da metade das mulheres ainda apresentavam sintomas vasomotores após 10 a 15 anos do último fluxo menstrual.

Os pesquisadores relataram também uma maior taxa de sintomas vasomotores em mulheres usuárias de Terapia Hormonal (TH), quando o esperado seria uma relação inversa devido aos efeitos do estrogênio sobre os sintomas vasomotores. Além disso, percebeu-se uma maior intensidade de sintomas vasomotores em mulheres usuárias de TH atualmente ou no passado. Possivelmente ou a terapia hormonal utilizada não vem sendo eficaz, seja por dosagem inadequada seja por baixa adesão ao tratamento ou as mulheres usuárias de TH experimentam sintomas menopausais de uma forma mais severa do que as não usuárias, independente do uso ou não de algum tipo de terapia (LUI-FILHO *et al*, 2015).

Segundo Sanches (2010), a TRH aliviaria os sintomas da perimenopausa, porém a adesão a essa reposição ainda é baixa. A respeito da Terapia de Reposição Hormonal, na menopausa, ou da Terapia estrogênica isolada ou associada a progestágenos, Pardini (2014), afirma, em seu artigo, que as mulheres ainda se mostram confusas quanto a seus riscos e benefícios, apesar de o tratamento por estrógeno estar disponível para venda há mais de seis décadas e haver uma infinidade de estudos sobre isso.

Para o Ministério da Saúde, os profissionais de saúde devem proceder em uma abordagem humanizada e mais efetiva, considerando todos os aspectos (biopsicossociais) da mulher que transita nessa fase, primando por uma assistência menos agressiva e invasiva possível, evitando práticas puramente medicalizadas (pautadas somente no uso sistemático de reposição hormonal), resguardando-se tal opção terapêutica para os casos que existam indicações específicas sendo primordial centrar as ações e serviços estratégicos, de promoção, prevenção e ou recuperação, segundo o perfil epidemiológico deste grupo populacional, de modo que evitem a ocorrência de oportunidades perdidas de atenção às mulheres no climatério (BRASIL, 2008).

Assim, exige-se dos profissionais que atendem a mulher no climatério promover a relativização da assistência, não buscando uma forma única de atendimento à mulher, mas mostrando sua singularidade, fundada em fatores sociais, econômicos, culturais e educacionais (LANFERDINI e PORTELLA, 2014).

Tais estratégias de saúde são importantes nessa etapa da vida para que o climatério não seja vivenciado pelas mulheres como um período somente de sofrimento, angústia e repercussões negativas. Sendo, então, essencial que a equipe multidisciplinar dos serviços de saúde desvele as dúvidas e angústias de tais mulheres, propiciando a realização de orientações que sejam promotoras da sua autonomia (SCHMALFUSS *et al*, 2014).

Para que iniciativas e programas de assistência às mulheres climatéricas possam ser fundamentados teoricamente é necessário identificar mais detalhadamente quais são os principais fatores associados à redução da qualidade de vida dessas mulheres. Desse modo, é preciso investigar como as mulheres enfrentam essa fase da vida e quais são suas principais dificuldades para ressignificação de seus papéis sociais e da dinâmica e do sentido de suas vidas.

Além disso, a preparação psicológica anterior à perimenopausa pode ser crucial para redução dos efeitos dessa crise e promoção da saúde da mulher (LOMÔNACOA e RAMOSA, 2015). No entanto, para que a mulher consiga encarar com equilíbrio essa fase, sugere-se que a realização de um "exercício psicológico" de preparação para esse momento. Nesse sentido, a época ideal para aprender sobre a fase do climatério não é quando se está passando por ela e sim quando a mulher ainda tem vinte ou trinta anos e pode prevenir positivamente o que é inevitável. Entretanto, como salienta a autora, é quase impossível esse tipo de "prevenção", uma vez que aos vinte anos a mulher está preocupada com a juventude, e com outros objetivos e planos, além do apego ao que é jovem e saudável (SAND, 1995).

O acesso ao conhecimento possibilita qualidade na assistência à saúde, relacionadas às mudanças ocorridas nesse período, mas ações que promovam a saúde física e mental, oportunizando ao indivíduo a sua recolocação na sociedade por meio da compreensão e aceitação da sua condição atual utilizando técnicas que considerem suas crenças, suas vivências e seus sentimentos (FERREIRA *et al.*, 2015; CORREIA *et al.*, 2016).

Considerando que as atividades de promoção da saúde configuram-se como uma prática essencial na atenção primária é importante investir na elaboração de metodologias e estratégias para essas ações. Oliveira, Jesus e Merighi, (2008) sugerem que, no período de transição entre a fase reprodutiva e a fase não reprodutiva, atividades educativas que busquem esclarecer sobre as mudanças dessa nova fase da vida ajudam a mulher a vivenciar os sintomas e sentimentos classificados como sendo do climatério.

Além disso, as formas de divulgação voltada à menopausa de maneira educacional, realizadas por meios diferentes de comunicação (exemplo: *internet*, rádios e jornais) são ferramentas de acesso rápido e simples que promovem às mulheres a quebra de tabus, e o interesse de almejar efetivamente qualidade de vida em seu cotidiano, baseado tanto por meios tecnológicos, quanto por meio de amigos, familiares e também, na assistência nos programas de saúde da mulher implantados nas unidades da Estratégia de Saúde da Família, por profissionais capacitados (CORREIA *et al.*, 2016).

Portanto, é necessário, sobretudo, diante da escassez na literatura brasileira de intervenções para esclarecer e acolher mulheres que atravessam o climatério, capacitar os profissionais da saúde para lidar com as mulheres que vivenciam a menopausa e se sentem fragilizadas para enfrentar as transformações corporais e psíquicas por ela provocadas o que, geralmente, compromete a sua qualidade de vida e o seu convívio social (LOMÔNACO, TOMAZ e RAMOS, 2015).

6.5 CONSIDERAÇÕES

Considerando a maior longevidade da população mundial e o crescente número de mulheres que alcançam a menopausa (Aguiar, 2012), esta, infelizmente, ainda é um fenômeno visto apenas na perspectiva estatístico-demográfica, que ignora a vivência e características individual e intrínseca da população a experimenta (FERRERA, SILVA e ALMEIDA, 2015). Os aspectos emocionais são pouco discutidos, as produções científicas são irrisórias, comparando-se com aquelas que destacam o aspecto fisiológico. Esquece-se que a menopausa engloba fatores biológicos, psicológicos e socioculturais (MARTINI; GOMES, 2009; FECHINE; TROMPIERI, 2012).

A menopausa é um marco significativo na vida da mulher e deixa marcas que precisam ser desmistificadas, pois estas têm suas raízes não somente nos incômodos frente ao declínio hormonal (que pode ser minorado com reposição), como no próprio processo de percepção de si, sobretudo frente as possíveis perdas e significados, que emolduram essa fase.

Todavia, as mulheres ainda desempenham múltiplos papéis sociais (ser mãe, ser esposa, ter aparência saudável e ser atraente para o sexo) adquiridos no decorrer da história, os quais apresentam-se diretamente relacionados à sexualidade feminina, e podem estar presentes, ainda que discretamente, na percepção que a mulher tem de si mesma (CRUZ e LOUREIRO, 2008).

O perceber-se "velha" ou envelhecendo e, conseqüentemente, perdendo o que ela considerava de "atributos femininos" (pele lisa, fecundidade e sexualidade - libido) marca fortemente a mulher, em especial por ela não se conceber, algumas vezes, como capaz de empreender novas possibilidades de ser e estar no mesmo contexto social sendo uma pessoa nova – que ultrapassa as barreiras do “ser mulher” moldado ao longo da história social feminina.

Cada indivíduo envelhecerá e aceitará o processo de envelhecimento de maneira distinta, conforme a realidade apresentada pela sociedade e cultura na qual está inserido e, por isso a forma como a mulher vivencia esta etapa da vida depende das informações que tem sobre a mesma e a internalização desse saber segundo a sua subjetividade (GOTHER, 2017).

Só é possível compreender a experiência da mulher, frente a esses processos e, conseqüentemente, ajudá-la, quando se reconhece que cada uma o vivencia de forma única, visto que a experiência deste momento incorpora significados diferentes para cada mulher, não podendo ser reduzida a explicações fechadas em modelos generalizados, visto que é um acontecimento individual para permitir generalizações (LIMA e ANGELO, 2001).

Desta forma é primordial que a mulher nessa fase possa ser acompanhada e tenha assistência necessária, isto é, tanto biológica quanto psicológica para que vivencie seguramente essa transição e amplie sua percepção acerca do que ela pode continuar sendo ou do que ela pode reinventar de si para viver uma nova fase de vida, livre de amarras pré-concebidas acerca do "corpo que envelhece" – como limitado e com fim em si mesmo que não merece ser cuidado, valorizado ou amado e desejado. Do contrário, ainda que ela tenha deixado ou não alcançado sonhos e desejos antes da menopausa, ou da chegada e tão temida “envelhescência”, ela pode sim e deve, ainda que timidamente, começar a empreender a respeito de si uma nova forma de ser e estar na sociedade.

A mulher deve apropriar-se dos seus novos atributos femininos, valendo-se, sobretudo, da maturidade e aprendizado que o tempo possa ter lhe proporcionado, direcionando enfim, essas energias, para seus próprios sonhos. Portanto, a marca que deve ou deveria ficar, na mulher que transita pela menopausa, deve ser tão somente aquela que a própria mulher constrói, e para bem fazê-lo ela necessita, não apenas conhecer a respeito da menopausa, bem como seus impactos (físicos, sociais e psicológicos), como também ser auxiliada e acolhida para bem viver essa fase.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e suas discussões aqui apresentados foram organizados em duas partes. A primeira consta da caracterização dos sujeitos, como forma de conhecer a população pesquisada, e valorização das características peculiares de cada participante; a segunda é composta por categorias e subcategorias construídas de acordo com as informações coletadas nas entrevistas.

7.1 PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Utilizamos como componentes de caracterização para nossas participantes: a idade, idade em que entrou na menopausa, escolaridade, situação conjugal, se há na família outra mulher que também não gerou filhos e se ela havia tido algum aborto.

Participaram do nosso estudo 9 mulheres menopausadas com idades entre 50 a 69 anos (50, 52, 54, 55, 56, 65, 61, 61, 69), que não geraram filhos, cujas idades em que entraram na menopausa variou entre 33 a 59 anos (33, 35, 47, 50, 50, 51, 51, 52, 59).

Quanto a escolaridade 5 cursaram o ensino médio, 2 o ensino fundamental e 2 o ensino superior. 5 das participantes eram solteiras, 2 casadas, 1 em união estável e 1 divorciada. Nenhuma delas teve aborto.

Apenas 1, das 9 participantes, relatou ter em sua família outra mulher que, assim como ela, também não gerou filhos.

7.2 PARTE II – CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS IDENTIFICADAS

A categorização dos resultados encontrados com posterior organização destas em subcategorias foi primordial, não somente para promover um melhor entendimento ao leitor, mas principalmente para o alcance e expressão do objetivo desejado nesta pesquisa.

Para a composição dessa parte do trabalho as participantes foram questionadas: sobre menopausa/climatério, a compreensão a respeito da maternidade ou ser mãe, se elas já haviam sofrido alguma forma de preconceito ou discriminação por não ter gerado filhos desejo de ter gerado filhos, se tem alguma outra mulher na família que também não teve (gerou) filhos,

fatores/condição (patológica, social, psicológica, etc.) que a impediu de gerar/ter filhos, em caso positivo era solicitado que fosse especificado, desejo de adotar uma criança para poder ter a experiência da maternidade, se havia tido algum aborto e por fim, qual a percepção a respeito de não ter gerado filhos e, hoje, não mais poder fazê-lo.

Dos dados coletados, pode-se extrair 5 categorias:

CATEGORIA A – Entendimento por menopausa/climatério;

CATEGORIA B – Sobre a Maternidade ou ser mãe, da qual emergiram 3 subcategorias: B 1 - É belo, é lindo é bênção, B 2 - Sinônimo de responsabilidade e B 3 - Complemento afetivo;

CATEGORIA C – O desejo de ser mãe, cujas discussões são a partir de 2 subcategorias: C 1 - Eu quis gerar filhos e C 2 – Adoção: uma alternativa para viver a maternidade?

CATEGORIA D – A impossibilidade de gerar filhos, organizada em duas subcategorias: D1 - Questões Sociais e D 2 – Problemas Biológicos/orgânicos;

CATEGORIA E - Percepções e sentimentos, composta por 4 subcategorias: E 1 – Preconceito, E 2 - “A gente sente falta”, E 3 - Estou bem assim, obrigada! e E 4 – “Conforto em Deus”.

7.2.1 CATEGORIA A – Entendimento por menopausa/climatério

Nessa categoria apresentamos o entendimento das participantes a respeito da menopausa/climatério. As falas aqui expressas foram motivadas a partir do questionamento: o que você entende por menopausa/climatério?

Menopausa e climatério são termos distintos, todavia nessa categoria não nos limitamos à essa definição pormenorizada dos termos. Optamos por apresentar essa terminologia conjugada visto que, apesar da distinção, as mulheres leigas em geral não têm o conhecimento técnico-científico desses termos e por isso os guardam como sinônimo.

Enquanto última fase do ciclo reprodutivo da mulher, a menopausa marca a transição para uma fase de variações hormonais significativas que podem ser acompanhadas de mudanças sociais, físicas e psicológicas influenciadas pelo contexto social e histórico-cultural em que a mulher está inserida (AZEVEDO, 2010; CREMA, TILIO e CAMPOS, 2017).

As falas abaixo, nos trazem uma definição bem simples e pontual, sobre menopausa.

Menopausa é a última menstruação (Gérbera).

A menopausa é uma doença, não muito boa [...] (Rosa do Deserto).

Não entendo muito bem, eu morava no interior e não tinha isso de menopausa. Vim ver falar de menopausa depois que cheguei na cidade. Então, eu entendo assim, hoje: parou a menstruação, entrou na menopausa. Quando parou minha menstruação, que eu acho que é a menopausa, as minhas amigas falaram que eu tinha que ter feito um tratamento. [...] não fiz nada e fiquei muito doente quando entrei na menopausa (Margarida).

A forma com que cada mulher constrói sua história de promoção de saúde, pode estar relacionada com a percepção que ela terá acerca de alguns processos de vida. O acesso a informação seja por meio dos livros, internet, ou profissional especializado, pode contribuir de maneira significativa para essa edificação mais prosaica e desmistificação da menopausa como “doença” pesarosa para a mulher.

Contemplar a dimensão do conhecimento das mulheres sobre menopausa nessa etapa de vida, através da educação para a saúde, é essencial no sentido de empoderá-las para tomarem decisões informadas e adequadas, perante as possíveis vulnerabilidades que possam surgir, as quais vão além do modelo biomédico (AZEVEDO, 2010).

As falas de Margarida e de Íris nos mostram uma realidade de muitas mulheres, que, por não saberem da importância de um acompanhamento periódico para promoção de sua saúde, buscam atendimento médico, somente quando se sentem incomodadas com os sintomas climatéricos.

Mulher eu nunca procurei a ginecologista pra negócio de menopausa, entendeu. Minha menstruação faltou, acabou e por isso ficou. Só que eu sinto aqueles calor. Mas, aquele calor que vai e de repente acaba. O médico sempre disse que eu tenho excesso de hormônios, só que meu excesso é mais masculino do que feminino, eu acho que é por isso que eu não sinto tanta coisa... A melhor coisa da vida é não menstruar mais, rsrs (Íris).

Interessante observar a sensação de alívio na fala de Íris, frente ao cessar menstrual, ela identifica corretamente em que consiste a menopausa (cessar menstrual) e sente-se aliviada por vivê-la.

Ainda que o sentimento de bem-estar tenha sido apontado somente por uma participante, alguns estudos apontam que as mulheres sentem alívio frente ao cessar dos ciclos menstruais (VALADARES et al, 2008; COSTA e GUALDA, 2008; TRISTÃO et al, 2017).

Por outro lado, no entendimento de maior parte das nossas participantes, menopausa é sinônimo de sofrimento. De todo modo, mesmo não sabendo definir precisamente menopausa/climatério, frente a percepção negativa da experiência, as nossas mulheres associaram-na de modo coerente aos sinais e sintomas característicos do climatério: ondas de calor, irritabilidade, cefaleia, depressão, insônia, diminuição da libido (frieza sexual), tal como percebemos nas falas.

Eh! Assim, o que eu entendo é que não é legal. Pra mim não está sendo legal. Assim, é os sintomas que a gente sente. Eu sinto irritabilidade, eu sinto ainda calor. Aquele calor que vem assim, mas logo passa, como ondas de calor. E assim, a menopausa, pra mim, não está sendo legal, porque depois dessa menopausa, sei lá, a gente sente tanta coisa. Todo dia eu amanheço com dores (nas cadeiras, nas pernas também). Ultimamente eu tenho me sentido cansada, e antes eu não era assim (Amarílis).

A menopausa é uma coisa muito ruim, que a gente sente tanta coisa. Sente calor... Sente muita coisa! O que me deu mesmo foi muito calor [...] E assim foi indo, aqui acolá tem assim uns calorzinhos, mas não é muito como era antigamente (Amor Perfeito).

Olha não é coisa boa não, viu?. É uma...sei lá. A pessoa na minha idade já ter isso, eu fico... Sabe? Assim, é como se eu não tivesse idade pra poder me adequar a ela. Eu fico sem dormir. [...]. Aí eu fico agoniada. Um monte de coisas, um monte de sintomas. Mas, o pior de todos é não dormir (Flor de Maio).

Eu acho que esse momento da menopausa a gente fica mais sensível, fica impaciente, dá aquele calor, um calorão no rosto de vez em quando. Você está normal e de repente vem aquela onda de calor, você fica assim... sentindo tipo um mal-estar (Verbena).

A menopausa é uma doença, não muito boa [...]. É como se diz: a menopausa é do jeito que você continuou sua menstruação também. Acho que muitas mulheres ficam doentes e outras não. No começo da menstruação você tem que evitar coisas que não pode aí a gente já vai evitando um pouco os problemas que vai sentindo na menopausa - porque muitas vezes a pessoa fica doendo a cabeça, sente quentura, aquele calorão, suor (Rosa do Deserto).

Eu não entendo quase nada, porque eu não cuidei da minha menopausa, porque o que eu senti na minha menopausa foi dor de cabeça e tive depressão. Mas aí como eu era nova os médicos diziam que não estava no tempo. [...] Então, já era menopausa... (Magnólia)

A presença de sintomas vasomotores (fogachos) acrescido de fatores, como atitude frente ao processo de envelhecimento e mudanças na conformação corporal (BENSON, 1981; ALDRIGHI, ALDRIGHI e ALDRIGHI, 2002; HESS et al, 2012), fatores socioeconômicos e educacionais (menor renda familiar e menor escolaridade), podem interferir negativamente sobre a percepção dos sintomas menopausais e as queixas das mulheres climatéricas (SIEVERT et al, 2011).

Em estudo sobre epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil realizado com 749 mulheres com idades de 45 a 60 anos, identificou alta intensidade dos sintomas menopausais com significativa associação destes à autopercepção negativa sobre seu estado de saúde (ruim ou péssima), bem como com risco para desenvolver depressão/ansiedade (LUI FILHO et al, 2015), visto que nessa fase de transição menopausal, a mulher está mais vulnerável à irritabilidade, nervosismo e variações de humor, gerando um risco de 2 a 4 vezes maior de apresentar um episódio depressivo (BROMBERGER et al, 2003).

A frieza sexual é uma queixa ginecológica comum no período da menopausa, mas chama atenção somente uma participante tê-la relatado como sintoma relevante e incômodo na menopausa. Esse apontamento isolado pode estar relacionado à vergonha das demais em expor algo de sua sexualidade.

Assim, eu não fiz tratamento nenhum. Eu era saudável de um jeito, pense numa mulher saudável, era eu. Mas no dia que... Foi assim: a menstruação veio, foi embora e nunca mais veio. Daí começou, do dia que a menstruação terminou, veio um mundo de doença, de dores, de calor. Menina, tanta coisa, não sei nem te explicar... A frieza sexual, eu fiquei seca, tendo que usar um creme, pra poder ter relação, porque era muito desconfortável. (Margarida).

Cabral et al. (2012), Dennerstein et al. (2006) e Graziottin et al. (2009) apontam que problemas sexuais e ressecamento vaginal podem surgir na menopausa. Em um estudo de revisão integrativa sobre repercussões da menopausa para a sexualidade, a frigidez (caracterizada como o diminuto desejo sexual que causa sofrimento e preocupações à mulher) ou *Hypoactive Sexual Desire Disorder* (HSDD), foi apontada como uma das principais disfunções sexuais que afetam a mulher nesse período de vida (CREMA, TILIO e CAMPOS, 2017).

Frente a isso, estudos evidenciam a relevância do ensino e do acesso a informações corretas para a redução dos riscos das disfunções sexuais e qualidade dos relacionamentos afetivos nessa fase de vida (HAYES et al., 2008; VALADARES et al 2008; THOMPSON et al., 2011; ERENEL et al 2015).

É imperioso ressaltar que essa transição não representa uma doença e sim uma fase natural, muitas mulheres passam por este momento sem queixas ou necessidade de medicamentos, enquanto outras apresentam alterações de variável intensidade, em geral, não frequentes, todavia a quantidade e a intensidade dos sintomas podem também ter relação com a qualidade de vida pessoal, afetiva, profissional e com a existência ou não de sonhos e projetos (HALBE et al 2002; BRASIL, 2008).

Assim, investigar a representação da menopausa/climatério para as mulheres, nesse estudo, se fez significativo, pois a priori pensamos que as respostas pudessem trazer correlação da menopausa com a limitação para a maternidade biológica. Entretanto, as respostas foram além, e nos trouxeram informações sobre como elas se sentem e seus enfrentamentos nessa etapa de vida e pode-se perceber que a negatividade da menopausa, apontada pela maioria das entrevistadas, não está na impossibilidade materna, mas reside nos sintomas que lhes afetam. Ou seja, para nossas participantes, menopausa/climatério tem mais a ver com a forma que elas se sentem e como são afetadas como mulher, do que com a sua fertilidade.

7.2.2 CATEGORIA B – Sobre a Maternidade ou ser mãe

As percepções e construções em torno da maternidade são diretamente relacionadas às questões culturais e pessoais que permeiam a vida de cada mulher.

Para Souza (2017) a maternidade é um papel social e uma relação que depende de normas, que influencia na posição de um indivíduo na estrutura social, e muda conforme as manifestações culturais das sociedades.

Quando questionamos nossas participantes sobre a compreensão a respeito de ser mãe, pode-se apreender que em sua maioria as entrevistadas têm uma construção positiva e ainda pulverizada de romantismo frente a maternidade. Nessa categoria emergiram 3 subcategorias: “É belo, é lindo, é bênção”; “sinônimo de responsabilidade” e “complemento afetivo”.

Subcategoria B 1 - É belo, é lindo é bênção

As definições expressas nessa categoria são construções romantizadas da maternidade. Percebe-se que, maior parte de nossas entrevistadas expressou a maternidade como algo belo, bom e lindo, mesmo não a tendo experimentado.

Ah! Não sei nem explicar. É coisa maravilhosa, né? Que Deus deixou (Flor de Maio).

Ah! Eu acho muito... é algo assim divino, né? Eu acho assim, que a mulher que Deus dá a oportunidade dela gerar um filho é uma bênção maravilhosa; que eu acho que nenhuma mãe consegue explicar a alegria de ter um filho, de colocar alguém no mundo. (Verbena).

Ser mãe é uma coisa boa, linda. E quando chama de mãe? (Amor Perfeito).

Essas edificações, podem ser influenciadas pelo desejo (não concretizado) de ter um filho para cumprir com alegria o “papel divino” de “colocar alguém no mundo” e satisfazer-se quanto ao pleno exercício da “beleza da maternidade”, tão idealizada; ou mesmo estar relacionadas com suas histórias e vivências particulares, nas quais os planos maternos são se fizeram.

Na sociedade atual, ainda tem-se percepções em torno da maternidade permeadas por uma visão romanceada, como herança das gerações (TRAVASSOS-RODRIGUES e FÉRES-CARNEIRO, 2013), onde ela ainda aparece fortemente associada à identidade feminina pela sua ligação ao corpo e com a natureza (SMEHA e CALVANO, 2009) e valorizada como uma fase importante da existência do ser humano (SILVA, 2004).

Para Magnólia e Margarida as percepções intensamente positivas da maternidade (“boa, é muito boa” e “muito linda”) foram fortemente influenciadas pelo afeto que elas revelaram ter por crianças.

Ah! É boa demais, é muito boa! Demais! Ser mãe é a melhor coisa! Até hoje eu gosto de criança, demais... Eu fui babá uns 30 anos [...] eu gosto muito de criança, amo criança (Magnólia).

