

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

### “ONLY MOTHER KNOWS”: MOTHERHOOD AND MENTAL SUFFERING

Tahiana Meneses Alves<sup>1</sup>

#### Resumo

O objetivo da pesquisa é analisar a relação entre maternidade e sofrimento mental. Por meio do materialismo histórico-dialético, possui abordagem qualitativa e mobiliza os procedimentos bibliográficos e de campo. Realizou entrevistas de história de vida com mulheres em dois equipamentos de saúde mental no nordeste brasileiro. O suporte analítico é a Teoria da Reprodução Social, que considera a unidade entre as relações de exploração e opressão no capitalismo. Entre as mulheres-mães, sobretudo as negras, o sofrimento mental e a maternidade se relacionam: no luto pela morte do filho, no aborto, na amamentação, na adoção “à brasileira”, na violência policial contra os filhos, no ser mãe solo, no não desejo de engravidar, na agressividade materna, na maternidade lésbica. O cuidado em saúde mental deve se apropriar das particularidades que afetam as condições de vida dos diversos segmentos sociais.

**Palavras-chave:** saúde mental; mulheres; maternidade; sofrimento mental.

#### Abstract:

The objective of this research is to analyze the relationship between motherhood and mental suffering. Using historical-dialectical materialism, it employs a qualitative approach and employs bibliographic and field research procedures. Life history interviews were conducted with women in two mental health facilities in northeastern Brazil. The analytical framework is the Theory of Social Reproduction, which considers the unity between relations of

---

<sup>1</sup> Assistente Social. Graduação em Serviço Social e Mestrado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Mestrado e Doutorado em Sociologia pela Universidade do Minho. Doutorado em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1019-8746>. E-mail: [tahiana.meneses@uece.br](mailto:tahiana.meneses@uece.br).

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

exploitation and oppression in capitalism. Among mothers, especially Black mothers, mental suffering and motherhood are interconnected: in grief over the death of a child, in abortion, in breastfeeding, in informal adoptions, in police violence against children, in being a single mother, in the unwillingness to become pregnant, in maternal aggression, and in lesbian motherhood. Mental health care must address the particularities that affect the living conditions of diverse social segments.

**Keywords:** mental health; women; motherhood; mental suffering.

### 1. INTRODUÇÃO

O ditado popular diz: “Ser mãe é padecer no paraíso.”. Pergunta-se: que valores estão aí expressos? Ou melhor: a que interesses ele serve? O que é ser mãe numa formação social periférica como a brasileira? O que é ser uma mãe pobre e preta, com filhos pretos? Como é criar os filhos sozinha? Para Saffioti (1987), tal ditado enuncia uma dose de masoquismo na educação das mulheres.

O objetivo do estudo é analisar a relação entre maternidade e sofrimento mental a partir das concepções de mulheres-mães. É uma pesquisa qualitativa que teve como técnica de coleta de dados a entrevista de história de vida com mulheres em equipamentos de saúde mental de dois municípios do nordeste.

O suporte analítico é a Teoria da Reprodução Social (TRS), perspectiva feminista marxista que considera a unidade entre relações de classe, raça, gênero e sexualidade sob a totalidade capitalista. Na dialética entre os trabalhos de produção e reprodução social, imprescindíveis para a ordem do capital, cabe, sobretudo às mulheres, a realização do trabalho reprodutivo, isto é, aquele que produz a força de trabalho. Este processo se dá de forma cotidiana, geracional e biológica, podendo ocorrer nas esferas doméstica, do Estado, do mercado, do terceiro setor e da comunidade. Neste estudo, prioriza-se o trabalho reprodutivo na esfera doméstica, intimamente relacionado com a vivência da maternidade.

Considera-se que o sofrimento mental vivenciado singularmente por cada sujeito é apenas a aparência imediata de um fenômeno mais complexo que engloba determinações de classe, raça, gênero e sexualidade na totalidade capitalista. Tantas pessoas em sofrimento

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## **“SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL**

vivenciam uma violação extrema de seus direitos, como moradia, trabalho, educação, saúde, liberdade, segurança, sofrem com uma série de discriminações no cotidiano etc.

A partir da Teoria da Reprodução Social e da literatura acerca das determinações sociais do sofrimento mental, o estudo se justifica pelo fato de que o campo da saúde mental, apesar de reconhecer os diversos elementos que determinam o processo saúde-doença, ainda é hegemônico pelos saberes-fazer *psi*, isto é, a psiquiatria, a psicologia e a psicanálise. Sendo assim, acaba focalizando os elementos individuais em prejuízo das determinações sociais que também têm peso na produção e/ou agravamento do sofrimento. Deste modo, o estudo tem como compromisso ético-político contribuir para um maior entendimento sobre como a sociabilidade capitalista, nas suas relações de exploração e opressão, potencializa o sofrimento mental.

O artigo está dividido, além da introdução, em três seções: “Procedimentos metodológicos”, que trata do método que guiou a análise, da abordagem da pesquisa, dos procedimentos, do perfil das entrevistadas e das questões éticas; 2) “Teoria da Reprodução Social: breves apontamentos”, que argumenta sobre a unidade entre as relações de classe, raça, gênero e sexualidade na totalidade capitalista; 3) “Maternidade, mulheres e sofrimento mental”, que sintetiza os resultados decorrentes das entrevistas. Por fim, encerra com as conclusões.

### **2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O método que orienta a compreensão do objeto de estudo é o materialismo histórico-dialético. Segundo Lima e Mioto (2007), este método ou “método de Marx” conduz análises que consideram a contradição e o conflito, o “devir”, o movimento histórico, a totalidade e a unidade dos contrários. Conduz, portanto, à apreensão, em todo o percurso de pesquisa, das dimensões filosófica, material/concreta e política que envolvem o objeto de estudo. Isso quer dizer que, para entender um objeto de estudo, temos como ponto de partida as relações econômicas de produção na compreensão da realidade.

Para Marx, o ponto de partida (objeto) é parte objetiva de algo maior, mais concreto e complexo. É parte movida e movente desse concreto/complexo maior. Assim, a investigação

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## **“SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL**

de qualquer objeto deve ser realizada na sua relação dialética com a totalidade social e isso implica no exercício dialético entre singular-universal-particular.

Dito isto, o objeto – o sofrimento mental das mulheres-mães - é algo apenas aparentemente individual, já que se constitui enquanto uma expressão (entre tantas) da questão social na particularidade do modo de produção e reprodução da vida. O sofrimento vivenciado por cada sujeito é apenas a aparência imediata de um fenômeno que engloba determinações de classe, raça, gênero e sexualidade na totalidade capitalista.

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa, que, segundo Paulilo (1999), atua sobre valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões, de modo a aprofundar a complexidade dos fatos e dos processos particulares e específicos para indivíduos e grupos. Teve como procedimentos a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo. A pesquisa bibliográfica proporcionou uma aproximação com o objeto de estudo a partir de fontes bibliográficas. Foram selecionados artigos de periódicos, livros, capítulos de livros, ensaios, teses, dissertações e anais de eventos.

