

Grupo de Trabalho 5 - Direitos Humanos, gênero e sexualidade

Quem pode ser mãe?: Maternidades subalternas e contribuições para a prática do psicólogo

Ana Lívia Valente Lima¹
Ruth Tainá Aparecida Piveta²

1. INTRODUÇÃO

A maternidade, ao longo da história ocidental, ocupou um lugar central na construção social do feminino, sendo entendida como um destino natural às mulheres. Vinculado à discursos biologicistas e moralizantes, surge a idéia de “instinto materno”, o qual confere às mulheres uma série de obrigatoriedades relacionadas a experiência de maternar, como o amor incondicional, a educação moral e a devoção. Para Badinter (1985), as formas de exercer a maternidade são construídas cultural e historicamente e atravessadas por relações de poder, ultrapassando questões de instinto biológico. Embora a maternidade seja frequentemente apresentada como inevitável às mulheres, nem todas experiências maternas são legitimadas socialmente. Ao serem transpassadas por vulnerabilidades sociais, essas maternidades passam a ser questionadas e vítimas de controle institucional. Assim, esse trabalho, de caráter bibliográfico, tem como objetivo discutir como algumas maternidades são menos legítimas que outras, através do conceito de maternidades subalternas, proposto por Mattar e Diniz (2012), e apresentar reflexões iniciais sobre formas de atuação do profissional psicólogo frente a temática, baseado no Caderno De Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos em Políticas públicas de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.

1.1 Maternidade enquanto produção histórica e social

Segundo Badinter (1985), a maternidade, na cultura ocidental europeia,

¹ Aluna de Graduação de Psicologia na Universidade Estadual de Londrina (UEL), analivia.valente@uel.br

² Psicóloga, Doutora em Psicologia pela UNESP/Assis-SP, docente do Departamento de Psicologia Social e Institucional da UEL, ruthpiveta@uel.br

durante o século XVII e parte do século XVIII, foi marcada por uma certa indiferença com relação à criança que se tinha. O sentimento de amor materno não existia nessa época como uma referência à afetividade, era, na verdade, traduzido socialmente como frouxidão e pecado. Não à toa era muito comum que, após o nascimento, o bebê fosse imediatamente enviado para a ama de leite, a qual ficaria responsável pela criança durante os primeiros anos de vida, e só retornasse à sua família na sua 2ª infância, caso sobrevivesse, sendo rapidamente enviada para conventos ou internatos. Foi a partir de 1760 que a visão sobre a criança se alterou e a maternidade começou a se configurar como ideal para toda mulher. Frente a um alto índice de mortalidade infantil, fome e guerras, a condição demográfica da Europa estava ameaçada. Badinter (1985) pontua que para reverter esse panorama e garantir o aumento populacional, fez-se uso de três discursos diferentes: um discurso econômico, voltado aos homens ditos esclarecidos, no qual a criança adquiriu valor mercantil por representar futura mão de obra produtiva; um discurso filosófico, voltado aos dois sexos, a partir da filosofia rousseauiana, que defendia a criança enquanto um bem precioso e central para a família; e um terceiro discurso voltado às mulheres, sobre a importância dessas para o futuro do Estado, a partir da amamentação e cuidados dos filhos durante a 1ª infância. Em um contexto em que mulheres eram privadas da maioria dos direitos, surge, “finalmente, uma tarefa necessária e ‘nobre’, que o homem não podia, ou não queria, realizar” (Badinter, 1985, p.122).

Se, inicialmente, o objetivo era apenas que as mães amamentassem seus bebês, com o fortalecimento do discurso religioso e científico - no campo da medicina e, posteriormente, da psicologia - formou-se um ideal de “boa mãe”, e outras responsabilidades passaram a se relacionar, de forma naturalizada, com a maternidade, como o carinho, educação, devotamento, condições de desenvolvimento saudável, moralidade, entre outras.