Pra mim é muito lindo ser mãe [...] Porque eu vejo uma coisa assim: a mãe falta é morrer, passa 9 meses sofrendo... falta é morrer quando vai ter aquele filho e na hora que nasce (risos e gestos simulando segurar e beijar um bebê) Eh! Mas aquilo é lindo (risos). Eu amo criança... trabalhei com criança 13 anos... eu sou apaixonada por criança. Eu não tive, eu tinha medo da gravidez... daquele processo, mas no fundo no fundo eu queria [...] Eu vejo um amor na mãe, eu queria sentir aquele amor. Ser mãe é uma coisa muito linda... eu não sou, mas eu acho. [...] (Margarida).

Por outro lado, na fala de Margarida, a maternidade também se revela como sofrimento positivo e necessário. Onde, diante do sofrimento para o exercício materno (do gestar ao parir) e o “medo da gravidez”, o desejo de gerar e ter seu próprio filho é evidente e enfatizado pela necessidade de sentir um amor que ela julga ser superior, ao ponto de sobrepor-se às suas limitações pessoais, tornando a referida dor algo bom e justificada por um bem maior que virá, o filho. É como se as possíveis dificuldades fossem anuladas pelo amor pelo filho.

A questão do instinto materno está presente em nossas participantes e tornando-as deslumbradas pelo papel de mãe. O que se pode inferir é que frente à não maternidade, o desenho romantizado do “ser mãe” pode ser impulsionado pela ausência de experiência e pelas expectativas criadas. Onde mesmo mediante o reconhecimento de sua condição não materna, há a certeza da beleza que reside nos processos maternos, mesmo sem tê-los vivido ou experimentado as dificuldades que também advém com eles.

Nota-se que ser mãe ganhou significações que se relacionam ao sacrifício, disponibilidade e amor incondicional, todavia essas concepções se contrapõem à experiência real da maternidade (TRAVESSOS-RODRIGUES e FÉRES-CARNEIRO, 2013).

Considerando o processo que conduz ao “tornar-se mãe”, Curi (2016) complementa que uma menina não nasce pronta para ser mãe, ao passo que uma mulher não se torna mãe ao engravidar ou ao ter o bebê, é necessário tempo para se construir, física e psiquicamente essa

identidade materna. Desse modo, parece precipitado acreditar que ser mãe é algo belo sem ter passado pelo processo.

Badinter (2010) nos lembra que a criança pode representar uma fonte de realização para umas e se tornar obstáculo para outras. Contudo, frente a decisão por um filho, raras são as mulheres que se atem em avaliar os sofrimentos ou sacrifícios. Ao contrário, a realidade materna parece ser vedada por uma espécie de halo ilusório, no qual a futura mãe fantasia apenas o amor e a felicidade.

Subcategoria B 2 - Sinônimo de responsabilidade

Junto à maternidade advêm a responsabilidade de cuidado do filho, por isso necessita de decisão e planejamento. Não é suficiente apenas gerar, espera-se da mulher-mãe que cumpra, perante a sociedade e ao filho, o dever moral de alimentar, educar e cuidar com zelo e dedicação, ou seja, envolve não apenas investimento financeiro, como também, afetivo (TOURINHO, 2006; SMEHA e CALVANO, 2009), itens básicos dispensados por uma mãe apontada socialmente como “minimamente boa”.

Nas falas abaixo o ser mãe é modelado por essas responsabilidades e por expressões um pouco mais realistas acerca da maternidade e suas mazelas.

É, ser mãe é bom. Se é uma mãe cuidadosa que tem amor ao filho, que cuida bem do seu filho. Penso que se eu fosse mãe eu era daquelas mães besta (risos)[...]. Eu vejo que tem mãe que tem filho, as crianças ficam jogadas. Eu fico bem por aqui (sinal com a mão acima da cabeça). [...] não gosto de ver criança sofrer, porque eles não podem pra nascer. [...] Eu dou valor à mulher que é mãe, tem seu filho e cuida. Se não quiser, toma remédio pra evitar ter filho e não deixar as crianças sofrer, porque só quem sofre é a criança [...] Então, eu não sou fã da mãe que tem o filho e não cuida, eu sou fã da mãe que tem seu filho e cuida, que tem amor pra cuidar (Rosa do Deserto).

Percebe-se que, para Rosa do Deserto, ser mãe tem a ver com uma responsabilidade social, moral e ética. Socialmente, atribui-se juízo de valor à mãe que cuida do seu filho. De modo que “*ser mãe, é bom*”, desde que seja uma “*mãe cuidadosa*”, pois assim como nossa participante a sociedade também é “*fã da mãe que tem seu filho e cuida, que tem amor pra cuidar*”.

Diversos autores apontam as construções sociais em torno do ideal materno tradicionais, segundo o qual a mulher era formatada para viver a maternidade de modo instintivo, devocional e incondicional (TOURINHO, 2006; (MAHL et al, 2011; ESTRELA, MACHADO e CASTRO, 2018).

Em cada cultura, existe um modelo ideal de maternidade que pode variar segundo as épocas. Esse modelo é exigente: “*não se reduz apenas aos cuidados corporais e afetivos; abraçam também a atenção ao desenvolvimento psicológico, social e intelectual, tornando a maternidade um trabalho em tempo integral*” (BADINTER, p. 144, 2010). Infelizmente o mito da maternidade, demoniza as mulheres e as reduz a desnaturadas ou criminosas, caso não cumpram o papel esperado para uma boa mãe (BRUM, 2015).

Todavia, Michel Onfray (2001) apud Badinter (p. 153, 2010) nos diz que a maternidade não é uma obrigação ética, “*mas possibilidades metafísicas*”, onde não é suficiente o desejo de pôr alguém no mundo, este deve ser sustentado pela capacidade e vontade de tornar a existência desse ser o mais digna possível.

Para Íris, ser mãe é sinônimo de sofrimento, o qual associado à violência e fragilidades sociais, hoje a desmotiva em ser mãe.

Ser mãe é padecer no paraíso. Mãe se preocupa muito, quebra muito a cabeça com seus filhos, os filhos fazem coisa errada. No dia a dia da gente, a gente ver muito. Como outro dia. Semana passada, uma menina foi esfaqueada [...] ela tem uma bebezinha acho que não tem dois meses, a mãe dela me contando ontem. Só tem a noite e o dia que Deus dá de graça! [...] Então, aquilo ali, você olha pra você e diz assim: não quero ter filho. Hoje em dia a mulher não pode ter mais que um filho, dois. Não pode! Não é como antigamente que você tinha dez, onze, doze, treze (Íris).

Vemos uma outra face da maternidade, por muitos, escondida ou ignorada. Pelo processo de construção social em torno da maternidade, parece errado dizer que a mãe sofre e que enfrenta dificuldades com os filhos, então popularmente se diz: “ser mãe é padecer no paraíso”, ou seja, há sofrimento, mas estar no paraíso (lugar de graça) é compensatório. Entretanto, é necessário falar das dificuldades (financeiras, sociais e culturais) que muitas mães enfrentam para “carregar a flâmula de boa mãe ou mãe guerreira” (que também são formas romantizadas de caracterizar a maternidade).

Ademais, embora a sociedade cobre e pregue o mito do amor materno incondicional, a vivência nem sempre é esta (TOURINHO, 2006). Por isso, é necessário estar atento à essa

romantização. Pois, ao passo que se agrega ao ser mãe características naturalizadas e intuitivas, ignora-se e desqualifica sentimentos ambíguos e eventuais dificuldades (frustrações, ambivalência e sentimentos de desamparo que possam surgir no decorrer do aprendizado do posto materno) e rotula-se erroneamente as mães, que não condizem com o perfil ideal, como mulheres “desnaturadas” (AZEVEDO e ARRAIS, 2006; TRAVESSOS-RODRIGUES e FÉRES-CARNEIRO, 2013).

Subcategoria B 3 - Complemento afetivo

As definições de maternidade também se confundiram com necessidade de amor e certeza de companhia. Onde em uma percebe-se uma profunda curiosidade em sentir o amor que ela supõe existir na mãe. Na outra, tem-se a ideia de uma presença (a do filho) que poderá suprir sua solidão. Em pesquisa realizada por Trindade e Enumo (2002) com 180 mulheres que não tiveram filhos, os sentimentos de solidão e incompletude também emergiram para elas.

Eu vejo um amor na mãe, eu queria sentir aquele amor (Margarida).

Assim, eu acho que é uma coisa muito boa, muito gostosa. Amamentar então, deve ser muito legal! Ser chamada de mãe...E além... porque eu não tenho marido [...] Moro com minha mãe e penso quando ela se for... eu queria ter alguém, um filho, já rapazinho ou uma mocinha, talvez. Pra dividir comigo, conversar comigo [...](Amarílis).

Evidencia-se um déficit de afetividade nas falas acima. Entretanto, é relevante salientar que a ausência de afeto em qualquer dimensão pessoal, pode resvalar sobre o desejo de maternidade e encontrar nessa, mesmo inconscientemente, um ponto de sustentação ou justificativa para sua incompletude, mesmo que a “não maternidade” não seja a única causa dos sofrimentos experimentados.

Em virtude do depósito de expectativas em torno da maternidade, convém ressaltar que mulheres com filhos, também passam por frustração, solidão e desamparo (AZEVEDO, 2017; OLIVER, 2018). Badinter (2010) nos lembra que existem mães que se sentem felizes e realizadas e se dedicam alegremente ao cuidado do filho, todavia, nos alerta da existência daquelas que deixam seus trabalhos e vida pública para cuidar dos filhos e descobrem no exercício do cuidado um trabalho deprimente, sofrido e vazio. Ou seja, a maternidade não é

uma via para suprir alguns vazios emocionais. Tem seu valor, porém não é o fim único e definitivo.

Em uma análise realizada por Vazquez (2014), das publicações na Revista Pais e Filhos desde seu início, em 1968, até o final da década de 1990, percebeu-se que ao longo do tempo houve uma articulação entre a felicidade feminina e maternidade, vinculando a mulher completa à imagem da mãe protetora, nos diferentes discursos, do campo médico e da imprensa. Em nosso estudo também emergiu nos discursos essa percepção do “ser mãe” como um complemento importante para o “ser mulher”, onde percebe-se uma generalização significativa em torno da necessidade de ser mãe para ser mulher inteira.

Na realidade... toda mulher tem vontade ser mãe, a gente quer saber porque é um amor incondicional, você sente assim: menino eu não fui mãe! (Margarida).

Ah! Não sei nem explicar. É coisa maravilhosa, né? Que Deus deixou. Que toda mulher quer.... Por isso que a mulher se frustra, quando não tem um filho. (Flor de Maio).

Toda mulher pensa em ser mãe, acho que quando você é jovem, na época de realmente gerar um filho você pensa em ser mãe como um complemento da sua vida como mulher, eu vejo isso. Até algumas mulheres quando elas não parem, quando elas não são mãe, elas não se sentem completas. Por isso eu acho que ser mãe é um complemento da sua vida como mulher (Gérbera).

Kitzinger (1978) explicava que, em nossa sociedade ocidental, geralmente é aceito um mito da maternidade que afirma que o ato biológico de dar à luz é transformador, torna as mulheres generosas, abnegadas e satisfeitas com o sacrifício pessoal. A fala de Gérbera, converge com essa ideia. Para ela, a mulher é condicionada a parir para ser verdadeiramente mãe e sentir que seu papel social como mulher está completo.

Em estudo realizado sobre dor e o protagonismo da parturição, inferiu-se que parir gera sentimento de dever cumprido perante a sociedade, manifestado através do “sacrifício”; por outro lado as mulheres revelaram também temor de não corresponder à função feminina de “ser mãe”, caso não conseguissem suportar a dor da parturição (PEREIRA, FRANCO e BALDIN, 2011).

No entanto, ser mãe não emerge do ato de parir, para D. Stern e Nadia Brusweiller-Stern (1998) apud Matos (2019) o materno é uma aquisição para além do feminino, pois o nascimento da mãe ocorre quando a dimensão materna emerge no feminino.

Ademais, convém dizer que mesmo não passando pela experiência de ser mãe (gestando e parindo um filho ou adotando), muitas mulheres, que atualmente optam pela não-maternidade, sentem-se completas e realizadas, sobretudo por não terem construído suas histórias de vida em torno da maternidade.

Em pesquisa realizada sobre “o que completa a mulher?”, Smeha e Calvano, (2009) inferiram que as participantes daquele estudo acreditam que ser mãe é cultural e não a essência feminina, nem mesmo algo que as completa como mulher. A respeito dos sentimentos e das percepções insurgidas, não se obteve nenhum tipo de verbalização queixosa ou nostálgica, nem mesmo carga emocional negativa frente a não maternidade.

A valorização da maternidade provém da criação do mito da boa mãe (BADINTER, 1985), mas atualmente, esse mito se desfaz, nem toda mulher se realiza a partir do cumprimento da “vocação materna”. Segundo Teixeira (1999) estamos atravessando uma era de transformação do *ethos* da maternidade, a qual está perdendo sua centralidade e dominância na vida das mulheres.

No entanto, não podemos ignorar os sentimentos que conduzem nossas participantes a construírem as definições maternas aqui expressas, considerando-se suas histórias de vida, nas quais o desejo de maternidade não se cumpriu, podemos supor que tais definições romantizadas sofrem deveras influencia, de modo que não há o que se apontar negativamente, todavia há que se atentar para as construções subjetivas que elas fizeram e fazem de suas vidas, mesmo sem passar pelo processo de maternidade.

7.2.3 CATEGORIA C – O desejo de ser mãe

O ser humano é motivado pelo desejo, onde passado o prazer gerado pelo objeto almejado, se reinscreve uma nova falta, a qual na teoria psicanalítica, caracteriza-se como uma força propulsora que o mobiliza para a vida. Desse modo, o anseio não seria algo a ser realizado, mas uma falta nunca preenchida (GARCIA-ROZA, 2002).

Para sustentar tal afirmação, Garcia-Roza afirma:

[...] não o desejo tal como é entendido pela biologia e como é proposto pela filosofia natural; não o desejo como satisfação de uma necessidade, mas um desejo desnaturalizado e lançado na ordem do simbólico. Esse desejo só pode ser pensado na sua relação com o desejo do outro e aquilo para o qual ele aponta não é o objeto empiricamente considerado, mas uma falta. De objeto em objeto, o desejo desliza como que numa série interminável, numa satisfação sempre adiada e nunca atingida (GARCIA-ROZA, 2004, p. 139).

O objeto do desejo (caracteriza como ausência) não é algo real ou um objeto natural, se difere da necessidade, esta pode ser suprida (a comida que sacia a fome, por exemplo) (BRAGA, MIRANDA e CORREIO, 2018). Desse modo, a concepção do desejo, funda-se em uma nova realidade: a realidade psíquica (ALONSO, 1985; CHAUI, 1990). Logo, ele assinala uma posição de busca repetida pela perda, podendo ser suprido apenas parcialmente, pois sempre retornará como num processo metonímico (CHAUI, 1990; GARCIA-ROZA, 2002; KEHL, 1990).

Pode-se afirmar com Chauí (1990) que:

[...] Seja como desejo de reconhecimento, seja como desejo de plenitude e repouso, o desejo institui o campo das relações intersubjetivas, os laços de amor e ódio e só se efetua pela mediação de uma outra subjetividade. Forma de nossa relação originária com o outro, o desejo é relação peculiar porque, afinal, não desejamos propriamente o outro, mas desejamos ser para ele objeto de desejo. Desejamos ser desejados, donde a célebre definição do desejo: o desejo é desejo do desejo do outro (CHAUI, 1990, p. 25).

As participantes foram questionadas acerca do desejo de gerar filhos e desejo pela adoção para viver a maternidade. Desse modo, nessa categoria, emergiram duas subcategorias: 1 - “eu quis gerar filhos”, na qual discutimos e consideramos o desejo de gerar um filho biológico e de experimentar-se num corpo grávido; 2 - e “adoção: uma alternativa para viver a maternidade? Onde a possibilidade de adoção surgiu como oportunidade de ser mãe, ou seja, uma via para desempenhar o papel materno desejado (exercer a maternagem).

Subcategoria C 1 - Eu quis gerar filhos

No campo dos desejos pela maternidade, Freud (1933), em seu texto sobre a feminilidade, difere o desejo de *ter filhos* do desejo de *ser mãe*, como anseios construídos em tempos distintos (JAQUETTI; MARIOTTO, 2004). Na visão freudiana (1914/1996), o desejo de ter filhos (ao qual nos atemos), estaria inscrito em um desejo maior, vinculado ao anseio

narcísico de imortalidade do ego, pela transmissão da herança genética aos descendentes. Há, com isso, um certo ganho em ver um pouco de si nos filhos, que possibilita aos pais um retorno ao seu próprio narcisismo (RIBEIRO, 2004).

Em Labaki (2007), o desejo de *ter filhos* seria distinto do desejo de *estar grávida*. Na gravidez, a mulher poderia viver seu momento de triunfo narcísico, carregando outro ser junto a si, totalmente dependente dela para sobreviver. Ou seja, seria seu *falo* (desejo). Além disso a mulher experimentaria em seu corpo sensações de prazer provocadas pelo feto, até mesmo no momento em que o bebê é expelido, e pela idealização do filho. Stellin (et al, 2011) sugere que é na relação com a mãe que a criança é experienciada como o que falta à mãe, ou seja, o falo.

Segundo Faria (2001), ter filhos também pode ser uma exigência da sociedade e uma forma de pertença a uma determinada comunidade, correspondendo assim, aos ideais e valores desta última. Como refere Cedars (2005) um dos fatores sociais que tem influência sobre a motivação para ter filhos, é que apesar de outros objetivos de vida e expectativas, a parentalidade ainda é elevada como papel principal na vida.

Quando questionadas sobre o desejo de ter gerado filhos, 6 das nossas participantes afirmaram ter alimentado essa vontade, sem pormenorizar questões em torno do processo de gestação (tal como diferenciado por Labaki), o que demonstra que não há nelas essa preocupação, mas somente o desejo de ter o filho.

Sim! Ave Maria, gostaria muito de ter, mas como não foi o jeito. Eu não vou dizer que foi Deus, né? Que ninguém sabe. Mas, não gerei, o que posso fazer? É assim mesmo, tem que se acostumar com a vida, sem ser mãe mesmo (Amor Perfeito)

Gostaria, né? Era bom se eu tivesse. Eu até fazia chantagem com minhas sobrinhas que quando a última se formou que foi embora, que eu fiz tudo pensando que ela ia ficar comigo, trabalhar por aqui, me fazer companhia, [...]. Aí eu disse assim se fosse minha filha mesmo não tinha ido, mas tinha [...] (Magnólia).

Com certeza! (risos). Isso me frustrou, né? [...] toda mulher quer gerar pelo menos um filho. (Flor de Maio).

É, gostaria sim. Mas não foi possível. [...] (Rosa do Deserto).

Com certeza, eu gostaria de ter. Mas, não foi possível [...] (Verbena).

O desejo expresso por viver a maternidade pode não estar relacionado ao querer deixar sua marca no mundo (como na visão freudiana, sobre anseio narcísico), mas sim com conquistar algo que por diversos motivos, não lhes foi possível, talvez por isso elas parecem experimentar pesar, tristeza e frustração, quiçá negação disfarçada de conformidade, ante a experiência não vivida.

Para muitas mulheres, “tornar-se mãe” seria sinônimo de “tornar-se mulher”. Ou mesmo seria a saída para completar a figura feminina (CAMPOS, 2015; LAIA, 2015; SANTIAGO, 2015).

Monteiros e Medeiros (2013) e Camillo, (2015) vem nos dizer que o desejo de gerar um filho mexe com as expectativas de muitas mulheres, que aspiram exercer a maternidade. Mas, é mister destacar que os desdobramentos do desejo constituem um processo ímpar, dessa forma, o modelo que apregoa a feminilidade à maternidade hoje não é mais suficiente para definir as mulheres, uma vez que essas devem ser consideradas segundo sua individualidade (BRAGA, MIRANDA e CORREIO, 2018).

Nessa subcategoria, não foram feitas correlações entre o desejo de gerar um filho e fatores que as motivam a esse desejo, todavia, considerando que são mulheres que por razões dispare (sociais, biológicos e psicológicos) não o conseguiram, pode-se inferir que esse desejo possa ser ainda mais intensificado pela condição negativa na qual se encontram hoje (sem possibilidades naturais para gerar). Entretanto, ao longo das entrevistas foram apontados fatores que elas julgam ter contribuído para que não gerassem os seus filhos, os quais são discutidos na categoria D.

Subcategoria C 2 – Adoção: uma alternativa para viver a maternidade?

Quando se pensa na maternidade, geralmente se faz uma conexão com o aspecto biológico, porém existem outras formas de a mulher exercer a maternidade, a adoção é uma delas (SONEGO, 2007).

Ela surge como uma forma de colmatar o desejo de ter um filho e ser pai e/ou mãe quando, por problemas orgânicos ou psicológicos, uma gravidez biológica não é viável (CONCEIÇÃO, 2000; SCHETTINI; WEBER, 2004; FERREIRA, PIRES e SALVATERRA, 2004; CEDARS, 2005; AMAZONAS; DIAS, 2006; BRECKENFELD, SOUTO e SILVA JÚNIOR, 2017). Além disso, é um ato de amor e de ajuda a uma criança (GIACOMOZZI, NICOLETTI e GODINHO, 2015; BRECKENFELD, SOUTO E SILVA JÚNIOR, 2017).

Nos estudos de Delgado (2007) e Paulina *et al* (2018), emergiu que a adoção constitui uma possibilidade de vida futura, onde o sentimento de pertença seria favorecido pela existência de um vínculo jurídico, permitindo a formação de uma ligação afetiva.

A decisão por adotar um filho nem sempre é fácil, é permeada de significados emoldurados pela história de vida de cada pessoa que se decide pela filiação adotiva.

Quando questionadas sobre a opção pela adoção como alternativa para viver a experiência materna, maior parte das nossas participantes revelou ter pensado nessa possibilidade e cada uma apontou motivações únicas para tal. Assim, depreendeu-se que o desejo pela experiência materna, mesmo adotiva, pode estar relacionado à necessidade afetiva.

Urum! Com certeza! Eu quero ainda adotar um filho. Não quero ficar sem ter um filho [...] eu penso em adotar pelo menos 1, já tô com 50 (idade), não posso tá pegando esse tanto de menino, não. (Flor de Maio).

Sim, desejei. Mas assim, eu achava que ia engravidar... assim que eu casei eu esperei, esperei, aí eu digo, vamos adotar, mas... quando eu entrei na menopausa foi muita enfermidade, eu digo: vamos deixar a criança pra lá. [...] tinha vontade de ter um casal. Mas aí... passa aquela vontade... agora eu não quero mais não, tô chegando mais de 60 anos, mas eu quis sim, com certeza (Margarida).

Por outro lado, vemos o projeto parental sendo influenciado também pela idade biológica da mulher, tal como em Farinati *et al.*, (2006). Além disso, para Margarida, a possibilidade adotiva foi desviada pela expectativa de gestar seu próprio filho e por enfermidades advindas com a menopausa.

A adoção também se expressou como um desejo ambivalente, marcado por experiências negativas de cuidar de terceiros.

É, eu desejei e não. Porque uma sobrinha minha de 10 anos morava com a gente e saiu com 17 anos, saiu gestante. Eu achava que se fosse de uma outra família, seria melhor pra mim. [...] Então, eu queria ter pegado uma menina de outra família, se fosse hoje eu tinha adotado uma criança pra mim, que não fosse da minha família (Rosa do Deserto).

Adotar requer disposição pessoal e envolve acolher também a opinião de terceiros acerca de sua própria decisão. Nem sempre a escolha pela adoção é bem aceita pelos familiares ou rede social que cercam aqueles que por ela optam. Notamos isso, na fala de Amarílis que viu seu desejo sendo combalido pela mãe.

Eu tive vontade, só que na época minha mãe nunca quis. Era no tempo que ela andava e tudo. Aí, ela não quis. Um dia desses depois que ela ta desse jeito, dependente, eu disse: mãe "umbora" pegar uma meninazinha, pra gente criar? Vamos. Eu disse: agora a senhora quer, né? [...] agora, não dá mais. (Amarílis).

Amarílis não revela o motivo que levou a mãe a tolher seu desejo pela adoção, todavia, pode-se inferir que o preconceito e mesmo o medo de uma situação desconhecida, possa ter corroborado.

Ainda é muito presente a existência de mitos e desconhecimentos sobre a adoção, por isso é imprescindível que sejam criados espaços de acolhimento e suporte psicológico aos pais em todo o processo; e ainda, que sejam realizados movimentos sociais que possam conscientizar e esclarecer a comunidade em geral, a respeito da adoção e suas peculiaridades; de modo a desmistificar os preconceitos presentes (PAULINA *et al*, 2018).

Verbena, também teve seu desejo de adoção sendo tolhido, não por familiares, mas por escolha pessoal, de não adotar um filho sendo solteira.

Sim, já pensei nesse caso. Só que até agora não encontrei um companheiro. Solteira eu não quero, porque eu acho que é muito difícil. Eu cuido da minha mãe que já está idosa, enferma. Ai eu não [...] Tendo que me dedicar mais à filho e à minha mãe também. Aí eu preciso de uma pessoa pra me ajudar (Verbena).

Ter um filho e um marido são situações inseparáveis para algumas mulheres, visto que nem sempre ela, por questões sociais, vê-se encorajada a encarar uma maternidade solo, e tem no companheiro um componente essencial da rede apoiadora.