Já a pesquisa de campo foi realizada num hospital psiquiátrico do estado do Ceará e num Centro de Atenção Psicossocial II do Piauí. E teve como técnica a entrevista de história de vida com mulheres usuárias de ambos os equipamentos. Foram entrevistadas quinze mulheres, todas pertencentes à classe trabalhadora. As participantes foram selecionadas por amostragem intencional, a partir de indicação dos profissionais dos serviços, considerando os seguintes critérios de inclusão: ser mulher; ser mãe; ter acima de 18 anos; ter diagnóstico psiquiátrico; realizar acompanhamento em saúde mental há pelo menos um ano; participar voluntariamente. O perfil das usuárias do hospital psiquiátrico no Ceará difere do perfil das usuárias do CAPS no Piauí apenas quanto ao fato de algumas entrevistadas no CAPS não terem vivenciado a internação psiquiátrica – vide a lógica territorial, comunitária e de liberdade que rege o CAPS.

As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro semiestruturado com os seguintes eixos: caracterização socioeconômica, trajetória de vida, maternidade, o sofrimento mental na trajetória de vida, relação com os serviços de saúde, condições de vida e trabalho, o lugar social da pessoa em sofrimento mental. Foram realizadas 8 (oito) entrevistas no CAPS II do Piauí e 7 (sete) no hospital psiquiátrico do Ceará. Tiveram duração média de 1 hora e 30

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

minutos, sendo que a mais curta durou 47 minutos e a mais longa durou 2 horas e 19 minutos. Aconteceram em salas de acolhimento individual disponibilizadas por profissionais dos dois equipamentos com o objetivo de assegurar o conforto, o sigilo e a privacidade das participantes.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas a análise temática de conteúdo, com categorias emergentes identificadas a partir da leitura flutuante e posterior codificação. Duas categorias centrais e suas respectivas subcategorias representam o sofrimento mental de mulheres-mães: **1) Obstruções à maternidade** (luto, suicídio do filho, aborto espontâneo, violência obstétrica, relação conflituosa com os filhos, violência policial e eterno estado de vigília, ideal da maternidade corrompido para mulheres negras); **2) Rompimento com o ideal de maternidade** (mães “criminosas”, “negligentes”, “ofensoras” e “solteiras”, adoção à brasileira, mães que não desejaram a maternidade, maternidade lésbica). As categorias foram então interpretadas à luz da Teoria da Reprodução Social.

Quanto ao perfil das entrevistadas, a maioria é autodeclarada negra, faz parte de famílias de diversos arranjos e possui renda de 1 salário-mínimo. Têm idades entre 24 e 67 anos. Há mulheres casadas ou que vivem uma união estável, separadas/divorciadas, viúvas, namorando e solteiras. Há mulheres com 1 (um) filho e quem tenha até 7 (sete) filhos. A maioria possui baixa escolaridade, tendo parado os estudos ainda no ensino fundamental – algumas apenas assinam o próprio nome. Exerciam (à época das entrevistadas) ou exerceram ocupações no mercado formal e, principalmente, no mercado informal, como recepcionista, atendente de telemarketing, servidora pública municipal, bordadeira, vendedora, trabalhadora doméstica remunerada, zeladora, faxineira, cuidadora de idosos e de crianças, acompanhante hospitalar, auxiliar de serviços gerais, costureira (em fábrica ou autônoma), venda de apostas, agricultora, clínica de estética, negócio próprio (roupa, alimentação). Grande parte acumulou o trabalho (formal ou informal) com o trabalho doméstico no próprio lar. Algumas vivenciaram o trabalho infantil. Quanto à religiosidade, há católicas, evangélicas, espíritas, umbandistas e sem religião.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com o parecer de nº 6.567.146. Visando o cumprimento dos aspectos éticos, a pesquisa foi conduzida a partir da

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## **“SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL**

Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo os objetivos, os procedimentos, os riscos, os benefícios e demais aspectos éticos envolvendo a pesquisa foi lido para as participantes. Depois de aceitarem participar da pesquisa, todas as mulheres e a pesquisadora assinaram o TCLE em duas vias, ficando uma para cada. Os nomes utilizados são codinomes atribuídos pela pesquisadora para preservar o anonimato das participantes.

### **3. TEORIA DA REPRODUÇÃO SOCIAL: Alguns Apontamentos**

A Teoria da Reprodução Social (TRS) é uma vertente do feminismo marxista que oferece uma compreensão unitária das relações de exploração e opressão sob o modo de produção capitalista. Na sua versão revitalizada no século XXI, no interior do feminismo marxista, recupera o método do materialismo histórico-dialético na compreensão da sociedade capitalista enquanto totalidade de relações de exploração e opressão.

A TRS insiste na relação contraditória, porém, intrínseca entre produção de valor e reprodução da vida (de seres humanos) na reprodução mais ampla do sistema capitalista. Conforme Rocha et al. (2022), na TRS, o capitalismo não se reduz a um conjunto de leis econômicas e tampouco se relaciona com o racismo ou o sexismo como se estes fossem sistemas autônomos. As relações de opressão (raça e gênero) são simultaneamente objetivas e subjetivas, pois são produzidas pelos seres humanos ao longo da acumulação capitalista e, ao mesmo tempo, os produzem enquanto sujeitos e moldam suas subjetividades.

Ou seja, há uma configuração ideológica que apenas na aparência separa produção de reprodução no capitalismo, mas acaba por predispor os seres humanos à realização de tarefas, ao desempenho de comportamentos, ao desenvolvimento de qualificações e até à expressão de emoções compatíveis com as necessidades do sistema. Nada disso é natural, mas qualquer coisa que escape à configuração é perseguida. Ela exerce um poder coercitivo sobre os seres humanos desde antes do nascimento, prossegue pela infância e dura a vida inteira. Somos programada/os para servir ao sistema e para dele necessitar. Até a subjetividade humana é captada pela lógica capitalista. É nesse sentido que, Ferguson e McNally (2022) enumeram, para além da reprodução biológica, outros elementos necessários à reprodução

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

social e, por isso, precisam ser controlados pelo capital, como as formas de família, as formas de criação das crianças, uma ordem social de gênero com supremacia masculina, a divisão sexual do trabalho, as relações entre homens e mulheres nos lares etc. E mais: a reprodução social não ocorre da mesma forma para toda a força de trabalho, globalmente falando

Segundo Moraes (2021), a TRS preza por uma ontologia integrativa na análise da relação entre singularidade, universalidade e particularidade sob a chave da totalidade social, que nos faz entender que “o capital é uma relação social na qual o modo de produção da vida está subordinado ao seu incontrolável impulso pela valorização do valor que tenta a todo custo mercantilizar tudo e a todos, expropriado e subsumindo corpos e mentes à sua racionalidade própria” (Ruas e Alencar, 2021, p. 320).

