

O PUERPÉRIO COMO DISSIDÊNCIA: TERRITÓRIOS PATOLOGIZADOS NO PÓS-PARTO

Amanda de Lima Souza¹

Cecília Maria Oliveira de Andrade Silva²

Karina Veras³

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo investigar como, diante dos sofrimentos atrelados ao período pós-parto, são estabelecidas as relações entre o puerpério e a loucura. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica qualitativa, utilizando como operador metodológico a Cartografia, um referencial de base teórica esquizoanalítica alinhada à “filosofia da diferença” de Gilles Deleuze e Felix Guattari. Para atingir os objetivos deste estudo, foram selecionados livremente cinco aportes teóricos, discutidos por meio da criação de três pistas de análise: instituição maternidade; tempo do puerpério; e territórios dissidentes – classificações que traçam diálogos entre si, de modo que as dispomos como diagramas na pesquisa. Os resultados apontaram que o puerpério em si representa um período dissidente que, por sua caracterização, refuta o mito do amor materno, e que sofrimentos atrelados a esse período são invisibilizados, pois vão contra a ideia de maternidade como algo desejável de forma inata. No entanto, as experiências de parturientes localizadas em territórios de pouca aproximação do acompanhamento de profissionais de saúde também passam despercebidas aos olhos da assistência e cuidados. Concluímos a importância do compromisso ético, promoção de saúde e políticas de cuidado alinhadas à alteridade das parturientes, pois estas humanizam as práticas em saúde, associando as exigências técnicas aos interesses e necessidades de indivíduos e coletividades.

Palavras-Chave: Puerpério. Pós-parto. Patologização. Loucura.

THE PUERPERUM AS DISSIDENCY: TERRITORIES PATHOLOGIZED IN THE

1 Amanda de Lima Souza – Graduanda em Psicologia UNI-RN <http://lattes.cnpq.br/7355375151464916>

2 Cecília Maria Oliveira de Andrade Silva – Graduanda em Psicologia UNI-RN

3 Professor (a) Orientador (a) do Curso de Psicologia UNI-RN

POSTPARTUM

ABSTRACT

The present study aims to investigate how, in view of the suffering linked to the postpartum period, the relationships between the puerperium and madness are established. To this end, a qualitative bibliographical research was carried out, using Cartography as a methodological operator, a framework with a schizoanalytic theoretical base aligned with the “philosophy of difference” by Gilles Deleuze and Felix Guattari . To achieve the objectives of this study, five theoretical contributions were freely selected, discussed through the creation of three analysis tracks: maternity institution; postpartum time; and dissident territories – classifications that dialogue with each other, so that we display them as diagrams in the research. The results showed that the puerperium itself represents a dissident period that, due to its characterization, refutes the myth of maternal love, and that suffering linked to this period is made invisible, as it goes against the idea of motherhood as something innately desirable. However, the experiences of parturients located in territories with little proximity to the monitoring of health professionals also go unnoticed in the eyes of assistance and care. We conclude the importance of ethical commitment, health promotion and care policies aligned with the otherness of parturients, as these humanize health practices, associating technical requirements with the interests and needs of individuals and communities.

1 INTRODUÇÃO

Nosso interesse em discutir a maternidade (res)urge após termos experienciado a condução de um grupo operatório, o qual denominamos de “Grupo de Pais Grávidos”, cujo enfoque versava em compor um coletivo disposto a provocar reflexões acerca do período gestacional, da figura paterna e seu papel durante a gravidez e da relação do casal durante esse processo. O objetivo da criação do grupo foi desvelar ideários e ações que, massivamente, recaem à mãe e à mulher. Na ocasião, algumas *linhas* se dissiparam na fala dos participantes e chamaram a nossa atenção para temáticas emergentes, como aborto e incompreensão por parte do companheiro, abandono paterno, desejo e não-desejo da maternidade e pressão social apoiada em perspectivas *sacro-anatômicas*.

Meses após essa experiência, a partir da afetação de uma obra literária e de sua adaptação teatral, este trabalho surgiu como forma de explorar o desejo de pesquisa no campo das dissidências da maternidade.