Ainda que a necessidade de uma rede apoiadora não seja uma particularidade da maternidade por filiação adotiva, esse foi um fator impeditivo para Verbena de adotar um filho, visto que ela não teria uma pessoa (para ela, esta seria figurada no companheiro) para ajudá-la. Há que se refletir acerca da aparente superioridade da necessidade de ter alguém sobre o desejo de ser mãe.

De outro modo, experiências frustradas como filha adotiva, motivaram o desejo de adoção em Magnólia, é como se frente à sua impossibilidade materna, adotar fosse a alternativa eficaz para corrigir os erros de sua própria experiência familiar ou mesmo superar traumas pessoais.

Vixe eu achava que tinha por obrigação adotar uma criança para pagar o que fizeram comigo[...], fui filha adotiva e foi muito difícil pra mim [...] eu não queria que meus filhos passassem pelo que eu passei. Graças a Deus eu cuidei das minhas sobrinhas, hoje eu sou realizada. (Magnólia).

A infertilidade e o sentimento de altruísmo, parecem impulsionar nossa participante, tal como observado nos estudos de Giacomozzi, Nicoletti e Godinho (2015) e Breckenfeld, Souto e Silva Júnior, (2017). Por outro lado, ela também aponta satisfação frente ao seu papel cumprido, na responsabilidade por suas sobrinhas.

Para outras duas das nossas participantes a adoção não foi uma opção. Seguramente elas respondem em negativa para essa possibilidade. É possível supor que, por já se sentirem completas pela convivência próxima com os sobrinhos, para elas, a maternidade adotiva não se fez necessária.

Not! (risos) Tive tantos sobrinhos morando aqui, que...não (Gérbera).

Não. Nunca tive vontade de adotar filho dos outros. Se Deus não me deu o meu, Ele não quis. Só meus sobrinhos já é o suficiente (Íris).

É valioso destacar que mesmo não adotando legalmente os sobrinhos, para Magnólia, Gérbera e Íris, a experiência materna foi suprida. Isso nos leva a refletir sobre as diversas formas pelas quais a maternidade também se configura e constrói em cada mulher.

Temos que considerar que existem outras condições próprias do feminino (STELLIN et al, 2011). A maternidade é apenas uma dentre as inúmeras possibilidades de realização feminina, que ela pode escolher, ou não, realizar (MAUX e DUTRA, 2009). A ascensão do feminino e a mudança de paradigmas, a mulher busca novas realizações, e que estas perpassam a de genitora e “dona do lar”, fazendo com que nem sempre o desejo de ser mãe seja necessariamente o desejo de criar um filho (LOPES e CARVALHO, 2017).

Para Smeha e Calvano (2009) a atividade profissional demonstrou ser uma significativa via de investimento e busca de completude. Diversas pesquisas têm demonstrado uma maior inserção da mulher no mercado de trabalho (ALVES, 2013; QUIRINO, 2015; RESENDE e QUIRINO, 2017).

Maux e Dutra (2009), corroboram que, embora a ausência da gravidez possa ser motivo de frustração e/ou sofrimento para algumas, através dos cuidados maternos, a mulher pode se realizar como mãe, acarretando novo sentido para sua vida. Onde, para se realizar como mãe, não precisa, necessariamente, gerar filhos ou adotá-los.

A mulher, por vezes, quer confrontar sua feminilidade na maternidade, em uma tentativa de ser compensada pelo que não tem, enquanto mulher, pela maternidade. Pode haver satisfação, num primeiro momento, porém, esse estado poderá ser dissipado e ela terá que se confrontar com a questão que acreditava estar resolvida (ZALCBERG, 2007).

Lacan (1993) afirma que não se deve sobrepor a mãe à mulher, devemos separá-las, visto que elas podem constituir posições antagônicas. Para ele a procriação (atrelada ao matrimônio) inclina a mulher como esposa e mãe, mas pode afastá-la dela mesma. Para ele, essa separação (mulher e mãe), faz surgir a “verdadeira mulher” que seria aquela que escolhe ser mais mulher que mãe, ou seja, que deixa sua condição materna em segundo (ou nenhum) plano.

Todavia, o desejo de ser mãe ainda é presente em maior parte das nossas entrevistadas, onde elas vêm na adoção uma alternativa positiva para essa realização. Em oposição, para outras, essa possibilidade foi sentida de modo ambivalente ou mesmo não pensada, sobretudo porque suas experiências de vida e cuidado com terceiros, já eram suficientes para lhes completar.

7.2.4 CATEGORIA D – A impossibilidade de gerar filhos

Diversas causas podem se interpor como impeditivos para gerar filhos. Elas podem ser de ordem imunológicas, anatomo-fisiológicas, psicológicas, sociais ou mesmo pode não haver uma causa aparente (MACHADO, 2003)

Inquerimos nossas participantes sobre os motivos que as impediram de gerar seus filhos, nisto posto emergiram questões sociais e patológicas de maneira expressiva. Assim,

para melhor expressarmos esses fatores, eles foram apresentados em 2 subcategorias: questões sociais e problemas biológicos/orgânicos.

Subcategoria D 1 – Questões Sociais

Nessa subcategoria, vemos que alguns aspectos sociais, tais como constituição familiar, condições de trabalho e econômicas, são apontados como determinantes no processo de decisão pela maternidade.

A partir de uma concepção sistêmica, para Minuchin (1982), a família é um grupo social cujos membros interagem entre si e com o ambiente que ocupam, delineando, assim, o seu comportamento. Do ponto de vista antropológico, segundo o antropólogo Lévi-Strauss, (1972), a família configura-se a partir de três tipos de relações: aliança entre o casal (casamento ou legalização conjugal), filiação e consanguinidade, constituindo assim, um grupo social formado a partir do casamento, e composta por marido, esposa e pelos filhos (as), gerados dessa união.

Ao longo dos séculos XIX e metade do século XX, a construção familiar era atrelada ao casamento civil, onde a valorização do matrimônio era tão grande que as mulheres abandonadas pelo marido eram consideradas desamparadas pela sociedade. Além disso, os filhos gerados fora dessa relação oficializada, eram tidos como bastardos ou como incestuosos (PAULO, 2008; SOUSA, 2008; COSTA & MARRA, 2013).

Algumas mulheres ainda vivem sobre a égide dessa construção social familiar, o que recai negativamente sobre seus planos maternos, impelindo-as a adiarem esse projeto para quando cumprirem essa expectativa social. Foi a partir da percepção e idealização desse modelo de família tradicional, que para nossas participantes, a preocupação social quanto a “ser mãe solteira”, incidiu contrariamente e de forma expressiva sobre seus desejos de gerar filhos, visto que, a maternidade solo seria um desafio ou mesmo uma possibilidade que não lhes apeteceu.

[...] eu não queria arranjar filho assim sem pai. Então... É chato seus irmãos casarem todos e você... (Rosa do Deserto).

Não, só que eu me preocupava em ter filhos solteira, entendeu? Aí, fiquei esperando encontrar a pessoa ideal, e não aconteceu. Foi isso! (Verbena).

Eu diria que talvez social, não sei. Porque quando a mulher não casa, dificilmente ela tem aquela garra de dizer: Não, eu vou ser mãe solteira, talvez social né. Psicológica ou patológica não (Gérbera).

Não. Oh!, [...] teve uma época em que eu tinha um namorado, um noivo e eu achava que a gente ia casar e não deu certo. [...] Ai depois de tratamento psicológico eu comecei a namorar novamente [...]. a pessoa que eu namorava tinha filhos e eu nunca peguei filhos (Amarílis).

Devido os relacionamentos que não davam certo. Eu pensava assim: eu só vou ter filhos quando for com meu esposo. A pessoa que eu escolher pra ser meu marido mesmo, aí vou querer ter filhos, constituir família [...](Verbena).

A expressão “mãe solteira”, culturalmente, traz uma conotação pejorativa, tendo em vista que remete à violação de “valores morais e religiosos” (LAGENEST, 1990), logo, como apontado por Amorin (1992), ser “mãe solteira” seria visto como uma situação problemática na sociedade brasileira.

As mulheres desse estudo, em sua maioria, parecem partilhar dessa concepção, pois, para maior parte delas o fator preponderante para não ter gerado filhos, foi o receio de viver a maternidade solo. É como se as transformações socioeconômicas, demográficas e culturais, que vivemos nessas últimas décadas, não tivessem efeito sobre elas.

Todavia, esse anseio é justificado, infelizmente a sociedade ainda cobra da mulher um casamento, os filhos, e uma boa esposa e mãe, exatamente nessa ordem; e lançam olhares, palavras e dedos, julgadores, para as *outsiders*.

Segundo Becker (2009), outsider é “aquele que se desvia das regras do grupo”. A partir dessa perspectiva, podemos perceber que a não maternidade é uma condição desviante e não normativa para a sociedade, a qual ainda insiste em ignorar ou julgar os condicionantes.

Santos e Santos (2009, p 28) abordam sobre os preconceitos sofridos pelas mulheres, os quais nem todas as mulheres estão dispostas a se colocar a sofrê-los:

Todos estes elementos diferenciadores dos moldes clássicos geram a marginalização social deste grupo familiar. Esta, ainda, vem acompanhada da associação ao fracasso pessoal, à precariedade e a inconsequência juvenil. Os membros dessa família são atingidos em todos os ambientes pelo preconceito. Os genitores, principalmente a mulher, enfrentam esse problema no meio social ou no campo profissional. Já os filhos, sofrem no ambiente escolar, entre os amigos etc (SANTOS e SANTOS, p.28).

Muitas mulheres, especialmente de camadas mais baixas, ainda alimentam medos e inseguranças frente a maternidade solo e o desejo de que esta possa ocorrer em um contexto familiar tradicional, o que reforça a importância que continua sendo dada à família e ao casamento, como estruturas sociais (CASPER e BIANCHI, 2002; SANTOS, 2017).

No estudo de Souza (2002), com mães de classes populares brasileiras, depreendeu-se histórias e vivências de desumanização, preconceito, estigma, solidão, humilhação, pobreza e desamparo, frente à maternidade solo.

Kehl (2017) vem nos dizer que, infelizmente, ainda se avalia a vida familiar em comparação a um modelo de família idealizado, que correspondeu às necessidades da sociedade burguesa emergente em meados do século XIX. Entretanto, vivemos um cenário de extrema mobilidade das configurações familiares, onde a obrigatoriedade de uma família nuclear já não é um imperativo, tendo em vista a construção, cada vez mais frequente, de novos modelos de família que se contrapõem ao modelo tradicional da família conjugal.

O modelo tradicional da família conjugal vem mostrando sinais evidentes de modificação traduzidas no declínio do tamanho relativo, como também nas transformações profundas em sua natureza. Onde os papéis sociais de homens e mulheres vem se deslocando, como expressão das transformações ocorridas nas culturas de gênero na esfera do privado, das relações e da intimidade (GIDDENS, 2000).

A mulher vem desenvolvendo diferentes papéis e quebrando tabus ao longo da história da humanidade. E justamente por recair sobre ela maior parte da responsabilidade materna, paralelo ao processo de modernização da sociedade, a mãe solteira e chefe de família, também vem em crescente populacional (MENDES, 2002; VERZA, SATTLES e STREY, 2015; SANTOS, 2017; BARROS, 2017).

Nas últimas décadas, os modelos de família patriarcal têm apresentado uma redução significativa de ocorrências no Brasil, enquanto que arranjos familiares monoparentais compostos pela exclusiva liderança feminina apresenta crescimento constante (IBGE, 2015; LEONE et al 2010; COSTA e MARRA, 2013; SCHIMANSKI e PEREIRA, 2013). Cerca de 20 milhões, das 67 milhões de mães em nosso país, são solteiras (SANTOS, 2017).

No Artigo 226, § 4º da Constituição Federal de 1988 dispõe que, por família monoparental, “entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes”.

Assim, a família monoparental feminina pode ser definida como aquela chefiada por uma mulher que não possui cônjuge (COSTA e MARRA, 2013; LEONE, 2010). O

surgimento desse modelo de família está relacionado à fatores como: o aumento do número de divórcios, o não reconhecimento paterno, o abandono do cônjuge, a viuvez, a adoção individualizada ou por simples escolha (OLIVEIRA, MIRANDA-RIBEIRO; LONGO, 2010; BARROS, 2017).

A história de vida e o sofrimento de cada mulher, não podem ser ignorados. Frente ao preconceito, discriminação e abandono, é preciso mostrar e valorizar a força da mulher-mãe que se dispõe a criar filhos sem a ajuda de um companheiro (SANTOS (2017). Não desvalorizando aquelas, que assim como as do nosso estudo não se viram encorajadas a esse trabalho, mas ressaltando que uma vez andando nesse caminho a mulher que o percorre, não pode e nem merece ser apontada ou discriminada. Ela deve ser acolhida, não como vítima, mas como cidadã e integrante de um contexto social.

De todo modo, há que se considerar que a maternidade *solo* envolve situações subjetivas para além das configurações da família, tais como; os fatores internos à família, socioeconômicos, além dos emocionais (culpa, o estresse e a depressão) (SANTOS, 2017).

A despeito dos aspectos socioeconômicos, acrescidos das condições de trabalho, juntos também desencorajam muitas mulheres à maternidade. Especialmente porque algumas demandas pessoais e sociais geram sobrecarga para a mulher.

Considerando que atualmente temos um papel e importância social que transcende os atributos maternos, conciliar a vida parental com as outras demandas de vida que já estão em curso, é provocativo. Ao questionamento “fatores ou condição que as impediu de gerar seus filhos”, duas participantes, apontaram de maneira tímida os aspectos sociais: ausência de uma rede de apoio, condições econômicas e de trabalho.

Assim, impediu um pouco porque quando minha mãe adoeceu ficou de cadeira de rodas e eu trabalhava. Não tinha como eu cuidar dela e de filho [...] eu trabalhava de carteira assinada e o patrão dizia que se engravidar no serviço, vai pra rua e sai com a mão abanando. [...] não deu pra mim, arranjar esse filho (Rosa do Deserto).

A outra situação foi que eu fui filha adotiva e foi muito difícil pra mim. Então, eu não queria, no começo quando eu era novinha, mesmo que tivesse e que eu soubesse desse tratamento para endometriose, acho que não teria procurado, porque eu não queria que meus filhos passassem pelo que eu passei. Queria, assim, trabalhar, ter uma condição. Até comecei a trabalhar muito cedo pra quando eu tivesse mais velha eu ter os meus filhos. Mas, aí quando eu fui pensar já era tarde e eu não quis mais. Eu sempre tive medo de ter filho, de botar uma criança no mundo sem ter condição. Eu sou contra mãe que bota

filho no mundo sem pensar, um atrás do outro. Eu odeio isso aí. Porque tem que pensar nas crianças, no estudo, no que que vai ser daquela criança [...] (Magnólia).

Apesar dos nossos achados serem pontuais, não nos possibilitando, a partir deles, fazermos generalizações, eles vão ao encontro da literatura atual.

Estudos, recentes tem apontado que conciliar o investimento profissional com a maternidade tem-se revelado conflitante para a mulher, sobretudo porque implica em reorganizações necessárias, tal como afastamento momentâneo das atividades, por hora exercidas (BELTRAMI e DONELLI, 2012; MANENTE e RODRIGUES, 2016; BERNARDI, FÉRES-CARNEIRO e MAGALHÃES, 2018; JOST, 2018).

Saffioti (1979) já abordava essa correlação trabalho e maternidade, tendo em vista as implicações geradas pelas condições de maternidade (como remuneração e risco de desemprego).

Além disso, segundo os estudos de Miller (2002), Barbosa (2007), Latour (2014) e Barros (2017) há na mãe a preocupação com o desenvolvimento físico, formal e social dos filhos, e para tanto são necessários recursos financeiros, para o investimento nos recursos necessários, em especial na materialidade dos alimentos. Para elas, este último, é uma forma de afeição e de educação da mãe para os seus filhos, favorecendo relações mais profundas, para além da alimentação saudável, mas corroborando para a criação de vínculos e construção de valores que elas consideram importantes na formação dos filhos.

Logo, o anseio pela conquista de melhor estabilidade financeira, de modo que se consiga proporcionar melhores condições materiais e de vida aos filhos, associado a condições de trabalho e ausência de uma rede de apoio que auxilie nos cuidados inerentes à maternidade, tem se revelado fator importante sobre a decisão parental (CAETANO, MARTINS e MOTTA et al., 2016; BERNARDI, FÉRES-CARNEIRO e MAGALHÃES, 2018).

Frente a esses importantes aspectos sociais apontados, ainda que não tenham sido fatores expressos por mais participantes, é relevante refletirmos sobre essa nova forma de pensar a maternidade, para além de gerar o filho e pô-lo no mundo. Vemos, especialmente na fala de Magnólia, uma preocupação não limitada ao seu desejo pelo filho, mas em tê-lo, de modo que se possa ofertar condições de vida, que favoreçam, especialmente através da educação, um futuro seguro a esse filho.

Subcategoria D 2 – Problemas Biológicos/orgânicos

Diversas causas podem cooperar para a infertilidade, nesse contexto residem as causas biológicas. Estas, podem relacionar-se com a função ovariana (anomalias, alterações da fase lútea, endometriose, tendência letal do ovário), com o útero (lesões no endométrio, ausência de permeabilidade ou fator mecânico), com o colo do útero (alterações morfológicas congênitas ou na dimensão do colo, posições anormais, miomas) e outras como obesidade, alterações das glândulas renais ou tireoidianas, deficiência de vitamina, drogadição, etc. (MACHADO, 2003).

Para 4 das nossas participantes, as causas biológicas foram empecilhos para gerar filhos (endometriose, histerectomia precoce, dimensão de colo uterino alterada e infertilidade do parceiro).

Sim, a endometriose que eu tinha. Antes, né? Ai por causa da endometriose é que... Eu descobri já na cirurgia (histerectomia) que eu tinha endometriose e eu não sabia. E já quando eu já estava fazendo a cirurgia que ele (médico) me mostrou. Ele disse assim: nossa tu sofreu muito, né? Digo: Por que, doutor? Ai ele: porque eu vejo aqui que você tinha endometriose. E sofri mesmo, eu sentia muitas dores. [...] (Flor de Maio).

Pois é, tem esse problema, a endometriose [...], quando eu descobri já tinha mais de 40 anos, aí eu digo não, agora também... Na minha época a gente nem via falar. Aí eu fiquei com esse problema, quando eu descobri já tava já com quarenta e poucos anos, não quis arriscar ter filho (Magnólia).

Nos relatos de nossas participantes, apenas uma expressou o sofrimento físico atrelado à patologia, entretanto, mesmo que elas não tenham mencionado, é possível que também tenham vivido sofrimento psíquico frente a processo de adoecimento, especialmente diante de diagnósticos não conclusivos ou tardios, como apontados por Flor de Maio e Magnólia.

A endometriose é uma patologia de difícil diagnóstico, caracterizada pela presença do endométrio, localizado fora da cavidade uterina (BELLELIS et al., 2010). Sua etiologia parece ter relação com os hábitos de vida e maior nível de estresse, gravidez tardia, menarca precoce e grande diferença entre a menarca e a primeira gestação (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015).

Apesar de ainda ser incerta a associação da endometriose com a infertilidade (SILVA, 2012b), ela é apontada como uma das principais causas da infertilidade feminina. Estima-se que de 5 a 15% das mulheres em idade reprodutiva e 50% das mulheres com problemas de fertilidade tenham endometriose (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015).

Segundo a FEBRASGO (2010) e Silva (2012) algumas condições, presentes no estágio moderado e severo da endometriose (tais como e o comprometimento morfológico da anatomia pélvica, anomalias ovulatórias e dificuldade de implantação embrionária) estariam entre as causas da infertilidade na endometriose. Nos estágios mínimo e leve, as taxas de fertilidade seriam existentes, porém menores, se comparadas às de mulheres férteis sem endometriose.

A histerectomia consiste na remoção cirúrgica do útero e pode ser total (remoção do útero e colo cervical), subtotal (retirada do útero com a preservação do colo uterino) ou radical (remove-se todo o útero, incluindo o colo uterino e outros órgãos adjacentes como tubas uterinas e ovários), (FRAIA, 2010), dentre as indicações atualmente tem-se: doenças benignas, como miomas e endometriose (usada no controle da dor e progressão da doença) (SILVA; SANTOS; VARGENS, 2010), tal como vimos em nossas entrevistadas.

Duas das nossas participantes foram submetidas à histerectomia, uma por causa da endometriose e outra, por miomas.

[...] quando eu já tinha 37 anos, fui ao ginecologista e descobri que estava com mioma no útero. A doutora falou que a única opção seria a retirada do útero. Então, acabou as expectativas. Aí eu tive que retirar o útero. (Verbena).

Muitas mulheres, podem experimentar sentimentos de ambiguidade frente a histerectomia. A cirurgia pode proporcionar um alívio dos sintomas da patologia (VILLAR, 2010). Por outro lado, também podem surgir sentimentos de desesperança (HAMPTON, 2014). Esses sentimentos podem ser motivados pelas crenças, significados e valores relacionados à presença do útero, ostentado pelo senso comum, como o órgão definidor da característica social e principal da feminilidade e sexualidade (BARBOSA, SANTOS e RODRIGUES, 2018).

A literatura aponta que muitas mulheres, vêm a função primordial do útero, como reprodutiva (MELO e BARROS, 2009; SILVA, SANTO e VARGENS, 2010; MARTINS et al., 2013; TRISTÃO et al, 2017). Logo, submeter-se à histerectomia, significa, para muitas,

demarcar o fim de um potencial reprodutivo, por isso algumas mulheres podem vivenciar a cirurgia de forma fragilizada (MARTINS et al., 2013). Notamos isso ao final da fala de Verbena, a qual vê-se desesperançada, frente a possibilidade de gerar seus próprios filhos.

Outra condição biológica que se expressou foi o útero hipoplásico ou útero infantil. A literatura é escassa sobre esse tema, pouco se sabe sobre essa condição, o que se aponta é que se trata de uma malformação congênita, só diagnosticada durante a adolescência devido à ausência de menstruação. Somente na década de 80, com o uso da ultrassonografia na prática ginecológica e com posterior advento dos transdutores endocavitários, a análise com Doppler colorido de amplitude e espectral, assim como a melhoria crescente da qualidade de imagem contribuíram para isso (FERREIRA et al., 2007; NASCIMENTO, AMARAL e FILHO, 2010).

Não, não!... Uma vez eu fui fazer um preventivo e a moça me falou que o meu útero era infantil. Eu não sabia e deixei por isso mesmo, já estava com vários anos que era casada e ... deixei por isso mesmo. Acho... acho que foi eu mesma, eu acho! As pessoas falavam: vai fazer um tratamento! E nunca fiz nenhum tratamento, nunca procurei médico, nada. (Margarida).

Apesar de Margarida afirmar que não teve nenhum impeditivo, ela reconhece que pode ter havido um problema não identificado claramente, para o qual ela não buscou precisão diagnóstica. Desse modo, pode-se inferir que a hipótese diagnóstica, pode ser dúvida, visto que não haveria como confirmá-la somente em uma consulta e exame ginecológico.

A infertilidade, também foi condição apontada, isoladamente, como fator impeditivo para a maternidade. Todavia, nesse caso foi a infertilidade do parceiro, tal como vemos na fala de Amor Perfeito: *É meu marido que tem problema, que não pode ter filhos (Amor Perfeito).*

Ela afeta homens e mulheres. Em se tratando da infertilidade masculina, é uma condição que tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, cujas causas genéticas (aberrações cromossômicas e mutações gênicas) são responsáveis por maior parte desses casos (LOPES e MOREIRA, 2015; BORGES e MACEDO, 2016)

Todavia, frente a essa condição, apesar de não ter sido uma opção apontada por nossas participantes, a reprodução assistida, pode ser uma alternativa, para driblar a infertilidade, por meio do uso de recursos que a ciência e da tecnologia oferecem para o tratamento da

infertilidade humana, e assim, fazer a diferença na vida desses indivíduos que desejam a parentalidade (FÉLIS e ALMEIDA, 2016).

7.2.5 CATEGORIA E – Percepções e sentimentos a respeito de não ter gerado filhos

Nessa categoria refletimos sobre as percepções e sentimentos das nossas participantes acerca de não ter gerado seus filhos e hoje, estando na menopausa, não tendo condições de fazê-lo.

A impossibilidade de maternidade é uma realidade de múltiplas facetas. Segundo Raphael-Leef (1997), essa situação desordena a auto-imagem feminina, podendo frequentemente gerar sentimentos de ineficiência.

Recordar sentimentos acerca de um desejo não concretizado, foi algo sensível para muitas das mulheres desse estudo. Assim, foram expressos arrependimento, tristeza, solidão, necessidade de ter alguém para lhe completar e a quem deixar sua herança. Por outro lado, apesar de sentirem falta de ter gerado seus filhos, algumas esboçaram anseios mais amenos de conformismo e tranquilidade.

Frente a variedade de emoções, maior parte de nossas participantes demonstraram ter encontrado conforto e consolo em Deus. Percebemos essa crença emoldurando e amenizando seus sentimentos. Para elas, a fé, de que Deus é o autor de suas histórias e, portanto, sabedor da melhor forma de conduzi-la e que d’Ele provém o auxílio mister diante das angustias geradas por não ter tido filhos, foi refrigério importante.