Para produzir sob o jugo do capital, a força de trabalho precisa ser cotidiana ou geracionalmente resposta. O que é necessário para perpetuar a força de trabalho? Marx traz algumas pistas para o entendimento de como isso ocorre. Algo que fica explícito é que a própria força de trabalho (para realizar trabalho do tipo produtivo, por exemplo) necessita do amparo de outras formas de trabalho para continuar a existir. A TRS argumenta que o trabalho humano age de maneiras contraditórias e co-constitutivas, realizado por uma diversidade de pessoas, com corpos distintos, em locais extremamente variados e a partir das mais distintas atividades que possuem relevância diversa para o capital (Arruzza; Bhattacharya, 2020; Bhattacharya, 2023). Não há hierarquia real entre as esferas produtiva e reprodutiva, embora, na aparência das relações de classe capitalistas, o trabalho produtivo assalariado seja mais valorizado e visível em detrimento do trabalho de reprodução social, subvalorizado e, muitas vezes, sequer considerado trabalho e, conseqüentemente, não remunerado.

No sentido da TRS, a reprodução social diz respeito aos trabalhos que envolvem tarefas, atitudes e emoções que, fora das relações diretas de produção, propiciam as condições de subsistência diária e renovação geracional da classe trabalhadora. Podem ser trabalhos assalariados ou não, mas acontecem, sobretudo, sob a forma de trabalho doméstico não remunerado no âmbito dos lares familiares e da maternidade. Como exemplo, estão tarefas como cozinhar, limpar, planejar as compras, retirar o lixo, organizar a casa, cuidar de crianças, doentes e pessoas idosas; atitudes como acolher, escutar, mediar conflitos e contribuir com a saúde mental dos membros da família; e o trabalho emocional como o cuidado afetivo, a

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

criação de segurança e bem-estar e o gerenciamento da harmonia familiar. Todos estes trabalhos podem gerar exaustão. Conforme Fraser (2023), a economia capitalista pega carona nessas atividades de provisionamento, cuidado e interação responsáveis pela produção e manutenção de laços sociais, mesmo que elas não lhes gerem valor monetário.

Badinter (1993) relata como esse processo se deu em sociedades industriais a partir do século XIX imprimindo novas características às famílias. Muitos homens foram convocados a passar o dia fora de casa trabalhando em fábricas, minas e escritórios, isto é, na esfera pública e profissional. Muitas mulheres ficaram cuidando da casa e dos filhos, por sua vez, na esfera privada. A elas foi relegado o dever da reprodução social. Em termos ideológicos, seja por conta de um “sacrossanto instinto materno” (na França) ou de uma “pureza moral da mãe” (nos Estados Unidos), elas ficaram responsáveis pela nutrição, educação e instrução dos filhos.

Isso também se deu no Brasil, apesar de suas particularidades enquanto formação social da periferia do capital. Moraes, Roncato e Borrego (2023) destacam o processo contraditório e complexo de construção social que diferencia os sexos e constitui identidades femininas e masculinas. O exemplo mais memorável do ideal de feminilidade (mulher doce, frágil, cuidadosa) é a expressão “bela, recatada e do lar” que corresponde principalmente às mulheres de branca e de classe média e alta. Contudo, a maioria das mulheres, sobretudo as negras e pobres, acumularam o trabalho doméstico com o trabalho assalariado fora de casa.

Os corpos são diversos, logo, as posições que ocupam socialmente e suas experiências no mundo também o são. Mais que diversas, desiguais. A TRS oferece, por isso, uma compreensão universal da condição humana (Ruas, 2020). É sobre essas questões que iremos tratar no próximo capítulo, pensando em como a totalidade capitalista e suas relações de exploração e opressão geram a classe trabalhadora e suas frações em diferentes momentos históricos e formações sociais. Nos países de capitalismo central (“lá”) e periférico (“cá”), o processo de reprodução social determinado pelo capital, embora ocorra em níveis globais, manifesta-se concretamente de forma bastante particular nos diversos territórios. Existe, portanto, uma dinâmica racial-generificada e global de produção da vida (Ruas e Alencar, 2021). É o que constatamos acerca de nossa formação social brasileira, periférica e

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## **“SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL**

dependente. São as mulheres negras que potencialmente estão mais sujeitas à exploração-opressão.

### **4. MULHERES, MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL**

#### **4.1 Os equipamentos de saúde mental: o Centro de Atenção Psicossocial II e o hospital psiquiátrico**

A pesquisa empírica foi realizada em dois equipamentos. Um deles foi o Centro de Atenção Psicossocial II num município do Piauí e o outro foi um hospital psiquiátrico num município do Ceará. Por se tratar de dois estados do Nordeste, há particularidades regionais que determinam tanto a política de saúde mental quanto as trajetórias de vida das entrevistadas.

O censo mais recente do IBGE (2023) aponta que as regiões Norte e Nordeste abrigam o maior percentual de pessoas pardas e pretas do país, enquanto as regiões Sul e Sudeste abrigam o maior percentual de pessoas brancas. O censo também informa que o Nordeste e, em seguida, o Norte, apresentam os índices mais críticos de pobreza. Estes dados refletem um processo que é econômico, político e social e não fruto de características simplesmente “geográficas” ou de “habilidades” diferenciadas entre as regiões. Segundo Pereira (2019), em formações sociais periféricas como a do Brasil, a lei do desenvolvimento desigual e combinado, desenhada por Trotsky, faz com que algumas regiões sofram mais com os reflexos da concentração de riquezas e renda.

O estado do Piauí possui população de aproximadamente 3.2 milhões de pessoas, área de 251.755,499km<sup>2</sup> e renda mensal domiciliar per capita de R\$ 1.546,00. Já o Ceará possui população de aproximadamente 8,7 milhões de pessoas, área de 148.894,444km<sup>2</sup> e renda mensal domiciliar per capita de R\$ 1.390,00 (IBGE, 2023).

Quanto à política de saúde mental, enquanto o primeiro CAPS brasileiro foi aberto em 1986, no estado de São Paulo, quase vinte anos depois, em 2004, é que estes serviços passaram a ser implantados no Piauí, sendo o primeiro na capital deste estado, Teresina. Conforme Rosa, Neto e Guimarães (2009), até o começo dos anos 2000, o Piauí esteve ligado

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

aos processos reformistas em saúde mental mais por conta das diretrizes do Governo Federal que por decisões pactuadas em contexto local. A atenção em saúde mental era basicamente hospitalocêntrica, centralizada na capital e concentrada no Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu – criado em 1907 enquanto “Asilo de Alienados”, público, vinculado ao governo estadual - e no Sanatório Meduna – criado em 1954, privado, mas conveniado ao SUS e fechado em 2010. O primeiro CAPS criado funcionava anexado ao espaço do Hospital Areolino de Abreu e, segundo Oliveira (2011, p. 95), aquele espaço pouco substituiu a lógica manicomial, isto é, “a novidade repetia o velho, ainda pior”. Precisava sair de dentro do hospital estadual, municipalizar-se e ir para a comunidade. Apesar do atraso, o estado alcançou boa cobertura de serviços (também no interior) devido à participação do Ministério Público Estadual como principal ator do processo reformista local. A ação do Ministério consistiu em impor medidas judiciais que pressionassem os gestores, principalmente os municipais, para que criassem serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (Macedo e Dimenstein, 2012). A partir de 2005, houve um *boom* na implantação de CAPS naqueles municípios piauienses com mais de 20 mil habitantes, processo estimulado pelo financiamento do governo federal e pelas gestões da Gerência de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI). Em 2026, o Piauí conta com 67 (sessenta e sete) CAPS que funcionam como porta de entrada para a rede de atenção psicossocial. Oferece ainda atendimento remoto em saúde mental por meio dos programas “Minutos pela Vida” e “Piauí Saúde Digital” (ALEPI, 2026).

