

# **As Representações Sociais da Maternidade e o Mito do Amor Materno**

## **The Social Representations of Motherhood and the Myth of Maternal Love**

**Nara Siqueira Damaceno**

Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil,  
[nara\\_damaceno@hotmail.com](mailto:nara_damaceno@hotmail.com)

**Rafaela Paula Marciano**

Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil.  
[rafaela.psi2016@gmail.com](mailto:rafaela.psi2016@gmail.com)

**Nayara Ruben Calaça Di Menezes**

Mestra em psicologia , hospital e maternidade dona Iris, Goiânia , GO , Brasil  
e-mail:nayararubem@hotmail.com

### **Resumo**

Este artigo tem como objetivo discutir as concepções da maternidade a partir da revisão da literatura sobre a construção sócio histórica do mito do amor materno. Os resultados do estudo revelam que as representações da maternidade envolvem concepções como amor incondicional e instinto materno que foram construídas socialmente e legitimadas pelo discurso filosófico, médico e político de cada época. Evidencia-se que, apesar dos avanços dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e da construção de novos papéis femininos, a maternidade ainda é idealizada e percebida muitas vezes como único caminho possível de realização da feminilidade, gerando intenso sofrimento psíquico, especialmente para aquelas que, seja por opção ou impedimento, desviam da representação social de ser mulher.

**Palavras-chave:** maternidade; feminilidade; direitos sexuais e reprodutivos.

### **Abstract**

This article aims to discuss the conceptions of motherhood from the literature review on the socio-historical construction of the myth of maternal love. The results of the study reveal that representations of motherhood involve concepts such as unconditional love and maternal instinct that were socially constructed and legitimized by the philosophical, medical and political discourse of each era. It is evident that, despite advances in women's sexual and reproductive rights and the construction of new female roles, motherhood is still idealized and is often perceived as the only possible way of achieving femininity, generating intense psychological suffering, especially for those who, either by choice or impediment, deviate from the social representation of being a woman.

**Keywords:** maternity; femininity; sexual and reproductive rights.

### **Introdução**

Badinter (1985) compreende a maternidade como uma construção social enraizada simbolicamente e que varia segundo diferentes contextos históricos, sociais, econômicos e políticos. A autora parte da ideia de que, historicamente, o valor dado à maternidade nem

sempre foi o mesmo e que as variadas concepções de maternidade são produzidas por uma série de discursos e práticas sociais. Dessa forma, a autora questiona a natureza instintiva e universal do amor materno, afirmando que o amor materno é um mito construído a partir da ideia de especialistas e pelos meios de comunicação de diferentes épocas aprovados pelos círculos de poder.

Badinter (1985) questiona também a existência do amor materno ao lembrar que, durante o século XVIII, as mães entregavam seus filhos, logo após o parto, para as amas-de-leite cuidarem e amamentarem, retornando à família biológica apenas anos depois. Com isso, a autora afirma que os valores da sociedade têm um grande peso sobre os desejos e as decisões das pessoas.

Vásquez (2014) realiza uma importante retomada histórica que busca compreender os valores da sociedade e a sua influência sobre os desejos e as decisões das mulheres-mães na conjuntura atual. Segundo o autor, é imprescindível para o debate sobre a maternidade entender como sua construção histórico-social foi elaborada e, para tanto, realiza uma análise sobre a figura da mãe-virgem e pura, Maria.

Esta representação religiosa é elemento fundante da cultura ocidental e dita o ideal de maternidade, sendo desta forma, a figura de Maria um estereótipo de maternidade e de feminilidade disseminado até os dias atuais. O amor materno tornou-se parte de um padrão de comportamento altamente valorizado, mas também uma forma de regulação da vida da mulher através da mobilização do sentimento de culpa e da maternidade compulsória.

Sob o viés psicanalítico, encontramos uma representação sobre o tornar-se mãe que ainda hoje se faz presente em alguns discursos e concepções sobre a maternidade. Segundo Brasil e Costa (2018), teorias como a proposta por Winnicott, além de conceber a maternidade

como um estágio natural da vida de uma mulher, acaba por responsabilizar as mães pelo desenvolvimento de doenças psíquicas em sua prole.

Ainda segundo Brasil e Costa (2018), autores da psicologia e da medicina foram utilizados como aporte teórico para a criação de manuais sobre a maternidade que suscitavam sentimentos de ansiedade e culpa em mulheres que vislumbravam caminhos alternativos ao da normalização da experiência da maternidade. Dessa forma, ao apresentarem uma concepção idealizada sobre a maternidade e sobre o ser-mãe, acabaram por reforçar o status quo, através de um mecanismo de controle do comportamento feminino que perpetua a desigualdade de gênero.

As normas sociais impostas exercem uma carga incalculável sobre os desejos da sociedade e fazem operar uma série de mecanismos psicológicos que vão desde a culpa ao medo para que esses ideais maternos sejam incorporados pelas mulheres. O objetivo deste trabalho é discutir sobre as concepções da maternidade a partir da construção do mito do amor materno e as implicações disso na imposição deste destino à mulher.

### ***O Mito do Amor Materno e suas Influências Sobre as Significações da Maternidade***

O ato de tornar-se mãe e o amor materno foram e ainda são fontes de interesse e estudo das mais diversas áreas. Inúmeras teorias surgiram a partir desses assuntos e ditavam de que maneira a mulher deveria seguir sua vida e como seriam boas mães. De acordo com o pensamento patriarcal moderno, a mulher era pré-determinada biologicamente a engravidar e a cuidar dos filhos. Era por meio da maternidade que a mulher realizava o seu destino fisiológico e sua vocação “natural”. Através dos cuidados realizados com o bebê e da presença materna constante, a mulher-mãe demonstrava o seu amor e ganhava visibilidade como identidade característica do feminino (Leite & Frota, 2014).