Desse modo, para melhor esquadriharmos as perspicácias e anseios expressos, essa categoria foi organizada em 4 subcategorias: Preconceito, A gente sente falta, “Estou bem assim, obrigada” e “Conforto em Deus”.

Subcategoria E 1 - Preconceito

A percepção de que a mulher necessariamente precisa gerar filhos e se tornar mãe, influencia na forma com que diferentes núcleos sociais acolhem ou lidam com àquelas que não cumprem essa expectativa sociocultural.

Quando questionadas sobre já terem sofrido preconceito ou discriminação por não terem gerados filhos, quatro das entrevistadas disseram não ter passado por situações assim.

Não, não! De jeito nenhum, quanto a isso não tenho que dizer. Todo mundo compreendeu, é tranquilo (Amor Perfeito, Gérbera, Íris e Margarida).

Aceitação e compreensão positiva, frente à não maternidade, também foram condições apontadas no estudo de Mazzeto et al, (2018), realizado com mulheres que desejaram ou não ter filhos, inferiu-se que, para aquelas que não desejaram ser mães, a percepção atual é de que antigamente as cobranças eram mais comuns, mas com a modernidade notam maior aceitação social e respeito frente à suas escolhas.

Acolher a mulher quanto às suas decisões ou estado de vida frente a não maternidade (voluntária ou não) é necessário, visto que essa é uma realidade atual. Diversos estudos têm abordado a não maternidade, opcional, como uma condição emergente, sobretudo como consequência dos novos espaços sociais que a mulher vem conquistando (MANTEIGAS, 2011; PATIAS e BUAES, 2009, 2012; FIDELIS e MOSMANN, 2013; COLARIS e MARTINS, 2016; BERNARDI, MELLO e FÉRES-CARNEIRO, 2019).

Apesar disso, muitas mulheres ainda sofrem discriminação por não serem mães. No estudo de Mazzeto et al (2018), maior parte das participantes revelou ter sofrido algum tipo de discriminação, resultado semelhante foi apontado nesse estudo, onde as mulheres exprimiram já ter sofrido alguma forma rejeição ou distinção, frente à sua não maternidade.

[...] dia desses eu fiquei um pouco chateada. Estava na igreja, era dia das mães. Eu estava sentada no banco e uma irmã da igreja disse: todas as mães cheguem pra perto. E eu não era mãe, mas estava lá. Ai, a outra chegou pra mim e disse: e tu é mãe, é? Tu não pode estar aí, porque tu não é mãe. Eu disse: eu sei que não sou mãe [...] Aí eu me senti um pouco rejeitada, porque não era mãe (Rosa do Deserto).

Sim, com certeza! Não foi nem pelas pessoas de fora, foi pelos de casa. Irmão mesmo. Uma irmã minha que me criticava. Ai qualquer coisinha a pessoa falava: Oh! Tu não teve nem filho pra poder falar, né? Não foi nem mãe! Entendeu? Então, isso machuca a pessoa... (silêncio) Eu fui obrigada, praticamente eu fui obrigada a uma situação que eu não queria, né? Fui obrigada (Flor de Maio).

A maneira como cada mulher enfrenta esses processos é distinta, e os sentimentos podem não ser símiles, assim, pode-se depreender, que a partir das situações vividas, surgiram sentimentos negativos, de rejeição, tristeza, mágoa e exclusão.

De um modo geral percebemos que o preconceito tem impacto sobre os sentimentos e percepções de nossas participantes, todavia, chama atenção a declaração de Amarílis, em não se sentir afetada pelas cobranças. Podemos supor que sua condição de tranquilidade pode estar relacionada a forma com que ela lida com a não maternidade ou mesmo com o seu próprio processo de envelhecimento, não depositando no filho (que não teve) uma responsabilidade pelo seu cuidado na velhice.

Já. Mas isso não me afetou de jeito nenhum!. Ela falou assim: Amarílis tu cuida da tua mãe e quando tu ficar velha quem vai cuidar de ti? Eu disse: amiga, hoje estou aqui, mas o futuro a Deus pertence. Né? Ninguém sabe como vai ser daqui pra frente. Não vou me preocupar com o futuro. Se por acaso eu chegar a ficar velha e não ter quem cuide de mim eu vou pra um abrigo. Né? (Amarílis).

A minha família mesmo: Eles achavam que eu tomava remédio, que eu não queria ter filho pra não ficar velha, pra não me ocupar, pra não deixar de trabalhar...(risos). Diziam: "Oh! tu gera teus filhos, que no final da tua vida quem vai cuidar de ti é teus filhos". [...] Então eu achava que era preconceito isso... aí eu falei, eu vou sair de casa (risos)... Era só eu de irmã mulher, então eles cobravam muito isso (Magnólia).

Sim. Assim, algumas das minhas colegas falavam assim: "mulher, você não casou. Você tem que ter pelo menos um filho." [...] A gente percebe que há preconceito por você não ter filho e por você não ser casada (Verbena).

Em outras, ainda é muito manifesta a representação da maternidade reforçando a crença cultural de que a mulher precisa ter filhos para se sentir completa ou ter a garantia de que terá alguém para cuidar de si na velhice; o preconceito é evidente, muitas vezes começa no meio social e familiar aonde a mulher está inserida, e vem disfarçado de cobrança e pressão social.

Há valorização sociocultural da maternidade como destino certo para a mulher. Por isso, muitas, quando estão à margem dessa condição maternal, fugindo aos estereótipos, são

vistas negativamente de modo caricaturesco, julgadas como inferiores, egoístas e condenadas à solidão (ENGEL, 1997; MONETIRO e ANDRADE, 2018).

A mulher ou o casal que optam pela não maternidade, sofrem cobrança e pressão social (família, trabalho e amigos) (RIOS e GOMES, 2009; FIDELLIS e MOSMAN, 2013; MAZZETO et al; 2018). Sobretudo, pela crença equivocada de ter filhos como garantia de cuidado na velhice (ALMEIDA, 2012; SILVA, 2013; MONTEIRO e ANDRADE, 2018). Essas interferências socioculturais, podem gerar sentimentos ambivalentes ou mesmo a sensação de “endividamento” frente ao não cumprimento da norma social do amor materno (PATIAS e BUAES, 2009).

É legítimo destacar que em todas as nossas participantes havia o desejo primário pela maternidade e por motivos diversos (já discutidos na categoria D) foram conduzidas ao caminho contrários dos seus anseios. Infelizmente não foram encontradas literaturas que abordassem o mesmo perfil das participantes desse estudo, sendo o mais próximo o estudo de Mazzeto et al (2018) realizado com mulheres sem filhos (por opção ou não).

Todavia, acreditamos que esse não se faz um fator preponderante sobre a percepção social em torno da não maternidade, expressas naquele e em nosso estudo, visto que independente da motivação que conduz cada mulher a não cumprir esse “papel materno”, percebemos que socialmente pesa mais a não vivência da maternidade que os motivos que conduziram a ela, visto que, é na ausência dos filhos que se apoiam as cobranças e os preconceitos.

Isso posto, enfatizamos a importância de uma aceitação social de todas as complexas formas de configuração familiar na sociedade atual, sem recorrer a um padrão socialmente idealizado e historicamente determinado de família (RIOS e GOMES, 2009). Além disso, é mister que se reflita e respeite as condições singulares de cada mulher que vive a não maternidade, sem julgamentos, apontamentos preconceituosos ou cobranças desnecessárias; bem como que se valorize o lugar social que ela ocupa, pois antes da possibilidade materna, todas têm em si, outras potencialidades.

Subcategoria E 2 - “A gente sente falta”

Sentir falta está mais atrelado a algo ou alguém que, em um determinado momento da vida, já se teve. No entanto, esse sentimento surgiu de modo bem significativo ligado à uma condição não vivida por nossas participantes, exceto no campo imagético.

Cada participante expressou seus sentimentos de forma singular, e não teria como ser diferente, visto que suas histórias de vida são ímpares. Por isso, nesse estudo, vimos muitos sentimentos desvelarem-se ora negativos e pesarosos, ora permeados de sofrimento, tristeza e solidão, tanto pelo não conquistado quanto pela inexistência de possibilidades para alcançá-lo atualmente.

[...] eu sinto falta, mas agora fazer o que, né? Não tem mais como gerar. A gente sente falta, porque filho é bom [...] A gente não pensa no momento, mas agora eu já sinto que se eu tivesse um filho, pra mim, era melhor (Rosa do Deserto).

Eu sinto assim... porque não tinha condição financeira de cuidar de uma criança, e ter que trabalhar, não teria como eu cuidar. É assim, o peso que eu sinto mais na minha consciência é esse..., [...]. Se fosse pra eu ter filho eu ia amar meus filhos [...] (Rosa do Deserto).

Eu me sinto assim... Eu não superei os meus medos. Entendeu? Acho que se eu tivesse sido mais corajosa eu teria tido filhos. Mesmo com algumas dificuldades, mas eu teria tido, se eu tivesse o pensamento que eu tenho hoje, entendeu? Depois que o tempo passa o arrependimento é grande. Porque, até mesmo, assim... eu tive chance de casar, mas eu achava que não combinava com a pessoa, né? Mas, hoje em dia, quer dizer, se antes eu tivesse a mentalidade de hoje eu teria aceitado a pessoa. A gente escolhe, escolhe, e depois... Às vezes eu me sinto até covarde por esse ponto aí. Porque que eu não... Às vezes eu penso assim: meu Deus essa idade que eu tô será se eu não vou ter alguém pra me chamar de mãe...(choro) É, tem momentos que a gente se sente muito só...(choro) Principalmente quando a gente está doente... ou faz alguma cirurgia. A gente sente muita falta de ter alguém pra conversar,...de ter alguém que ama a gente. Porque amor de filho é muito lindo. Algo muito lindo que Deus coloca no coração dos filhos para com as mães. Mas... você acaba encontrando um conforto em Deus (Verbena).

Frente ao filho que poderiam ter, nota-se também expectativas de amar e serem amadas, de ter companhia e não estarem sozinhas, o que talvez corrobore para os sentimentos de arrependimento e culpa, sobretudo frente as escolhas (não) realizadas.

Beazley (2004) escreve que a estrada não percorrida nos seduz com fantasias como ‘o que poderia ter acontecido’, por isso ela finda por ser fonte de arrependimentos, tal como sentido em algumas falas.

Além disso, a noção de culpa e os dilemas que a envolve têm a ver com a dinâmica na qual ela é gerada (BEZERRA JUNIOR, 2017). Na fala de Verbena, esse sentimento está conectado às suas escolhas de vida, as quais parecem ter contribuído pesadamente para a não maternidade, sobretudo no que diz respeito aos relacionamentos que ela não conseguiu estabelecer.

Para algumas mulheres, que compartilham da vontade impossível da maternidade (independente das vias que as conduziram à não maternidade), a ausência de filhos causa dor e sofrimento, sobretudo, quando não se consegue aceitar bem a impossibilidade de ter um filho biológico.

Os achados nesse estudo vão ao encontro daqueles apontados por diversos autores. Em pesquisas com mulheres que não tiveram filhos (por diversos motivos) e os desejaram em algum momento da vida, o sofrimento, a solidão, sentimentos de fracasso e impotência, foram apontados (MAHL et al, 2011); VÁZQUEZ, 2015, 2016; MAZETTO et al, 2018). Entre as mulheres inférteis, a não maternidade também foi sentida com tristeza, frustração e desesperança (TRINDADE e ENUMO, 2002; MELAMED, RIBEIRO e SEGER-JACOB, 2006, MAHL, et al, 2012; LEITE e FROTA, 2014).

Sente... é difícil, mas... A solidão. Você tá sozinha sem ninguém ali, mesmo que você esteja com seu pai, sua mãe, seus irmãos, mas sempre tá faltando uma coisa em você. Você nunca tá completa. Ou do filho ou do marido, [...] sempre tá sozinha, é isso que eu penso e é isso que eu sinto. Porque se você tem um filho você não tá só, ele tá com você, seja grande ou pequeno, mesmo que ele venha te visitar igual eu vejo na casa da minha mãe [...]. Então aquela falta você sente, não tem pra onde, mas... tudo passa... Né? Eu tento não pensar... [...] E assim... você constrói as coisas e diz assim: pra quem que eu vou deixar? entendeu? Como eu não tenho filho, faz falta hoje... [...] assim, sinto, em matéria de você querer deixar e não ter pra quem. [...] (Íris).

A preocupação quanto a quem deixar seus bens materiais, foi sentida por Iris. Sobre esse aspecto refletimos que tal necessidade, pode até ser apreendida como uma ânsia de deixar sua marca no mundo, ainda que por meio dos bens. Todavia, mais que ter alguém com quem compartilhar bens, esse desejo, é também transpassado pela solidão de não ter com quem partilhar a vida. O que nos conduz a pensar que o filho outrora desejado é mais que alguém a quem deixar bens materiais, seria com quem partilhar momentos de vida, e é a parte que lhes falta.

No imaginário coletivo, foi se consolidando a ideia de que filhos poderiam livrar as mulheres da solidão. Entretanto, não diminuindo o sofrimento e tristeza daquelas que desejam ou desejaram filhos, convém refletirmos também que esses sentimentos de ausência, solidão, sofrimento, não são exclusivos daquelas que não pariram. Algumas mulheres, mesmo vivenciando a maternidade, experimentam intenso sofrimento psíquico e solidão (AGUIAR, SILVEIRA e DOURADO, 2011). Em um trabalho sobre o Lado B da maternidade os relatos das mães apontaram sentimentos de solidão, angústia e desamparo (PESCE, 2018; OLIVER (2018) também reflete o quão solitária pode ser a maternidade na atualidade.

Conforme Couto e Mattos (2015, p. 149), a mulher pode identificar na criança um objeto que mobilize a sua própria existência, mas não um objeto que obture por completo seu vazio.

Assim, é possível que esse sentimento, presente tanto na maternidade quanto na ausência dela, não tenha tanta relação com a ausência ou presença do filho (fisicamente), mas com as fragilidades das relações sociais atualmente (não) estabelecidas por elas, com a rede de apoio (ou ausência desta), condições de fragilidade emocional pré-existentes ou mesmo com o modo com que as mulheres são afetadas, por toda essa dinâmica de desejo realizado ou desfeito, impulsionadas pela romantização da maternidade.

A idealização da maternidade, tanto para mães quanto para não mães, gera grandes expectativas e quando as primeiras se deparam com a realidade de dificuldades, dores, angustias e demandas diante do filho real; e as últimas se vêem não conquistando esse “sonho” (ignorando todas os desafios advindos com a maternidade), ambas são imersas na frustração, solidão e tristeza (AZEVEDO, 2017; CONRADO, 2017; PESCE, 2018).

Por outro lado, algumas falas revelaram sentimentos abrandados pela tranquilidade de já ter experimentado a maternagem nos sobrinhos e afilhados, todavia ambivalentes, atravessados pela visão de filho como possibilidade de companhia, especialmente na velhice.

A ideia de se ter filhos como uma espécie de seguro para a idade avançada é bem forte em nossa sociedade (CHAVES, 2011). O sentimento ausência de alguém como companhia, para cuidar de si na velhice, ou para amenizar o temor de não ter alguém para quando necessitar de ajuda, também foi percebido na pesquisa de Conrado (2017), realizada com mulheres de 60 anos e mais que não tiveram filhos. Rocha e Miranda (2013) vem nos dizer que o cônjuge e os filhos são as primeiras figuras de cuidador escolhida.

Assim, eu já criei sobrinhos. Então posso dizer que praticamente eu sou uma MEIA MÃE. Porque eu cuidei desde o início. Então, ... Eu sei mais ou menos o que é ser uma mãe. [...] Só sinto a falta mesmo de ter um ser do meu lado, né? Porque o filho gera carinho pela mãe, a mãe pelo filho. Tem aquele amor. Assim, hoje eu convivo bem, mas antes eu não conseguia, eu ficava depressiva. [...] Ai eu não fico pensando muuuito no assunto, né? Pra não gerar emoções, né? Sentimentos que vão me prejudicar. [...] Só que já estou aprendendo mais a lidar com essa situação, né? (Flor de Maio).

Às vezes, eu sinto falta hoje. Mas... Eh! Deus sabe o que faz. Eu vejo assim..., como eu falei, que eu não tenho uma pessoa assim pra mim. Sei lá, dá carinho, ter alguém pra beijar, abraçar, porque eu gosto muito de abraçar. Sinto falta, mas é uma coisa que eu fico no conformismo. Não me preocupo, sinto falta, mas eu tenho outro lado pra canalizar minhas energias. Cuidando dos sobrinhos, afilhados, da minha mãe (Amarílis).

[...] Eu só digo assim, eu aprendi fazer tudo na vida, menos filho. Você sente falta, sente sim, mas é aquela coisa, hoje eu não quero. Eu vejo o sofrimento de muitas mães, os filhos fumando drogas, roubando. Você se coloca no lugar delas. [...] E é por isso que não quero mais. E outra, meus filhos são aqueles que eu ajudo, eu cuido, são meus sobrinhos, são meus afilhados. Esses são meus filhos, então eu não troco eles por nada, por ninguém (Íris).

Hoje eu sou conformada, porque eu criei..., sei o trabalho que dá, ... Hoje eu me sinto bem, as vezes eu tenho medo assim, no término da vida, né? Você não ter quem cuidar, mas eu me conformo que quem tem 8 filhos hoje tá sendo cuidado pelos outros, aí eu sou feliz assim, porque criei, fui babá, trabalhei com criança muito tempo, sou feliz. [...] Tinha uma vizinha que tinha um filho homem que era muito ruim pra ela... aí aquilo me doeu. [...] Então desse dia em diante, eu digo, eu não vou mais ter remorso porque eu não tive filho... hoje eu não tenho remorso por não ter tido filho... sou realizada, graças a Deus! (Magnólia)

Nota-se que as formas pelas quais cada mulher encontra para se aquiescer, são distintas, assim emergiram sentimentos ambivalentes, ora sendo abrandados por outras experiências de vida, as quais elas julgam tê-las aproximado da experiência materna; ora fugindo de pensamentos acerca da ausência de filhos. Sobre a fuga, pondera-se que possa ser uma forma de repelir um possível sofrimento, uma expressão de defesa ou negação às inquietações e angústias que ainda podem ser despertadas.

A negação ajuda a repudiar desejos, fatos ou dúvidas conscientemente intoleráveis, o sujeito se defende deles negando que lhe pertença, a realidade é transformada para parecer mais agradável (LAPLANCE e PONTALIS, 2001).

Em contraponto, o conformismo emerge positivamente em meio a alguns discursos e justificado pelas experiências de cuidar de outras pessoas (sobrinhos ou familiares afilhados) ou frente às experiências negativas de terceiros.

Em um estudo que avaliou a não maternidade voluntária entre mulheres acima de 45 anos, os sentimentos de ambivalência e sofrimento foram mais amenos para aquelas que não expressaram desejo pela maternidade (FIDELIS e MOSMANN, 2013).

Assim, conjectura-se que, mesmo sentindo falta e tendo desejado ter tido filhos, é possível, que o conformismo revelado esteja relacionado a um desejo já não mais tão profundo ou mesmo porque tenham conseguido estabelecer relações afetivas e de cuidado suficiente para suprir a ausência materna. Mazzeto et al (2018) também encontraram, entre aquelas que já não desejam filhos, a substituição materna por sobrinhos, estudantes e animais, como forma de compensação.

Desse modo, mesmo tendo-se revelado solidão, tristeza e sofrimento por não terem concretizado o desejo de maternidade, vemos também desejos ambivalentes, sendo abrandados por outras condições e situações de vida.

Subcategoria E 3 - Estou bem assim, obrigada!

Por uma perspectiva romântica da maternidade, a frustração poderia ser esperada diante do não alcance desse ideal, todavia, para três de nossas participantes esse não foi um sentimento significativo.

A não maternidade para nossas participantes, não foi uma escolha intencional, suas histórias de vida as conduziram para esse caminho, mas, atualmente essa condição não lhes

gera pesar, do contrário, elas parecem gozar de sentimentos de tranquilidade e bem-estar frente à não maternidade. Esse sentimento de tranquilidade pode ser influenciado tanto pela concepção de cada mulher acerca da maternidade quanto pelas mudanças sociais em torno do mito materno. Chaves (2011) vem nos dizer que tornar-se mãe deixou de ser uma questão de destino e a maneira com que as mulheres percebiam a maternidade mudou, de modo que atualmente, emergem novos significados acerca do que é ser mãe.

Nessa subcategoria, vemos a maternidade como destino sendo rompida, pelo menos parcialmente, e substituída por outras formas de afeto. Aqui, as mulheres parecem ter encontrado uma forma de reinterpretar a ausência dos filhos ou possível solidão, conferindo-lhe um novo sentido, no qual os sentimentos maternos são redirecionados para os sobrinhos, afilhados e enteados.

Acho que hoje eu diria que não. Porque acho que pra mulher a gente nasce e cresce já com aquela ideia, né? De que vai ter filhos e tal. Isso com o tempo se acontece, ótimo! [...] pra mim, quando não aconteceu, chegou o momento que não ia mais acontecer, não me frustrou, não... passei tranquilo [...] Está tranquilo. Sem traumas. Não penso, não sofro com isso, acho que esta é a palavra certa. Não sofro por não ter filho! Como eu tive muita experiência em criar filhos dos outros, em cuidar de alguém, deu pra perceber, sentir o que é ser mãe, cuidei muito. Então não me frustra. Não fiquei só, não me faz falta. (risos) [...] Foram sete sobrinhos. Hoje tenho três netos tortos, né?! (risos). Só não fiz foi gerar e parir, mas tive vários filhos, sem adotar legalmente, mas tive vários (Gérbera).

Não gerei [...] Só que hoje eu me sinto feliz e tranquila (Amor Perfeito).

(silêncio) Éh! De início sim, mas depois não. Porque devido a ver tantos problemas nas famílias, nos filhos. Eu digo "não, estou bem assim, obrigada! (rsrsrs). [...] Pra mim está bom assim. Meu esposo tem 8 filhos e 16 netos. Então, estou bem assim (Margarida).

Ademais, a aceitação positiva frente ao desejo não concreto de gerar filho, pode encontrar justificativa no tempo já passado, na percepção das mulheres sobre a satisfação com sua maternagem, frente às experiências maternas negativas de outrem e mesmo nas construções de vida que cada uma fez para si, não fazendo da maternidade o sentido maior, mas, limitando-a à uma das inúmeras possibilidades de conquistas na vida da mulher.

Destarte, da mesma forma que a maternidade é valorizada e discutida como algo inerente ao corpo feminino a não maternidade também é uma realidade que se faz, não apenas pela escolha pessoal de cada mulher, mas também por fatores inerentes à sua vontade (como no caso das mulheres desse estudo), e independente da natureza ou condição que a conduziu, ela deve ser respeitada.

Subcategoria E 4 – “Conforto em Deus”

A religião, a fé e a espiritualidade são reconhecidas como fundamentos de utilidade para desencadear mecanismos de proteção, de amparo e de fortalecimento no lidar com condições problemáticas de vida (TEIXEIRA e LEFÈFRE, 2008; BARTOLOMEI, 2008). Fornazari e Ferreira (2010) corroboram com esta ideia, ao afirmarem, através de seus estudos, que as orações se constituem de elementos que conferem confiança e mostram-se importante fator na redução da ansiedade e do medo.

Cabe ressaltar que religiosidade e espiritualidade tem significados distintos. A primeira está relacionada a crenças, práticas e símbolos que aproximam o indivíduo do sagrado, e a segunda diz respeito à busca pessoal de respostas sobre o sentido da vida e relacionamento com o sagrado (KOENIG, 2001).

Ainda que ao longo das entrevistas, não tenhamos questionado nossas participantes sobre suas crenças religiosas, esse aspecto apareceu em seus discursos. Pode-se notar o quanto a fé em Deus foi importante para que os sentimentos construídos pela frustração da não-maternidade, fossem abrandados ou superados.

[...] hoje eu convivo bem, mas antes eu não conseguia [...] Só que com o tempo fui pedindo força a Deus [...] digo: Deus tira isso de mim. Graças a Deus, Deus tirou [...]. Deus tem me dado força... assim, eu não fico o tempo todo lembrando. E procuro esquecer, porque aí a pessoa fica triste, com certeza. Então, graças a Deus, Deus me deu suporte pra conseguir superar (Flor de Maio).

[...] hoje eu não tenho remorso por não ter tido filho... sou realizada, graças a Deus! (Magnólia)

[...] como não aconteceu, tudo bem! Porque Deus não quis também (Rosa do Deserto).

[...] Mas... você acaba encontrando um conforto em Deus (Verbena).

[...] por eu entender que foi a vontade de Deus, não sofro. [...] Eu digo: então eu vou esperar no Senhor, se não vai vir é porque Ele não permitiu, eu entendo assim. Eu creio muito em Deus. Ai, eu acho que se eu tivesse um filho não é porque eu tinha que ter feito tratamento. Pode até ser, mas eu acredito assim: se Deus não quis eu não vou me precipitar fazendo tratamento pra depois vir um filho deficiente. Vejo muitas mulheres que fazem tratamento e o filho nasce deficiente, ou vir 2, 3 filhos, como tenho visto. Ai eu digo: Senhor se tu vai me dar um filho ele vai vir perfeito, mas é tu que vai me dar (Margarida).

