

Representações maternas de gestantes e os cuidados com o bebê no contexto da COVID-19

Maternal representations of pregnant women and baby care in the context of COVID-19

Representaciones maternas de la gestante y el cuidado del bebé en el contexto de la COVID-19

Recebido: 19/12/2022 | Revisado: 03/01/2023 | Aceitado: 05/01/2023 | Publicado: 07/01/2023

Angela de Melo Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8683-5137>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: angelademelosantos@gmail.com

Aline Groff Vivian

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2628-629X>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: aline.vivian@ulbra.br

Letícia Thomasi Jahnke Botton

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0286-3670>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: leticia.jahnke@ulbra.br

Resumo

As representações maternas consistem em um conjunto de ideias, medos, alterações, pensamentos, expectativas, desejos, sensações e percepções da gestante sobre o bebê, sobre si mesma no papel de mãe e sua rede de apoio. As primeiras relações mãe-bebê são de grande importância para o desenvolvimento infantil e exigem diversas adaptações da mulher e sua família. Esse estudo teve como objetivo analisar as percepções acerca das representações maternas de 15 gestantes que realizaram o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Maranhão. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, em que foi traçado o perfil sociodemográfico das mulheres e as representações maternas na gestação. A maioria das entrevistadas possuía acima de duas gestações, idade entre 21 e 30 anos, ensino médio completo, união estável e ausência de vínculo empregatício. A gestação envolve momentos de transformações e sensibilidade devido às mudanças ocasionadas nesse período. As relações familiares contribuíram de formas diversas, dependendo do contexto em que a gestante se inseria, tornando-se fundamental, a rede de apoio no período da gestação, onde a mulher biologicamente e psicologicamente passa por alterações.

Palavras-chave: Gravidez; Sentimentos; Representações maternas; Relações familiares.

Abstract

Maternal representations consist of a set of ideas, fears, changes, thoughts, expectations, desires, sensations and perceptions of the pregnant woman about the baby, about herself as a mother and her support network. The first mother-baby relationships are of great importance for child development and require several adaptations from the woman and her family. This study aimed to analyze the perceptions about the maternal representations of 15 pregnant women who underwent prenatal care at a Basic Health Unit (UBS) in the interior of Maranhão. This is a qualitative, exploratory and descriptive study, in which the sociodemographic profile of women and maternal representations during pregnancy were traced. Most of the interviewees had more than two pregnancies, aged between 21 and 30 years, completed high school, stable union and no employment relationship. Pregnancy involves moments of transformation and sensitivity due to the changes caused during this period. Family relationships contributed in different ways, depending on the context in which the pregnant woman was inserted, making the support network during the gestation period essential, where the woman biologically and psychologically undergoes changes.

Keywords: Pregnancy; Feelings; Maternal representations; Family relationships.

Resumen

Las representaciones maternas consisten en un conjunto de ideas, miedos, cambios, pensamientos, expectativas, deseos, sensaciones y percepciones de la gestante sobre el bebé, sobre sí misma como madre y su red de apoyo. Las primeras relaciones madre-bebé son de gran importancia para el desarrollo del niño y requieren de diversas adaptaciones por parte de la mujer y su familia. Este estudio tuvo como objetivo analizar las percepciones sobre las representaciones maternas de 15 gestantes que pasaron por el control prenatal en una Unidad Básica de Salud del interior de Maranhão. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, en el que se rastrearón el perfil sociodemográfico de la mujer y las representaciones maternas durante el embarazo. La mayoría de las entrevistadas tenían más de dos embarazos, edades entre 21 y 30 años, secundaria completa, unión estable y sin vínculo laboral. El embarazo implica momentos de transformación y sensibilidad debido a los cambios provocados durante este período.

Las relaciones familiares contribuyeron de diferente manera, según el contexto en que se insertaba la gestante, tornándose fundamental la red de apoyo durante el período de gestación, donde la mujer pasa biológica y psicológicamente por cambios.

Palabras clave: Embarazo; Sentimientos; Representaciones maternas; Relaciones familiares.

1. Introdução

A gestação é um período de imensa complexidade na vida de uma mulher, cercado de transformações biológicas e psíquicas. E simultaneamente ela abriga outro ser no interior de seu corpo e mente, o bebê permanece ausente da realidade visível. Esse estado desencadeia um universo de representações mentais características, estudado por diferentes autores (Ammaniti, 1995; Golse, 2002; Lebovici, 1987; Stern, 1997)

Essas representações podem ser consideradas, segundo Laplanche e Pontalis (2008, p. 495), “aquilo que se representa o que forma conteúdo concreto de um ato de pensamento e, em especial, a reprodução de uma percepção anterior”. Para Stern (1997), o conceito de “representações maternas” envolve três preocupações e discursos relacionados, que acontecem interna e externamente: o discurso da mãe com a própria mãe (sua mãe-como- mãe-para-ela-quando criança); o discurso consigo mesma (com ela-mesma-como-mãe) e o discurso dela com o bebê.

As representações maternas na gestação alicerçam as relações com o bebê real que está por vir. O vínculo entre mãe e filho é uma necessidade física e psicológica do bebê, que proporciona conforto e proteção. A mãe é tida como base segura para o estabelecimento das primeiras ligações, as quais repercutirão em todas as relações futuras (Perrelli *et al.*, 2014).