No entanto, até o século XVIII, o amor materno não se constituía como valor familiar e social na importância e conotação que assumiria mais tarde. Desde a Idade Média até o século XVII, as crianças permaneciam pouco vinculadas às famílias. Nesta época, era comum que, ao nascer, o recém-nascido era entregue a uma ama de leite e só retornava à família de origem ao completarem quatro anos e, logo eram enviadas para internatos ou conventos onde receberiam instrução e educação (Badinter, 1985).

Nos períodos em que a precariedade da qualidade de vida elevava o número da mortalidade infantil, a mãe e também a família de uma maneira geral, não costumavam se apegar ao novo membro. Badinter (1985) questiona então se essas mortes se davam pela frágil ligação afetiva existente entre o bebê e a sua família, e também se não havia grande sofrimento diante desta perda pela incerteza quanto a sua sobrevivência.

Foi a partir dos anos 1770 que foi imposta à mulher a obrigação de ser mãe e inaugurou-se o mito do amor materno, natural e espontâneo que toda mãe tem pelo filho. O olhar sobre a criança se modificou e a maternidade começou a se configurar como um ideal para as mulheres. Essa passagem se deu por meio de um convencimento para que as mulheres abandonassem os seus interesses pessoais para se dedicarem exclusivamente aos seus rebentos (Zanello, 2016).

Segundo Badinter (1985), esse novo imperativo foi fruto de interesse do Estado para salvar as crianças em decorrência das altas taxas de mortalidade infantil, em um contexto em que a Europa estava em crise econômica e as crianças serviriam como futura mão de obra produtiva. Badinter destaca que foram necessários três discursos dirigidos à mulher para modificar as suas práticas perante aos filhos. O discurso econômico que inaugurava um valor mercantil para a criança, devido ao seu potencial produtivo; o discurso filosófico que apontava a criança como um bem precioso e insubstituível para a sociedade e para os pais e; o

discurso dirigido pelo Estado que colocava a mulher como responsável pela nação para reconduzi-las às suas responsabilidades maternas (Resende, 2017; Badinter, 1985).

Assim, a maternidade foi construída como o ideal máximo da mulher e representava um caminho para alcançar a plenitude e a realização da feminilidade, por meio da abnegação e do sacrifício. A partir das últimas décadas do século XVIII, as mulheres passaram a assumir o papel de boa mãe, se dedicando integralmente aos filhos e se responsabilizando pelo espaço privado da família. A maternidade passa a ser vista como um sofrimento voluntário e indispensável para a mulher (Badinter, 1985; Leite & Frota, 2014).

O bebê e a criança se transformaram em objetos privilegiados da atenção materna. A mulher aceitou se sacrificar ao extremo para que os filhos vivessem melhor junto dela. A mulher passou a ser enclausurada em seu papel de mãe, não podendo evitar desempenhar esse papel sob pena de condenação moral, passando da responsabilidade à culpa em apenas um passo. Diante da pressão ideológica, as mulheres se sentiam obrigadas a serem mães sem desejá-lo realmente, vivendo a maternidade sob o desígnio da culpa e da frustração (Resende, 2017). Quanto mais o filho passou a ocupar o lugar de “sua majestade, o bebê”, mais exigiu-se, com a cumplicidade do pai, que a mulher abrisse mão de suas aspirações como pessoa (Zanello, 2016). Assim, criou-se uma imagem da mãe a qual zela e sacrifica-se pelo seu filho. A mulher que, diante desse cenário, se vê diferente do papel considerado ideal, tende a se sentir inferior ou incapaz de lidar com situações decorrentes da função materna (Badinter, 1985).

O mito do amor materno afirma que a maternidade e o amor acompanham a mulher desde toda a eternidade e faz parte da natureza feminina. Porém, Badinter (1984) questiona a ideia do amor materno como algo inerente a todas as mulheres, pois ao se percorrer a história das atitudes maternas, nasce a convicção de que o instinto materno é um mito. Não existe

nenhuma conduta universal e necessária da mãe. Ao contrário, o que constata-se é a extrema variabilidade de sentimentos maternos, ambições ou frustrações, segundo cada cultura. Dessa forma, a autora afirma que o instinto materno é um mito, pois é um sentimento que pode existir ou não, ser e desaparecer. Tudo depende da mãe e da história, sendo que não há uma lei universal nessa matéria. Destarte, a autora conclui que o amor materno não é inerente às mulheres, e sim adicional.

Ao refazer um percurso histórico sobre a mulher e a maternidade, Badinter (1985) demonstra como a cada época as mulheres eram manipuladas a seguir as teorizações criadas em favor da norma social que privilegiava o homem. Ora deveriam delegar as funções de cuidado a outras mulheres para evitar serem consideradas despudoradas ao amamentar, diante da sociedade, e sinônimo de sujeira na visão sexual masculina, por exemplo; ora deveriam se posicionar devotadamente sobre seu filho, pois cabe somente a ela formar bons cidadãos, sendo o amor e a criação advinda de um componente inato presente sempre em todas as mulheres. A partir disso, a grande responsabilidade colocada sobre a mulher é dupla, pois precisa, sozinha, ser capaz de se desprender de si e ser uma boa mãe, a missão final de todas as mulheres, além de serem “responsáveis pela nação”.