O puerpério, período pós-parto que compreende desde o fim gestacional até o retorno do funcionamento regular das funções reprodutivas da parturiente, é marcado por oscilações fisiopsicológicas, vividas muitas vezes com dificuldades. Em diversos campos da saúde, parece haver um consenso acerca do entendimento do período como catalisador de fatores de risco à saúde da puérpera e do bebê. Na semiologia médica, isto se revela nas classificações: depressão pós-parto, estado depressivo transitório ou disforia pós-parto e psicose pós-parto. Já nos campos das psicologias e psicanálises, consolidações teóricas enfatizam a importância da mãe como principal responsável pelo desenvolvimento do bebê e endossam a primazia do cuidado com a saúde da criança, não da parturiente. Considerando a maternidade como um processo interpelado por aspectos transversais, esta pesquisa olha vivências do pós-parto marcadas por sentimentos de negação, ódio e recusa e questiona a predileção pela medicalização e culpabilização nos modos de “cuidado”, buscando, assim, pensar em outras interlocuções cabíveis à atuação das psicologias nesse campo.

O presente estudo teve como objetivo geral explorar de que maneira são estabelecidas as relações entre o puerpério e a loucura. Como objetivos específicos, propusemos descrever o que é o puerpério por fatores físicos, psíquicos, sociais e culturais envolvidos nesse processo, problematizar a patologização das maternidades dissidentes por profissionais do campo da saúde e discutir o conceito de “Dispositivo materno”.

2 DISCUSSÃO

2.1 Metodologia

“Penso nos efeitos paliativos que poderia ter sobre minha vida escrever ou me jogar pela janela. Quem escreve não precisa de uma jaqueta de couro porque no seu universo é verão” (HARWICZ, 2018).

Para a execução desta pesquisa, a metodologia escolhida para compor a discussão tem caráter qualitativo e parte de uma pesquisa bibliográfica operada a partir do

método cartográfico, podendo assim ser denominada como uma “cartografia bibliográfica” (HUR, 2018).

A cartografia é um método de pesquisa-intervenção, apresentado inicialmente por Gilles Deleuze e Felix Guattari em *Mil Platôs I* (2011), que visa investigar um processo de produção de subjetividades, ao invés de meramente representar um objeto de pesquisa (PASSOS; BARROS, 2015). Nesse sentido, analisa e segue os vetores, as configurações e os diagramas de forças, sempre móveis, plásticos e mutantes que aparecem, perscrutando os circuitos desejantes constituídos (HUR, 2020) e desenhando, dessa maneira, as redes de forças que envolvem o fenômeno investigado (PASSOS; BARROS, 2015). Ao escolher esse operador metodológico, abdicamos do ancoramento em caminhos e roteiros previamente estabelecidos para a construção do conhecimento.

Essa atitude diante da pesquisa convoca a um olhar que exige de nós uma forma de atenção que não seleciona previamente o que pretende encontrar. Tal abstenção provoca a inversão do sentido de nosso percurso, colocando a caminhada em primeiro plano e o caminho como desdobramento. Adotamos, portanto, um *hódos-metá* e não o *metá-hódos* tal qual é proposto por Passos e Barros (2015), o que implicaria “tomar o método não como um caminho (Hódos) pré-determinado e aplicado pelas metas dadas de antemão, mas sim como uma aposta na experimentação do pensamento, onde o rigor está mais relacionado com a análise de implicação” (ZAMBENEDETTI *et al.*, 2011, p. 2.) das pesquisadoras com o tema.

Isto posto, entendendo nossas afetações como uma experiência anterior referenciada na introdução com o grupo de “pais grávidos”, o primeiro ponto de escolha para a entrada em nossa discussão foi um mapeamento dos monólogos sobre puerpério contido na obra literária *Morra, amor*, da escritora argentina Ariana Harwicz (2018), como um campo de expressão do que há de impessoal nas experiências do pós-parto.

A necessidade do mapeamento da obra vem amparado em Deleuze (2011, p. 10), quando, ainda em “Crítica e Clínica”, ao tecer comentários sobre o uso da literatura e outras formas de arte, destaca que “toda obra comporta uma pluralidade de trajetos que são legíveis e coexistentes apenas num mapa, e ela muda de sentido segundo aqueles que são retidos”. Apostando nesse uso como mudança de sentido, dividimos alguns trechos do livro em imagens, pontuando temáticas, aqui entendidas não como retenção de potências ou tentativa de interpretação, mas antes como delineação e, de certa forma, pontos de passagem para repetição e reverberação de diálogos que se destacaram ao

longo do processo. Com isso, buscamos as dobras expressas na escrita original de Harwicz e a ampliação do nosso repertório antes do mergulho teórico-epistemológico. Esses pontos emergentes foram escalonados em alguns vetores de análise, representados na tabela abaixo.