O conceito de representação materna está embasado em ideias que antecedem o nascimento do bebê, anterior a gestação e que são relacionadas à estruturação de fantasias e expectativas que estão ligadas à concepção e desenvolvimento da criança, criando um campo subjetivo da relação mãe-bebê, conjuntamente aos aspectos intrageracionais e transgeracionais (Cabral e Levandowski, 2011).

As primeiras relações entre mãe e bebê são de grande relevância para o desenvolvimento infantil. Elas se manifestam em um momento de mudança na vida da mulher e de sua família que, por si só, necessitam de inúmeras adequações por parte de todos os envolvidos (Santos e Vivian, 2018).

A relação entre mãe e bebê e suas representações permeiam caminhos diversos, é uma relação próxima de entrega e doação de um ao outro. Pois, o nascimento de um bebê porta o futuro da linhagem parental. Nas relações que permeiam esse processo de identificação mãe-bebê, é possível ter acesso às representações da mãe sobre a criança, não só na experiência da maternidade propriamente dita, mas também durante a gestação e após o nascimento do bebê. (Andrade *et al.*, 2017)

A relação da mãe com o bebê já existe desde antes mesmo da gravidez e está presente nas suas fantasias frente à possibilidade de ter um filho (Azevedo e Vivian, 2020). Desse modo, pode-se dizer que a vida imaginária e fantasmática da mãe na gravidez (e antes dela) constitui a base essencial da relação posterior que ela estabelecerá com o bebê (Mazet e Stoleru, 1990).

Nessa vivência, outro aspecto que deve ser destacado sobre as representações maternas acerca do bebê refere-se ao legado transgeracional (Lebovici, 1996; 1998) que, também exerce importante influência nessas representações. Por diversas vezes, as mães concebem e executam diversas atitudes do bebê de acordo com o legado psíquico inconsciente, que é passado das gerações (Brazelton e Cramer, 1992; Lebovici, 1996; 1998). Essa herança de representações maternas projeta no bebê a história passada da mãe, ativada nessa relação.

De modo geral, a transmissão transgeracional (Lebovici, 1996; 1998) concebe as fantasias maternas sobre o bebê e passam a assumir algumas formas: como a representação de uma pessoa que teve papel relevante no passado da mãe, a revivência de formas passadas de relacionamento e a representação de um aspecto inconsciente da mãe, a imaginação de como

essa relação poderá ser permeada ou a referência de alguém próximo seja da família ou não em que a mãe possui admiração na maneira como essas pessoas constroem essa relação materna.

Esse estudo consistiu em investigar as representações maternas de gestantes em relação à própria mãe, a si própria como mãe e ao bebê, pois seja qual for a forma, essas relações maternas constroem, se manifestam e se estabelecem no cotidiano da relação entre mãe e filho favorecendo e estabelecendo o vínculo entre eles.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo (Gil, 2019). A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) - Baixinha, na Cidade de Caxias, interior do estado do Maranhão, que possui uma população de 3548 habitantes distribuídos em 1104 famílias. No período da pandemia, foi realizado o pré-natal de gestantes e demais serviços pertinentes à UBS.

A UBS - Baixinha possui uma Equipe de Saúde da Família, um médico, uma enfermeira, uma dentista, três técnicas de enfermagem, duas recepcionistas, uma técnica de saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde, três vigias e uma profissional da limpeza. Ainda como apoio nas atividades da UBS, há residentes das áreas de enfermagem, nutrição, fisioterapia e apoio da equipe Multidisciplinar do e-NASF (Psicóloga, Assistente Social, Nutricionista e Fisioterapeuta). A UBS atende pacientes da sua micro área, delimitada pela Secretaria Municipal de Saúde e um povoado (zona rural) próxima à UBS.

Foram convidadas, por acessibilidade, cinco gestantes de cada trimestre, totalizando 15 mulheres. No período de maio a outubro de 2021, em que a pesquisa foi realizada, a UBS acompanhou 34 gestantes em diferentes trimestres. Essas gestantes fazem parte da área territorial da UBS incluindo zona urbana e zona rural, onde a prevalência é de gestantes de classe média baixa e com históricos de gestação anteriores. Foram incluídas as gestantes maiores de 18 anos de idade com acesso a consultas de pré-natal. Não foram incluídas gestantes adolescentes ou que realizaram pré-natal na rede privada.

As gestantes foram convidadas a participar por meio de uma carta-convite e, após compreender os objetivos e assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE; Anexo 1), as entrevistadas responderam a uma ficha de dados sociodemográficos, que investigou dados ligados à idade, aos pais, estado civil, gestações anteriores, número de filhos, escolaridade e renda familiar. Logo após, foi realizada uma entrevista semiestruturada, em domicílio e/ou em sala reservada na UBS, acerca das representações maternas na gestação.

A entrevista teve duração média de 30 minutos, com 15 questões englobando os seguintes temas: O desejo da maternidade na história da mulher e do casal, e as relações com o papel materno; Emoções em torno do anúncio da gestação; Emoções e mudanças ao longo da gestação na vida da mulher, do casal e da família; as percepções, emoções, fantasias e o espaço da criança imaginária; Perspectivas temporais e futuras; e por fim as Perspectivas históricas relativas ao passado da mãe.