Através da maternidade, a mulher passou a ocupar um lugar fundamental na estrutura familiar burguesa, sendo considerada como necessária para a sobrevivência da família. Os cuidados com o filho e com o lar se configuraram como funções femininas, valorizadas socialmente e que permitiam que a mulher ocupasse uma posição de aparente prestígio dentro da sociedade. O acesso à educação por parte das mulheres se deu a partir da preocupação dessas serem as educadoras das crianças. As mulheres se afirmaram então como função de esposa e de mãe, passando a existir tão somente em relação ao outro (Badinter, 1985). Segundo a lógica patriarcal, a mulher era pré-determinada biologicamente a engravidar e a

cuidar dos filhos. Dessa forma, era por meio da maternidade que a mulher realizava o seu destino fisiológico e sua vocação “natural”. Através dos cuidados realizados com o bebê e da presença materna constante, a mulher-mãe demonstrava o seu amor e ganhava visibilidade como identidade característica do feminino (Leite & Frota, 2014).

Como recompensa dessa maternidade compulsória estava a promessa de amor e felicidade materna, o que nem sempre era possível diante da árdua tarefa da maternidade que era executada de maneira solitária e submissa ao marido, cuja única função era prover financeiramente sua família (Badinter, 1985). Ao se submeterem à maternidade compulsória, era tirado dessas mulheres o direito de controle sobre seus corpos, sendo esses regulados pela igreja, pelo estado, pela sociedade, explorando o poder feminino de reprodução em favor dos sistemas e instituições dominados por homens (Rich, 1979a como citado em Mattar & Diniz, 2012). Sendo assim, as mulheres cujo comportamento não seguisse os padrões esperados pelos especialistas, estavam sob julgamento de toda a sociedade, sendo considerada automaticamente como uma mulher ruim, uma vez que fracassou em seu propósito de vida: ser mãe (Badinter, 1985).

A maternidade está impregnada de ideais que a fazem ser vista como um papel gratificante. Para Badinter (1985), o modo como se fala dessa "nobre função", com um vocabulário tomado à religião (como vocação ou sacrifício materno) indica o aspecto místico que é associado ao papel materno. A mãe é usualmente comparada a uma santa e criou-se o hábito de pensar que toda boa mãe é uma "santa mulher".

O cristianismo colocou a mulher como sinônimo de mãe, excluindo-se a dimensão erótica da vida das mulheres. A mãe casta e virgem, símbolo de Maria, determinou para as mulheres uma vida sexual sem prazer. Assim, o modelo normativo coloca o útero como o centro do corpo feminino e a maternidade assume o lugar de essência, anulando outros

desejos e projetos e escondendo as diversas formas de se vivenciar a maternidade e a feminilidade (Soares, 2010).

Historicamente, a sexualidade feminina foi dirigida para apenas fins reprodutivos, sendo normatizada através dos dispositivos da heteronormatividade. Foram adotados vários mecanismos de disciplinamento dos corpos para controlar a sexualidade feminina, tais como a castidade e o tabu da virgindade, a proibição da masturbação, a medicalização dos sintomas da insatisfação com a opressão de gênero (Soares, 2010).

Com a consolidação da sociedade industrial, o conceito de maternidade sofreu alterações, passando de um modelo tradicional a um modelo moderno, baseado em escolhas e proles reduzidas. Essa mudança na concepção da maternidade ocorreu em função do ingresso da mulher no mercado de trabalho e a consequente inserção social feminina, do avanço dos métodos contraceptivos e conceptivos, o advento do divórcio e a possibilidade de estabelecer novas relações amorosas (Scavone, 2001b como citado em Martinez & Barbieri, 2011; Leite & Frota, 2014). Essas mudanças contribuíram para um declínio do modelo familiar tradicional, trazendo alterações significativas na vida pública e privada. Nesse contexto, aconteceu uma reinvenção do feminino e a mulher passou a assumir novos papéis e novos desafios, tendo que conciliar a vida profissional com suas antigas contribuições da vida privada, atribuindo-a uma dupla jornada de trabalho. Dessa forma, a maternidade deixou de ser um destino para se tornar uma escolha, um projeto de vida apoiado na liberdade que a ciência moderna ofereceu a mulher (Teixeira, Parente, & Boris, 2009).

Badinter (2011 como citado em Resende 2017) afirma que na medida em que existe escolha em se ter ou não filho, não é mais possível se falar em desejo universal das mulheres pela maternidade. Segundo a autora, as mulheres querem garantir primeiro a sua independência, por meio dos estudos e do trabalho para só depois dar lugar a um filho. Por



vezes, é a exigência da idade e do medo de perder a possibilidade de ser mãe que determina as mulheres a procriarem, mais do que a vontade de ter filhos. Com o fácil acesso aos métodos contraceptivos e o acelerado avanço das tecnologias reprodutivas, as gestações têm sido cada vez mais planejadas e adiadas.

Esse amor materno tão discutido ao longo dos séculos como inato é entendido atualmente como uma construção, assim como qualquer outro amor. A maternidade que antes era a única forma de se obter reconhecimento social para a figura feminina, hoje foi somada a inúmeros meios. A realização da mulher também pode ser, assim como a do homem, advinda do trabalho, de atividades intelectuais, criativas e artísticas, por exemplo. As atividades citadas não são impeditivas para que as mulheres procurem a maternidade, mas são uma escolha, um modo de investir suas vidas. A partir disso, a atração que a maternidade pode exercer sobre as mulheres é subjetiva, uma vez que é um ofício de grande responsabilidade, duração e exigência, sendo interpretado muitas vezes como muito penoso em relação a tantas outras atividades que possam ser vividas durante a vida (Smeha & Calvano, 2009).