A forma que cada mulher se sente frente à sua não maternidade é inerente à história de vida edificada por cada uma delas, sendo moldada por seus valores morais, sociais e espirituais, expectativas criadas acerca de si mesma, ideais traçados, perdas, frustrações ou conquistas, que lhes atravessam os diversos campos da vida.

Nesta perspectiva, ao analisarmos os discursos, observou-se que a espiritualidade pareceu sustentar a fé das mulheres e auxiliá-las no processo de enfrentamento.

Em diversos livros da Bíblia encontramos passagens que asseguram, aqueles que nela acreditam, do amparo e fortaleza divina: Salmos (30:5 – “mas o seu favor dura a vida toda, o choro pode persistir uma noite, mas a alegria vem pela manhã”; 34:9 - “Provai e vede como é bom o Senhor, feliz o homem que nele se abriga”; 119:76 – “Tua bondade seja meu consolo”), Isaías (12:2 – “O Senhor é minha força e meu alegre canto”), Mateus (5:5 – “Bem aventurados os que choram, pois serão consolados”; 11:28 – “Vinde a mim, todos vós que estais cansados e carregados de fardos, e eu vos darei descanso”) e 2º Coríntios (1:3 – “Bendito seja Deus que nos consola em todas as nossas tribulações”).

Diante das questões existenciais, a crença no divino se torna uma fonte de significados para a vida (COSTA e TERRA, 2013).

Em cada uma dessas mulheres vemos a não maternidade como um percurso cheio de significados, sobretudo porque ir na contramão dos desejos ainda nutridos em algumas e abrandados em outras; mas também vemos a fé, não expressa de modo doutrinário, mas como meio de atenuar os sentimentos gerados e corroborando para o processo de aquiescência de tal condição.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os caminhos traçados pela evolução do papel social feminino, perpassam por continuidades e rupturas, onde a mulher atual ainda sofre os reflexos de como foi sendo (des) percebida ao longo do tempo em uma sociedade permeada por (pré) conceitos, limitações e apagamentos.

A sociedade mudou, assim como a mulher e suas escolhas, especialmente em torno da maternidade, onde limitar-se ao universo privado (casar, cuidar da casa e gerar filhos) já não é mais suficiente frente aos seus planos, projetos e possibilidades. Chaves (2011) vem nos dizer que tornar-se mãe deixou de ser uma questão de negócios ou de destino, de forma que a maneira com que as mulheres percebiam a maternidade mudou e novos significados acerca do que é ser mãe emergiram.

Mas, apesar dos novos papéis que se antecipam ao de ser mãe, na sociedade contemporânea a imagem associada à mulher-mãe ainda é muito valorizada. Talvez por isso, mesmo que se postergue a maternidade, gerar um filho ainda mexe com as expectativas sociais e com a feminilidade de muitas mulheres, que podem nutri-la como um meio de realização e completude.

As construções e sentimentos em torno da maternidade, mantém estreita relação com a história, percurso de vida, valores e crenças construídas por cada mulher. É sentida de maneira romantizada, arraigada de sentimentos e valores prosaicos, que ignoram as dificuldades que também advém com ela. Curiosamente, mesmo sem ter vivido a experiência materna, o sentido de “ser mãe” teve construções positivas e foi expresso de formas variadas, atrelado a algo belo, divino e complemento significativo para a mulher.

Não houve associações da menopausa com o fim do ciclo reprodutivo, esta foi descrita mais pelos sinais e sintomas próprios do momento (ondas de calor, irritabilidade, cefaleia, depressão, insônia e diminuição da libido). Ou seja, a menopausa aqui, tem mais a ver com a forma com que elas se sentem do que com as (im) possibilidades procriativas.

Os fatores que se associam à não maternidade são distintos, com destaque para aspectos sociais, tais como constituição familiar, condições de trabalho e econômicas; e causas biológicas (endometriose, histerectomia precoce, dimensão de colo uterino alterada e infertilidade do parceiro).

Cada mulher sente a não maternidade à sua maneira em um percurso cheio de significados, ademais cada uma constrói sua história, sendo afetada de maneira ímpar. Isso

justifica a miscelânea de sentimentos, na qual as emoções desvelarem-se, para umas, de forma negativa e pesadosa, emoldurada de sofrimento, tristeza e solidão; para outras, sob os moldes de anseios mais amenos (conformismo e tranquilidade ante à condição não materna). Em ambas, percebemos a fé (apregoadada ao consolo divino), não expressa de modo doutrinário, mas como meio de atenuar os sentimentos gerados e corroborando para o processo de aquiescência de tal condição.

Além disso, o desejo pela adoção, como via de concretização da experiência materna, surgiu como anseio positivo, para umas, e ambivalente ou mesmo não pensada, para outras, especialmente por suas experiências de vida e cuidado com terceiros, já serem suficientes para lhes completar no aspecto materno.

Conjectura-se que as formas de adjetivar os sentimentos sejam influenciadas pelo desejo do que não lhes foi possível ter (o filho não gerado) ou mesmo pela conjuntura social na qual estão imersas nossas participantes (permeadas de crenças e valores sobre família, maternidade e seu lugar social).

Em contraponto, num contexto em que houve maior valorização do ser mãe, que ser mulher, foi curioso perceber que maior parte de nossas participantes, mesmo tendo desejado a maternidade, esta não se sobrepôs ao receio de ter um filho fora de um contexto familiar patriarcal, o que reforça a ideia de valorização da “família tradicional”, mesmo em tempos de construções familiares tão dispares.

Essa percepção limita a mulher a apenas uma face de si (ao universo privado). Considerando que nesse estudo, dialogamos com aquelas que não foram mães, alerta-se que se elas parecem ignorar outras possibilidades de vida em detrimento do casamento e maternidade, correm o risco de anular em si mesmas suas conquistas e sua própria história de vida, que foi construída independente da ocorrência da maternidade.

É preciso considerar que a maternidade é cada vez mais uma prática social que está sendo repensada, por isso é necessário encontrar um equilíbrio gentil entre amar a si mesmas e amar suas histórias de vida e potencialidades, dentre as quais pode incluir ou não a maternidade.

Querer ter filho e não conseguir pode doer de maneira diferente. Pode não doer. O mesmo pode ser dito sobre ficar solteira ou morar sozinha. Escolher outras formas de afeto, de vida, de sonhos e ter que justificar a ausência de filhos pode incomodar de maneiras diferentes, ou nem incomodar. Maternidade, enfim, não é destino (VÁZQUEZ, 2015).

Destaque-se a contribuição relevante desta pesquisa pelo caráter inovador, frente a escassez de dados na literatura (não se encontra números significativos de publicações) que associem e relacionem menopausa e não maternidade, exclusivamente em mulheres que desejaram, mas não conseguiram gerar filhos.

Desse modo, ressalta-se a necessidade de pensar propostas e possibilidades de continuação da pesquisa a partir das experiências adquiridas com a execução do trabalho, ampliando a amostra, utilizando estratégias metodológicas mais apuradas, que nos possibilite obter dados mais consistentes a partir de associações mais profundas da não maternidade, no contexto da menopausa, com as questões socioeconômicas e culturais que permeiam a vida de cada mulher.

Os profissionais que as acolhem, precisam estar sensíveis à subjetividade de cada uma, é necessário (re) pensar e (re) visitar as estratégias e intervenções, em especial no contexto da promoção da saúde, que contemplem a mulher menopausada, de modo a empoderá-las, para além da maternidade, acolhendo-as em sua singularidade e corroborando para o processo de enfrentamento de possíveis inseguranças e tristezas, que possam advir pela não maternidade.

Portanto, os benefícios, dar-se-ão a partir da possibilidade de direcionar os profissionais de saúde e de áreas interdisciplinares, para o acolhimento integral, da mulher menopausada, ofertando suporte psicológico, reforçando essa etapa como fase transitória, desmistificando-a como um período de “crise de produção”, principalmente porque as capacidades femininas não se limitam a “gerar filhos”.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Denise Tomaz; SILVEIRA, Lia Carneiro; DOURADO, Sandra Mara Nunes Dourado. A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou Sujeito da clínica?. **Esc Anna Nery** (impr.) jul-set; 15 (3):622-628. 2011.
- ALDRIGHI, José Mendes.; ALDRIGHI, C.M.S.; ALDRIGHI, Ana Paula.S. Alterações sistêmicas no climatério. **Rev. Bras de Medicina**, v.59; dez. 2002.
- ALONSO, Silvia. Desejo e recalque. In: BERUNCK, Manoel T. O desejo na psicanálise. Campinas: Papyrus, 1985. p. 11-25.
- ALMEIDA, Ângela Maria Menezes de. **Feminilidade caminho de subjetivação**. 2012. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0100-34372012000200004>. Acesso em: 19 abr.2017.
- ALMEIDA, Leila Sanches de. Mãe, Cuidadora e Trabalhadora: As múltiplas identidades de mães que trabalham. **Revista do Departamento de Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 411-422. 2007.
- ALMEIDA, Lucia Helena Rios Barbosa de; LUZ, Maria Helena Barros Araujo; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 370-375, jul./set. 2007.
- ALVES, Fábio Lopes. **Pós-mulher: corpo, gênero e sedução**. Champagnat Editora, 2014.
- ALVES, A. E. S. Divisão sexual do trabalho: a separação da produção do espaço reprodutivo da família. **Trabalho, Educação e Saúde** (Online), v. 11, p. 271-289, 2013.
- ALVES, José Eustáquio Dinis. Ocupação e nível educacional: o desperdício do bônus demográfico feminino. In: **EcoDebate**. Disponível em: <http://blogacritica.blogspot.com/2016/03/ocupacao-e-nivel-educacional-o.html>. Acesso em 04 de março de 2016.
- AMARAL, L. Menopausa: uma crise de produção? In: ADELMAN, M. e SILVESTRIN, C. (org) Gênero Plural. Curitiba: UFPR, 2002. In: **VÁSQUEZ, Georgiane Garabely Heil. Sobre aquelas que não pariram: mulheres, maternidade, memórias e saberes**. Anais do XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Saberes e práticas científicas. 2014.
- AMAZONAS, M. C., VIEIRA, L. L.; PINTO, V. C. Modos de Subjetivação Feminismos, Família e Trabalho. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 2, p. 314-327, 2011.
- AMORIM, N. F. M. **A mulher solteira no âmbito da sociedade e da família**. In N. F. M. Amorim, Mulher solteira: do estigma à construção de uma nova identidade. Maceió: Edufal, 1992.
- ANDRADE, Márcia Andréa Rodrigues. VELHOS E FELIZES? Reflexões sobre a construção da velhice na contemporaneidade. **Política e Trabalho Revista de Ciências Sociais**, n. 38, Abril, pp. 309-315. 2013.

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. Parent in Science. Maternidade no Currículo: Projeto de pesquisadoras estima impacto das atividades como mãe na carreira científica. **1º Simpósio Brasileiro sobre Maternidade e Ciência**, em Porto Alegre. 2018.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. As várias faces da psicologia fenomenológico-existencial. **São Paulo: Pioneira Thomson Learning**, 2005.

APPOLINÁRIO, José C; MEIRELLES, Ricardo M.R.; COUTINHO, Waldir; PÓVOA, Luiz Cesar.. Associação Entre Traços de Personalidade e Sintomas Depressivos em Mulheres com Síndrome do Climatério. **Arq. Brs. Endocrinol Metab**, v. 45, n. 4, p. 383-9, 2001.

ARAGÃO, R. De mãe para filha: a transmissão da maternidade. **Psicanálise, saúde e educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006.

ARAN, Márcia. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 11, n. 2, 2003.

ARANHA, Joseane de Sousa; LIMA, Carlos Bezerra de; LIMA, Maryama Naara Felix de Alencar; NOBRE, Juliane de Oliveira Costa. Climatério e menopausa: percepção de mulheres usuárias da estratégia saúde da família. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 588-612. 2016

ARAS, Lina Brandão. PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (Org.). Nova História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 2012. p. 555. **Revista Feminismos**, v. 1, n. 1, 2013.

ARFKEN, D. E.; BELLAR.; S. L. HELMS, M. M. The Ultimate Glass Ceiling Revisited: The Presence of Women on Corporate Boards. **Journal of Business Ethics** 50, p. 177 – 186, 2004.

ARIES, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

_____. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981.

ASSMANN, Selvino José. Declaração dos direitos da mulher e da cidadã. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, v. 4, n. 1, p. 1-5, 2007.

AUGUSTO, Cleicle Albuquerque; SOUZA José Paulo de; DELLAGNELO Eloise Helena Livramento; CARIO, Silvio Antônio Ferraz. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011) **Rev. Econ. Sociol. Rural**; vol.51. 2013.

AZEVEDO, Rhuama Ayube de Azevedo . (33p). “**Amo meu filho, mas odeio ser mãe**” **Reflexões sobre a ambivalência na maternidade contemporânea**. Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em Psicologia – Ênfase em Infância e Família: Avaliação, Prevenção e Intervenção. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.

AZEVEDO, Irene Conceição Silva Cerejeira. **Menopausa e Sexualidade: O (des)Prazer de Envelhecer**. UNIVERSIDADE ABERTA. IX MESTRADO EM ESTUDOS SOBRE AS MULHERES (Dissertação de Mestrado) Lisboa, Junho 2010.

AZEVEDO, Kátia Rosa e ARRAIS, Alessandra da Rocha. **O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto.** *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2006, vol.19, n.2, pp.269-276. 2006.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno.** (W. Dutra, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 5ª ed. 1985.

_____. 1944. **O conflito: a mulher e a mãe.** Rio de Janeiro: Record, 2011.

_____. **O amor incerto.** Lisboa: Relógio d'Água, 1980.

BALTAR, P.; LEONE, E. T. A mulher na recuperação recente do mercado de trabalho brasileiro. **Revista brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v.25, n.2, p. 233-249, jul/dez. 2008.

BAPTISTA, Sylvia Mello Silva. Maternidade e Profissão: oportunidades de desenvolvimento. **Casa do Psicólogo**, São Paulo, 1995.

BARACAT, Edmund Chada; SOARES JÚNIOR, José Maria (org). **Condutas em Ginecologia Baseada em Evidência: protocolos assistenciais: clínica ginecológica.** Hospital das Clínicas – FMUSP. São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

BARBOSA, Anna Raquel Dos Santos; SANTOS, Adriana Nazário; RODRIGUES, Tatyane Silva. Experiência de mulheres que realizaram histerectomia: revisão integrativa. **REVISTA UNINGÁ**, v. 55, n. 2, p. 227-241, jun. 2018.

BARBOSA, D. A. S.; OLIVEIRA, A. M. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. **Rev. Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 01, n. 01, 2015.

BARBOSA, Patrícia Zulato; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Maternidade: Novas Possibilidades, Antigas Visões. **Psic. Clin., Rio de Janeiro**, vol.19, N.1, P.163 – 185, 2007.

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem Obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.** 2. ed. [Reimp.]:São Paulo roca, 2009.

BARROS, André Henrique Sousa. Do Patriarcal ao Monoparental: Consumo Material e a Construção de Identidade da Família Monoparental Feminina. 66 f. (dissertação). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Mestrado Acadêmico em Administração. 2017

BARTMANN, Ana Karina et al. Perfil biopsicossocial de pacientes que procuram mutirão de infertilidade na cidade de Ribeirão Preto (SP). **Reprodução & Climatério**, v. 32, n. 1, p.1–6, 2017.

BARBOSA, Livia. Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v. 13, n. 28, Dec., pp. 87-116. 2007.

BARBOSA, Delzuita Alves de Sousa; OLIVEIRA, Andrea Mara de. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. **Rev. Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. vol. 01, nº 01. 2015.

BARBOSA, Anna Raquel dos Santos; **SANTOS**, Adriana Nazário dos; RODRIGUES, Tatianne Silva. Experiência de mulheres que realizaram histerectomia: revisão integrativa. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. 2, p. 227-241, abr./jun. 2018.

BARUFALDI, Laura Augusta et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2929-2938, 2017.

BARTOLOMEI, Mônica. A fé como fator de resiliência no tratamento do câncer: uma análise do que pensam os profissionais da saúde sobre o papel da espiritualidade na recuperação dos pacientes. 2008. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências da Religião, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

BAUER, Martin. W.; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BAUMAN, Zygmunt. **44 cartas do mundo líquido moderno**. (tradução: Vera Pereira). Rio de Janeiro. Ed: Zahar, 2011.

BAYLÃO, André Luis da Silva; SCHETTINO, Elisa Mara Oliveira. **A Inserção da Mulher no Mercado de Trabalho Brasileiro**. XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – SEGGet. Gestão do Conhecimento para a Sociedade. 22, 23 e 24 de out. 2014.

BEAUVOIR, Simone De. **A velhice: A realidade incômoda**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

_____. **O Segundo Sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. v. 2. 1980.

BEAZLEY, Hamilton Beazley. No Regrets: A Ten-Step Program For Living in the Present and Leaving the Past Behind. **New Jersey, Jhon Wiley & Sons**. 2004.

BECKER, Howard. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar. 2009.

BELLELIS, Patrick; DIAS JUNIOR, João Antônio; PODGAEC, Sergio; GONZALES, Midgley; BARACAT, Edmund Chada; ABRÃO, Maurício Simões. et al. Aspectos Epidemiológicos e Clínicos da Endometriose Pélvica: Uma série de casos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol. 56, nº. 04. p. 467-471. 2010.

BELTRAME, Greyce Rocha; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. **Aletheia** **38-39**, p. 206-217, maio/dez. 2012.

BEM ESTAR. **Técnica 'reativa' ovário de mulher com menopausa precoce**. [Internet]. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/09/tecnica-reativa-ovario-de-mulher-com-menopausa-precoce.html>. Acesso em: 13 de agosto de 2018.

BENSON. RC. **Manual de obstetrícia e ginecologia: menopausa e climatério**. São Paulo: Guanabara Koogan S. A., 1981.

BERNARDES, A. G.; HOENISCH, J. C. D. Subjetividade e Identidades: possibilidades de interlocução da Psicologia Social com os Estudos Culturais. In: GUARESCHI. N. M;

BERNARDI, Denise; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Entre o desejo e a decisão: a escolha por ter filhos na atualidade. **Contextos Clínicos**, vol. 11, n. 2, Maio-Agosto 2018.

BERNARDI, Denise; MELLO, Renata; FÉRES-CARNEIR, Terezinha. Ambivalências frente ao projeto parental: vicissitudes da conjugalidade contemporânea. **Revista da SPAGESP**, 20(1), 9-23. 2019.

BETTINELLI, Luiz Antônio (Org.). **Envelhecimento humano: desafios e perspectivas**. Passo Fundo: UPF. p. 311-324. 2004.

BEZERRA JUNIOR, Benilton. As novas fronteiras da subjetivação. *Percy Reflexão*, 23 set. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qOGhi0v_1pM>.

BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes. Continuidades e Rupturas no Papel da Mulher Brasileira no Século XX. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 233-239. Set-Dez 2000.

BLUMEL JE, CHEDRAUI P, Baron G, BELZARES E, BENCOSME A, CALLE A, et al. A large multinational study of vasomotor symptom prevalence, duration, and impact on quality of life on middle-aged women. **Menopause**, v. 18, n. 7, p. 778-85, 2011.

BONINI-VIEIRA, A. (1997). **Definidas pela negação, construídas na afirmação. A perspectiva de mulheres não mães sobre a maternidade e seu projeto de vida**. (Dissertação de Mestrado), EICOS, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1997.

BORYSENKO, J. **A mulher de 0 a 90 (e além: os ciclos femininos sob o ponto de vista da biologia, da psicologia e da espiritualidade)**. Tradução de Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Record – Nova Era; 2002.

BORGES, Caio Henrique de Souza; MACEDO, Luciana Conci. Infertilidade masculina decorrente de microdeleções no cromossomo Y. **Revista Reprodução & Climatério**. 3 1(3):169–174. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. **Considerando o disposto na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos através da Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**. [Internet]. Brasília, 2016.

_____. Regionalização da Assistência a Saúde: **Aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência a Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM nº373/02**. Brasília (Brasil): Ed. Revista e atualizada, 2002. 116p

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações **Programáticas Estratégicas**. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa** / Ministério da

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRAGA, Rafaela Castro; MIRANDA, Luiz Henrique de Assis; CORREIO, Janaina de Paula Costa Veríssimo. Para além da maternidade: as configurações do desejo na mulher contemporânea. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 3, n. 6, jul./dez. 2018

BRECKENFELD, Patrícia Aurília Alexandre de Oliveira; SOUTO, Jailma Belarmino; SILVA JUNIOR, Edivan Gonçalves da. Adoção e Psicanálise: a Escuta do Desejo de Filiação Psicologia Ciência e Profissão, vol. 37, núm. 4, outubro-diciembre, pp. 909-922, 2017.

BROMBERGER JT, ASSMANN SF, AVIS NE, SCHOCKEN M, KRAVITZ HM, CORDAL A. Persistent mood symptoms in a multiethnic community cohort of pre- and perimenopausal women. *Am J Epidemiol.* 2003;158(4):347-56. 2003.

BRUM, Eliane. A “safada” que “abandonou” seu bebê. **Opinião | EL PAÍS Brasil**, 2015. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2015/10/12/opinion/1444657013_446672.html

_____. As brasileiras poderiam passar sem as manipulações rasteiras sobre o que é ser uma mulher (também na presidência). Coluna: Dilma, a vaia e o feminino | Opinião. **EL PAÍS Brasil**. 23 JUN 2014. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/06/23/opinion/1403530401_546369.html. Acesso em: 25 de janeiro de 2019.

BRUSCHINI, Cristina. **Desigualdades de gênero e deslocamentos da força de trabalho**. São Paulo : LTr., 1995.

_____. In: SAFFIOTI, Heleieth I.B e VARGAS, Monica Muñoz (orgs.) **Mulher Brasileira é Assim**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.

BRUSHI, M. E. (Orgs.). Psicologia social nos estudos culturais: perspectivas e desafios para uma nova psicologia social. **Petrópolis: Vozes**, p. 95-126. 2003.

BÜHRER, Rodolfo. Lições da Pastoral da Criança. Entrevista Com Zilda Arns Neumann. **Estudos Avançados**. v. 17 (48), p. 63-75, 2003.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003.

CABRAL, P. U. L., CANÁRIO, A. C. C., SPYRIDES, M. H. C., UCHÔA, S. A. C., ELEUTÉRIO JÚNIOR, J., AMARAL, R. L. G. ET AL. (2012). Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(7), 329-334. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700007>

CAETANO, Carolina.; MARTINS, Maristela Santini.; MOTTA, Romilda Costa. Família contemporânea: estudo de casais sem filhos por opção. *Pensando Famílias*, 20(1):43-56. 2016.

CALÁS, Marta B.; SMIRCICH, Linda. Do ponto de vista da mulher: abordagens feministas em estudos organizacionais. **Handbook de estudos organizacionais**, v. 1, p. 275-329, 1999.

CALDANA, Regina Helena de Lima. **Ser criança no começo do século: alguns retratos e suas lições**. (Tese de Doutorado), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 1998.

CAMILLO, Simone de Oliveira; SILVA, Liliane Oliveira; CORTES, Juliane Miranda; MAIORINO, Fabiana Tavoraro. O Desejo De Ser Mãe Com A Infecção Por Hiv/Aids. **R. Enferm. Centro Oeste Mineiro**. jan/abr; 5(1). 2015.

CAMUS, Albert. **MITO DE SÍSIFO**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

CAMPOS, Sérgio. O que quer a mãe, hoje? *Curinga*, Belo Horizonte, n. 40, p. 13-20, out., 2015.

CARTÃO. I. A. A transgeracionalidade do significante. **Revista da Escola Letra Freudiana**, v. 23, n. 33, p. 49-54, 2004.

CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem em ginecologia**. 1.ed. rev. e ampl. – São Paulo: EPU, 2004.

CASTRO, Ana Laura; CONTI, Camila. **Sobre a gente. Apresentação do site Maternativa**. Disponível em : <https://maternativa.com.br/sobre-a-gente/> Acesso em: 05/04/2019

CAVAGNA, Mário. Diretor do Centro de Reprodução Humana – Hop. Pérola Byington/SP. Série de reportagem, Fertilidade: um projeto de vida, Programa Fantástico, 05 de agosto de 2018.

CAVALCANTE, A M. Psiquiatria outros olhares: a psicologia do idoso. **Psychiatria on line**. Brasil, 2002.

CAVALCANTI, Ana Lucia. Violência contra a mulher: um problema de saúde. **Rev. ginecol. obstet**, v. 14, n. 4, p. 182-188, 2003.

CAVALCANTI, Natália C. Silva Barros; BAÍÁ, Deylane Corrêa Pantoja. **Ser Mãe No Mundo Do Trabalho: Notas Sobre Os Desafios Da Reinserção De Mulheres No Mercado De Trabalho Após A Experiência De Maternidade** . Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X.