Os dados foram gravados, transcritos e submetidos à análise de conteúdo qualitativa onde Bardin, 2011, descreve em seu estudo as seguintes etapas: a pré-análise, quando o material é escolhido e organizado; leitura flutuante, quando são elaborados as hipóteses e os objetivos da pesquisa; elaboração de indicadores; codificação dos dados agregados em unidades; e interpretação, quando o pesquisador retorna ao referencial teórico, buscando embasar as análises dando sentido à interpretação.

O presente estudo observou os princípios éticos que concernem à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade dos participantes. Essa pesquisa foi submetida ao comitê de ética (parecer 5349) da Universidade Luterana do Brasil, ULBRA/RS e com o nº CAAE 49409321.2.000.5349. Os resultados foram organizados em categorias: O perfil sociodemográfico das gestantes; percepções e sentimentos das gestantes que a relação da mãe com a própria mãe; da gestante como mãe e dela com o bebê.

3. Resultados e Discussão

3.1 Perfil sociodemográfico das gestantes

O perfil sociodemográfico das gestantes está representado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das 15 gestantes entrevistadas, atendidas por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) - Baixinha, em Caxias (MA), durante a pandemia da COVID-19.

| GESTAÇÕES | | |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Quantidade | Nº | (%) |
| 1ª gestação | 03 | 20% |
| 2ª gestação | 04 | 27% |
| acima de 2 gestações | 08 | 53% |
| IDADE | | |
| 18 a 20 anos | 04 | 27% |
| 21 a 30 anos | 06 | 40% |
| 31 a 40 anos | 04 | 27% |
| acima de 41 anos | 01 | 6% |
| ESCOLARIDADE | | |
| Ensino fundamental incompleto | 03 | 20% |
| Ensino fundamental completo | 01 | 7% |
| Ensino médio Incompleto | 02 | 13% |
| Ensino médio completo | 07 | 46% |
| Ensino superior incompleto | 01 | 7% |
| Ensino superior completo | 01 | 7% |
| ESTADO CIVIL | | |
| União estável | 09 | 60% |
| Casada | 03 | 20% |
| Solteira | 02 | 13% |
| Separada | 01 | 07% |
| VÍNCULO EMPREGATÍCIO | | |
| Sim | 04 | 27% |
| Não | 08 | 43% |
| Autônoma | 03 | 20% |

Fonte: Produzido pelos próprios autores (2021).

O perfil sociodemográfico das gestantes atendidas na UBS e que participaram da pesquisa compreendeu mulheres com duas gestações ou mais, as quais representam 53% e com faixa etária predominante de 21 a 30 anos, somando 40% dessas mulheres. No quesito escolaridade, 46% possuem o ensino médio completo e 7% ensino superior. Do total, 60% possuem união estável e 43% não possuem vínculo empregatício.

No estudo realizado por Brito *et.al.* (2021) diz que um grande número de gestantes se declarou como pertencentes à raça parda, e a segunda maior auto declaração consiste na cor preta, em conformidade com os dados do SIVEP-GRIPE, em que a cor da pele mais recorrente foi à parda (Ministério da Saúde, 2021); já as pesquisas de Knight *et al.* (2020), enfatizam que 56% das grávidas diagnosticadas com SARS-CoV-2 eram pretas ou eram minorias étnicas.

Por esse motivo, este fato traduz um fator de risco para o adoecimento pelo coronavírus, visto que, historicamente, mulheres pardas e pretas sofrem com as desigualdades de acesso aos serviços saúde, uma vez que gestantes negras possuem dificuldades de acesso ao pré-natal e assim constituem cerca de 65% das mortes maternas no país (Lima, 2021). Brito *et al.* (2021) explana os resultados obtidos referente ao trimestre gestacional com maior incidência de gestantes que tiveram covid-19, essas participantes predominantemente estavam no último trimestre. Este dado coincide com o Sistema de Informação do Ministério da Saúde que investiga todas as gestantes positivas, através da ficha de notificação para SRAG, no qual houve 3.028 (62,0%) casos com idade gestacional no 3º trimestre (Ministério da Saúde, 2021).

3.2 Sentimentos maternos

Na categoria de sentimentos maternos, essa vem ao encontro das transformações ocorridos com a gestante que a encaminha à parentalidade, uma vez que sua construção está conectada desde a infância. A simultaneidade de afetos tão divergentes denomina-se de ambiguidade afetiva, que ao ser vivenciada sem conflitos, torna-se apenas um processo psíquico de transição que a mulher passará durante sua gestação.

Nesse período, podem surgir sentimentos de angústia, medo e até arrependimento, situações comuns quando como ocorre, por exemplo, nos casos de gravidez não planejada:

[...] Eu achei assim que, não dizendo que eu me arrependo de ter a minha filha, mas eu acho que eu podia ter sido mais feliz se não tivesse engravidado cedo. (G1, 19 anos, 1º trimestre).

O sentimento de raiva descrito diante de uma gestação, a qual não foi planejada, poderá desencadear para sentimento de rejeição ou outro similar.

[...] Oh, meu Deus, eu chorei demais de raiva. (G2, 21 anos, 1º trimestre).

O início da gestação possui sentimentos de negação, tristeza, raiva e posteriormente a esse sentimento ele provavelmente mudará, passando por um processo de aceitação, foram sentimentos observados nas falas das gestantes.