No Brasil, a história não foi muito diferente. De acordo com Venâncio (2002), durante o período colonial a maternidade era frequentemente negada, sendo muito comum a prática de abandono de bebês em ruas e lixeiras. No século XVIII, devido ao incômodo de portugueses, colonizadores do país, com o alto número de crianças abandonadas, criou-se instituições como a Santa Casa de Misericórdia, com o

objetivo de abrigar rejeitados e incentivar práticas de adoção. No entanto, ainda com essas medidas, a taxa de mortalidade infantil permanecia alta - um impeditivo para o desenvolvimento do país. A partir disso, o Estado e a Igreja passaram a estimular o cuidado na infância e criticar as práticas abortivas ou de abandono. Instituiu-se um discurso moral-religioso que regulava as relações conjugais por meio da divisão hierarquizada de papéis, legitimava a supremacia masculina, difundia o culto à Virgem Maria como modelo de feminilidade e vinculava o casamento à obrigatoriedade da reprodução. Aliado a essa lógica, o discurso médico passou a endossar a visão da maternidade como um destino natural das mulheres, visando maior cuidado das mães com seus filhos e redução no índice de mortalidade. Desse modo, é possível observar que discursos políticos, religiosos e médicos operaram conjuntamente na produção e sustentação da noção de “instinto materno”, instrumentalizada em projetos de regulação social orientados ao futuro da nação, tanto na Europa quanto no Brasil. Nessa perspectiva, Zanello (2016) ressalta a necessidade de romper com a ideia de que a capacidade de procriação e maternagem dependem uma da outra, a medida que a primeira se restringe a parte da população e a segunda, possível de ser desenvolvida por qualquer um, diante dos valores da época. Assim, a maternidade deve ser entendida enquanto um fenômeno construído social e historicamente, atrelado a transformações nas representações de mulher, infância e gênero. Além disso, por se tratar de um fenômeno social, a experiência de matinar é, também, arbitrada por relações de poder e pode ser vivida com maior ou menor suporte social, podendo, assim, representar tanto uma expressão de empoderamento e realização, como de impotência e humilhação.

1.2. Quem pode ser mãe?

Mattar e Diniz (2012) pontuam que a maternagem pode ser considerada mais ou menos legítima socialmente, impactando diretamente na garantia dos direitos dessas pessoas. De acordo com as autoras, existe um modelo ideal para o exercício da maternidade e/ou da reprodução, baseado em um imaginário social sexista, homofóbico, classista e generificado, sendo, portanto, excludente e discriminatório com contextos que não se encaixem nesse padrão. A partir dessa

Anais do II Simpósio Internacional Práxis Itinerante: Juventudes e Direitos Humanos
13 a 15 de abril de 2026, UEL – Paraná

perspectiva, as autoras propõem a noção de uma “pirâmide reprodutiva”, atravessada por marcadores sociais como raça, classe, idade e parceria sexual. É da interação entre esses atributos que se define a posição que determinadas maternidades ocupam em uma hierarquia reprodutiva. Quanto mais próxima da base da pirâmide, menor é sua legitimidade social; por outro lado, quanto mais próxima do topo, maior seu reconhecimento. Nesse sentido, uma mulher branca, de classe média ou alta, com idade entre 20 e 35 anos e inserida em um relacionamento heterossexual tende a vivenciar uma maternidade mais legitimada socialmente e em melhores condições do que uma mulher não branca, de baixa renda, muito jovem ou mais velha, e que seja homossexual ou solteira (Mattar; Diniz, 2012). São apresentados, ainda, outros atributos associados à deslegitimação social da maternidade de determinados grupos, tais como: viver com HIV ou sífilis; deficiência física ou transtornos mentais, frequentemente relacionados à suposta incapacidade de cuidado; situação de rua, em razão da precariedade das condições de provisão de cuidados; uso de álcool e outras drogas, associado à ideia de incapacidade de autocuidado e de cuidado com os filhos; trabalho sexual, marcado por julgamentos morais; e envolvimento em práticas infracionais, interpretado como transgressão a uma suposta “natureza feminina” passiva e cuidadora. É na articulação entre esses atributos e aqueles anteriormente mencionados que se constitui a noção de “maternidades subalternas” (Mattar; Diniz, 2012).