Tabela 1 – Mapeamento da obra literária “Morra, amor”

CORES	PONTOS DE PASSAGEM
Rosa	Facas, morte
Azul	Dispositivos de controle, intervenções, relatos da internação
Verde	Analogias a animais
Rosa Claro	Vida conjugal, dinâmica Familiar
Vermelho	Puerpério

Fonte: Elaboração própria

Essas categorias foram elaboradas inicialmente para facilitar a consulta dinâmica do livro e identificar trechos que poderiam abrir caminho para pensar e discutir condições dos processos saúde-doença investigados em nossos objetivos. Para isso, selecionamos de maneira livre cinco aportes teóricos para ampliar essa tessitura.

Tabela 2 – Aportes teóricos utilizados na pesquisa

TÍTULO	AUTORES	ANO	ENDEREÇO
Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério.	São Paulo (Estado)	2010	São Paulo: SES/SP.
Família e Produção de Subjetividades: o Caos, o Múltiplo e o Mutável pela via da imanência	Gabriela Reis Saraiva	2016	Dossiê – Adolescências e juventudes: contribuições da Psicologia
Saúde mental, gênero e dispositivos. Cultura e Processos de Subjetivação. Capítulos 5 e 6.	Valeska Zanello	2018	Curitiba, Editora Appris

O sofrimento psíquico da mulher no pós-parto: uma expressão de resistência ao modelo tradicional de maternidade.	Flávia Agra Ramos	2006	Universidade Católica de Brasília
“O lixo vai falar, e numa boa”	Rachel Gouveia Passos	2021	UFSC - REV. KATÁLYSIS 24

Fonte: Elaboração própria

Os resultados obtidos na pesquisa partiram de pontos de convergência e divergência entre os materiais, formando pistas de análise. Começamos a interseccionar as temáticas, dispondo-as como diagrama, agregando, assim, estratos sociais, políticos e subjetivos pertinentes ao pós-parto. Esses elementos serão discutidos na sequência.

2.2 Instituição Maternidade

“Achei que o menino estava chorando, mas toda noite eu o ouço chorar e, quando chego perto, é o silêncio total, como se tivesse gravado um fragmento do seu choro e se reproduzisse sozinho. Mas às vezes não ouço nada. Estou sentada no sofá, a poucos metros do seu quarto (...) quando meu querido aparece com o calção meio arriado e me diz: por que ele não para de chorar?, o que ele quer? A mãe é você, você tem que saber” (HARWICZ, 2018, p. 8).

Para tecer debate sobre os discursos patologizantes que rodeiam a temática da maternidade, utilizamos enquanto bússola as construções e transições do feminino e do maternar ao longo da história. No final do século XIX e início do XX, o interesse medicinal no tocante à anatomia e aos processos biopsíquicos da natureza feminina dá origem à “ciência da mulher”. Hoje, o termo evoca preferencialmente a ginecologia, mas, inicialmente, indicava uma ciência da diferença sexual, homem *versus* mulher, abrindo terreno à investigação dessas assimetrias, que demarcavam o possível ou não a cada um, com base em critérios anatômicos, desenvolvendo um projeto de medicalização do corpo feminino, de acordo com Rohden (2001).

Era do interesse médico justificar a inferioridade feminina usando como eixos opostos e hierarquizados os papéis de gênero. Uma das justificativas que limitava a mulher ao campo da reprodução e ao ambiente doméstico tem suas origens na teoria biologicista concebida no século XIX, que afirmava ser o cérebro da mulher menor

quando comparado ao do homem devido à alta exigência de “energia” nos ovários e útero para a reprodução (RAMOS, 2006, p. 14). Nesse contexto, o corpo e a natureza femininos são maquinados sob a lógica da mulher-reprodução-lar, e qualquer transgressão a esse alicerce situa a mulher em aproximação aos territórios da loucura, da patologia e, portanto, do controle e da medicalização (RAMOS, 2006, p. 39).