[...] Eu não queria acreditar, depois queria, não queria..., mas, tem que acreditar, né? (G7, 20 anos, 2º trimestre).

[...] Ah, eu só chorei. Chorava, chorava, chorava; fiquei quatro dias, depois..., aí depois a pessoa vai aceitando, aí depois a pessoa começa a comprar as coisas, vai começando a ficar feliz. (G11, 23 anos, 3º trimestre).

Na gravidez não planejada podem surgir interrogações na vida de uma mulher. Para Urpia e Sampaio (2011), o impacto vivenciado na descoberta da gestação ocupa diferentes sentidos que demonstram os conflitos determinados pelas transformações físicas, emoção e um baque psicológico, evidenciado por meio do choro, medo, mas ao mesmo tempo a alegria de estar gerando um filho. Todavia, a gravidez propicia oportunidades únicas e mágicas, idealiza aquele ser crescendo no ventre, imaginando essa criança em seus braços, cantando canções de ninar para dormir, e, quando possível, ter um cantinho especial para a sua chegada. Essas ocasiões que por alguns momentos fazem esquecer as dores, os enjoos e os desafios que estão por vir.

[...] É..., não, né? (risos) Foi não, porque eu não estava querendo e o menino também não queria, mas aí... aconteceu, né? (G13, 26 anos, 3º trimestre).

A gravidez não planejada influencia na gestação e esta pode ser representada como momento difícil e solitário, principalmente no início, porém com o passar do tempo, surgem os sentimentos de prazer e as gestantes representam a importância da família no processo de gestação, pois a mulher, quando engravidada, busca apoio e segurança no parceiro e nos familiares. (Ministério da Saúde, 2019)

A gravidez pode no primeiro instante não ser desejada, mas, com o passar do tempo, pode ocorrer uma aceitação e as preocupações de querer ou não estar grávida estão associadas às questões como: não ser o momento ideal para ter um filho,

levando em consideração as então condições financeiras, emocionais e profissionais, ter capacidade de amar e cuidar do filho, preocupação com o parto, com relacionamento do casal etc.

Tais sentimentos podem ser decorrentes das transformações geradas pela gravidez, do seu ambiente familiar, da falta de apoio, do processo gestacional diferente do planejado ou, ainda, do parceiro não desejar o filho (Elias *et al.*, 2021). O processo de aceitação começa a surgir e os sentimentos que ora eram de rejeição e de não aceitação se transformam em afeto, preocupação no cuidar, entre outros.

Também foram relatados sentimentos de felicidade ligados ao desejo de ter filhos, para algumas mulheres durante a gravidez. Isso pode estar relacionado ao desejo de ser mãe e ao planejamento em ter filhos. Ao mesmo tempo, a insegurança, as dúvidas e as preocupações sobre sua capacidade em exercer a função da maternidade também estão presentes. As mulheres expressaram alegria e ansiedade pela gravidez, como nas falas a seguir:

[...] Ah, eu tô até feliz, eu tô completamente apaixonada, porque por ser o primeiro filho, por tá correndo tudo bem, tá tudo perfeito, por tá tudo certinho com a saúde dele e com a minha, eu tô curtindo todo momento. Todo momento. A ansiedade é grande, mas tá muito... Eu acho que a única palavra que tem que ser dita é felicidade mesmo. (G8, 26 anos, 2º trimestre).

A gestação para algumas mulheres, mesmo que seja planejada, sofrem com ansiedade, devido às expectativas que são criadas em relação à gestação.

[...] Ansiosa, eu sou ansiosa, eu sou. Logo quando eu descobri que eu estava grávida, que nem eu te falei, eu fiz o teste de gravidez daquele digital, já fui logo para o laboratório, e no outro dia já levei para o médico. (G10, 34 anos, 2º trimestre).

[...] Foi. Foi planejada. As duas gestações eu tô ansiosa! A primeira e a segunda (G9, 18 anos, 2º trimestre).

Quando a concepção de um novo ser é realizada de forma planejada, os sentimentos que são gerados em decorrência desta gravidez são de felicidade e alegria (Lima, 2006), mas também sentimentos ambivalentes e de ansiedade frente ao desconhecido.

[...] Eu estava tentando, aí minha menstruação faltou e eu fui no médico; já estava fazendo os exames também, para saber como é que estava, e eu não estava pensando que estava grávida, aí quando eu cheguei lá, a doutora disse assim: “Ah, já tá é gestante, já tá com um mês”; aí eu peguei..., eu fiquei feliz demais. Aí deu tudo certo, graças a Deus, tá dando tudo certo. (G14, 24 anos, 3º trimestre).

Durante a realização dessa pesquisa, pouquíssimas mulheres relataram que a gravidez foi planejada. Nesse estudo, verificou-se que as mulheres que tinham relacionamentos estáveis com parceiros também mais velhos, que haviam vivenciado uma gravidez ou um abortamento anterior e com instabilidade financeira favorável, foram as que mais planejaram a gravidez. Essas mulheres conseguiram, de alguma forma, reunir as ferramentas necessárias para vivenciar uma gravidez precisamente no momento em que era desejada, de forma intencional e com o apoio do parceiro.