Já o Ceará esteve entre os estados de vanguarda do processo antimanicomial no Nordeste, iniciando pelo interior. No município de Iguatu foi inaugurado o primeiro CAPS do Nordeste em 1991. Antes mesmo da lei federal nº 10.216/2001, o Ceará foi o segundo estado brasileiro a promulgar uma lei estadual de reforma psiquiátrica, de 1993, que dispunha sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamentava as internações compulsórias e dava outras providências (Bleicher, 2019). Foi nas localidades de vazios assistenciais, como nos sertões centro-sul e central, que a reforma avançou inicialmente. Já nas regiões da capital do estado e das macrorregiões como as do Cariri e de Sobral estes avanços não ocorreram neste primeiro

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## **“SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL**

período da década de 1990 devido ao conservadorismo político e à presença de instituições privadas com características asilares (Sampaio, 2005 citado Bleicher, 2019).

O equipamento onde foram realizadas parte das entrevistas no Piauí foi inaugurado em 2010, um CAPS do tipo II para municípios com população de até 200.000 habitantes dentro da rede de atenção psicossocial (RAPS). À época das entrevistas, realizava atendimento semanal, de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h. Contava com atendimento individual, atendimentos em grupo (oficinas terapêuticas, expressivas e geradoras de renda, passeios culturais e recreativos, comemorações em datas festivas, atividades esportivas, Educação de Jovens e Adultos, Terapia Comunitária). Entre os profissionais do CAPS II estavam: assistente social, educador físico, médicos psiquiatra e clínico geral, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogos, enfermeiros, artesã, pedagoga, farmacêutico e técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços gerais, agentes administrativos, serviços de copa e cozinha, motoristas. Apesar de todos os desafios envolvendo a precarização e o conservadorismo sobre as políticas sociais, incluindo a de saúde mental, o CAPS II em questão é um equipamento correspondente ao modelo de atenção psicossocial com lógica comunitária, territorial e antimanicomial.

O hospital psiquiátrico do Ceará, por sua vez, foi inaugurado na década de 1960. Atualmente, é uma unidade de saúde da Secretaria Estadual de Saúde do estado no âmbito do SUS, contando com emergência 24 horas para pessoas com transtornos mentais graves e que estejam em crise. Além das unidades de internação, o hospital oferece atendimento em ambulatorios e em hospitais-dia. É campo de estudos, pesquisa e formação para profissionais na área de saúde mental. Nas unidades de internação (onde entrevistamos as mulheres-mães), as equipes são constituídas por psiquiatras, enfermeiros e técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e nutricionistas. Embora a Reforma Psiquiátrica tenha impactado positivamente o hospital psiquiátrico a partir de suas dimensões jurídico-políticas, técnico-assistenciais, epistemológicas e socioculturais, tal equipamento ainda reproduz fortes traços típicos do histórico modelo manicomial de saúde mental.

É importante destacar como as questões de gênero, raça e maternidade surgiram nas experiências das entrevistadas e são tratadas pelos respectivos equipamentos. No CAPS II, por exemplo, entrevistadas enfrentam o desafio para conciliar o comparecimento ao CAPS e o

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## **“SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL**

trabalho de reprodução social, que inclui os afazeres domésticos (cozinhar, lavar, passar, arrumar a casa) e o provimento de cuidado para com os filhos. Algumas entrevistadas frequentavam o serviço apenas durante o período da tarde, após concluírem suas “obrigações” pela manhã em casa ou no trabalho informal na rua. Outras, que frequentavam pela manhã, precisavam “madrugar” para deixar tudo pronto antes de irem para o equipamento. Isto sugere que o cuidado com os outros é uma prioridade sobre o cuidado de si. Várias mulheres ficam temporariamente livre deste trabalho somente quando “entram em crise”. Outro fator presente no cotidiano do CAPS II é a interação entre profissionais e entrevistadas em função do gênero de ambos. Algumas entrevistadas comentaram sobre a dificuldade que é conversar com profissionais do sexo masculino. Por um lado, a dificuldade esteve relacionada com suas experiências enquanto vítimas de violência praticada por homens de seu convívio, incluindo a violência sexual na infância. Por outro, a falta de laços de gênero (entre a mulher usuária e o homem profissional) desafia a conversa porque certos assuntos são vistos por elas como impróprios de serem tratados com um homem por vergonha, timidez, medo, tensão e ausência de alteridade.

No hospital psiquiátrico, também foram identificadas situações que remetem a questões de gênero, raça e maternidade e a sua urgente reflexão e incorporação no cuidado ofertado às mulheres. Entre elas, estão a pobreza menstrual expressa na falta de absorventes higiênicos e na infraestrutura insuficiente (banheiros, água, uniformes limpos). Além disso, existe o julgamento moralista de profissionais sobre mulheres (e as negras constituem a maioria) que, por um lado, usam um batom mais forte ou manifestam interesse sexual e, por outro, apresentam “desleixo” com a aparência ou a higiene. Estes aspectos funcionam como critério para analisar o estado mental das mulheres por parte de alguns profissionais, o que sugere a continuidade de práticas sexistas, racistas e classistas operadas no interior dessas instituições. Contraditoriamente, há aquelas mulheres que encaram a internação como opção “menos pior” face à sobrecarga da vida exterior marcada pela fome, pela pobreza, pelas contas, pela preocupação com os filhos sem que recebam qualquer tipo de apoio ou cuidado. De qualquer forma, esta situação particular não deixa de refletir a exploração-opressão sobre as mulheres.

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

#### **4.2 “Só uma mãe é que sabe”: maternidade e sofrimento mental**

Entre algumas entrevistadas, o sofrimento mental é associado à obstrução da maternidade devido à morte do filho. Dos relatos, fica exposto que não há dor maior e dificilmente é compreendida por quem não vivencia o vínculo “mãe-filho”.

Um agravante para o sofrimento é quando há a suspeita de a morte ser decorrente do suicídio. Para Catarina, uma mulher branca de 56 anos e divorciada, embora nunca tenha tido a confirmação, a hipótese de o filho ter falecido em decorrência de uma tentativa anterior de suicídio agrava o seu sofrimento. Primeiro, porque ela é extremamente católica e tal ato, conforme a sua crença, é um pecado, pois contraria os desígnios da autoridade divina. Na sociedade, é um tabu e gera um estigma tanto para aquele que o comete quanto para a família. Há uma carga moral. Depois, porque a morte contrariou a ideia de que os “pais devem ir antes dos filhos”. De um modo ou outro, houve um rompimento com a “lei natural da vida”. Como afirma Zanello (2018), a ideia de que a maternidade é um destino pode, em alguns casos, proteger as mulheres física e mentalmente, bem como contribuir para a sua realização completa. Se este destino é interrompido, abre-se espaço para uma dor difícil de ser mensurada.