Além disso, a alta cobrança no exercício de mãe, baseado na maternidade compulsória, facilita o surgimento de dúvidas e inseguranças nas mulheres que se percebem diferentes deste padrão ideal, colocando em questão sua capacidade de cuidar de seus filhos e obter sucesso no papel de mãe. Diante disso, a insegurança sentida e o medo das inúmeras cobranças sociais podem impedir que a mulher se torne mãe, pois não há valorização da educação individual que cada mulher, ao seu jeito, é capaz de oferecer. Dessa forma, as mulheres ficam sujeitas a críticas, tanto aquelas que optam por ser mães, quanto as que não optam ou que são impedidas de ser (Viella, 2015).

As mulheres sem filhos sofrem pressão por meio de cobranças de familiares e amigos que se dão por etapas em que primeiro indagam sobre quando conhecerá um companheiro,

depois quando se casar, e por fim, quando terão filhos. Muitas mulheres dizem não se sentir mal com tais exigências por estarem acostumadas, já que isto acontece há muito tempo em nossa sociedade. As cobranças feitas possuem como justificativa: a) de amparo na velhice; b) para vivenciar o “amor verdadeiro” entre mãe e filho; c) a desconfiança sobre a infertilidade, que muitas vezes equipara feminilidade à fertilidade, julgando como inferior e defeituosa aquela que não possui filhos e; d) a realização de um suposto desejo do companheiro por ser pai, ressaltando a desigualdade de gênero ao desconsiderar a opinião feminina em uma questão que demanda a opinião de ambas as partes de um casal. Há ainda a pressão exercida por profissionais de saúde sob a ótica do “relógio biológico” e também por políticas públicas que atuam burocratizando o acesso à esterilização e facilitando os processos de fertilização. Esta última situação ocorre com o argumento de que a esterilização é um processo irreversível e demanda certeza da paciente para a realização, mas não levam em conta que a fertilização, caso obtenha êxito, também será permanente e exigirá atenção emocional, financeira e física (Viella, 2015).

Tourinho (2006) discute a visão de Serrurier (1993) sobre a maternidade e relembra que as cobranças sociais são grandes impedimentos tanto para as mulheres que desejam exercer a maternidade, quanto para as que não desejam. Sendo assim, essa autora entende que a melhor maternidade é aquela em que a mãe apresenta pouco ou nenhuma culpa, sendo mais segura em si e autêntica. Por conseguinte, os filhos dessas mães apresentarão menos ansiedade e angústia, já que não se percebem como relacionados ao sofrimento de suas mães.

Diante disso, a qualidade da criação dos filhos depende da extensão da cobrança social imposta, de modo que não isole a mulher na responsabilidade de educar e nem silencie o assunto da maternidade, uma vez que a mulher pode até nascer com a capacidade biológica de gerar filhos, porém sua capacidade emocional e intelectual pode não funcionar da mesma

maneira para criar esses filhos, onde espera-se que, ao se tornar mãe, a mulher saiba automaticamente como agir e o que seu bebê precisa.

É preciso considerar também que os psicólogos, psiquiatras e outros especialistas participaram da construção da culpa materna, por meio de teorias de psicopatologias e transtornos mentais infantis, nas quais compreendem as mães como causa primária dos distúrbios psicológicos. Enquanto isso, há poucos estudos acerca dos efeitos psíquicos sobre as mulheres do encontro com esta função idealizada da maternidade. Edmonds (2012 como citado em Zanello, 2016) afirma que essa ideologia opera baseada em duas crenças. A primeira é que cuidar e nutrir emocionalmente uma criança é algo simples, natural e instintivo para as mulheres. Segundo é que este cuidado pode ser dado independentemente das necessidades da própria mãe e de sua saúde mental. O homem é desresponsabilizado de suas performances, sendo poupado, assim como no patriarcado em geral, de avaliações, críticas, julgamentos, mesmo pelas teorias psicológicas. Já as mães são vistas como onipotentes e intencionais no seu repúdio ou dificuldade em exercer a maternidade. Dessa forma, a Psicologia acaba por se constituir como tutelar dos valores da maternidade e se assegurar como poderosa tecnologia de gênero. Essas discussões são importantes para desnaturalizar essa responsabilização da mulher sobre os filhos e permitir que, quando desejada, a maternidade não seja fruto apenas de uma exigência familiar ou social, explorando a escolha pela maternidade e outras formas possíveis de experimentar a feminilidade e a realização pessoal.

Souza e Ferreira (2005) em seu estudo, avaliaram a auto-estima individual e coletiva de mulheres mães e mulheres não-mães, e concluíram que as últimas apresentaram autoconceito inferiorizado. Isso se deve ao fato de que, muitas vezes, nossa sociedade reduz a feminilidade à fertilidade e geração de filhos. As mulheres que não possuem filhos sofrem

diante de diversos estigmas e cobranças, o que influencia na formação de sua autopercepção, se sentindo desvalorizadas, não pertencente ao grupo social, com índices de bem-estar e autoestima diminuídos. Sendo assim, é possível pensar que ainda hoje há grande valorização social sobre a maternidade e que ela ainda confere certo status à mulher que tem filhos.

Diante do prestígio depositado sobre a maternidade, é comum que as mulheres que não desejam ser mães enfrentem dificuldade ao assumir essa posição, uma vez que podem ser julgadas por sua escolha de desviar dos padrões esperados. Essas consequências incluem também a exclusão dos grupos compostos por mulheres-mães, uma vez que não há uma grande identificação de desejos e estilos de vida (Vilela, 2015). Com relação ao estilo de vida, Barbosa e Rocha-Coutinho (2007) afirmam que as mulheres que não buscam a maternidade procuram por uma vida mais livre, dinâmica e focada nos objetivos e desejos pessoais do casal. Dentro dessa decisão pode haver o sentimento de egoísmo, pois mesmo que essas mulheres entendam que abdicar da maternidade seja o correto para si, ainda assim levantam a hipótese de serem egoístas por não abrirem mão de sua satisfação em razão das responsabilidades e felicidade de um filho.