3.3 Relação com a própria mãe

Essa categoria refere-se à relação com a própria mãe, em que as experiências vivenciadas na infância são fundamentais no processo de configuração e estabelecimento de vínculos afetivos futuros. Assim, relação da gestante com a própria mãe foi descrita como próxima, pela maioria das mulheres:

[...] Ótima. Não tenho o que reclamar, nenhuma. (G5, 38 anos, 1º trimestre).

[...] Demais. Era amiga mesmo. Confidente (G7, 20 anos, 2º trimestre).

[...] Era. Sempre a minha mãe, sempre aonde ela ia, ela me levava para o lugar; a gente era bem apegada, até hoje (G4, 26 anos, 1º trimestre).

Essa relação presente entre mãe e com sua mãe, diante das falas, remete a uma relação muito próxima de segurança, amor e de muitas memórias afetivas nessa relação.

[...] Eu tenho muitas lembranças boas e muitos exemplos bons pra dar para o meu filho hoje, do meu pai com minha mãe, (G8, 26 anos, 2º trimestre).

A vivência da maternidade terá como pano de fundo todas as outras relações da vida da mãe, essencialmente o vínculo primitivo, com seus próprios pais. Essas experiências vivenciadas na infância e posteriormente as demais fases da vida, fica perceptível nas falas das entrevistadas esse vínculo forte entre a gestante e sua mãe.

[...] eu preciso te dizer que minha mãe é a melhor pessoa do mundo, minha mãe pra mim é o melhor exemplo; minha mãe pra mim — Ave Maria! — é a melhor pessoa do mundo! Minha mãe é tudo pra mim. (G10, 34 anos, 2º trimestre).

[...] A gente sempre viajou, meu pai sempre trabalhou fora e sempre levava a gente, ele nunca deixava minha mãe nem nunca deixava a gente não. A gente sempre esteve junto. (G15, 32 anos, 3º trimestre).

Algumas famílias por não terem como sobreviver na cidade de origem, migravam para outros lugares em busca de uma melhor qualidade de vida para família, sendo que em alguns casos apenas o pai viajava e mãe ficava com todos os filhos para os cuidados maternos. Outros preferiam viajar e levar a família para outras cidades e/ou em outros estados os quais há uma grande oferta de mão de obra com baixa qualificação e escolarização. A fala acima evidencia que, para essa entrevistada, isso era um motivo para a família ficar sempre unida e isso trouxe boas recordações e ao mesmo sentimento de união no seio familiar.

Há estudos que falam da migração de nordestinos para outros estados em busca de uma melhora na qualidade de vida. Essa realidade ainda é presente nas famílias vulneráveis e que a empregabilidade é de difícil acesso, ocorrendo, assim, a migração de famílias junto com seus companheiros rumo a essa nova vida com expectativa de oportunidade de melhoria da situação financeira. Dessa forma, essas lembranças ficam presentes ao longo da vida dos filhos.

[...] Ah, foi maravilhosa! Meus pais, pra mim, eles fizeram de tudo. E eu cresci numa família... Meu pai, minha mãe, se separaram quando eu tinha 22 anos, então, eu nunca vi, nunca vi meus pais brigando, nunca vi meus pais discutindo nem nada, deixaram os filhos crescer, criar asas, né? (G8, 26 anos, 2º trimestre).

Essa fala nos remete a muitas atitudes em que os pais tomam diante de decisões que afetam o desenrolar das histórias dos pais e filhos e muitas vezes nem percebem o quanto isso significou na vida dos filhos.

[...] Ah, sempre foi maravilhosa, nunca tive problema com minha mãe, nem com meu pai, nem com minhas irmãs (G15, 32 anos, 3º trimestre).

Nos dias atuais, ainda são pertinentes atitudes como essa, em que os pais deixam os filhos crescerem para resolver os conflitos entre casais, para que as diferenças entre os casais não afetem a vida dos filhos (...) gestos aparentemente insignificantes, transmitidos de geração em geração, e protegidos por sua insignificância mesma, são testemunhos geralmente melhores do que jazidas arqueológicas ou monumentos figurados, como enfatizado por Claude Lévi-Strauss (2003), na Introdução à obra de Marcel Mauss, ou seja, gestos e ações que transformam a vida de filhos até a fase adulta.

As representações dos pais sobre o bebê e sobre si próprios como pais tem um papel significativo na qualidade dos vínculos que são estabelecidos entre pais e filhos. Esses vínculos são instituídos antes mesmo do nascimento do bebê, englobando as fantasias parentais, medos, sonhos e lembranças da sua própria infância e suas experiências pregressas (Stern, 1992).

Conforme estabelecido por Zornig (2012), A gravidez, por ser um momento de permeabilidade entre as representações conscientes e inconscientes, a qual se denomina como “transparência psíquica” é o momento em que os fragmentos do pré-consciente e do inconsciente chegam facilmente à consciência. Esse estado se estabelece porque na gravidez o equilíbrio psíquico encontra-se abalado pelo duplo status do bebê: ele está presente no interior do corpo da mãe e em suas representações mentais, mas está ausente da realidade visível. A gestante faz uma ponte entre a situação da gravidez atual e lembranças de seu passado vivenciado com sua mãe.

As memórias expressas e as representações desses momentos intensos na vivência de cada uma transcendem a uma relação baseada no diálogo e na proteção de mãe para com a filha.