Em contexto de século XVII e XVIII, paralelamente à consolidação do capitalismo e à divisão de espaço público e privado, o que se assiste é a naturalização do sentimento materno (ZANELLO, 2018, p. 125). Práticas como a entrega de filhos a amas de leite e às instituições de cuidado, antes amplamente aceitas, passam a ser censuradas, pois a responsabilidade pela vida e pelo cuidado do bebê passa a ser papel unicamente da mãe. Com isso, a própria noção de criança transiciona e assume centralidade como sujeito que necessita, por parte do casal, de cuidados específicos enquanto ser em formação, não mais visto como “mini-adulto” (ZANELLO, 2018, p. 126).

Essa mudança se deve à necessidade de garantias de mão de obra, visto que o índice de mortalidade infantil era altíssimo e prejudicava o interesse dos governantes. É a partir dos interesses econômicos e políticos que, massivamente, ocorre a veiculação do amor materno ao divino, com a preconização de que “ser mãe é padecer no paraíso”; constrói-se toda uma teia de produção de verdades que atravessam estratos sociais e históricos. Zanello (2018) nomeia tal projeto ideológico, que assume a forma de controle e serve à garantia e à sustentação de mão de obra, de “Maternidade Científica”. Há também forte investimento na narrativa do cuidado ideal e adequado à prole, com especificações tais quais receitas (passo a passo) de como criar um bebê, levando em conta, inclusive, diferenciações de gênero. Isso constituiu um saber hegemônico chamado de puericultura, que é visto por Ramos (2006, p. 38) como padronização e universalização do ciclo gestação-parto-puerpério, bem como racionalização da maternidade. Essa conceituação dialoga com a Maternidade Científica proposta por Zanello (2018), visto que ambas assumem a forma de dispositivos de controle, que se impõem não somente a mulheres que são mães, mas a mulheres no geral, endossando sobrecarga, culpa e responsabilização da mulher que não experiencia o esperado socialmente e burla a idealização do papel materno. O que se observa é que a transição do gesto de ser mãe, ou seja, as mudanças de ordem subjetiva do materno, vincula-se ao contexto histórico, sobretudo, aos modos de produção.

2.3 Tempo do Puerpério

“Eu me penteei, olhei meus dentes, minhas unhas. Nada estava no lugar. Meu corpo não funcionava, não se deixava vestir, arrumar. Bateram na porta quatro mãos, que foi, que foi. Que foi o quê, digo. Tirar o traje do sonho, a pele venenosa, voltar a ter olfato, cílios. Voltar a pronunciar, a engolir. Eu me olho no espelho, não me pareço com a de ontem. Não sou mãe” (HARWICZ, 2018).

Qual é o tempo do puerpério? Como mensurar cronologicamente o tempo de um acontecimento no campo da saúde? Como temporalizar até quando a expressão de um sofrimento é considerada “normal” ou passeia no campo de uma dita loucura? Essas questões foram elaboradas após analisarmos cartilhas, manuais e artigos sobre a assistência no pré-natal e puerpério, nos quais identificamos, no ato de pesquisa, incongruência quanto à temporalidade do período puerperal, bem como escassez de cuidado voltado à parturiente.

Em *Atenção a Gestante e à Puérpera no SUS-SP: Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério* (SÃO PAULO, 2010), há direcionamentos às Equipes de Saúde, dispondo de orientações tais como acolhimento, anamnese, avaliação, condutas e assistência no atendimento às puérperas, abordando vasta criteriosidade no atendimento em saúde⁴. Esse manual determina o tempo cronológico de 42 a 60 dias ao período do puerpério, enquanto outro material-base selecionado, *A consulta Puerperal na Atenção Primária à Saúde* (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016), refere-se ao tempo de 44-45 dias. Ao tratar das classificações nosológicas puerperais em caso imediato, tardio ou remoto, este refere-se ao último como indefinido temporalmente. Examina-se, portanto, que, por mais precisa que a semiologia médica pretenda ser, aqui não há alcance exato. Sabe-se que, logo após o parto, o puerpério se inicia, porém não se tem precisão quanto ao seu fim, ao passo que se encontra facilmente nas literaturas quadros sintomatológicos e classificações nosológicas que reverberam nas formas de cuidado e acolhimento, visto que tais manuais são criados por equipes e profissionais da saúde e direcionam os modos de assistência em diversos campos, incluindo a Psicologia.