CEDARS, M. I. Infertility: practical pathways in obstetrics & gynecology. San Francisco: **McGraw-HILL**. 2005.

CEZNE, Graziela Oliveira Miolo. **“Em busca de um sonho”: A maternidade para mulheres em situação da infertilidade**. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2009.

CHAVES, Sara Santos. **Significados de maternidade para mulheres que não querem ter filhos**. 123 f. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Cecília de Sousa Bastos Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia, 2011.

CIORNAI, S. **Da contracultura à menopausa: vivências e mitos da passagem**. São Paulo: Oficina de Textos, 1999.

CLETO, Juliana. A licença-maternidade como representação de uma ideologia velada - a divisão de tarefas por gênero e o dever de cuidado parental. **Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg.**, Belo Horizonte, v. 58, n. 89, p. 37-48, jan./jun. 2014.

COELHO, Vilma Aparecida Pereira. **Relação Entre Depressão e Menopausa em mulheres na faixa etária de 45 a 65 anos.** TCC (Graduação em Psicologia), Faculdade de Rolim de Moura. Farol (RO): 2012.

COLARIS, Sthephany Caroliny dos Santos; MARTINS, Ruimarisa Pena Monteiro. Maternidade: Uma Construção Social Além Do Desejo. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde.** Três Corações, v. 6, n. 1, p. 42-47, 2016.

CONNIDIS, Ingrid Arnet; MCMULLIN, Julie Ann. Permanent childlessness: perceived advantages and disadvantages among older persons. **Canadian Journal on Aging**, v. 18, n. 4, p. 447-465 1999.

CONCEIÇÃO, S. C. (2000). **A Infertilidade no Feminino.** IV Congresso de Sociologia. [em linha]. Coimbra: [citado em 19-04-2006]. Disponível em: http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462e048bad58e_1.PDF , 17 páginas. 2000.

CONRADO, Vivian Balem. 71 f O envelhecer da mulher que não experimentou a maternidade. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano). Universidade de Passo Funo, 2017.

CORREIA, Ana Catarina; LAMAS, Maria Céu; OLIVEIRA, Rita Ferraz. **Avaliação da terapêutica hormonal de substituição e das isoflavonas de soja na peri e pós-menopausa.** In: Actas de Gerontologia: Congresso Português de Avaliação e Intervenção em Gerontologia Social. 2016.

CORREIA, Maria de Jesus. **Sobre a Maternidade.** *Análise Psicológica* (1998), 3 (XVI): 365-371.

COSTA, Albertina Oliveira; BARROSO, Carmem; SARTI, Cynthia. (1985). Pesquisa sobre a mulher no Brasil: Do limbo ao gueto? **Cadernos de Pesquisa**, 54, 5-16. 1985.

COSTA, Ana Alice Alcantara; SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar. Teoria e práxis feministas na academia os núcleos de estudos sobre a mulher nas universidades brasileiras. **Estudos feministas**, p. 387-400, 1994.

COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. GUALDA, Dulce Maria Rosa. **Deixar de ser mulher: conhecimento e significado cultural da menopausa.** Tese (doutorado). 248 p. – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2007.

COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti.; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Menopausa conhecimento e experiência para um grupo de mulheres. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP** , 42 (1), 81-89, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100011>

COSTA, Lucas Piter Alves; GOMES, Renan Araújo; MELO, Mônica Santos De Souza. Dos imaginários românticos e sua construção sógnica em La Liberté guidant le peuple. **Signótica**, v. 26, n. 2, p. 475-494, 2014.

COSTA, Priscila. Na terra do nunca: cultura visual, arte e maternidade. **REVISTA APOTHEKE**, v.4, n.2, ano 4, 2018.

COSTA, Florença Ávila de Oliveira.; MARRA, Marlene Magnabosco Marra. **Famílias brasileiras chefiadas por mulheres pobres e monoparentalidade feminina: risco e proteção**. Revista Brasileira de psicodrama, São Paulo, v. 21, n. 1, 2013, pp.141-153.

COSTA, Fabiane Bregalda. Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida de idosos. 2013. 70 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

COUTO, Margaret Pires do; MATTOS, Cristina Pittella de. Quais os impasses para a criança se inscrever no outro hoje? *Curinga*, Belo Horizonte, n. 40, p. 145-161, out., 2015.

CREMA, Izabella Lenza; TILIO, Rafael de; CAMPOS, Maria Teresa de Assis. Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão** Jul/Set. v. 37 n°3, 753-769, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003422016>

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 120- 31, 2008.

CHAUI, Marilena. Laços do desejo. In. NOVAES, Adauto. O desejo. São Paulo: Companhia das letras, 1990. p. 19-66.

CURI, Paula Landi. Da curetagem aos restos psíquicos. *Cadernos de Psicanálise – SPCRJ*, Rio de Janeiro, RJ, v.32, n.1, p. 52-59, 2016. Disponível em: https://spcrj.org.br/ojs/index.php/cad_psi_spcrj/article/view/9/10

D' ALONSO, G.L. Trabalhadoras brasileiras e a relação com o trabalho: trajetórias e travessias. **Psicol Am Lat**. México. N.15, dez. 2008. Disponível em < <http://www.inesc.org.br>> Acesso em 17 de maio de 2019.

DANILUK, 1999. In: SOUZA, Daniela Borges Lima de; FERREIRA, Maria Cristina. Autoestima pessoal e coletiva em mães e não-mães. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 19-25, jan./abr. 2005

DEERE, Carmen Diana; LEAL, Magdalena León. **O empoderamento da mulher: direitos à terra e direitos de propriedade na América Latina**. UFRGS Editora, 2002.

DELGADO, Maria João Coito. O Desejo De Ter Um Filho...As Vivências Do Casal Infértil. 213 p.(Dissertação) Mestrado em Comunicação em Saúde. Orientadora Natália Ramos. Universidade Aberta. Lisboa, 2007.

DEL PRIORE, Mary. **História das mulheres no Brasil**. Unesp, 2004.

_____. (1952). **Ao Sul do Corpo: condição feminina, maternidade e mentalidade no Brasil Colônia**. 2ª ed. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

DENNERSTEIN, L., KOOCHAKI, P., BARTON, I., & GRAZIOTTIN, A. (2006). Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey of western european

women. *The Journal of Sexual Medicine*, 3(2), 212-222. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00215.x>

DESSEN, M. A; BRAZ, M. P. Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 221-231. 2000.

DEVREUX, Anne Marie. A teoria das relações sociais de sexo: um quadro de análise sobre a dominação masculina. **Sociedade e Estado**, v. 20, n. 3, p. 561-584, 2005.

DIÓGENES, M.A.R.; LINARD, A.G; TEIXEIRA, C.A.B. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. **Rev. Rene**. Fortaleza. Out./dez.; 11(4):38-46. 2010.

DUCATTI, Maria Aparecida Gobbi. **Diálogos sobre adoção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

EHRENREICH, Bárbara; ENGLISH, Deirdre. Bruxas, parteiras e Enfermeiras: uma história de mulheres curandeiras (versão preliminar) trad. **Paulo Perna e Meryl Adelman, Curitiba**, 1999.

EISLER, R. **A deusa da natureza e da espiritualidade – um manifesto ecológico**. In: CAMPBELL, J. (et al.). Todos os nomes da deusa. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

ENGEL, Magali. “**Psiquiatria e feminilidade**”. In: História das Mulheres no Brasil(org). São Paulo: Contexto, 1997.

ERENEL, A. S., GOLBASI, Z., KAVLAK, T., & DILBAZ, S. (2015). Relationship between menopausal symptoms and sexual dysfunction among married Turkish women in 40–65 age group. **International Journal of Nursing Practice**, 21(5), 575-583. <https://doi.org/10.1111/ijn.12309>

ESTRELA, Jadne Meder; MACHADO, Maira da Silva; CASTRO, Amanda. O “Ser Mãe”: Representações Sociais do Papel Materno de Gestantes e Puérperas. (online) **Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 42, , Supl. 1, p. . 569-578, 2018. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1450>

Estatísticas Sociais. [Internet]. Publicado em 07.03.2018, atualizado em 28.03.2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20234-mulher-estuda-mais-trabalha-mais-e-ganha-menos-do-que-o-homem>. Acesso em: 28.05.2019.

FACCHINI, Regina; FERREIRA, Carolina Branco de Castro. Feminismos e violência de gênero no Brasil: apontamentos para o debate. **Ciência e Cultura**, v. 68, n. 3, p. 04-05, 2016.

FRIAS, Tais Falcão Pereira; COSTA, Cristiane Maria Amorim; SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **REME Rev Min Enferm**. v.14, n3, p.345-352, 2010.

FARIA, M. C. Aspectos psicológicos da infertilidade. in: CANAVARRO, C. (Ed.) **Psicologia da Gravidez e da Maternidade**. Coimbra: Quarteto Editora, pp. 189-209. 2001.

FARINHA, Ana Julia Queiroz; SCORSOLINI-COMIN Fabio. Relações entre não Maternidade e Sexualidade Feminina: Revisão Integrativa da Literatura Científica. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, vol. 10, n. 1, p. 187-205, Jan.-Jun. 2018-ISSN 2175-5027.

FARINATI, D.M.; RIGONI, M.S.; MÜLLER, M.C. 2006. Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. **Estudos de Psicologia**, 23(4):433-439. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400011>.

FAVARATO, M. E. C. S.; ALDRIGHI, J. M. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 339-345, 2001.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia de Obstetrícia **Climatério: Manual de Orientação**. 2010.

FEBRASGO. **Climatério: manual de orientação**/Editores: Cesar Eduardo Fernandes, Edmund Chada Baracat, Geraldo Rodrigues Lima. São Paulo: Ponto, 2004.

FERNANDES, Ana Alexandre. Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 36, p. 39-52, set. 2001.

FERNANDES, E; LACERDA, M. M. **Sem filhos por opção: casais, solteiros e muitas razões para não ter filhos**. São Paulo: Nversos, 2012.

FERNANDES, Pereira et al. Trabalho feminino e diminuição da taxa de fecundidade no Brasil nos últimos 50 anos. **Saúde Coletiva**, v. 8, n. 49, p. 71-76, 2011.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon (orgs.) **Enfermagem e saúde da mulher**. 2ª Ed. Manole, São Paulo, 2013.

FERRARO, Alceu Rafanello. Escolarização no Brasil: articulando as perspectivas de gênero, raça e classe social. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n.2, p. 505-526, maio/ago. 2010

FERREIRA, D. **Board diversity**. In: Baker, H. K., Anderson, R. (Ed.). Corporate governance: a synthesis of theory, research, and practice. The Robert W. Kolb series in finance. New Jersey: Wiley, 2010.

FERREIRA, Isabel Cristina Carqueijeiro; SILVA, Samara Santos; DE ALMEIDA, Renata Santiago. Menopausa, Sinais e Sintomas e seus Aspectos Psicológicos em Mulheres sem Uso de Reposição Hormonal. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 19, n. 2, 2015.

FERREIRA, Vanessa Nolasco; CHINELATO, Renata Silva de Carvalho; CASTRO, Marcela Rodrigues; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Menopausa: marco biopsicossocial do Envelhecimento Feminino. **Psicologia & Sociedade**, 25(2), 410-419.2013.

FERREIRA, S. A.; PIRES, A.; SALVATERRA, F. Filho do coração...adoção e comportamento parental. **Análise Psicológica**. Lisboa: ISPA, Série XXII, nº2, pp. 399-411. 2004.

FERREIRA, Adilson Cunha; FILHO, Francisco Mauad; NICOLAU, Luis Guilherme; GALLARRETA, Francisco M. Pancich; PAULA, Wellington Martins de; GOMES, Débora Cristina. Ultra-sonografia tridimensional em ginecologia: malformações uterinas. **Radiol Bras.** Vol 40(2):131–136, 2007.

FIDELIS, Daiana Quadros; MOSMANN, Clarisse Pereira. A não maternidade na contemporaneidade: um estudo com mulheres sem filhos acima dos 45 anos. **Aletheia** 42, p.122-135, set./dez. 2013.

FÉLIS, Keila Cristina; ALMEIDA, Rogério José de Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Revista Reprodução & Climatério**. V. 3 1(2):105–111. 2016.

FLORES, Eliziane Menezes. **Autorreconstrução do Feminismo pela Arte**. Dissertação (Mestrado). Estudos Feministas. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. 2013.

FOUCAULT, M. História da sexualidade. A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1984. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1991.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília**, v. 26, n. 2, p.265-272, abr./jun. 2010.

FRACCARO, G. **Os direitos das mulheres: organização social e legislação trabalhista no entreguerras brasileiro (1917-1937)**. Tese (Doutorado em História Social do Trabalho), UNICAMP, Campinas, 2016.

FRAIMAN, Ana. **As coisas da Idade**. São Paulo: Ed. Gente; 1995

FRANKEL, Lois P. **Mulheres lideram melhor que homens**. São Paulo: Gente, 2007.

FREITAS, Camila Guarini; SILVA, Roberta Barbosa Barbosa. A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 1, 2019.

FREITAS, Karine de Oliveira. **Formações discursivas midiaticizadas do caso “Marielle Franco”**. 102 f. TCC (Graduação). Universidade Federal do Pampa, São Borja, 2018.

FREUD, Sigmund. **Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância**. Obras Completas, ESB, v. XI. Rio de Janeiro: Imago. (1910/1980).

_____. (1933) *Feminilidade*. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

_____. Sobre o narcisismo: uma introdução. Em J. Strachey (org). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 14, pp. 77-108). Rio de Janeiro: Imago. Originalmente Publicado em 1914. 1996.

_____. (1927-1931). *Sexualidade feminina*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. IN: MONTEIRO, Clara Medeiros Veiga Ramires; MEDEIROS, Marcos Pippi de. O Desejo de Ter Filhos na Mulher Contemporânea. **UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ.**, Londrina, v. 14, n. 1, p. 65-69, Jan. 2013.

FURTADO, Ana Maria. Um corpo que pede sentido: um estudo psicanalítico sobre mulheres na menopausa. **Rev. Latino Am. Psicopat. Fund.**, IV, 3, 27-37, 2001.

GABRIEL, Marília Reginato et al. Envolvimento Paterno aos 24 meses de Vida da Criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, p. 1-10, 2016.

GARCIA ROZA, Luiz Alfredo. Introdução à metapsicologia freudiana. 6 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

_____. Freud e o inconsciente. 20 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

GARCIA, Natalie Klann; GONÇALVES, Roselane; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado. **Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade.**

GIACOMOZZI, Andréia Isabel; NICOLETTI, Marcela; GODINHO, Eliete Machado. As representações sociais e as motivações para adoção de pretendentes brasileiros à adoção. **Psychologica**, [S.l.], v. 58, n. 1, p. 41-64, fev. 2016. Disponível em: <<https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/2750>>. Acesso em: 27 jul. 2019.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da Intimidade.** São Paulo: UNESP, 1993 GIL Antônio Carlos. Métodos Técnicos de Pesquisas Sociais, 6ª Edição, Editora Atlas S. A São Paulo 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GOLDENBERG, Mirian. **De perto ninguém é normal: estudos sobre corpo, sexualidade, gênero e desvio na cultura brasileira.** Rio de Janeiro: Record, 2004.

GOLDENBERG, Mirian. Mulheres e Envelhecimento na Cultura Brasileira. **Caderno Espaço Feminino** - Uberlândia-MG - v. 25, n. 2 - Jul./Dez. – [online]. 2012.

GOMES, A. G. et al. Maternidade em idade avançada: Aspectos teóricos e empíricos. **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 99-106, 2008.

GONÇALVES, R; MERIGHI, MAB. **Climatério: novas abordagens para o cuidar em Enfermagem e saúde da mulher.** São Paulo: Editora; 2007.

GONÇALVES, Sheila Aparecida. Climatério: percepção das mulheres nessa nova fase da vida. TCC especialização em Atenção Básica de Saúde da Família UFMG. Orientação Dra. Salete Maria de Fátima Silqueira. 2012.

GOTHER, Elvira. A consciência do envelhecimento corporal no climatério. **Revista portal de Divulgação**, n.52, Ano VII Abr/ Mai/ Jun. 2017.

GRADVOHL; Silvia Mayumi Obana; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Yolanda. Maternidade e Formas de Maternagem desde a Idade Média à Atualidade. **Pensando Famílias**, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2014.

GRANT, W. A maternidade, o trabalho e a mulher. In **Colóquio do LEPSI IP/FEUSP**, v. 3, São Paulo, 2002. Disponível em: <www.scielo.br>. Acessado em: 27 de setembro, 2018.

GUIMARÃES-EBOLI, Nicole Medeiros. **Maternidade adotiva e infertilidade: contribuições da avaliação psicológica**. (Tese de Doutorado), apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Psicologia. 2017.

GRAZIOTTIN, A., KOOCHAKI, P. E., RODENBERG, C. A., & DENNERSTEIN, L. (2009). The prevalence of hypoactive sexual desire disorder in surgically menopausal women: an epidemiological study of women in four european countries. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(8), 2143-2153. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01319.x>

HALBE. W. H., FONSECA. Â. M. , BAGNOLI. V. R. BORATO. M. G. , RAMOS. L.O.; LOPES, C.M.C. Epidemiologia do climatério. **Revista Sinopse de Ginecologia e Obstetrícia**, n. 2, ago. 2002.

HAMPTON, T. Critics of Fibroid Removal Procedure Question Risks It May Pose for Women With Undetected Uterine Cancer. **JAMA**, v. 311, n.9. 2014.

HEILMAN, M. E; OKIMOTO, T. G. Motherhood: A Pontential Source of Bias in Employment Decisions. **Journal Applied Psychology**, v. 93, n. 1, p. 189-198, 2008.

HESS, Rachel; TRURSTON, Rececca C; HAYS, Ron D; CHANG, Chung-Chou H; DILLON, Stacey N.; NESS, Roberta B.; BRYCE, Cindy L.; KAPOOR, Wishwa N; MATTHEWS, Karen A. The impact of menopause on health-related quality of life: results from the STRIDE longitudinal study. **Qual Life Res**.21(3):535-44, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21755412>

HILFERDING, Margarete; PINHEIRO, Teresa; VIANNA, Helena Besserman. **As bases do amor materno**. São Paulo: Escuta. 1991.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conceitos**. Brasília: IBGE, 2015. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/11/contribuicao-dasmulheres-na-renda-familiar-e-maior-no-campo>>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil-2013**. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>. Acesso em: janeiro 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de Gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. N 38. ISBN 978-85-240-448-9. IBGE, 2018.

IBGE. **Estatísticas de gênero: responsabilidade por afazeres afeta inserção das mulheres no mercado de trabalho**. [Internet]. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/20232-estatisticas-de-genero-responsabilidade-por-afazeres-afeta-insercao-das-mulheres-no-mercado-de-trabalho>. Acesso em: 28.05.2019.

INFURNA, Thaisa. **A difícil arte de maternar**. [Internet]. Disponível em: <https://temosquefalarsobreisso.wordpress.com/2017/04/20/a-dificil-arte-de-maternar/>). Acesso em: 16 de junho de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA (IBGC). **Relatório de Mulheres na Administração das Empresas Brasileiras Listadas – 2010 e 2011**. São Paulo, 2013.

IPGO - Centro de Reprodução Humana. **Rejuvenescimento do ovário pela infusão de PRP (plasma rico em plaquetas)**. Arnaldo Schizzi Cambiaghi (coord.). 2018. Disponível em: <http://www.rejuvenescimentodoovario.com.br/rejuvenecimento-do-ovario-pela-infusao-de-prp.php>. Acesso em: 13 de agosto de 2018.

JADE, Lília. **Direitos Humanos. Das 130 premiações do Nobel da Paz, 17 foram para mulheres; conheça cada uma**. [Internet]. Agência Brasil. Brasília. Publicado em 08 de março de 2017. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/das-130-premiacoes-do-nobel-da-paz-17-foram-para-mulheres-conheca-cada-uma>

JAQUETTI, R.C.; MARIOTTO, R.M.M. *Maternidade contemporânea: novos significantes, velhos desejos*. *Rev. Estilos Clin.* v.9, n.16, p.50-57, 2004.

JERUSALINSKY, J. **A maternidade e o Gozo fálico**. In A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo. (Tese de Doutorado), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

JOST, Daniela. Ser mãe, ser trabalhadora: significações do trabalho após a licença-maternidade. 29 f. (TCC Graduação). Orientador: Marcus Vinicius Castro Witczak. Universidade de Santa Cruz do Sul, 2018.

KALINOWSKI L. C. et al. A puérpera primípara no domicílio e a enfermagem: teoria fundamentada nos dados. **Online braz j nurs**, v. 11, n. 3, p. 701-19. 2012.

KITZINGER, Sheila. (1978). *Mães: Um estudo antropológico da maternidade*. Lisboa: Presença. 1978.

KEHL, Maria Rita. A família tradicional é realmente o que queremos? **Re. Fronteiras**. Agosto de 2017.

KOENIG, Harold; MCCULLOUGH, Michel; LARSON, David. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. New York: Oxford University Press, 2001.

KLAUS, M; KENNEL, J. **Pais/bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.

KNIBIELHER, Y.; FOUQUET, C. **Histoire des Mères**. Paris: Montalba, 1977. In: SCAVONE, Lucila. *Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero*. **Interface _ Comunic, Saúde, Educ**, v.5, n.8, p.47-60, 2001.

LABAKI, Maria Elisa Pessoa. Ter filhos é o mesmo que ser mãe? **J. Psicanal.** v. 40 n. 42, p.75-87, 2007.

LACAN, J. *Idéias diretivas para um congresso sobre a sexualidade feminina (1960)*, em escritos. Madri: Siglo Veintiuno, 1993.

LAIA, Sérgio. O que Medeia nos ensina sobre as mães, hoje? *Curinga*, Belo Horizonte, n. 40, p. 23-34, out., 2015.

LAGENEST, J. P. B. **Mãe solteira? E daí?** São Paulo: Paulinas, 1990.

LANFERDINI, Isabel Ines Zamarchi; PORTELA, Marilene Rodrigues. Significado Do Climatério Para A Mulher Octogenária Rural. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 173-188, 2014.

LA PLANCHE, J., PONTALIS, J. (2001). Vocabulário da psicanálise. São Paulo: Martins Fontes. 2001.

LATOUR, Bruno. Technical does not mean material. **Journal of Ethnographic Theory, internacional**, v. 4, n.1, pp. 507–510. 2014.

LAZNIK MC. Dores e delícias da menopausa: o que a feminilidade tem a ver com isso? **Rev. Est. Fem.**;12:331–46. 2003.

LAZZARETTI, K.; GODOI, C. K. A participação feminina nos conselhos de administração das empresas brasileiras: uma análise das características de formação acadêmica e experiência profissional à luz da teoria do capital humano. **Revista Gestão & Conexões**, Vitória (ES), v. 1, n. 1, 2012

LEE, Catherine. Suffragette Emily Davison centenary marked in Morpeth. BBC News. [Internet]. Disponível em: < <http://www.bbc.com/news/uk-england-tyne-21620063>>. Acesso em: 26 de maio de 2019.

LEITE, Renata Ramalho Queiroz. FROTA, Ana Maria Monte Coelho. O Desejo de Ser Mãe e a Barreira da Infertilidade: Uma Compreensão Fenomenologica. **Revista da Abordagem Gestáltica-Phenomenological Studies–XX**, v. 2, p. 151-160, 2014.

LEONE, Eugênia Troncoso.; MAIA, Alexandre Gori.; BALTAR, Paulo Eduardo. **Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil**. Economia e Sociedade, Campinas, v. 19, n. 1, Apr. pp. 59-77. 2010.

LÉVI-STRAUSS, Claude. (1972). **As estruturas elementares do parentesco**. Rio de Janeiro: Vozes.

LIMA, Josefa Vieira de; ANGELO, Margareth. Vivenciando a Inexorabilidade do Tempo e as Suas Mudanças com Perdas e Possibilidades: a mulher a fase do climatério. **Rev Esc Enferm USP**, v. 35, n. 4, p. 399-405, 2001.

LIMA, Luanda de (2016). **Mulheres podem ser diminuídas por machismo oculto; o que é gaslighting**. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/cidadania/2016/04/saiba-o-que-e-gaslighting-e-conheca-outras-formas-de-mascarar-o-machismo>. Acesso em: 14/06/2019.

LIMOEIRO, Beatrice Cavalcante. “O Corpo em Foco: envelhecimento e diferenças de gênero na cidade do Rio De Janeiro”. **Revista Todavia**, Ano 3, nº 5, dez. 2012.

LIPOVETSKY, Gilles. **A terceira mulher: permanência e revolução do feminino**. Editora Companhia das Letras, 2000.

LIRA, Aline Nogueira de; MORAIS, Normanda Araujo de. Famílias Constituídas por Lésbicas, Gays e Bissexuais: Revisão Sistemática de Literatura. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, v. 24, n 3, p. 1051-1067, 2016.

LISBOA, Teresa Kleba. O empoderamento como estratégia de inclusão das mulheres nas políticas sociais. **Fazendo gênero**, v. 8, 2008.