[...] Sempre a minha mãe, sempre aonde ela ia, ela me levava para o lugar; a gente era bem apegada, até hoje (G4, 26 anos, 1º trimestre).

Esses relatos estão presentes nas falas dessas mulheres, uma vez que culturalmente na realidade em que foram coletadas essas informações, existem mulheres que são presentes no cotidiano dos filhos e que as funções exercidas por elas consistem em cuidar dos filhos, do lar e do marido, sendo a sua responsabilidade o cuidado dos filhos, pois a figura masculina do pai, em sua grande maioria está direcionada apenas ao provento do lar, das necessidades básicas de manter a alimentação da família e as mães acabam assumindo a tarefa de educar e acompanhar os filhos no seu desenvolvimento, com atenção especial por parte das mães às meninas, o que se configura na proteção ao longo da vida, muitas vezes até a chegada do netos.

[...] Eu tenho muitas lembranças boas e muitos exemplos bons pra dar para os meus filhos. [...] eu preciso te dizer que minha mãe é a melhor pessoa do mundo, minha mãe pra mim é o melhor exemplo; minha mãe pra mim — Ave Maria! — é a melhor pessoa do mundo! Minha mãe é tudo pra mim. (G10, 34 anos, 2º trimestre).

Ainda está intrínseco nas memórias dessas famílias o papel da mãe presente e não da mãe que dar presente. São famílias com poder aquisitivo baixo, mas presentes cotidianamente na vida desses filhos e que por desempenharem essa função

do cuidar nas dimensões da família, acabam por ter uma proximidade maior com os filhos, o qual é passado culturalmente de geração em geração.

[...] Era boa, eu passava o tempo todo só na rua brincando (G11, 23 anos, 3º trimestre).

As relações que permeiam as mães gestantes com a própria mãe foram descritas nas falas das G8, G6, G10 e G11, nas quais as mesmas demonstram possuir uma relação muito próxima de cuidado, dedicação, amizade e reciprocidade.

[...] quanto à proximidade, isso aí não tem nem como eu dizer, tá menor, tá maior, porque sempre foi um grude, (G8, 26 anos, 2º trimestre).

[...] É. Às vezes quando ela vem, ela mora no interior, mas sempre ela me liga, todos os dias, todo... de três em três dias ela me liga pra saber como é que tá, como é que eu tô. (G6, 42 anos, 2º trimestre).

Em seu estudo, Fernandes (2022) diz que: vários estudos relatam que ainda os cuidados para com os afazeres domésticos e os membros da família ainda em sua grande maioria fica sob a responsabilidade feminina

[...] A mãe é, eu acho que é igual eu com ela, não tem? A gente somos (muito preocupados uma com a outra (G10, 34 anos, 2º trimestre).

[...] É. Minha mãe faz tudo por mim (G11, 23 anos, 3º trimestre).

Essas mulheres as quais participaram da pesquisa, fazem parte de famílias nucleares, típicas e ainda persistentes no cenário brasileiro onde há as divisões de gênero, nas quais as mulheres são as grandes responsáveis pelas atividades do lar e do cuidado e atenção com os filhos. E ainda que com toda a emancipação feminina e mudanças sociais, o ambiente doméstico e os afazeres dentro do lar para muitas ainda são considerados responsabilidade do feminino. (Fernandes, 2022)

[...] Mesmo jeito! Tudo que eu preciso, na hora que eu ligo, meu pai ou minhas irmãs, quando eu quero ir pra algum lugar, meu pai me leva, a minha mãe fica com meus filhos. (G15, 32 anos, 3º trimestre).

A partir das representações da mãe sobre sua própria mãe torna-se possível analisar como se dá a transmissão do processo de identificação com ela, assim como a influência na relação mãe-criança atual, apresentando o processo intergeracional (Golse, 2003). Pode-se identificar neste processo a presença de identificações construtivas e alienantes (patológicas), do qual ambas podem refletir na relação atual mãe-criança (Golse, 2003).

3.4 Tornar-se mãe e seus desafios

No tornar-se mãe compreende-se que o que vem antes da história da criança começa na história de cada um dos pais; de forma individual e que a aspiração de ter um filho revive as lembranças de sua própria infância e de como foi o cuidado parental que tiveram. Esse tornar-se mãe é um evento único na vida da mulher, repleto de expectativas e sentimentos, vivenciado de modo diferente que varia de pessoa para pessoa. (Andrade *et al.*, 2017).

As respostas a seguir representam o que as mães, acham que são para seus filhos, percebendo-se como não sendo boas o suficiente:

[...] Eu acho que eu sou uma péssima mãe, eu acho que eu sou, eu falo logo a verdade, eu não sou uma boa mãe não. (G2, 21 anos, 1º trimestre).

[...] O mais difícil que eu acho é pra educar. [...] Péssima. Eu não consigo manter ele quieta nem consigo educar do jeito certo, né? [...] Queria mais paciência, mas é difícil. (G4, 26 anos, 1º trimestre).

Não é viável conceder significados e experiências universais a respeito da maternidade, uma vez que os papéis de mãe, assim como de pai e de criança, em todo o tempo atribuirão, ao menos em parte, às exigências e aos valores dominantes de uma determinada sociedade.