As vulnerabilidades sociais que atravessam essas maternidades passam a ser entendidas como falhas individuais e não como reflexos de uma estrutura social desigual. Assim, a pobreza, por exemplo, passa a ser entendida como incapacidade parental, e dificuldades materiais como déficit moral ou psicológico, camuflando as falhas e insuficiências dos serviços e políticas públicas criados pelo Estado para auxiliar e proteger seu povo. Se, por um lado, a vulnerabilidade é mobilizada como fator de risco ao desenvolvimento integral da criança, por outro, a insuficiência de políticas públicas contribui para a reprodução dessa mesma vulnerabilidade, ao limitar as possibilidades de reorganização da vida de mães em contextos socioeconômicos precarizados. (CFP; Crepop, 2025). Essas maternidades tornam-se alvo de discriminação e práticas de controle, a partir de intervenções judiciais, avaliações psicossociais, institucionalização compulsória, sem que haja um contexto

de risco evidenciado. Há para esses indivíduos, portanto, uma violação no pleno exercício de seus direitos reprodutivos.

2. CONTRIBUIÇÕES AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA

O Conselho Federal de Psicologia, a partir da complexidade da temática e violações de direitos que podem estar conjugadas em cada situação, publicou, em 2025, o Cadernos de Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos em Políticas Públicas de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. O material tem como objetivo incentivar o contato de psicólogos com o tema e ser um instrumento de orientação e qualificação para uma prática profissional alinhada ao compromisso ético-político, baseada em uma perspectiva ampliada, crítica, sensível e não estigmatizada.

Segundo orientações do CREPOP, é fundamental compreender a maternidade para além de um fenômeno estritamente biológico, mas um fenômeno biopsicossocial, delineada por pertencimentos de classe, raça, geração e território, de forma que não exista um único modelo de maternidade que a Psicologia deva orientar suas intervenções. Logo, a atuação do psicólogo consiste em estar atento sobre os desejos e possibilidades anunciadas pelo sujeito, sem qualificar suas decisões de vida moralmente ou prescrever condutas a partir de posturas deterministas.

Além disso, a análise intersetorial e articulação com a rede de equipamentos de políticas públicas disponíveis no território em que se insere se fazem necessários para garantir a continuidade de acompanhamento e o estabelecimento de um plano longitudinal de cuidado para aquele sujeito, até que estratégias de promoção e garantia de direitos se consolidem. No que tange à produção de documentos técnicos, como pareceres e relatórios, é indispensável que esses sejam elaborados a partir de uma análise ética e contextualizada, evitando reprodução de estigmas ou práticas violadoras de direitos, como citado anteriormente (CFP & Crepop, 2025).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das discussões apresentadas, foi possível compreender a maternidade como um fenômeno historicamente construído, atravessado por

discursos políticos, religiosos, médicos e científicos que produziram a ideia de “instinto materno” e de um modelo ideal de mãe. Essa construção atua como dispositivo de controle social que legitima determinadas experiências maternas e discrimina outras, especialmente as atravessadas por vulnerabilidades sociais. Assim, o conceito de maternidades subalternas, proposto por Mattar e Diniz (2012), evidencia como marcadores de raça, classe, geração e sexualidade impactam diretamente no reconhecimento social e na garantia de direitos reprodutivos. Além disso, observa-se que o julgamento a essas maternidades frequentemente deslocam questões estruturais para o âmbito individual, contribuindo para práticas de controle institucional e violação de mais direitos, reforçando desigualdades e estigmas.

Conclui-se, portanto, que é fundamental fortalecer uma aproximação entre a Psicologia e o campo dos direitos reprodutivos, de forma que a atuação profissional seja comprometida e orientada pela defesa dos direitos humanos. Especialmente no âmbito de políticas públicas, a psicologia deve romper com perspectivas moralizantes e normativas, buscando reconhecer a pluralidade de experiências maternas, promovendo autonomia e justiça. Somente assim, o fazer psicológico poderá atuar como agente na construção de práticas e saberes que ampliem possibilidades de existência e cuidado.

REFERÊNCIAS

- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- Conselho Federal de Psicologia(Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de direitos sexuais e direitos reprodutivos** [livro eletrônico] / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1. ed. — São Paulo: GM Editorial; Brasília, 2025.
- MATTAR, L.D.; DINIZ, C.S.G. **Hierarquia reprodutiva: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.16, n.40, jan./mar. 2012.
- VENÂNCIO, R.P **A maternidade negada**. In: PRIORE, M.D. (Org.). História das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 2002. Cap. 6, p.189-223
- ZANELLO, V. **Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a psicologia**. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge (Org). Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. p. 103-122.