Além disso, Catarina afirmou que era o filho falecido quem cuidava e provia financeiramente a família. Com a sua morte, essas condições foram abaladas. Ela, uma mulher divorciada, passou a contar apenas com a pensão alimentícia da filha mais nova (menor de idade) e a renda de seu trabalho informal como costureira e vendedora de cosméticos. Diante desses acontecimentos, a entrevistada foi parcialmente “arrancada” da esfera do lar e precisou “ganhar o mundo” trabalhando para manter a reprodução da família. Engrossou, portanto, as estatísticas de um arranjo familiar bastante comum no Brasil: o das mulheres-mães pobres como a principal referência em famílias monoparentais, realizando trabalhos informais e precarizados junto ao trabalho doméstico e de cuidado não remunerado em suas próprias casas. Como afirma Kollontai (2000), duras realidades exigem novas qualidades às mulheres trabalhadoras. Muitas se veem obrigadas a sair do “aconchego” do lar para a ainda mais patente batalha da vida e da luta de classes. A revolucionária se refere ao cenário de guerra, fome e necessidade de reconstrução social após a Revolução de 1917 que exigiu das mulheres

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

a superação do desempenho de um papel exclusivamente no lar por meio da incorporação de “qualidades” socialmente atribuídas aos homens como a firmeza, a decisão e a energia relacionadas com a esfera pública. Para Kollontai, a “dura realidade” imposta às mulheres corresponde à ausência de proteção da família tradicional. Mas, contraditoriamente, potencializou o surgimento de uma “nova mulher” livre da dependência emocional e econômica do casamento. Voltemos para a entrevistada Catarina: em meio à dura realidade do divórcio e, principalmente, após o falecimento do filho provedor, ela precisou desenvolver novas qualidades fora do lar que assegurassem a sua sobrevivência e dos outros filhos. Mas, na conjuntura neoliberal do presente, isto ocorreu de forma intensamente precarizada, sobrecarregada e sem condições objetivas de garantir autonomia ou independência.

As experiências com a maternidade também revelam o sofrimento após um aborto espontâneo. Diversos fenômenos, apenas em parte biológicos e/ou individuais, adquirem novos contornos no movimento da história. O aborto induzido, por exemplo, era uma prática comum desde tempos imemoriais, mas a partir do século XVIII, com a consolidação do capitalismo em certos territórios, passou a ser representado negativamente por conta de interesses da nova ordem social em torno da reprodução da força de trabalho. O corpo da mulher (e de pessoas que gestam) passou a ser objeto de controle público, embora a responsabilidade pela gravidez e a criação dos filhos se tornaram encargos predominantemente femininos (Matos, 2010).

O aborto induzido foi sugerido pelo parceiro da entrevistada Joana, mulher negra, de 53 anos, e justificado pelo fato de ele ser ateu e, logo, não ter pendências com a autoridade divina, pois estaria livre da culpa. Também por ser homem, não comungava do mesmo grau de responsabilidade em torno da gravidez. Nessa sociedade, a reprimenda a pais abandonantes ou ausentes não se compara às mães: para os homens, a culpa aparece menos pela questão da “paternidade” em si e mais pela capacidade de prover a família (Zanello, 2018). Para Joana, mulher católica, a percepção do aborto e da gravidez era diferente. Se, num primeiro momento, cedeu à pressão do parceiro e fez sexo sem preservativo, depois, prosseguiu com a gestação, mesmo sendo abandonada. Abortou naturalmente. A questão é que, mesmo quando ocorre espontaneamente, o aborto não está livre de determinações morais/religiosas, políticas e ideológicas. O feto já era considerado por ela um ser querido, o seu filho. De acordo com

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

Zanello (2018), nessa ordem social a importância do bebê é absoluta e o que se espera é uma emoção diferente desde o anúncio da concepção. Espera-se um sentimento materno profundo que transcenda a própria existência do bebê.

Joana vivenciou também a impossibilidade de amamentar o seu primeiro e único filho por ordem médica de um psiquiatra, endossada pelo ex companheiro e pai da criança. A contradição: a entrevistada sofreu por não ter podido realizar a primeira “obrigação materna”: a amamentação (Costa, 1999 [1979]). O que acontece quando a mulher-mãe quer, mas não pode amamentar? Como visto, os desafios impostos às mulheres-mães negras é um fenômeno histórico.

De acordo com Davis (2016), durante a escravidão nos Estados Unidos, mulheres negras não eram dispensadas de trabalhar quando grávidas ou após dar à luz. A violência era escancarada: algumas só não apanhavam mais para não matar a criança (potenciais força de trabalho no futuro) e outras acumulavam leite nos seios. No Brasil, a amamentação foi uma das formas de amor construídas pelo discurso higienista com o objetivo de converter as mães ao modelo de maternidade necessário ao nascente capitalismo que visava a grandeza da nação: aquela que não amamentasse era considerada desnaturada e equiparada a uma fera. Além de proteger a vida das crianças, a amamentação regulava a vida das mulheres (Costa, 1999 [1979]). A entrevistada precisou descartar o leite produzido pois fazia um tratamento medicamentoso, a contragosto, devido à depressão. O contraditório - e ela rememora isto - é que no âmbito do Sistema Único de Saúde são disseminadas peças publicitárias incentivando o aleitamento materno. Como afirma Zanello (2018), este tipo de publicidade costuma divulgar mulheres felizes, penteadas, maquiadas e com expressões faciais que aparentam satisfação e contentamento ao amamentar: a verdadeira imagem da mulher-mãe. Mas para quais mulheres? Para Joana, a autoridade médica se pôs como “neutra” e “racional”, mas esteve baseada em critérios de classe, raça e gênero, e em nenhum momento considerou os seus apelos. Faz lembrar as mulheres negras escravizadas que foram amas-de-leite dos filhos das senhoras brancas, mas, por vezes, não tinham disponibilidade para amamentar os próprios filhos.

Outro elemento presente nos relatos é a preocupação constante com os/as filhos/as, mesmo quando eles/as são adultos/as. Preocupação com a situação financeira, a saúde, o

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

futuro, os relacionamentos amorosos e de amizades, a sua segurança e proteção. Sobre o “estado de alerta” infinito vivenciado pelas mães, destaca-se o medo de os filhos serem “pegos” ou mortos pela polícia. É o caso de Selma, uma mulher preta de 46 anos, que sofre diuturnamente pela filha, outra mulher que vive com um problema renal crônico, enfrenta a pobreza, realiza um trabalho no tráfico de drogas e está em um relacionamento abusivo. O seu medo revela a restrição da maternidade para as mulheres negras.