Segundo Mansur (2003 como citado em Vilella, 2015), às mulheres que não têm filhos, seja por opção, circunstância ou impedimento, desviam-se de uma norma secular e instauram uma diferença significativa. É como se elas não se realizassem por inteiro e, em geral, sentem-se excluídas, estigmatizadas como mulheres tristes e incompletas.

Apesar dos novos papéis que a mulher vem ocupando na sociedade, a maternidade ainda é idealizada e percebida muitas vezes como único caminho possível de realização da feminilidade. Porém, como apenas a mulher pode engravidar, a maternidade representa um traço absoluto que marca a diferença de gênero. Desde muito cedo, as mulheres são socialmente convencidas de que ser mãe é um caminho necessário para se sentirem completas

e realizadas. A maternidade ainda é naturalizada, tanto como destino biológico, quanto como valor social inerente à consolidação da identidade feminina, tornando-se compulsória para grande maioria das mulheres (Leite & Frota, 2014).

### ***Direitos das Mulheres e a Transformação no Papel Feminino***

Segundo Brasil e Costa (2018), foi a partir dos trabalhos publicados por Simone de Beauvoir, principalmente com o lançamento da obra *O Segundo Sexo* (1949/1980), que se iniciou um movimento de contestação do dito inatismo, afirmando que “ser” apenas é possível por meio de um movimento de “tornar-se”, passando a politizar e publicizar questões que antes eram abordadas apenas no contexto privado.

A partir desse movimento, temos uma tentativa de rompimento com o processo histórico de medicalização do corpo feminino passando pela ideia de que existe uma natureza biológica determinante e dominante da condição feminina. É por meio dessa concepção que a medicina passa a se apropriar do corpo das mulheres. A ideia da natureza feminina baseia-se nos fatos biológicos de gestar, parir e amamentar. Essa determinação biológica justifica as questões sociais que envolvem o corpo da mulher e passa a ser dominante como explicação legítima e única sobre esses fenômenos. A partir daí é que surgem ideias sobre a maternidade, instinto materno e divisão sexual do trabalho como atributos naturais e essenciais à divisão de gênero na sociedade (Vieira, 1999).

Ao se apropriar do corpo da mulher, a medicina construiu um discurso que busca legitimar o controle dos corpos femininos e o controle de sua reprodução. Porém, a medicina foi apenas um dos vários discursos que atravessaram o corpo da mulher e, embora não tenha sido o único, foi fundamental para se criar, disseminar e legitimar relações de causalidade entre a potencialidade da mulher em gerar filhos e o cuidado/criação das crianças como

atividades femininas, baseadas nas diferenças inscritas no corpo biológico. As contribuições advindas de vários discursos (médico, pedagógico, moral, etc) que instauram a ordem normativa e jurídica das coisas, atrelaram a possibilidade do corpo feminino de reproduzir à condição natural da mulher-fêmea que faz a maternidade como destino inevitável da mulher (Luri & Baptista, 2017).

Assim, o corpo feminino foi se constituindo, ao longo do tempo, como objeto de saberes e práticas de intervenções médicas e, conseqüentemente, a condição feminina da mulher-mãe foi sendo naturalizada, sem que se realçassem suas particularidades psicosssexuais e existenciais. A medicalização do corpo feminino se estabeleceu, no século XIX, por meio de discursos que exaltavam a maternidade (Luri & Baptista, 2017).

Esses discursos se refletiam também por meio das políticas de saúde. No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada às demandas relativas à gravidez e ao parto, justificada pelo alto índice de mortalidade infantil. Os programas materno-infantis elaborados nas décadas de 1930, 1950 e 1970 traduziam uma vida restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e cuidadora da casa, responsável pela criação, pela educação e pelos cuidados com os filhos e demais familiares (Brasil, 2011).

Até a década de 60, as políticas públicas voltadas para a saúde da mulher privilegiava o ciclo gravídico-puerperal. Tais políticas eram criticadas pelos movimentos feministas brasileiros, em razão da perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de seu ciclo vital. O movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda da política nacional questões até então relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas.

Nos anos 60, houve um investimento maciço das agências internacionais no desenvolvimento de pesquisa de métodos anticoncepcionais, principalmente pelas estatísticas alarmantes relativas ao crescimento populacional nos países subdesenvolvidos (Barroso & Amado, 1988 como citado em Vieira, 1999). No Brasil, nessa mesma época, surgem entidades que desenvolvem ações de planejamento familiar visando basicamente a anticoncepção (Senna, 1988 como citado em Vieira, 1999). A disseminação de ideias e práticas de planejamento familiar foram fundamentais para consolidar e ampliar a medicalização no que se refere ao controle da população. Essas ideias e práticas tomam o corpo feminino apenas do ponto de vista de sua capacidade reprodutiva e responsabiliza as mulheres exclusivamente pela prática contraceptiva. Dessa forma, o corpo feminino é, de um lado, extremamente medicalizado e, de outro, sem efetivo acesso universal aos cuidados médicos. Ou seja, o corpo feminino é um produto de uma medicalização que privilegia a reprodução ou a sua negação. A mulher então vivencia a ironia em que a partir da maternidade veêm-se alienadas de seus corpos ao mesmo tempo que estão presas a ele através dessa perspectiva reducionista (Rich 1979a como citado em Mattar & Diniz, 2012).