O interesse em ter um filho consiste em um processo que inicia antes mesmo da gestação, por intermédio das primeiras relações e reconhecimento da mulher, a infância e adolescência, até estabelecer a gestação precisamente dita (Piccinini et al., 2008). Assim sendo, a gestação é um marco significativo do amadurecimento da mulher, um fato significativo da vida de todos os envolvidos que pode reativar lembranças e experiências passadas (Klaus et al., 2000).

Além do mais, muitos sentimentos são capazes de ser experimentados pela mulher, entre eles: alegria, tristeza, satisfação e aborrecimento. Nesse contexto, ela deixa de ser somente filha e esposa para atribuir-se o papel de mãe (Freitas et al., 2007), o que demanda adequar seus relacionamentos e estilo de vida às necessidades do bebê.

Dessa forma, o imaginário sociocultural em torno da maternidade é tão consistente que, não obstante as dificuldades que apareçam no processo de tornar-se mãe, tais mulheres poderão ser subestimadas ou invisibilizadas devido ao julgamento e pensamento sobre as mulheres e de como são detentoras de uma “essência feminina”, que as orienta naturalmente para as necessidades de seus filhos [...] (Urpia, 2011) e que em alguns momentos poderão dizer que não são boas mães mediante a esses papéis muitas vezes colocados em nossa sociedade.

A maternidade condiz não apenas a um “acontecimento biológico, mas a uma experiência firmada numa dinâmica sócio-histórica” (Correia, 1998, p. 366). Neste sentido, acredita-se que o contexto social no qual a maternidade é vivenciada influencia de forma relevante no modo como a mãe desempenhará seu papel, assim como nas concepções e significados que ela atribuirá à sua condição de ser mãe.

As representações maternas desempenham um papel fundamental na forma das mães agirem com seus filhos, pois a mulher não somente forma a ideia de ser mãe como também constrói uma representação do bebê (Maldonado, 2002; Raphael-Leff, 1997; Stern, 1997).

A representação do bebê, para Stern (1997), não se inicia na gravidez, mas sim na infância e adolescência da mãe, através de brincadeiras de boneca permeadas por fantasias de tornar-se mãe, e do relacionamento estabelecido por ela com a figura materna.

As concepções da psicanálise apontam que há uma influência direta entre as representações sobre a sua própria mãe e a relação mãe-bebê (Winnicott, 2006). Além disso, é importante salientar que o comportamento dos pais direcionado às crianças não é determinado somente pelas vivências no momento presente, mas também pela experiência que tiveram e ainda tem com seus próprios pais (Bowby, 1989).

O mundo representacional dos pais, Stern (1997), considera que ele inclui não apenas as experiências das interações atuais com o bebê, mas também suas fantasias, esperanças, medos, sonhos, lembranças da própria infância, modelos de pais e expectativas para o futuro bebê.

Pode-se dizer que a maternidade é vivida atualmente de forma conflitante, na medida em que a mulher desde pequena internaliza inconscientemente as normas sociais que ditam como deve ser uma “boa mãe”. Quando ela de fato se torna mãe, tenta corresponder às expectativas desse ideal, mas na sua vivência, muitas vezes, não conseguem. Surgem então, sentimentos ambíguos com relação a essa experiência idealizada muitas vezes (Azevedo, 2017).

Em decorrência das diversas variáveis ocorridas no organismo da mulher, é possível o desencadeamento de sentimentos ambivalentes, sendo preciso considerar as alterações gestacionais de autoestima (Camacho *et al.*, 2010), na qual vários fatores poderão influenciar.

A maternidade traz consigo certa insegurança (Azevedo, 2017), incluindo o ideal e o real de ser mãe. É preciso romper com o modelo materno ideal imposto pela cultura atual, que exclui a possibilidade da simultaneidade de sentimentos ambíguos na relação da mãe com o bebê. Ser mãe implica em momentos de alegria, mas igualmente em momentos de dor, tristeza e muitas vezes arrependimento.

Já para outras mulheres os sentimentos de serem boas mães estão presentes nas falas as quais representam sentimento de amor, cuidado e dedicação.

[...] Já, até porque eu sou..., eu acredito que eu vou ser uma boa mãe, entendeu? Porque eu sou calma; eu acredito que eu vou ser bastante paciente[...] imagino também. Fico pensando (G6, 42 anos, 2º trimestre).

[...] Ah, eu já me imagino! Eu acho que eu vou ser a mãe mais besta que existe no mundo, porque eu sempre disse: “Ah, filho meu não faz isso; filho meu não faz aquilo”, mas eu acho que eu vou ser a mãe mais besta, mais boba que tem, eu acho (G8, 26 anos, 2º trimestre).

[...] Eu acho que o cuidado, eu acho que eu vou puxar pra mãe (G11, 23 anos, 3º trimestre).

As representações acerca da maternidade existem desde as relações pré-existentes das vivências trazidas de sua infância. Felice (2007) relata em seu trabalho que transmissão da visão de feminilidade e de maternidade das mães para filhas são feitas através de representações do papel materno, que sempre carregam imagens do relacionamento passado entre mãe e filha de uma geração anterior, afirmando como as representações e concepções afetivas da mãe influenciam sobre o estilo de vínculo que ela vai instituir com seu bebê.

[...] Ah, acho que eu ainda preciso melhorar um pouco. (G13, 26 anos, 3º trimestre).