Os manuais e cartilhas consultados ao longo da análise discorrem sobre o puerpério dentro de uma ótica universalizada, ou seja, propagam a experiência puerperal como algo a ser vivenciado na ordem do comum por todas as parturientes, tendo como único ponto de diferenciação quanto ao cuidado as categorias nosológicas atribuídas a tais sofrimentos, como depressão pós-parto, *baby blues*, psicose pós-parto,

⁴ Essas informações constam no capítulo “Atenção ao puerpério”, na página 214.

dentre outras. Tal patologização, presente hegemonicamente no campo da Saúde, reforça dispositivos de controle como a puericultura e a maternidade científica.

Embora reduzir o sofrimento psíquico apenas à experiência individual e singular seja um equívoco, conforme argumentado por Passos (2021), visto que duas pessoas não experimentam o sofrimento de forma absolutamente igual, inclusive no âmbito cronológico, não há como negar que há elementos comuns nas classificações que podem oferecer noções norteadoras de cuidado frente ao sofrimento. No entanto, essa universalização deixa lacunas no cuidado à parturiente, pois, ao longo da análise dos manuais, o que se sobressai são orientações de cuidado ao bebê, invisibilizando aspectos substanciais de assistência às puérperas, bem como aspectos transversais. Os cuidados oferecidos à parturiente são guiados pelo referencial cronológico de nascimento e desenvolvimento do bebê, “dias após o nascimento”, “após 2 meses do nascimento”, utilizando-se de um referencial definido por Hur (2013, p. tal) como “tempo objetivo”, ignorando, muitas vezes, a duração do tempo subjetivo, “das vivências, das intensidades, dos devires” da singularidade da parturiente, que só existe em um cuidado ético se posta em diálogo com Passos (2021, p. 2) como no campo do “coletivamente *individualizado*”, ou seja, por meio do entendimento de dimensões sociais, coletivas e institucionais que atravessam aquele sujeito e seu campo relacional, sendo indissociáveis, multideterminadas e multideterminantes em tais experiências de sofrimento.

2.4 Territórios Dissidentes

"Será que ele percebe? Com tantas mulheres belas e saudáveis na região, ele foi se enroscar logo comigo. Um caso clínico. Uma estrangeira. Alguém que deveria ser classificada como incurável" (HARWICZ, 2018).

Ao Cartografar, pesquisar como quem traça mapas, marcamos pontos possíveis e damos conta da constituição das paisagens que se apresentam em nosso território e no das autoras visitadas. Destacamos a noção de território utilizada a partir de Guattari e Ronilk (2010, p. 388), que se refere “tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente ‘em casa’ (...) nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos”. Assim sendo, essa categoria se aplica ao considerarmos o território no sentido geográfico-espacial como um dos fatores

produtores das distintas experiências culturais do puerpério. Tal laço é apontado por Zanello (*apud* CHRISLER; ROBLEDO, 2002), que destaca quais países e que políticas de direitos sexuais e reprodutivos, tais como controle de natalidade e acesso ao aborto legal, são correlacionados com o menor número de casos de depressão pós-parto.

Tal dado é relevante, pois a obra literária *Morra, amor*, nosso disparador para a feitura desta pesquisa, é uma narrativa escrita por uma mulher argentina, residente do território francês, assim como a personagem principal da trama. Há, nesses dois países, um percurso interessante em termos de políticas públicas, mas, ainda assim, eles foram atravessados pela escrita de uma experiência de intenso sofrimento no período pós-parto.