Três marcos nacionais foram importantes para a garantia de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. O primeiro foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado pelo Ministério da Saúde em 1984, cujo objetivo era garantir um atendimento à saúde da mulher, não somente durante o ciclo gravídico-puerperal, mas durante todo o seu ciclo vital. Esse documento incorporou as ideias dos movimentos feministas de atenção à saúde integral, responsabilizando o Estado com os aspectos da saúde reprodutiva. As ações prioritárias foram definidas a partir da necessidade da população feminina, rompendo com o modelo de assistência materno-infantil até então desenvolvido (Brasil, 2013).

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência, em todas as fases da vida, na clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (Brasil, 1984).

As ações do PAISM, porém, não foram implantadas em todos os municípios, devido às dificuldades para consolidação do SUS e das lacunas que ainda existem na atenção à saúde da população. As lacunas na atenção à saúde das mulheres envolvem a atenção ao climatério e menopausa, queixas ginecológicas, infertilidade e reprodução assistida, saúde das mulheres na adolescência, doenças crônico-degenerativas, saúde ocupacional, saúde mental, doenças infecto-contagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas (Brasil, 2011).

O segundo marco importante para garantia de direito sexual e reprodutivo da mulher foi a Constituição Federal de 1988, a qual trata do direito ao livre planejamento familiar.

Segundo o Art. 226 § 7:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedado qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (Brasil, 1988).

O terceiro marco é a Lei n. 9263 de 1996, a qual regulamenta o Planejamento Familiar. Esta lei trata da assistência à concepção e contracepção, sendo oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos, garantindo a liberdade de opção.



Scavone (2001b) aponta que, com o advento da contracepção medicalizada, especialmente da pílula contraceptiva, as mulheres tiveram acesso a possibilidade de um controle eficaz e socialmente aceito da fecundidade. Para muitas mulheres brasileiras, a esterilização se tornou a solução para optarem pela não-maternidade.

A escolha da maternidade é um fenômeno moderno consolidado no séc. XX, com o avanço da industrialização e da urbanização. Nos últimos trinta anos, os padrões de maternidade vêm passando por transformações com o uso crescente das tecnologias reprodutivas, tanto contraceptivas quanto conceptivas, que ofereceram às mulheres, a partir da década de 1960, a possibilidade de escolher com maior segurança a realização da maternidade (Scavone, 2001b).

Segundo a autora, a maternidade é um fenômeno social marcado por desigualdades sociais, raciais e pela questão de gênero que lhe é subjacente. Assim, mudanças e implicações sociais da realização da maternidade não atingem da mesma forma todas as mulheres, países e culturas, apesar de existir um modelo preponderante nas sociedades ocidentais atuais que tem como características proles reduzidas e mães trabalhadoras.

A transição do modelo tradicional da maternidade com proles numerosas para um modelo moderno de maternidade com proles reduzidas e planejadas deu-se com a consolidação da sociedade industrial. A entrada das mulheres no mercado de trabalho, inerente ao processo de industrialização, foi marcada por profundas desigualdades sociais e sexuais que revelam os impactos desse processo na mudança dos padrões da maternidade. Com o avanço da industrialização e da urbanização adveio também a dupla jornada de trabalho para a mulher (Scavone, 2001b).

No decorrer do séc. XX, com mais acesso à educação formal e à formação profissional, as mulheres passaram a ocupar gradativamente o espaço público, ao mesmo

tempo em que mantêm a responsabilidade na criação dos filhos. Nesse cenário, ter ou não ter filhos passou a tomar uma dimensão reflexiva, a ser uma decisão racional, influenciada por fatores relacionados às condições econômicas, sociais e subjetivas da mulher e do casal (Scavone, 2001b).

O maior acesso à educação formal e a formação profissional levou as mulheres, segundo Leal e Bakker (2017), a buscarem novas formas de atuação frente ao regime de saber-poder contemporâneo, buscando um resgate do corpo feminino natural através de um dispositivo de liberdade frente ao controle da medicalização que desencadeia diversas reações no organismo feminino. De forma complementar Cabral (2017), afirmar que não são desprezíveis os efeitos colaterais associados a determinados métodos, como a pílula e o DIU, que acarretam custos biológicos e físicos nas trajetórias contraceptivas femininas.

Nesse contexto, a legalização do aborto em diversos países foi também um elemento importante neste processo, oferecendo condições seguras e menos culpabilizantes às mulheres para interromper uma gravidez não desejada. No Brasil, o aborto ainda é ilegal, o que não impede porém que ele venha sendo amplamente utilizado. Estima-se que 6% das mulheres em idade reprodutiva realizam um aborto. O aborto configura-se como outra possibilidade de escolha para a não realização da maternidade, reforçando a não determinação biológica e seu caráter social (Scavone, 2001b).

A luta pela livre escolha da maternidade, como a contracepção livre e gratuita e a legalização do aborto, rompia com a premissa que definia a mulher pela maternidade. Os direitos sexuais e reprodutivos foram considerados fundamentais para libertar a mulher do lugar que ocupavam na vida privada, sendo, portanto, condição de liberdade e igualdade sociais (Scavone, 2001a).

A questão da realização da maternidade ganhou novos rumos com o advento dos métodos contraceptivos e conceptivos, pois possibilitaram às mulheres romper com o destino inelutável que a maternidade lhes designava. Com esses métodos, as mulheres passaram de uma recusa circunstancial da maternidade para a possibilidade de escolha e outras formas de realização pessoal, como a vida profissional e novas adequações da vida familiar (Scavone, 2001a).