LOMÔNACO, Cecília; TOMAZ, Rozaine Aparecida Fontes; RAMOS, Maria Tereza de Oliveira. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. **Reprodução e Climatério**. Elsevier. ;3 0(2):58–66. 2015

LOPES, Maria Emília Limeira et al. Assistência À Mulher no Climatério: Discurso De Enfermeiras Assistance To Women In Menopause: Speech Of Nurses Asistencia A La Mujer En La Menopausia: Discurso De Enfermeras. **Rev. Enferm. UFPE. (online)**, João Pessoa, v. 1, n. 7, p.665-671, 01 mar. 2013.

LOPES, Rafaella Duarte. MOREIRA, Vanessa Carvalho. ASPECTOS GENÉTICOS DA INFERTILIDADE MASCULINA. 21 p. (TCC) Graduação Biomedicina. Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. 2015.

LOPES, Ana Raquel Soares; CARVALHO, Ângela Sousa de. Tornar-se Mãe: considerações acerca do lugar da maternidade na contemporaneidade. **Rev. Faculdade Santa Teresinha. Teresina**, v. 14, n. 2, art. 9, p. 146-170, mar./abr. 2017.

LORENZI, DRS; BARACAT, EC. Saciloto, B; PADILHA JUNIOR, I. Fatores associados a qualidade de vida após menopausa. **Rev. Associação Médica Brasileira** [online]. 52(5):312-7. 2006.

LOURINHO, Lidia Andrade. Relação entre ocorrência de endometriose e sofrimento psíquico. **Rev Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, p. 1-6, 2018.

LOURO, Guacira Lopes. Mulheres na sala de aula. In: Del Priori, Mary (org.) **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto / UNESP, 1997.

LÚCIA LMS. **Poema: ser mãe**. [Internet]. Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/poesiascomemorativas/2954543>. Acesso em: 20 de junho de 2018.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli.E.D.A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUI FILHO, Jeffrey Frederico; BACCARO, Luiz Francisco Cintra; FERNANDES, Tatiane; CONDE, Délio Marques, COSTA-PAIVA, Lúcia; PINTO NETO, Aarão Mendes. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 37, n. 4, p. 152-8, 2015.

MACHADO, Maria Helena. Reprodução humana assistida: aspectos éticos e jurídicos. Curitiba; Juruá. 1ª ed. 2003.

MADALOZZO, R. “CEOs e Composição do Conselho de Administração: a falta de identificação pode ser motivo para existência de teto de vidro para mulheres no Brasil?”, **RAC**, Vol. 15 No. 1, pp. 126-37, 2011.

MAHL, Fernanda Donato et al. O Luto da Gravidez Perdida: Infertilidade X Adoção. **Id online Revista de Psicologia**. Ano 5, n. 14, 2011.

MAHL, Fernanda Donato; JAEGER, Fernanda Pires; PATIAS, Naiana Dapieve; DIAS, Ana Cristina Garcia. Expectativas e Percepções sobre Maternidade e Filho Ideal em Mulheres que Esperam pela Adoção do Primogênito. **Perspectiva, Erechim**. v.35, n.132, p.93-106, dezembro/2011.

MAHL, Fernanda Donato et al. Enquanto a Maternidade Não Vem: A Infertilidade e a Pressão Social como Pano de Fundo para a Adoção. **Pensando Famílias**, v. 16, n. 2, p. 85-102, 2012.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez: Parto e puérperio**. São Paulo: Saraiva. 2002.

MANSUR, Luci Helena Baraldo. Experiências de Mulheres sem Filhos: a mulher singular no plural. **Psicologia Ciência e Profissão**. V. 23, n.4, p. 2-11, 2003.

MANENTE, Milena Valelongo; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensando Famílias**, 20(1), jul. 2016, (99-111).

MANTEIGAS, Catarina Trindade. O Projecto de Não-Maternidade por Opção: Percursos, Circunstâncias e Estabilidade. (Dissertação). Instituto Universitário de Lisboa. Departamento de Sociologia. 2011.

MARINHO R. (org.) **Climatério**. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

MARON, Luana; LEAL, Adriane; BANDEIRA, Danieli; MACEDO, Paola Silveira; GARCIA, Sabrina Santos; SILVA, Ethel Bastos da. A assistência às mulheres no climatério: um estudo bibliográfico. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 545-550, 2011.

MARTINEZ, Ana Laura Moraes; BARBIERI, Valéria. A experiência da maternidade em uma família homoafetiva feminina. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 175-185, 2011.

MARTINS, Ana Paula Antunes. O Sujeito" nas ondas" do Feminismo e o lugar do corpo na contemporaneidade. **Revista Café com Sociologia**, v. 4, n. 1, p. 231-245, 2015.

MARTINS, C. et al. Identidade feminina: a representação do útero para as mulheres submetidas à histerectomia. **J. res.: fundam.car.online**. v.5, n.4, p.574-82, 2013.

MATOS, Manuel. O nascimento da mãe no contexto da perinatalidade. **Revista eletrônica de Psicoterapia**. Vol. 13 (1) – Abril 2019. Disponível em: https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V13N1_2019/05pt_Matos_O-nascimento-da-mae_CeIR_V13N1.pdf

MATHELIN, C. **O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 1999.

MATHIEU, Nicole-Claude. Sexo e gênero. **Dicionário crítico do feminismo**, p. 222-230, 2009.

MAUX, Ana Andréa Barbosa; DUTRA, Elza. Do útero à adoção: a experiência de mulheres férteis que adotaram uma criança. **Estudos de Psicologia**, v. 14, n. 2, Maio-Agosto, p. 113-121, 2009.

MAZZETO, Fernanda Moerbeck Cardoso; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques; MARIN, Maria José Sanches; ORSO, Livia Faria. Os sentidos do climatério para mulheres sem filhos. **Atas CIAIQ – Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud**//Volume 2, 2018. Disponível em:

<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1795>

MCDUGALL, Joyce. **As Múltiplas Faces de Eros: Uma Abordagem Psicanalítica da Sexualidade Humana**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

MELAMED, R. M. M.; RIBEIRO, M. F. da R. & SEGER-JACOB, L. O casal infértil e o profissional de saúde mental – possíveis abordagens. In: R. M. Melamed & J. Quayle (Orgs.). **Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras** (p. 167-188). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006.

MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes; MAGRI LOPES, Ana Lúcia. Empoderamento de mulheres gerentes: a construção de um modelo teórico de análise. **Gestão & Planejamento-G&P**, v. 13, n. 3, 2013.

MENDES, Mary Alves Mulheres Chefes de Família: a complexidade e ambiguidade da questão. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. 2002.

MESSARI, Nizar; NOGUEIRA, João Pontes. Teoria das Relações Internacionais: correntes e debates. **Rio de Janeiro: Elsevier**, 2005.

MILLER, Daniel. **Teoria das compras: o que orienta as escolhas dos consumidores**. São Paulo: Nobel, 2002.

MIGUEL, Bernardo de. Merkel perde o controle da Europa. **ElPaís**, Bruxelas, 8 jul 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 2ª edição. Petrópolis: Vozes, Ciências, técnicas e arte: o desafio da pesquisa social. Pág. 10-25. 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA Jr., Carlos E.A. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2011.

MINUCHIN, S. (1982). **Famílias: Funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artmed. 1982.

MIRANDA, Jéssica Steffany; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Ver Bras Enferm**. v. 67, n. 5, p. 803-809, 2014.

MISSONNIER, S; Solis-Ponton, L. Parentalidad y embarazo. Convertirse en adre, convertirse en padre: Las interacciones entre los padres y su hijo antes del nacimiento. **México: Manual Moderno**, p. 75-92, 2004.

MOLINA, M. E. Transformaciones Histórico Culturales Del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones em la Identidad de La Mujer. **Psykhé**, v. 15, n. 2, p. 93-103, 2006.

MONTEIRO, Alice Anne da Costa; ANDRADE, Laura Freire. Ser mãe ou não ser. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 2, mar. 2018. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/671>>. Acesso em: 08 fev. 2019.

MONTEIRO, Clara Medeiros Veiga Ramires; MEDEIROS, Marcos Pippi de. O Desejo de Ter Filhos na Mulher Contemporânea. **UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ.**, Londrina, v. 14, n. 1, p. 65-69, Jan. 2013.

MORAES, Roque. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, v.9, n. 2, p.191-211, 2003.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva: processo construído de múltiplas faces. **Ciência & Educação**, v.12, n.1, p.117-128, 2006.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.

MOREIRA, Nathalia Carvalho et al. Empoderamento das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na percepção dos agentes dos Centros de Referência de Assistência Social. **Revista de Administração Pública**, v. 46, n. 2, p. 403-423, 2012.

MOTA, Keli Rocha Silva. Feminismo contemporâneo: como ativistas de São Paulo compreendem uma terceira onda do movimento no país. **Revista Extraprensa**, v. 11, n. 1, p. 108-127, 2017.

MOTTA-MAUÉS, M. A. “Lugar de mulher”: representações sobre os sexos e práticas médicas na Amazônia (Itapuá/Pará). In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. S. (Org.). Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 113-125.

NASCIMENTO, Marcelino Furtado do Nascimento; AMARAL, Waldemar Naves do; FILHO, Waldemar Naves do Amaral. Ultrassonografia nas Patologias Miometriais. **Revista Goiana de medicina** | Vol.39 • Edição 1, 21 de jun, 2010.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. **Psicologia em estudo**, v. 11, n. 3, p. 647-654, 2006.

NEDER, Márcia. **Os filhos da mãe: como conviver com a maternidade sem culpa e sem o mito da perfeição**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

NETTO, Papaléo. M. (org.). **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu; 1996.

NOGUEIRA, João Pontes; MESSARI, Nizar. **Teoria das relações internacionais**. Elsevier, 2005.

OLIVEIRA, Zuleica L. C. de; MIRANDA-RIBEIRO, Paula; LONGO, Luciene. Uma exploração inicial das informações sobre família no Censo Demográfico de 2010. XVIII

Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Águas de Lindóia/SP – Brasil, de 19 a 23 de novembro de 2012.

OLIVEIRA, Daíse Moura de; JESUS, Maria Cristina Pinto de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Climateric and sexuality: the comprehension of this interface by women attended in group. **Texto & contexto enferm** [online]. 17(3):519-26. 2008.

OLIVEIRA, Ian Luiz da Costa; MÈCHER, Leonardo. O movimento feminista nas relações internacionais. 2018.

OLIVEIRA, Luis Adriano Freitas; BRILHANTE, Aline Veras Moraes; LOURINHO, Lidia Andrade. Relação entre ocorrência de endometriose e sofrimento psíquico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 2018.

OLIVER, Diana. Solidão: Quão solitária pode ser a maternidade no século XXI. Atualidade. EL PAÍS, Brasil. Jan 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/01/11/actualidad/1515682730_474645.html. Acesso em: 19 de janeiro de 2019.

ONU MULHERES. **Liderança e participação política**. [Internet]. 2018. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/areas-tematicas/lideranca-e-participacao/>. Acesso em: 31.05.19

ONU. **Mulheres Empoderamento Econômico**. [Internet]. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/areas-tematicas/empoderamento-economico/>. Acesso em: 31.05.19

ONFRAY, Michel. *Théorie du corpus amoureux*. 2000, p. 2018 [Teoria do corpo amoroso trad. Fernando Caetano] Lisboa: ed Temas e Debates, 2001].

PAIM, H.H.S. **Marcas no Corpo: Gravidez e Maternidade em Grupos Populares**. In: DUARTE; Luis Fernando Dias; FACHEL LEAL, Olinda. (orgs.) *Doença, Sofrimento, Perturbação: Perspectivas Etnográficas*. Fiocruz, Rio de Janeiro, 210 p. 1998.

PAPALIA, Daiane. E.; OLDS, Salle Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**, 10ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2006.

PARDINI, D. (2014). Terapia de reposição hormonal na menopausa. Arq Bras In: Pereira QLC, Siqueira HCH. O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica. **Esc Anna Nery** [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 10];13(2):366-71. 2014.

PATIAS, Naiana Dapieve; BUAES, Caroline Stumpf. Não têm filhos? Por quê? *Disciplinarum Scientia*. **Série: Ciências Humanas**. Santa Maria, v. 10, n. 1, p. 121-133, 2009. v. 10, nº 1, 2009.

PATIAS, Naiana Dapieve; BUAES, Caroline Stumpf. “Tem que ser uma escolha da mulher”! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. **Psicologia & Sociedade**; 24 (2), 300-306, 2012.

PAULINA, Elisandra; FERREIRA, Luana; BOBATO, Sueli Terezinha; BECKER, Ana Paula Sesti. Processo de vinculação afetiva de crianças adotadas na perspectiva dos pais adotantes. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* vol.38 no.94 São Paulo jan./jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000100008.

PAULO, Beatrice Marinho. **Em busca do conceito de família: desafio da contemporaneidade**. Porto Alegre: Magister, 2009.

PAZELLO, E. T. A maternidade afeta o engajamento da mulher no mercado de trabalho? Um estudo utilizando o nascimento de gêmeos como um experimento natural. **Estudos Econômicos**, v. 36, n. 3, p. 507-538. 2006.

PAZELLO, E. T; FERNANDES, R. A maternidade e a mulher no mercado de trabalho: diferenças de comportamento entre mulheres que têm e mulheres que não tem filhos. **In Encontro da Associação Nacional de Pós Graduação em Economia, Anais Anpec**. 2004. Disponível em: <<http://www.anpec.org.br/encontro2004/artigos/A04A151.pdf>>.. Acessado em 20 de janeiro de 2019.

PEREIRA, Raquel da Rocha; FRANCO, Selma Cristina; BALDIN, Nelma. A Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição. *Revista Brasileira de Anestesiologia* Vol. 61, Nos 3, Maio-Junho, 2011. Elsevier Editora Ltda. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/v61n3a14.pdf>.

PEREIRA, QLC; SIQUEIRA, HCH. O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica; **Esc Anna Nery Ver Enferm**. [online] [cited 2012 fev 15]; 13(2): 366-71. 2009.

PERET, Eduardo. Mulher estuda mais, trabalha mais e ganha menos do que o homem. *Estatísticas Sociais*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20234-mulher-estuda-mais-trabalha-mais-e-ganha-menos-do-que-o-homem>. Publicado em 07.03.2018, atualizado em 28.03.2019. Acesso em: 28.05.2019.

PERROT, Michelle. **As mulheres ou os silêncios da história**. Bauru, SP: EDUSC, 2005.

PESCE, Luisa Ruzzarin. **O lado b da maternidade: um estudo qualitativo a partir de blogs**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul Instituto de Psicologia Programa de Pós-graduação em Psicologia. Porto Alegre, março de 2018.

PESSINI, Leo. Envelhecimento e dignidade humana: ame o(a) idoso(a) que você é ou está nascendo em você! In: PASQUALOTTI, Adriano; PORTELLA, Marilene Rodrigues;

PIMENTA, J. C. **Violência Contra Mulher: Um desafio para a atenção básica à saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares, 2011.

PINOTTI, J. A.; HALBE, H. W.; HEGG, R. **Menopausa**. São Paulo: Roca, 1995.

PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (Org.). **Nova História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2012. p. 555.

PINTO, Céli Regina Jardim. Feminismo, história e poder. **Revista Sociologia e Política**. Curitiba, v.18, n. 36, p. 15 -23, jun. 2010.

PMI. **Portal da prefeitura de Imperatriz-MA**. [Internet]. Disponível em: <http://www.imperatriz.ma.gov.br/cidade/>. 2011. Acesso em: 07 de Agosto de 2017.

POLLI, Rodrigo Gabbi et al. Envolvimento paterno aos 12 meses de vida do bebê. **PSICO**. Porto Alegre. 47(3), 198-208. 2016.

POLTRONIERI, Francielli Rubia et al. A Terceira Mulher Somos Nã “S? Uma Anã Lise Sobre A Identidade Da Mulher Contemporã ,Nea. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, n. 2016-03, 2016.

PORTO, Dora. O significado da maternidade na construção do feminino: uma crítica bioética à desigualdade de gênero. **Revista Redbioética/UNESCO**, Año 2, 1(3), 55-66, Enero-junio 2011.

PORTO, Dora. **Paixão: Um Recorte Antropológico**. (Dissertação de graduação) Universidade de Brasília/Instituto de Humanidades/ Departamento de Antropologia; 1998.

PRATA, Leonor. Cuidados de saúde a mulher no climatério e menopausa: um desafio para a medicina familiar. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, v. 19, n. 4, p. 345-349, 2003.

Protect the future: maternity, paternity and work, p. 4. International Labour Organization. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--gender/documents/publication/wcms_106262.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2014.

QUERINO, Luciane Cristina Santos; DOMINGUES, Mariana Dias dos Santos; LUZ, R. C. A evolução da mulher no mercado de trabalho. **E-FACEQ: revista dos discentes da Faculdade Eça de Queirós**, Ano 2, número 2, agosto de 2013. Disponível em: <http://e-faceq.blogspot.com.br/>

QUIRINO, Raquel. Divisão Sexual do Trabalho, Gênero, Relações de Gênero e Relações Sociais de Sexo: Aproximações Teóricas-Conceituais em uma Perspectiva Marxista. **Trabalho & Educação** (UFMG), v. 24, p. 229-246, 2015.

RAMOS, Bruna. **O que é a maternagem?** [Internet]. Criado em 02/08/13 e atualizado em 05/08/13. Fonte: Portal EBC. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2013/07/o-que-e-maternagem>. Acesso em: 16 de junho de 2018.

RAPOPORT, A; PICCININI, C. A. A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 497-503. 2004.

RAFHAEL-LEFF, J. **Gravidez: a história interior**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

REZENDE, Grazielle Caroline Veloso. Fatores Que Influenciam as Mulheres à Maternidade: construto biopsicossocial ou escolha ética?. **4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**, 2016.

RIBEIRO, M. P. F. Infertilidade e reprodução assistida: desejando filhos na família contemporânea. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.

RIOS, Maria Galvão; GOMES, Isabel Cristina. Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos por opção. **Psicologia em Estudo**, vol. 14, núm. 2, pp. 311-319, abril-junho, 2009.

RIZZINI, Irma; SHUELER, Alessandra Frota Martinez de. Entre o Mundo da Casa e o Espaço Público: um plebiscito sobre a educação da mulher (Rio De Janeiro, 1906). **Revista**

de História e Historiografia da Educação. Curitiba, Brasil, v. 2, n. 4, p. 122-146, janeiro/abril de 2018.

ROCHA, Danielli Aline; MIRANDA, Alexandre Franco. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática domiciliar uma revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro; 16(1):181-189. 2013.

RODGERS, Lucy; HILLS, Mike; TROWSDALE, Alison (Equipe de jornalismo visual da BBC News) **Theresa May: 6 gráficos para entender o governo da premiê.** [Internet]. 24 maio 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-48388028>. Acesso em: 02 de junho 2019.

RODRIGUES, Carla. Reseña de " Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade" de Judith P. Butler. **Revista Estudos Feministas**, v. 13, n. 1, p. 179-183, 2005.

RODRIGUES, Leandro Farias et al. A Construção de Protocolos Para Atenção Básica na Defesa do Direito à Saúde. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 36, p. 72-78, 2019.

RODRIGUEZ, Brunella Carla; PAIVA, Maria Lucia de Souza Campos. Um estudo sobre o exercício da parentalidade em contexto homoparental. **Vínculo–Revista do NESME**, v. 1, n. 6, p. 01-111, 2009.

RODRIGUEZ, Fernanda Travassos; CARNEIRO, Terezinha Féres. Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 45.1, p. 111-121, 2013.

SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**, 9.ed. Porto alegre: Artmed, 2007.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos pagu**, n. 16, p. 115-136, 2001.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Gênero, patriarcado, violência. In: **Gênero, patriarcado, violência**. 2004.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Rearticulando gênero e classe social. **Uma questão de gênero. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos**, p. 183-215, 1992.

SALDANHA, Gustavo Silva et al. O assassinato de Marielle Franco e os algoritmos racistas: dimensões aplicadas da teoria crítica da organização do conhecimento. E-prints in library & informacion Science. **14.º Congresso ISKO Espanha (4.º ISKO Espanha-Portugal)** Barcelona, 10-11 de julho de 2019.

SALDANHA, M; VON MUHLEN, B. K; STREY, M. **O homem maternante: mudanças à vista? Gênero e ciclos vitais: desafios, problematizações e perspectivas.** Porto Alegre: PUCRS, 2012. p. 147-168.

SAND, Gayle. **Está quente aqui ou sou eu? Um exame pessoal dos fatos, equívocos e sensações da menopausa.** São Paulo: Summus; 1995.

SANTIAGO, Jesús. Mãe/bebê ou Mãe/mulher. *Curinga*, Belo Horizonte, n. 40, p. 73-83, out., 2015.

SANTOS, C. **A parentalidade em famílias homossexuais com filhos: um estudo fenomenológico de vivências de gays e lésbicas**. Tese (Doutorado). FFCLPRP. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

SANTOS, Jonabio Barbosa; SANTOS, Morgana Sales da Costa. Família Monoparental Brasileira. Brasília: **Revista Jurídica**, v. 10, 2009. Disponível em: <http://adepar.com.br/arquivos/jonabiobarbosa_rev92.pdf>. Acesso em: 23/07/2019

SANTOS, Ana Paula Coelho Abreu dos; WITECK, Guilherme. Violência doméstica e familiar contra a mulher. **Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, 2016

SANTOS, Ketlin Cristine de Mattos dos. Análise da representação da mãe solteira nos meios de comunicação e na sociedade por meio do grupo focal. **Anais do EVINCI – UniBrasil, Curitiba**, v.3, n.2, p. 669-686, out. 2017.

SANTOS, Lúcia Robertta Matos Silva Dos; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Histerectomia: aspectos psicossociais e os processos de enfrentamento. **PsicoUsf**, Itatíba, v. 16, n. 3, p.349-356, set./nov. 2011.

SANTOS, Luiz Carlos; MENDONÇA, Vilma Guimarães de (org.). **Ginecologia ambulatorial baseada em evidência**. Rio de Janeiro: Medbook, 2011.

SARTI, Cynthia Andersen. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. **Revista Estudos Feministas**, v. 12, n. 2, p. 35, 2004.

SCAVONE, L. Maternidade: Transformações na família e nas relações de gênero. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v. 5, n. 8, p. 47-60, 2001.

SCAVONE, Lucila. (1985) As múltiplas faces da maternidade. **Caderno de Pesquisas**, 54, 37-49. 1985.

SCHETTINI, Susana Sofia Moeller; AMAZONAS, Maria Cristina Lopes Almeida; DIAS, Cristina Maria de Sousa Brito. Famílias adotivas: Identidade e Diferença. **Dossiê. Psicologia e Saúde**, v. 11, 2006.

SCHMALFUSS Joice Moreira; SEHNEM, Graciela Dutra; RESSEL Lúcia Beatriz; TEIXEIRA, Cáren Marielle Dornelles. Percepções e vivências das mulheres acerca do climatério. **Revista de enfermagem UFPE** [on line]., Recife, 8(9):3039-46, set., 2014

SCOTT, Joan. História das Mulheres. In: BURKE, P. (Org.). **A escrita da História: novas perspectivas**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992. p. 63-96.

SCOTT, Joan W. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. Trad. Christine Ávila Dabat. Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history. 1989.

SMEHA, Luciane Najar; CALVANO, Lize Calvano. O QUE COMPLETA UMA MULHER? Um estudo sobre a relação entre não-maternidade e vida profissional. **Psicol. Argum. Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 27, n. 58, p. 207-217, jul./set. 2009

SERRÃO, Karla. (Re) Pensar o climatério feminino. **Análise Psicológica**. Vol 1 (XXVI): 15-23. 2008.

SIEVERT LL, ANDERSON D, MELBY MK, OBERMEYER CM. Methods used in cross-cultural comparisons of somatic symptoms and their determinants. *Maturitas*. 2011;70(2):127-34.

SIGAL, A. M. Algo mais que um brilho fálico: Considerações acerca da inveja do pênis. In **Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo**. São Paulo: Escuta. 2002.

SILVA, M. C. P. O processo de construção da tese de doutorado: a herança psíquica na clínica psicanalítica. In: *Ser pai, ser mãe: parentalidade; um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 9-10. 2004.

SILVA JÚNIOR, Claudio Pilar da; MARTINS, Orleans Silva. Mulheres no conselho afetam o desempenho financeiro? uma análise da representação feminina nas empresas listadas na BM&FBOVESPA. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, v. 12, n. 1, 2017.

SILVA, L. R. et al. Fatores sociais que influenciam a amamentação de recém nascidos prematuros: estudo descritivo. **Online braz j nurs** (on line), v. 11, n.1, p.40-52. 2012a.

SILVA, Ana Daniela Rodrigues. **Endometriose e Infertilidade**: o papel do tratamento cirúrgico pélvico a ciclos de procriação medicamente assistida. Dissertação (Mestrado Integração em Medicina). Universidade do Porto, 2012b.

SILVA, Milena da Rosa; PICCININI, Cesar Augusto. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia**. Campinas. V. 24, n. 4, p. 561-573, 2007.

SILVA, Tânia Maria Gomes da. Trajetória da historiografia das mulheres no Brasil. **Politeia: Hist. e Soc.**, Vitória da Conquista, v. 8, n. 1, p. 223-231, 2008.