Davis (2016), ao tratar da condição de mulheres negras escravizadas nos Estados Unidos, comenta como elas, que historicamente trabalharam muito mais que as brancas, eram mercadorias tanto quanto os homens negros. Antes de serem consideradas mães e esposas, eram escravizadas. A ideologia da feminilidade consolidada no século XIX - da mulher como mãe, protetora, dona de casa - estava muito mais para as mulheres brancas. As negras eram “sem gênero”. Não significa que não experimentassem elementos da ideologia da feminilidade, mas jamais alcançaram um nível de respeitabilidade e os benefícios (ainda que duvidosos) enquanto mães como as mulheres brancas. A elas também não se estendia a ideia do “sexo frágil”. No Brasil, a tipificação cultural de pessoas negras é fundamentada em atributos corporais como a força e a resistência (González, 2020). Passos (2023) revela que, desde muito cedo, mulheres negras aprendem a lidar com a violência de modo que são interpeladas a se “acostumar” com a dor num cenário de “guerra às drogas”. Ademais, ficam estigmatizadas como “mães de bandidos”.

Houve mulheres-mães que associaram o seu sofrimento com o mau relacionamento com os/as filhos/as, apesar de todo o amor que dedicam a eles/as. Serafina, 54 anos e preta, relata sofrer com a incompreensão dos filhos a respeito de sua enfermidade mental. Gostaria de receber mais ajuda deles. Mas, ao contrário, a relação é marcada por conflitos, incluindo a violência física.

O ideal é que o sacrifício da mãe ande lado a lado com o seu reconhecimento social, inclusive por parte dos filhos. A falta de reciprocidade, portanto, é vista por algumas como elemento fragilizador de sua saúde. Como informa Zanello (2018), antes da consolidação capitalista, nem a maternidade tinha tanto valor nem era exercida da forma como vemos hoje. O Dia das Mães, por exemplo, é uma invenção do começo do século XX extremamente

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

importante para o comércio e embora tenha sofrido algumas alterações segue reforçando os estereótipos em torno do que é ser mãe e do que é ser filho.

Neste estudo, os conflitos entre algumas mães e suas respectivas filhas se dão porque as primeiras entregaram as segundas aos cuidados de outrem. São casos de “adoção à brasileira”, que é quando os genitores entregam os filhos a outra família sem que haja um trâmite formal sob a tutela do Estado, prática comum sobretudo em décadas passadas quando ainda não tinha sido regulamentado o Estatuto da Criança e do Adolescente. Mas o que na aparência parece estar restrito a uma relação interpessoal revela as desigualdades sociais impostas a tantas mulheres, sobretudo as negras: pobreza, falta de suporte familiar e abandono pelo parceiro quando descoberta a gravidez. Zanello (2018, p. 144) afirma: o amor materno, sustentado ideologicamente como algo espontâneo, “o maior amor de todos”, “trouxe como contrapartida, de um lado, o sofrimento de mulheres cuja relação com a maternidade não se traduzir nesses termos [...] e de outro, o *looping effect* dos ‘traumatizados’ por não terem tido como cuidadora principal a mãe biológica, ou por ela não ser uma mãe ‘propaganda Doriana’”. Por outro lado, Zanello (2018) lembra como certos grupos trazidos da África para serem escravizados possuíam tradições diferentes quanto a formas de cuidado com as crianças. Apesar de sua diversidade, a maternidade não era compreendida de modo “mãe-cêntrico”, na pessoa da mãe biológica, mas socializada com outras mulheres numa perspectiva bem diferente da de uma cultura ocidental e individualista.

Outra repercussão de ser pobre, negra e mãe solo é a do trabalho sexual. Na ausência de suporte por parte do genitor de sua filha, da família e do Estado, a entrevistada Abigail, de 53 anos, precisou recorrer ao sexo como moeda de troca. Seus encontros com homens ocorriam de forma “independente”, sem o intermédio de qualquer estabelecimento, mas nem por isso deixam de caracterizar uma atividade precária. Ela sofreu com um duplo estigma: o de ser “mãe solteira” e “prostituta”, alternativa sugerida pelo próprio pai. González (2020) tratou da relação entre a situação da juventude negra brasileira e suas formas de sobrevivência sob a hegemonia do capital monopolista entre fins e o pós-ditadura. Para jovens negras, a prostituição é uma dessas estratégias de sobrevivência sustentada por uma ideologia que coloca as mulheres negras como naturalmente “fáceis”, “disponíveis” e “boas de cama”. Mas tal ideologia tem fundamento no estupro de mulheres negras ainda durante a Escravidão.

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## **“SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL**

Como visto até aqui, as mulheres mães sofrem tentando cumprir um ideal de maternidade a elas imposto, porém, inalcançável diante de suas condições de vida e pertencimentos sociais. A maioria é mãe solo e negra, algumas tendo sido abandonadas pelos parceiros antes mesmo do nascimento dos/as filhos/as e em meio à pobreza extrema. Ou seja, segundo Xavier e Zanello (2018), diferentemente da maternidade, que deve ser sustentada a qualquer custo, a paternidade acontece sobretudo pelo relacionamento amoroso: se o relacionamento é rompido, os homens podem romper não apenas com as mães, mas também com os filhos.

Até este momento, discorreu-se sobre as dificuldades que mulheres, sobretudo negras, enfrentam para realizar o ideal de maternidade. Por outro lado, também em meio a barreiras, há aquelas mulheres-mães que romperam abertamente com o dito ideal e, por isso, foram submetidas à culpa e/ou à punição. Em ambas as situações, há sofrimento.

Mesmo sem a intenção, há mulheres que não cumpriram com o papel de protetora em relação aos filhos. Lili, mulher negra de 24 anos, teve a solicitação da retirada da guarda de uma de suas filhas pelo Conselho Tutelar (CT). Sem desconsiderar a importância do CT e outros órgãos/equipamentos de proteção no seu dever ser, pergunta-se: como as desigualdades que afetam as vidas das famílias têm sido consideradas? Não é por acaso que tantas mães que perdem a guarda de seus filhos sejam pobres, negras, algumas mães-solo ou que sofram violência doméstica, o que demanda a reflexão sobre como o Estado analisa e intervém nos casos que envolvem “negligência” e “vulnerabilidade” sobre crianças e adolescentes. Lili, por exemplo, vivenciou a fome e a violência doméstica. O que está por trás das situações em que mães cometem supostas irregularidades? Sobre isso, Xavier e Zanello (2018), em um estudo sobre mães “ofensoras”, afirmam que o Estado, por meio do sistema de proteção a crianças e adolescentes, gera uma vivência de perseguição e exaustão. Sobrecarrega as famílias e especialmente as mulheres a ponto de elas se sentirem perseguidas e terem diminuídas as chances de engajamento no acompanhamento psicossocial.