Nos demais aportes teóricos consultados, encontramos também relatos que trazem recortes de experiências em território brasileiro. Em Ramos (2006, p. 139), conhecemos o relato das sociedades Xavantes, nas quais não há exigência de que a mãe seja “a grande responsável” (RAMOS, 2006, p. 31) pelo desenvolvimento físico, emocional e moral dos filhos, pois outras pessoas da família consanguínea e da comunidade, como anciões e padrinhos, dividem com ela as funções de cuidar e maternar, constituindo assim uma rede de apoio tanto para a parturiente quanto para o bebê. Essa experiência se distingue completamente da realidade das mulheres que enfrentam dificuldades na lida das mudanças vividas no período puerperal, sobretudo no que tange à recusa de assumir vínculo maternal, algo frequentemente visto como digno de ser disciplinado e controlado por seus parceiros e pela comunidade em seu entorno, incluindo profissionais de saúde. Ainda segundo Ramos (2006), são atribuídas a essas parturientes a alcunha de “não quererem criar seus filhos” (RAMOS, 2006, p. 62). Se, todavia, quando decidem ficar com a criança ou reavê-la, a despeito da falta de condições socioeconômicas e/ou familiares, as mulheres são consideradas irresponsáveis, uma vez que colocaram no mundo um filho que não têm como criar. Esse tipo de julgamento não atravessa apenas o campo discursivo da culpabilização, mas fala sobre acessos e ausências a cuidados de saúde que são garantidos ou negados a tais pessoas, muitas vezes definindo quem vive e quem morre. Um exemplo visceral de tal questão é trazido por Passos (2021), em dados do Rio de Janeiro disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade Materna (SIM), que indicam, entre 2000 a 2013, uma diferença de 56% a mais na morte de mulheres negras em comparação às brancas durante o período puerperal. Frente a isto, compreendemos que os territórios

da maternidade atravessados por fatores como raça, classe e gênero, em dissidência da norma, estão mais propensos a vivenciarem violências porque são existências abjetas e invisibilizadas.

3 CONCLUSÃO

Esta pesquisa nos levou à compreensão de que os puerpérios são invisibilizados, muitas vezes, pois vão de encontro à ideia de que a maternidade é uma experiência prazerosa, desejável e incondicionalmente amável. A associação à loucura apaga o fato do puerpério em si representar uma experiência dissidente, o que se exacerba diante das vivências de parturientes não-brancas, não-cisgêneras, neurodivergentes e localizadas em lugares de vulnerabilidade dentro do sistema capitalista, desvelando a cultura de cuidado centrada apenas na pessoa que pariu, que é responsabilizada e vigiada por isso. Portanto, seguindo um compromisso ético diante desta questão de saúde, é preciso apostar na escuta da diferença das histórias daquelas que emprestam sua carne para gerar, pois essas narrativas falam também sobre a produção de saúde para aqueles que não desejam desempenhar essa função, apontando caminhos de cuidado alinhados à alteridade.

REFERÊNCIAS

DELEUZE, Gilles. **Crítica e clínica**. 2 ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia, Vol. I**, Tradução de Aurélio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2004.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A Consulta Puerperal na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/a-consulta-puerperal-na-atenc-ao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 30 ago. 2021.

GUATTARI, Félix; RONILK, Suely. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 10ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

HARWICZ, Ariana. **Morra, amor**. São Paulo: Instante, 2019.

HUR, Domenico Uhng. Memória e tempo em Deleuze: multiplicidade e produção. **Athenea digital**, v.13, n.2, p. 179-190, jul. 2013. Disponível em: <http://atheneadigital.net/article/view/Hur>. Acesso em: 31 ago. 2021.

HUR, Domenico. Poder e potência em Deleuze: forças e resistência. **Mnemosine**, v. 12, n. 1, p. 171-193, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41669/28938>. Acesso em: 30 ago. 2021.

PASSOS, Rachel Gouveia. "O lixo vai falar, e numa boa!" **Revista Katálysis**, v. 24, n. 2, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77194>. Acesso em: 27 nov. 2021.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. *In*: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓCIA, Liliana (orgs.). **Pistas do Método da Cartografia**. Pesquisa-intervenção e produção de subjetividades. Porto Alegre: Editora Sulina, 2015.

RAMOS, Flávia. **O sofrimento psíquico da mulher no pós-parto**: uma expressão de resistência ao modelo tradicional de maternidade. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2006.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. (Antropologia & Saúde collection.) Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/8m665/pdf/rohden-9788575413999.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SÃO PAULO (Estado). **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010.

SARAIVA, Gabriela. Família e produção de subjetividade: o Caos, o Múltiplo e o Mutável pela via da imanência. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 2, n. 3, p. 236-254, fev. 2017.

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

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves. Cartografia e genealogia: aproximações possíveis para a pesquisa em psicologia social. *In*: **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 454-463. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/c8kPmf5rKKMZMSgGwKjNVJJ/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2021.