Porém, os direitos sexuais e reprodutivos não atingem de maneira uniforme as mulheres. Há uma hierarquia reprodutiva cercada por relações de poder, sobre sexualidade e reprodução, marcadas por desigualdades sociais, de raça, de gênero que ditam a maternidade socialmente aceita (Rich, 1979b como citado em Mattar & Diniz, 2012). Neste sentido, a expressão da sexualidade e da reprodução podem se configurar como empoderamento e realização ou impotência e humilhação de acordo com o suporte social empregado. A hierarquia reprodutiva é pautada no ideal social de maternidade, sexualidade e cuidado com os filhos, causando exclusão e discriminação daquelas que não cumprem esses ideais. Os fatores determinantes da posição na pirâmide reprodutiva são raça, classe, idade e parceria sexual. Os fatores negativos para essa classificação são, por exemplo, mulheres não brancas; da classe baixa; tanto mais novas quanto acima de 35 anos; em relacionamento homoafetivo ou sem parceiro. Essas mulheres experimentam a maternidade com pouca aceitação social e em piores condições, com menor cumprimento dos seus direitos em relação às mulheres que possuem características consideradas positivas (Mattar & Diniz, 2012).

Há ainda outros aspectos que podem influenciar para que a maternidade e o cuidado com o filho sejam pouco aceitos ou mal vistos pela sociedade como: a) mulheres não saudáveis, por receio de que gerem filhos na mesma condição; b) deficiências físicas ou mentais, pela possível dificuldade em cuidar de seu rebento; c) mulheres em situação de rua,

por seu status e condição financeira; d) usuárias de drogas, devido a ideia de não serem capazes de cuidarem sequer de si mesmas; e) mulheres que se prostituem, pelo estigma social; f) infratoras, em especial as que estão em privação de liberdade, já que rompem com o estereótipo da natureza feminina passiva. Os julgamentos sobre a maternidade, a partir do estilo de vida da mulher que não cumpre os padrões comportamentais socialmente esperados, apresentam-se como barreira para que elas possam exercer os seus direitos, tanto como mulher quanto como mãe ao restringir a liberdade de escolha sobre a reprodução (Mattar & Diniz, 2012).

Diante de todas as conquistas alcançadas pelas mulheres, que podem garantir maior liberdade e independência, a maternidade deixa de ocupar o papel principal na vida de muitas mulheres para dar espaço aos objetivos diferentes ao de tornar-se mãe. A decisão de exercer a maternidade geralmente é tomada sob pressão de familiares, da comunidade e sociedade que reforçam as normas reprodutivas vigentes. Isso nos mostra que apesar das conquistas ao longo da história, as mulheres ainda não têm total autonomia acerca das escolhas sobre seu próprio corpo (Corrêa & Petchesky, 1996 como citado em Viella, 2015).

De acordo com Badinter (2011 como citado em Resende, 2017), tem acontecido, recentemente, um retorno ao discurso naturalista no que diz respeito às boas práticas de cuidado com o nascimento e com os filhos. O discurso naturalista é todo aquele apoiado na etologia, que lembram às mulheres que elas são mamíferas, promovendo a rejeição às técnicas hospitalares e o estímulo a amamentação. Como exemplo desse discurso, observa-se o constante estímulo ao parto natural e humanizado. Segundo Badinter, a conclusão é que boa mãe é aquela que amamenta, que tem um parto natural e se abdica de tempo de trabalho para cuidar do seu filho. Novamente, a natureza, o discurso médico e biologista assumem a condição de autoridade moral.

Ainda sobre a amamentação, Kalil e Aguiar (2017), realizam uma importante reflexão sobre os discursos pró-aleitamento materno tão em voga nos dias atuais. As autoras pontuam que a fonte desse leite, o corpo feminino, tradicionalmente visto como objeto de regulações, agora acaba sendo visto como instrumento de garantia da saúde da criança em moldes apregoados pelos governos e por organizações internacionais que não levam a vontade e a opinião deste corpo gerador em consideração.

As concepções a respeito da maternidade são produzidas e marcadas por discursos sociais e científicos de cada época. Dessa forma, a maternidade é um produto das condições e circunstâncias de um dado momento histórico. Porém, as pautas prescritas sobre a maternidade, ainda que variáveis ao longo dos anos, não levam em consideração que existem tantas mulheres quanto desejos, desconsiderando a vivência subjetiva de cada mulher a respeito da maternidade (Resende, 2017).

### **Considerações Finais**

Apesar dos avanços dos direitos das mulheres e da transformação do papel feminino, a realização da maternidade ainda é um dilema para as mulheres que querem seguir uma carreira profissional, já que as responsabilidades parentais recaem prioritariamente sobre elas. É possível afirmar que um dos aspectos mais evidentes na transformação da maternidade foi o rompimento com seu determinismo biológico. Esse rompimento separou a sexualidade da reprodução, seja por meio da contracepção medicalizada, seja pela reprodução artificial, e desconstruiu a equação mulher = mãe, construindo uma outra equação mais complexa, em que entra em cena também a categoria médica e as novas tecnologias (Scavone, 2001a).

Os motivos que fazem as mulheres adiarem, adiantarem, aceitarem ou recusarem a maternidade são diversos. Além dos motivos psicológicos, sócio-econômicos, existem os

valores ideológicos e políticos que alimentam o ideal de sua realização, colocando em questão seu significado social. Apesar das diversas mudanças ocorridas na situação social das mulheres, o significado social revela que a realização da maternidade ainda compromete consideravelmente as mulheres e revela uma face importante da lógica patriarcal. A maternidade ainda separa as mulheres socialmente dos homens e, em determinados contextos, pode até legitimar a dominação masculina (Scavone, 2001a).

Os direitos alcançados até aqui proporcionaram mudanças sociais, políticas e econômicas, porém ainda não foram capazes de assegurar a todas as mulheres que desejam ou não a reprodução que atingirão seus desejos, independente de sua condição de vida. Ainda é preciso reconhecer as múltiplas formas de reprodução e exercício da maternidade e garantir um contexto respeitoso, com proteção e suporte social e de políticas públicas, em substituição ao sistema atual danoso e perverso (Mattar & Diniz, 2012).