Em outras situações, as mulheres foram perpetradoras diretas de violência contra os filhos e isto foi interpretado por familiares, por equipamentos de saúde e por elas mesmas como um sintoma psiquiátrico. A agressividade tende a ser um comportamento socialmente inesperado por parte das mulheres, ainda mais quando direcionada aos/às filhos/as. No

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

estudo, algumas mulheres foram internadas após estes episódios, como Flora, mulher negra de 28 anos. Mas o que pode ter havido por trás dessas manifestações agressivas? E as violências que elas próprias sofreram ao longo de suas vidas? Diante disso, muitas mulheres são submetidas a processos de psiquiatrização e judicialização. Concorde-se com Xavier e Zanello (2018) quando as autoras, sem ter a intenção de justificar qualquer comportamento prejudicial contra os filhos, sustentam ser imprescindível investigar se a agressividade ou a negligência são determinadas também por uma série de opressões, sofrimentos, desqualificações e abandonos vivenciados pelas mulheres.

Ainda quanto ao sofrimento das mulheres, foram analisadas situações em que elas até tiveram o desejo de se tornarem mães, como Bárbara, mulher negra de 31 anos, mas não o manifestaram como um instinto natural. Sentiram medo e contrariaram a ideia de que uma mãe “nasce pronta”. Isso, por sua vez, gerou cobranças por parte de pessoas próximas. Conforme Zanello (2018), há mulheres que não gostam da maternidade ou possuem ambivalências quanto ao seu exercício, mas elas dificilmente são ouvidas sem julgamentos morais ou críticos. É preciso diferenciar o procriar, o amar e o cuidar, que até podem estar associados, mas são coisas distintas. A possibilidade de procriar não torna uma mulher apta a cuidar e nem a amar suas crias.

Por fim, mulheres lésbicas como Sara, branca e de 24 anos, se chocaram tanto com a heterossexualidade quanto com a maternidade, ambas compulsórias. A maternidade lésbica, por sua vez, afronta e confunde numa ordem social organizada de forma binária onde a mulher está para o homem e para os filhos conforme os moldes da família nuclear burguesa. Sara expressou o seguinte conflito: como podia ter engravidado sendo lésbica? As duas coisas não podem ser. Neste sentido, a maternidade lésbica também é interdita e vista como uma anormalidade numa totalidade social capitalista e cisheteronormativa.

Todas as situações analisadas são determinadas pelas desigualdades de classe, raça, gênero e sexualidade que hierarquizam, exploram e oprimem as mulheres na totalidade capitalista, tal como sustentado pela TRS. Na esteira de Davis (2016), Passos (2020, 2021) defende a ideia da negação do “mito do amor materno”, de Elisabeth Badinter, para as mulheres negras. São elas que mais sofrem com a criminalização do aborto, a violência obstétrica, a retirada compulsória de seus bebês e com o assassinato de filhos, companheiros e

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

familiares. O sofrimento dessas mulheres é, assim, um sofrimento colonial. Deixamos formalmente de ser colônia, mas os discursos e práticas coloniais persistem e afetam diferenciadamente os sujeitos até hoje, inclusive no âmbito das políticas sociais como a saúde mental.

Davis (2016) relata que as mulheres-mães negras escravizadas não eram vistas como mães, mas como animais e, por isso, seus filhos podiam ser separados de si. Não possuíam quaisquer direitos legais sobre eles. No Brasil, isso também ocorreu na época da escravidão e, com outras roupagens, continua acontecendo. No presente, Passos (2020) afirma que, para as mulheres negras, há uma autoilusão do desejo de ser mãe incorporada a partir do mito do amor materno. Mas na constituição deste processo, a mulher negra descobre que é um “não ser” (Fanon, 2008 citado por Passos, 2020). “Na tentativa de (re)existir, a mulher negra sofre com os sinais de que não pode ocupar esse lugar” (idem, p. 120).

### 5. CONCLUSÃO

Como é a experiência de ser uma mulher-mãe negra e pobre numa formação social como o Brasil, de lastros coloniais e escravocratas? Apesar de o ideal de maternidade, reforçado a partir da consolidação do capitalismo, ser colocado para todas as mulheres, elas o vivenciam de forma particular a partir de suas condições concretas de vida e trabalho. Como defendido pela Teoria da Reprodução Social, a unidade entre exploração e opressão sobre as mulheres negras contraria qualquer perspectiva de essencialização do “gênero feminino”.

Ao demonstrar como as determinações de classe, raça, gênero e sexualidade operam na produção e agravamento do sofrimento mental entre mulheres-mães, encerramos o artigo com algumas proposições:

1) Investir na literatura científica acerca das determinações sociais da saúde mental a partir da unidade entre capitalismo, racismo e sexismo. Tal campo é ainda hegemônico pelos saberes *psi* (psiquiatria, psicanálise, psicologia), em especial a psiquiatria biológica. A individualização e psiquitrização do sofrimento é ainda um desafio a ser superado. Apesar dos avanços quanto ao reconhecimento, inclusive pela Organização Mundial de Saúde, de que a saúde mental é determinada por aspectos multifatoriais, sejam

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## **“SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL**

eles biológicos, psicológicos e sociais, os últimos não são considerados na sua devida proporção e profundidade. Menos ainda se pensamos nessas determinações pelas lentes da tradição marxiana/marxista. Reivindica-se, portanto, a adoção do método do materialismo histórico-dialético no entendimento e no trato do sofrimento, da loucura e da saúde mental enquanto produções humanas e formas de o ser humano existir na sociabilidade regida no/pelo capital.

2) Na pesquisa acadêmica ou no cotidiano dos serviços, oferecer a devida importância às experiências subjetivas de sofrimento. Isto porque elas constituem uma via para percebermos a dialética entre o singular, o universal e o particular. O sofrimento, embora sentido e manifestado singularmente por cada sujeito, guarda determinações sociais/universais profundas. Enquadrá-lo socialmente constitui uma arma contra a sua individualização e a culpabilização do sujeito por sua ocorrência. O que podemos aprender com as histórias de vida das pessoas em sofrimento? Certamente, muitas coisas sobre o que nos desumaniza e, por outro lado, sobre que tipo de sociedade queremos.

3) Não apenas, mas, sobretudo, no cotidiano dos serviços de saúde mental, investir na formação permanente das equipes multiprofissionais quanto à identificação das determinações sociais tanto no sofrimento/adoecimento quanto na oferta do cuidado, considerando as particularidades de classe, raça, gênero e sexualidade dos/as usuários/as. Com isto, potencializa-se um acolhimento individual mais sensível, sem moralizar ou patologizar automaticamente as situações que rompem com as normas sociais. Nas atividades em grupo, esta perspectiva potencializa a troca e a resignificação das experiências vividas, a reflexão coletiva sobre a desnaturalização de papéis sociais e o fortalecimento dos/das usuárias na defesa de seus interesses ao discutir temáticas como a violência de gênero, racismo, relações familiares, maternidade/paternidade, masculinidades entre outras. Diante disso, reforça-se a importância dos quesitos raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, entre outros, nos documentos profissionais e na elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares, que não devem focar apenas nos sintomas.

4) Articular com a rede intra e intersetorial e com movimentos sociais de defesa dos direitos de mulheres, mães, pessoas negras, LGBTQIA+, de forma que o acesso à saúde e o cuidado ocorram de modo compartilhado, corresponsável e no território.