SILVA, M.M; BRITO, L.M.O; CHEIN, M.B.C; BRITO, L.G.O; NAVARRO, P.A.A.S. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. **Rev Psiq.** ;30:150-4. 2008.

SILVA, ASR. Assistência realizada por enfermeiros do PSF a mulher no climatério, **Caderno de cultura e ciência**, Ano IV. [online] [cited 2012 fev 15]; 1(1):29-38. 2009.

SILVA, Carla da. A desigualdade imposta pelos papéis de homem e mulher: uma possibilidade de construção da igualdade de gênero. **Revista Direito em Foco, São Paulo**, v. 5, p. 2-9, 2009.

SILVA, Carolina Mendonça Coutinho; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A Repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** p.76-82, 2010.

SILVA, Ariana Kelly Leandra Silva da. **Diversidade sexual e de gênero: a construção do sujeito social**. 2013. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912013000100003>.

SILVA, Ethel Bastos; MELLO PADOIN, Stela Maris de; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Mulher em situação de violência: limites da assistência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 249-258, 2015.

SILVA, Ana Elize Faria da; CORREDATO, Kimberly Pugsley; VERSA, Cezar Roberto. **O movimento feminista na pós-modernidade: dificuldades e controvérsias**. 2015.

SILVEIRO, Daniel. **Em ranking de 190 países sobre presença feminina em parlamentos, Brasil ocupa a 152ª posição**. Coluna Política. [Internet]. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/em-ranking-de-190-paises-sobre-presenca-feminina-em-parlamentos-brasil-ocupa-a-152-posicao.ghtml>. Acesso em: 06.06.19.

SINA, Amalia, **Mulher e trabalho: os desafios de conciliar diferentes papéis na sociedade**. São Paulo Editora Saraiva. 2005 p. 14, p. 108, p. 191.

SIQUEIRA, Camilla Karla Barbosa. As três ondas do movimento feminista e suas repercussões no direito brasileiro. **BEDIN, Gilmar A.; CITTADINO, Gisele G.; ARAÚJO, Florivaldo de. Poder, Cidadania e desenvolvimento no estado democrático de direito. Florianópolis: CONPEDI**, p. 328-354, 2015.

SMEHA, Luciane Najar; CALVANO, Lize Calvano. O QUE COMPLETA UMA MULHER? Um estudo sobre a relação entre não-maternidade e vida profissional. *Psicol. Argum. Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 27, n. 58, p. 207-217, jul./set. 2009.

SMELTZER, Suzanne et al. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, - 2005.

SOIHET, Rachel; SOARES, Rosana MA; COSTA, Suely Gomes. A história das mulheres. *Cultura e poder das mulheres: ensaio de historiografia. Revista Gênero*, v. 2, n. 1, 2001.

SONEGO, Joice Cadore C., LOPES, R. C. A experiência da maternidade em mães adotivas. *Aletheia*, v. 29, p. 16-26, 2009.

SONEGO, Joice Cadore. A experiência da maternidade em mães adotivas. (Dissertação).75 p. Mestrado em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2007.

SOUSA, A. P. **Estudo comparativo das famílias monoparentais masculinas x monoparentais femininas: a influência do genitor no desenvolvimento familiar**. Franca: UNESP, 2008, 171 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Universidade Estadual Paulista, 2008.

SOUSA, Bharbara Bonelle de; FIGUEIRA, Mayra Duarte. **A representação da mulher em textos humorísticos: uma análise do gênero piada à luz da pragmática**. 2017. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufes.br/percursos/article/view/15340/11994>>.

SOUSA; Sandra Maria Nascimento. *Mulheres em Movimento: memória da participação das mulheres nos movimentos pelas transformações das relações de gênero nos anos 1970 a 1980*. São Luis: EDUFMA, 2007. 196 p.

SOUZA, Daniela Borges Lima de; FERREIRA, Maria Cristina (2004). **Propriedades psicométricas da escala de auto-estima coletiva**. [Resumos]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Anais da XXXIV Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia (CD-ROM)*. Ribeirão Preto, SP: SBP. 2004.

SOUZA, Daniela Borges Lima de; FERREIRA, Maria Cristina. Autoestima pessoal e coletiva em mães e não-mães. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 19-25, jan./abr. 2005

SOUZA, Gerema Keyle Teles et al. Endometriose x infertilidade: revisão de literatura. **In: Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, Quixadá. Anais: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. ISSN: 2446-6042

SOUZA, I. F. et al. “... Não tem jeito de acordar hoje e dizer: hoje eu não vou ser mãe!”: Trabalho, Maternidade e Redes de Apoio. **Oikos. Revista de Economia Doméstica**, v. 22, n. 1, p. 46-63, 2011.

SOUZA, L. R; NETO, E. L. R; QUEIROZ, B. L. A relação entre parturição e trabalho feminino no Brasil. **Revista Brasileira de Estatística Populacional**, v. 28, n. 1, p. 57-79, 2011.

SOUZA, Natalia Lemes Siqueira Aguiar; DE OLIVEIRA ARAÚJO, Claudia Lysia. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. ISSN 2176-901X, v. 18, n. 2, p. 149-165, 2015.

SOUZA, Monique Heloísa. SER-MÃE: olhares interseccionais sobre a maternidade quilombola. TCC (Graduação) Trabalho de Conclusão de Curso de Jornalismo Universidade Federal de Santa Catarina – 2017.2. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/189402>

SPOTORNO, Paula Munimis, SILVA. I. M; LOPES. R. S. Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistidas. **Aletheia**, v. 28, p. 104-118. 2008.

STAMATTO, Maria Inês Sucupira. Um **olhar na história: a mulher na escola (Brasil: 1549 – 1910)**. Anais do II Congresso Brasileiro de História da Educação: História e memória da educação brasileira; Natal (RN), nov 2002.

STAMATTO, Maria. Inês S. Educação comparada Brasil \ Canadá: o ensino no século XIX. **Revista da FAEBA**, ano 7, nº 9 jan. \ jun. pp.211-227. 1998.

STELLIN, Regina Maria Ramos; MONTEIRO, Camila Fonteles d’Almeida; ALBUQUERQUE, Renata Alves; MARQUES, Cláudia Maria Xerez Camara. Processos de Construção de Maternagem, Feminilidade e Maternagem: Recursos Psíquicos para o Exercício da Maternagem em suas Singularidades. **Estilos da Clínica**, v. 16, n. 1, p. 170-185, 2011.

STERN, Daniel N. **A constelação da maternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.

STROMQUIST, Nelly. La búsqueda del empoderamiento: en qué puede contribuir el campo de la educación. **Poder y empoderamiento de las mujeres**, p. 50-75, 1997.

SZAPIRO, Ana Maria; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Construções do Feminino Pós Anos Sessenta: O Caso da Maternidade Como Produção Independente. **Psicologia Reflexão e Crítica**, 15(1), 179-188, 2002.

SZEJER, Miriam; STEWART, Richard. **Nove meses na vida da mulher**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1997.

TEDESCHI, Losandro Antonio. Os desafios da escrita feminina na história das mulheres. **Raído**, v. 10, n. 21, p. 153-164, 2016.

TEIXEIRA, Eliane T. N. (1999). Adiamiento da maternidade: Do sonho à maternagem. Dissertação (mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1999.

TEIXEIRA M.A; NITSCHKE R.G; SILVA L.W.S; A prática da amamentação no cotidiano familiar - um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. **Rev Kairós**. v. 14, n. 3, p. 205-21, 2011.

TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; LEFÈVRE, Fernando. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.1247-1256, jul./ago. 2008.

TONG, Rosemarie Putnam. *Feminist Thought. A More Comprehensive Introduction. Dimensions in Philosophy*. 1998.

THOMPSON, W. K., CHARO, L., VAHIA I. V., DEPP, C., ALLISON, M., & JESTE, D. V. (2011). Association between higher levels of sexual function, activity, and satisfaction and self-rated successful aging in older postmenopausal women. **Journal of the American Geriatrics Society**, 59(8), 1503-1508. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03495.x>

TOURINHO, Julia Gama. A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade. *IGT na Rede*, v.3, n. 5, 2006. Disponível:
<https://www.igt.psc.br/ojs/include/getdoc.php?id=90&article=24&mode=pdf>

TRENCH, B. **A saúde da mulher: reflexões sobre o envelhecer**. In: LITVOC, J.; BRITO, F. C. (Org.). *Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 220-226.

TRENCH, B.; ROSA, T.E.C. Menopausa, hormônios, envelhecimento: discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil**. 8: 207 –16; 2008.

TRINDADE, Zeidi Araujo; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Triste e Incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. **Psicologia USP**. Vol. 13, No.2, 151-182. 2002.

TRISTÃO, Francisco Reis; MACHADO, Mirella Padilha; GARCIA, Olga Regina Zigelli; LIMA, Daniella Karine Souza. Vivências da mulher frente à histerectomia: aspectos emocionais. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. V. 11, n 1, p. 1-22, 2017.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALADARES, Ana Lúcia; PINTO-NETO, Aarão Mendes; CONDE, Délio Marques; OSIS, Maria José; Sousa, Maria Helena de; COSTA-PAIVA, Lúcia. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Revista Associação Médica Bras.** vol.54 no.4 São Paulo July/Aug. 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000400013

VALENÇA, Cecília Nogueira; FILHO, José Medeiros do Nascimento; GERMANO, Raimunda Medeiros. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 19, n.2, p. 273-285, 2010.

VARGAS, Victoria Koglin Soares; CULPI, Ludmila Andrzejewski. O Feminismo na Trajetória da Mulher Na Política Latino-Americana Nos Anos 2000. **Repositório UNINTER. TCC: Relações internacionais. 2018. Acesso em: disponível em:** <https://repositorio.uninter.com/handle/1/245>

VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil. Sobre aquelas que não pariram: mulheres, maternidade, memórias e saberes. **Anais do XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Saberes e práticas científicas.** 2014.

VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil. Da mãe que não fui: a experiência da ausência de maternidade ao longo do século XX. Tese (Doutorado em História) - Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná – Curitiba, 2015.

VAZQUÉZ, Georgiane Garabely Heil. Memórias de uma ausência: mulheres sem filhos e suas narrativas sobre maternidade no Paraná do século XX. **Revista de História Regional.** 21(2): 338-363, 2016.

VECCHIO, S. 1990. A Boa Esposa. In: Klapisch- Zuber C. (org.) **História das Mulheres.** Edições Enfrentamento, Porto.

VIEIRA, A. **A expansão do trabalho feminino no setor de serviços: uma análise nas cinco regiões do Brasil 2006** p. 12.

VILHENA, Junia de; NOVAIS, Joana de Vilhena; ROSA, Carlos Mendes. A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.,** São Paulo, 17(2), 251-264, jun. 2014.

VILLAR, Alana Stéphanie Esteves; SILVA, Leila Rangel. História de vidas de mulheres submetidas à histerectomia. **Cienc Cuid Saude,** v.9, n.3, p.479-486, 2010.

VULETA, Christina. **10 mulheres mais poderosas do mundo.** [Internet]. 4 de dez de 2018. Disponível em: Acesso em: 05 de jun de 2019.

WAGNER, A. Possibilidades e Potencialidades da Família: a construção de novos arranjos a partir do recasamento. In Wagner, A. (Org.). **Família em cena: tramas, dramas e transformações.** **Petrópolis: Vozes,** p.23-38. 2002.

WEBER, Lidia Nathalia Dobryansj. **Aspectos Psicológicos da adoção.** Curitiba: Editora Juruá, 2004.

WHEBA, S; FERNANDES, CE; MELO, NR; FERREIRA, JAS; FARIA Jr., D; ROUCOURT, S. **Aspectos Epidemiológicos, clínicos e de diagnóstico do Climatério.** In: FERNANDES, CE; MELO NR; SOARES, CN; WHEBA, S. (org). **Hormonioterapia e Psicofarmacoterapia na Saúde da Mulher.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Climatério. 1998.

WINNICOTT, D. W. O ódio na contratransferência. **In: Winnicott, D.-W. Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**, p. 341-354. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1993.

WINNICOTT, Donald W. **Os bebês e suas mães**. 4ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

WINNICOTT, Donald W. Preocupação materna primária. In: Winnicott, D. W. **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**, Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1956/1993, p. 491-498.

ZACHARIAS, Dulce Grasel; MALLMANN, Lia de Brito. Aspectos que envolvem a adoção em um sistema familiar: Escolhas, mitos e segredos. **In XVII Seminário de Iniciação Científica e II Salão de Ensino e Extensão: Vivenciando a Integração**, Santa Cruz do Sul/RS. 2011.

ZALCBERG, M. Amor paixão feminina. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ZAMBRANO, E. Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. **Horizontes Antropológicos**, v. 12, n. 26, p. 123-147, 2006.

APÊNDICES

APÊNCIDE A - Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, em uma pesquisa. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pela pesquisa qualquer dúvida que você tiver. Após serem esclarecidas sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Título da Pesquisa: Mulheres Menopausadas: percepções e sentimentos sobre não ter gerado filhos

Pesquisador Responsável: Carlos Mendes Rosa e Kelber Ruhena Abrão

Pesquisador Participante: Arlane da Silva Chaves (fone 99-98123 6334)

As informações contidas nesta folha, fornecidas por: **Arlane Silva Carvalho Chaves**, têm por objetivo firmar acordo escrito com a voluntária para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela será submetida.

1. Proposta pesquisa: tem como objetivo conhecer os sentimentos e percepções de mulheres menopausadas sobre não ter gerado filhos.

2. Envolvimento na pesquisa: A sua participação neste estudo é voluntária e gratuita. Caso deseje a qualquer momento cancelar sua participação em qualquer fase da pesquisa, poderá fazê-lo sem prejuízos para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre através do telefone do coordenador e pesquisadores do projeto.

3. Garantia de Sigilo/ Confidencialidade: Todos os dados são confidenciais. A sua identidade não será revelada publicamente, os dados das participantes serão identificados com um código, e não com o nome; somente os pesquisadores envolvidos nesse projeto terão acesso a essas informações, as quais serão utilizadas apenas para fins científicos.

4. Sobre a entrevista: A entrevista acontecerá em uma sala do setor “Programa Saúde da Mulher”, enquanto as mulheres aguardam para serem atendidas em consultas. Não será necessária nenhuma adaptação do ambiente ou algum aparato especial.

5. Instrumento de Coleta: Será utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado para guiar a coleta das informações. As respostas serão gravadas para posteriormente serem transcritas na íntegra.

6. Riscos e desconforto: Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa não oferece risco à integridade física ou moral da participante, entretanto, caso você se sinta constrangida ou intimidada poderá interromper a entrevista a qualquer momento.

7. Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto ou benefício financeiro. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes que devem acrescentar elementos importantes à literatura, pois o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

8. Garantia de Acesso: A senhora dispõe de total liberdade para esclarecer qualquer dúvida que possa surgir agora ou durante o andamento da pesquisa, com o pesquisador responsável por este estudo, Carlos Mendes Rosa, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Nº xxxxx, Rodoviário, e Kelber Ruhena Abão, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, e com a pesquisadora participante **Arlane Silva Carvalho Chaves**, a mesma poderá ser encontrada no seguinte endereço: Rua Dom Pedro II, Condomínio Lívia, Bacuri, Imperatriz-MA .

Eu, _____, voluntariamente autorizo minha participação nesta pesquisa coordenada pelo pesquisador **Carlos Mendes Rosa e Kelber Ruhena Abrão**. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Ficou claro que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo. Portanto, concordo com tudo que foi exposto acima e dou meu consentimento.

Palmas - MA _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do participante:

Declaro que expliquei os objetivos deste estudo ao voluntário, dentro dos limites dos meus conhecimentos científicos.

Arlane Silva Carvalho Chaves

ACADÊMICA DO MESTRADO DE ENSINO EM CIÊNCIA E SAÚDE

Pesquisadora Participante

APÊNDICE B - Modelo de Instrumento de Coleta



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

MULHERES MENOPAUSADAS: percepções e sentimentos sobre não ter gerado filhos

DATA: ____/____/____

Nº: _____

I. CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

1. Idade
2. Idade em que entrou na menopausa
3. Escolaridade
4. Situação Conjugal
5. Você gostaria de ter gerado filhos
6. Tem alguma outra mulher na família que também não teve (gerou) filhos?
7. Houve algum fator/condição (patológica, social, psicológica, etc.) que a impediu de gerar/ter filhos? Qual? _____.
8. Você deseja/desejou adotar uma criança para poder ter a experiência da maternidade?
9. Você já teve algum aborto?

II. CONTEMPLAÇÃO DOS OBJETIVOS

1. O que você entende por menopausa/climatério?
2. Qual a sua compreensão a respeito da Maternidade ou ser mãe?
3. Você sofreu, ao longo de sua vida, alguma forma de preconceito ou discriminação por não ter gerado filhos?
4. Qual a sua percepção a respeito de não ter gerado filhos e, hoje, não mais poder fazê-lo?

APÊNDICE C – Ofício encaminhado para solicitar autorização da instituição



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

Ofício Nº 01

Imperatriz-MA, 06 de junho de 2017

Ilmo. Sr.
Alair Batista Firmiano
Secretario Municipal de Saúde

Prezado Senhor Secretário

Venho, pelo presente, solicitar sua autorização para realização de uma pesquisa de Mestrado dentro da área de atuação desta Secretaria de Saúde, na Coordenação do Programa Saúde da Mulher. A pesquisa tem como tema: **“Mulheres Menopausadas: percepções e sentimentos sobre não ter gerado filhos”** e objetiva: **“Conhecer os sentimentos e percepções de mulheres menopausadas sobre não ter gerado filhos”** e será realizada pela Universidade Federal do Tocantins através da acadêmica **Arlane Silva Carvalho Chaves** do Curso de Mestrado em Ensino em Ciência e Saúde, pesquisadora responsável, sob orientação dos Professores Carlos Mendes Rosa e Ruhena Kelber Abrão.

Assim, para ratificar, gostaríamos de solicitar autorização para a realização desta pesquisa, esclarecendo que as informações e opiniões colhidas não causarão nenhum dano, risco ou ônus aos informantes, instituição ou município e que, em qualquer momento da realização da pesquisa, caso não seja de interesse a continuidade do trabalho haverá possibilidade de retirar este consentimento.

Agradecemos sua colaboração e nos colocamos à inteira disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

*A Coordenação
da Saúde da Mulher*

Alair Batista Firmiano
Secretário Municipal de Saúde
Portaria - 1554

Arlane Silva Carvalho Chaves
Arlane Silva Carvalho Chaves
Pesquisadora responsável

ANEXOS

ANEXO A – Autorização da Instituição



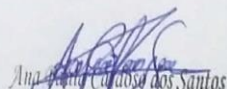
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA DE SAÚDE-SEMUS
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, ANA PAULA CARDOSO DOS SANTOS, coordenadora municipal do Programa Saúde da Mulher de Imperatriz - MA, autorizo a realização da pesquisa científica intitulada " **MULHERES MENOPAUSADAS: percepções e sentimentos sobre não ter gerado filhos**". Declaro que fui informada dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa acima descrita, de maneira clara e detalhada, e que compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado e esclarecido acerca da realização da pesquisa nesta cidade. Sendo assim, autorizo que a pesquisa seja realizada com as mulheres, com idades entre 51 a 65 anos, atendidas no programa Saúde da Mulher, sem causar qualquer tipo de dano ou prejuízo ao local e aos participantes.

Informo ainda que a Coordenação do Programa Saúde da Mulher de Imperatriz possui condições de infraestrutura e recursos necessários para a realização da pesquisa acima descrita.

Imperatriz, 21 de Junho de 2017.


Ana Paula Cardoso dos Santos
Coordenadora Saúde da Mulher

ANA PAULA CARDOSO DOS SANTOS
Coordenadora Municipal do Programa Saúde da Mulher

ANEXO B – Parecer Consubstanciado

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MULHERES MENOPAUSADAS: percepções e sentimentos sobre não ter gerado filhos

Pesquisador: ARLANE SILVA CARVALHO CHAVES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78549617.9.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.702.682

Apresentação do Projeto:

A maternidade biológica é uma experiência ímpar para muitas mulheres e diversos fatores corroboram para sua concretização. Porém a opção feminina ou problemas biológicos, naturais ou não, podem postergar ou impedir o processo. Atualmente, a postergação da maternidade tornou-se um fato comum, sobretudo entre as mulheres com carreira profissional, por outro lado essa postergação, pode aproximá-la do período da menopausa. No entanto, esse fator biológico natural marca o fim do período reprodutivo da mulher. Assim, para a mesma que desejou gerar um filho e não conseguiu - quando ainda era fértil - estar na menopausa pode ganhar significados e gerar sentimentos diferentes para ela do que os gerados em mulheres que vivenciaram a maternidade. Traçou-se como questão/problema: Quais os sentimentos e percepções de mulheres menopausadas e não mães, diante do desejo de gerar filhos sem mais poder fazê-lo? Tem-se como objetivo geral verificar os sentimentos, bem como as percepções das mulheres menopausadas sobre não ter gerado filhos. Ressalta-se como objetivos específicos: Reconhecer as mudanças do papel feminino no contexto familiar frente as transformações sociais ao longo das décadas; Conhecer os significados de maternidade para a mulher na pós menopausa que não gerou filhos; Identificar os motivos e fatores que levaram as mulheres menopausadas à não gerarem filhos; Destacar os significados da menopausa para o universo feminino e sentimentos vivenciados frente a realidade de não poder mais gerar filhos. Para tanto, o método escolhido foi o Estudo de caso baseado em Yin (2010) com uma abordagem qualitativa, de

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77 001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 2.702.682

maternidade em contraponto ao desejo de ter tido concretizado esta, bem como conhecimento dos seus sentimentos frente a não possibilidade de gerar filhos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as pendências apontadas no parecer anterior foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_944915.pdf	17/05/2018 12:00:40		Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP.pdf	17/05/2018 11:56:11	ARLANE SILVA CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2_Projeto_de_Pesquisa_10_05.docx	17/05/2018 11:54:48	ARLANE SILVA CARVALHO CHAVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3_TCLE_10_05.docx	17/05/2018 11:53:44	ARLANE SILVA CARVALHO CHAVES	Aceito
Cronograma	4_Cronograma.pdf	17/05/2018 11:49:04	ARLANE SILVA CARVALHO	Aceito
Outros	9_Autorizacao_da_instituicao.pdf	27/12/2017 18:25:15	ARLANE SILVA CARVALHO	Aceito
Outros	8_DECLARACAO_DE_FASE_INICIAL.pdf	27/12/2017 18:24:35	ARLANE SILVA CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	7_DECLARACAO_DOS_ORIENTADORES.pdf	27/12/2017 18:23:40	ARLANE SILVA CARVALHO	Aceito
Outros	6_CARTA_DE_APRESENTACAO_AO_CEP.pdf	27/12/2017 18:23:17	ARLANE SILVA CARVALHO	Aceito
Orçamento	5_ORCAMENTO.pdf	27/12/2017 18:22:21	ARLANE SILVA CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	1_Folha_de_rosto.pdf	08/12/2017 11:17:46	ARLANE SILVA CARVALHO	Aceito

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 2.702.682

natureza exploratória. O estudo será realizado na cidade de Imperatriz/MA, com mulheres menopausadas com idade superior a 51 anos e inferior a 65 anos, captadas na sala de espera do programa Saúde da Mulher. Será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado aberto. A análise proceder-se-á com base na Análise Textual Discursiva, baseada em Moraes e Galiazzi (2012). Os benefícios a partir da realização da pesquisa se darão a partir da possibilidade de melhor acolher as mulheres menopausadas que não conseguiram ser mães biológicas, proporcionando maior suporte psicológico de modo a contribuir para o processo enfrentamento das possíveis inseguranças e tristezas que elas venham a vivenciar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Verificar os sentimentos e as percepções das mulheres menopausadas sobre não ter gerado filhos.

Objetivo Secundário:

1. Contextualizar as mudanças do papel feminino no contexto familiar frente as transformações sociais ao longo das décadas;
2. Identificar os motivos e fatores que levaram as mulheres menopausadas à não gerarem filhos;
3. Destacar os significados da menopausa para o universo feminino e sentimentos vivenciados frente a realidade de não poder mais gerar filhos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa poderá oferecer risco de constrangimento para as mulheres entrevistadas, gasto de tempo e em alguns casos poderá causar desconforto ou vergonha por se tratar de perguntas as quais elas podem não conhecer as respostas, sentirem-se intimidadas diante da possível invasão de sua privacidade ou emotivas por serem conduzidas a recordar sentimentos e desejos já adormecidos. Estes, serão minimizados

proporcionando um ambiente de coleta de dados adequado, confortável e acolhedor, onde a participante poderá responder à entrevista de forma individual, além disso o entrevistador, nesta ocasião, não poderá emitir opiniões que possam influenciar ou intimidar as mulheres em suas respostas.

Benefícios:

Os benefícios são maior conhecimento sobre os sentimentos das mulheres frente à não maternidade, sua vivência e percepção do processo da menopausa e enfrentamento da não

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 2.702.682

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 08 de Junho de 2018

Assinado por:

PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador)

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br