Sendo assim, é possível fazer relação entre a posição social em que a mulher é colocada diante do mito do amor materno e da maternidade compulsória e a perpetuação desses conceitos, na medida em que satisfazem os padrões e a sociedade patriarcal, dificultando a igualdade e a liberdade feminina sobre suas escolhas e seu corpo. Uma visão ultrapassada e legitimada, muitas vezes, até mesmo por especialistas que influenciam diretamente na formação dos desejos femininos ou na conquista dos mesmos, assim como na formação de uma família apenas para cumprimento de uma norma social. A propagação através das gerações desses conceitos reducionistas da figura feminina mostra-nos que a dedicação que a mulher oferece para cumprimento dessas expectativas exige, muitas vezes, a renúncia de seus planos em prol da norma social. Essa exigência de dedicação total e incondicional materna é cruel, impondo à mulher uma anulação de sua subjetividade e de seus

desejos e que traz como consequência o adoecimento feminino, através da tentativa de alcançar esse ideal ou através da culpa em optar por outros anseios diferentes da maternidade.

### Referências

- Badinter, E (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Nova Fronteira.
- Barbosa, P. Z., Rocha-Coutinho, M. L. (2007). Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. *Psicologia Clínica*, 19(1), 163-165. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000100012>.
- Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Presidência da República. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
- Brasil, Ministério da Saúde. (1984). Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf).
- Brasil, Ministério da Saúde. (2011). Política Nacional de Atenção Básica. Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf).
- Brasil, Ministério da Saúde. (2013). Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Recuperado de: <http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/PlanoNacionaldePoliticaspaaasMulheres20132015.pdf>.
- Brasil, M.V. & Costa, A.B. (2018). Psicanálise, feminismo e os caminhos para a maternidade: diálogos possíveis?. *Psic. Clin.*, 30(3), 427-446. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n03A02>
- Cabral, C. S. (2017). Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saúde Soc. São Paulo*, 26(4), 1093-1104. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017000001>.

- Kalil, I.R. & Aguiar, A. C. (2017). Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. *Saúde Debate*, 40(110), 208-223. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611016>.
- Leal, T. & Bakker, B. (2017). A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, 11(3), 1-15. <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i3.1303>.
- Leite, R. R. Q. & Frota, A. M. M. C. (2014). O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. *Rev. da abordagem gestáltica*, 20(2), 151-160. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-68672014000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672014000200002).
- Lei n. 9263 de 12 de Janeiro de 1996. (1996). Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm#:~:text=Regula%20o%20%C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm#:~:text=Regula%20o%20%C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs).
- Luri, P. L. C & Baptista, J. G. B. (2017). A medicalização do corpo da mulher e a violência obstétrica. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 8(1), 123-136. Recuperado de: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2092/1537>.
- Mattar, L. D. & Diniz, C. S. G. (2012) Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdade no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface – comunicação, saúde, educação*, 16(40), 107-120. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>.



- Resende, D. K. (2017). Maternidade: uma construção histórica e social. *Pretextos*, 2(4), 175-191. Recuperado de: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15251/11732>.
- Scavone, L. (2001a). A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, (16), 137-150. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.
- Scavone, L. (2001b). Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface Comunic, Saúde, Educ*, 5(8), 47-60. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/04.pdf>.
- Smeha, L. N.; Calvano, L. (2009). O que completa uma mulher? Um estudo sobre a relação entre não-maternidade e vida profissional. *Psicologia Argumento*, 27(58), 207-217. Recuperado de: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19849/19151>.
- Soares, G. S. (2010). Experiências reprodutivas e desejos de maternidade em lésbicas e bissexuais. Anais do Congresso Fazendo Gênero 9, diásporas, diversidades, deslocamentos da Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina. UFSC. Recuperado de: [http://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1278284965\\_ARQUIVO\\_ArtigoFazendoGenero-Gilberta.pdf](http://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1278284965_ARQUIVO_ArtigoFazendoGenero-Gilberta.pdf).
- Souza, D. B. L; Ferreira, M. C. (2005). Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 19-25. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a03.pdf>.
- Teixeira, L. C., Parente, F. S. & Boris, G. D. B. (2009). Novas configurações familiares e suas implicações subjetivas: reprodução assistida e família monoparental feminina. *Rev.*

*Psico*, 40(1), 24-31. Recuperado de:

<https://revistaseletronicas.puocs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/2848/4138>.

Tourinho, J. G. (2006). A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade, *IGT na rede*. 3(5), 1-33. Recuperado de:

<https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=24&layout=html>.

Vásquez, G. (2014). Maternidade e Feminismo: notas sobre uma relação plural. *Revista Trilhas da História*, 3(6), 167-181. Recuperado de:

<https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/RevTH/article/view/472>.

Vieira, E. M. (1999). História, política, conceitos - a medicalização do corpo feminino. In: Giffin, K & Costa, S.H (orgs.). *Questões da saúde reprodutiva*. (pp. 66- 78.) Editora FioCruz. Recuperado de: <http://books.scielo.org/id/t4s9t/pdf/giffin-9788575412916-05.pdf>.

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

Recuperado de: <http://www.riuni.unisul.br/handle/12345/3072>.

Zanello, V. (2016). Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a Psicologia. In: Zanello, V & Porto, M, *Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a Psicologia*. (pp. 103-122). Conselho Federal de Psicologia: CFP. Recuperado de:

[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24590/1/CAPITULO\\_DispositivoMaternoProcessos.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24590/1/CAPITULO_DispositivoMaternoProcessos.pdf).

Recebido em: junho de 2021

Publicado em: dezembro de 2021