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

5) Estudar as vivências de grupos sociais em contextos periféricos e/ou sub-representados na literatura em saúde mental, vide o recorte geográfico e populacional abordado neste artigo: mulheres-mães majoritariamente negras, pobres e nordestinas (do Piauí e Ceará). É necessário conhecer mais sobre o sofrimento mental vivenciado por pessoas negras, indígenas, LGBTQIAPN+, com deficiência, idosas, crianças/adolescentes que vivem em contextos rurais, entre outros.

O campo da saúde mental no país não pode desconsiderar as determinações sociais na formulação, execução e avaliação de políticas públicas. Considerar a relação entre o sujeito e o corpo social, tal como sugeriu Franco Basaglia, constitui princípio da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial para um cuidado integral, equânime e humanizado. Constitui ainda argumento intransponível no combate às desigualdades sociais na totalidade capitalista.

### 6. REFERÊNCIAS

ALEPI. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ. **Saúde mental: Piauí dispõe de rede pública de acolhimento e cuidado psicológico**. ALEPI, 2026. Disponível em: <https://www.al.pi.leg.br/comunicacao/tv-assembleia/noticias-tv/saude-mental-piaui-dispoe-de-rede-publica-de-acolhimento-e-cuidado-psicologico>. Acesso em 1º mar. 2026.

ARRUZZA, C. Considerações sobre gênero: reabrindo o debate sobre patriarcado e/ou capitalismo. **Outubro**, n. 23, p. 33-58, 2015. Disponível em: [http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2015/06/2015\\_1\\_04\\_Cinzia-Arruza.pdf](http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2015/06/2015_1_04_Cinzia-Arruza.pdf). Acesso em: 22 mai. 2025.

ARRUZZA, C.; BHATTACHARYA, T. Teoría de la Reproducción Social. Elementos fundamentales para um feminismo marxista. **Archivos**, año VIII, n. 16, p. 37-69, 2020. Disponível em <https://www.archivosrevista.com.ar/numeros/index.php/archivos/article/view/251/244>. Acesso em: 25 mai. 2025.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

BLEICHER, T. **A política de Saúde Mental de Quixadá no contexto da reforma psiquiátrica cearense**. Fortaleza: EDUECE, 2019.

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

BHATTACHARYA, T. Como não passar por cima da classe: reprodução social do trabalho e a classe trabalhadora global. In: BHATTACHARYA, T. (Org.). **Teoria da reprodução social: remapear a classe, recentralizar a opressão**. São Paulo: Elefante, 2023.

COSTA, J. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1999 [1979].

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

FRASER, N. Crise do cuidado? Sobre as contradições sociorreprodutivas do capitalismo contemporâneo. In: BHATTACHARYA, T. (Org.). **Teoria da reprodução social: remapear a classe, recentralizar a opressão**. São Paulo: Elefante, 2023.

GONZÁLEZ, L. **Por um feminismo afro latino americano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica em contextos periféricos: o Piauí em análise. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 22, p. 138-164. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2012.6595>. Acesso em 1º mar. 2026.

MATOS, M. **A criminalização do aborto em questão**. Coimbra: Almedina, 2010.

MORAES, L. Relação entre universal, particular e singular em análises feministas marxistas: por uma ontologia integrativa. **Plural**, v. 28, 2, p. 132-158, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/plural/article/view/184118>. Acesso em: 25 mai. 2025.

MORAES, L.; RONCATO, M.; BORREGO, A. **A revolução será feminista!** Aportes para lutas estratégicas da classe trabalhadora contra o capital. Marília: Lutas Anticapital, 2023.

OLIVEIRA, E. **A incrível história de Von Meduna e a filha do sol do Equador**. Teresina: Oficina da palavra, 2011.

PASSOS, R. G. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Em Pauta: Teoria Social & Realidade contemporânea**, v. 18, n. 45, p. 116 – 129, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/47219/31983>. Acesso em: 17 jul. 2025.

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## “SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL

PASSOS, R. G. “O lixo vai falar, e numa boa!”. **Revista. Katálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 301-309, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77194>. Acesso em: 18 jul. 2025.

PASSOS, R. **Na Mira do Fuzil**: a saúde mental das mulheres negras em questão. São Paulo/Porto Alegre: Hucitec Editora, 2023.

PEREIRA, E. Desenvolvimento desigual inter-regional, questão social e Nordeste brasileiro nos anos 2000. **Revista Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1 (especial), p. 67-94, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/view/14949/14706>. Acesso em 1º mar. 2026.

ROCHA, C. BENITEZ, C.; SARAIVA, C.; AZEVEDO, G.; MORAES, L.; RONCATO, M.; COTTA, P.; LEMOS, P.; RUAS, R. Apresentação das tradutoras. In: VOGEL, L. **Marxismo e opressão às mulheres**: rumo a uma teoria unitária. São Paulo: Expressão Popular, 2022.

ROSA, L. NETO, M.; GUIMARÃES, L. Formação em saúde mental: a experiência piauiense. In: ROSA, L.; GUIMARÃES, L.; CARVALHO, M. (Orgs.). **Cenários de práticas em saúde mental**: a atenção psicossocial no Piauí. Teresina: EDUFPI, 2009.

RUAS, R. Contribuições para Teoria da Reprodução Social para o debate contemporâneo sobre as opressões. **Marx e o Marxismo**, v.7, n.13, p. 272-194, 2019. Disponível em: <https://niepmarx.com.br/index.php/MM/article/view/340>. Acesso em: 25 mai. 2025.

RUAS, R.; ALENCAR, T. Para uma análise inicial dos impactos do ultraneoliberalismo brasileiro sobre a reprodução social. **RTPS – Rev. Trabalho, Política e Sociedade**, v. 6, n. 10, p. 317-338, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/353047829\\_Para\\_uma\\_Analise\\_Inicial\\_dos\\_Impactos\\_do\\_Ultraneoliberalismo\\_Brasileiro\\_sobre\\_a\\_Reproducao\\_Social](https://www.researchgate.net/publication/353047829_Para_uma_Analise_Inicial_dos_Impactos_do_Ultraneoliberalismo_Brasileiro_sobre_a_Reproducao_Social). Acesso em: 15 set. 2025.

XAVIER, A.; ZANELLO, V. Ouvindo o inaudito: mal-estar da maternidade em mães ofensoras atendidas em um CREAS. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 52, p. 1-23, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2018.e57051>. Acesso em 19 set. 2025.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetividade. Curitiba: Appris, 2018.

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*

## **“SÓ UMA MÃE É QUE SABE”: MATERNIDADE E SOFRIMENTO MENTAL**

**Contribuições dos/as autores/as:** a autora participou integralmente da concepção, elaboração e revisão do manuscrito.

**Artigo recebido em:** 21 de novembro de 2025.

**Revisto pela autora:** 20 de março de 2026.

**Aprovado para publicação em:** 17 de abril de 2026.

**Responsável pela aprovação final:** Maria José de Oliveira Lima.

*Serviço Social & Realidade, Franca, v. 35, Fluxo contínuo (2026): Edição “SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE (RE)CONFIGURAÇÕES: fundamentos, formação e resistência no enfrentamento às expressões da questão social”.*