[...] Sou. Às vezes todo mundo perde um pouquinho da paciência, mas eu sou, sou tranquila, tenho paciência até demais, só que às vezes, né. (15, 32 anos, 3º trimestre).

De Felice (2007) diz que o acolhimento seguro de uma “boa mãe” no mundo mental da mulher consiste, habitualmente, na principal fonte de bem-estar e segurança para efetivar seu papel de mãe. Ao contrário, quando essa figura materna bondosa não se encontra firmemente definida, predominando sentimentos de desconfiança e hostilidade na relação com a mãe interna, isso se converte essencialmente como fonte de angústias e sentimentos de culpabilidade que acometem a mulher em seu percurso pela maternidade. Ao ser questionada sobre ser uma boa mãe, ela responde que:

[...] eu acho que sim, porque eu fiz de tudo, fiquei com..., eu me separei do pai delas, elas ficaram tudinho..., estão tudo comigo, passei sete anos separada do pai delas, só eu e elas, e a gente se ajuda só nós mesmo, nós seis dentro de casa, eu não senti falta do pai delas assim não. (G12, 39 anos, 3º trimestre).

A ausência paterna é um dos dificultadores na vida das famílias monoparentais. Essa carência da presença pode ser maior quando ela é acompanhada da falta da presença afetiva e financeira, construindo uma imagem ainda mais negativa para os filhos. No entanto, para algumas mulheres tal experiência é motivo de superação e força, principalmente se houver uma rede de apoio que torne essa família mais forte (Costa e Marra, 2013).

As mudanças na configuração familiar, nos estudos de Fernandes (2022) diz que vêm acontecendo nas sociedades ocidentais, em especial aquelas que deixam a família a cargo de um só progenitor, instituem um significativo reordenamento do sistema familiar. Consta-se um número cada vez maior de famílias uniparentais, que têm na maioria dos casos, a mãe como progenitora responsável. Contudo, com todas essas mudanças ocorridas na sociedade e dentro do ambiente doméstico, a imagem feminina ainda está diretamente relacionada a ser mãe.

Constata-se a necessidade de falar sempre sobre o imaginário feminino, não com o sentido que possui hoje, o de gerador de ambiguidades e frustrações, mas sim com sentido de tomada de consciência, e que consciente das influências que sofre e sendo capaz de fazer uma escolha fundamentada em informações mais realistas, a mulher conquiste a capacidade de escolher o tipo de mulher e de mãe que deseja ser, com menos julgamento da sociedade (Pires, 2020).

3.5 O que deseja para o filho que vai nascer

Nessa categoria será apresentado o que as mães desejam aos filhos que vão nascer, desde as suas expectativas e os sonhos. O desejo de coisas boas aos filhos, de sucesso e de felicidade, está descrito nas falas das participantes. A busca pelo desejo de uma vida melhor para os filhos, expressa na fala da G2, representa o que muitas mulheres idealizam quanto aos desejos para o filho que irá nascer, através das representações.

[...] Só quero que ele seja diferente de mim, mesmo, e não passar pelas essas coisas que eu tô passando e que eu já passei, porque..., é difícil (G2, 21 anos, 1º trimestre).

A experiência da maternidade, que apesar de propensão à repetição, na vivência materna, dos modelos incluídos e dos padrões estipulados nas relações anteriores mãe - filha, há possibilidade de que a maternidade se disponha em uma experiência psicologicamente transformadora e apta a propiciar um efeito “curativo” para a mãe, colaborando a superar parcialmente seus primitivos conflitos com a própria mãe. Assim, o desejo de uma família grande, com cuidados, convivência expressa na fala na G9.

[...] Ter o cuidado, a convivência, a presença. Era só eu, minha vó e meu vô, só nós três. É bom ter uma família grande, ter briga, grito (risos): A vontade mesmo de ter uma família grande. (09, 18 anos, 2º trimestre).

O relato acima está relacionado com o desejo para o futuro, de algo que ainda acontecerá. Conforme estabelecido por Zornig (2012), A gravidez, por ser um momento de permeabilidade entre as representações conscientes e inconscientes, permite uma investigação maior sobre as significações inconscientes do desejo de ter um filho.

Stern (1997) descreve que a representação que a mãe faz do bebê durante a gestação se manterá presente no modelo de relação que ela estabelecerá com ele após o nascimento. Nesse período as mães já sonham em proporcionar um futuro calcado de coisas boas aos filhos que irão nascer, com a fala de proteção e cuidados desse ser.

Conforme Silva e Tachibana (2022) relata em seu estudo, o desejo pela maternidade estaria eminentemente associado a uma projeção regressiva, no passado, em uma tentativa de repetir alguma vivência infantil não elaborada. O ato de criação de um novo ser estaria relacionado diretamente ao desejo em recriar algo do passado. Segundo Langer (1986), quando a mulher consegue desenvolver uma identificação positiva para com o filho, tendo uma boa relação afetiva com ele, há a possibilidade de que supere suas próprias frustrações infantis sofridas em relação às figuras parentais.

A gravidez é um momento de mudanças corporais, mas também um tempo de preparação para o exercício da maternidade. Enquanto o feto se desenvolve biológica e geneticamente, os pais constroem uma rede de sonhos, desejos

secretos, lembranças e palavras em torno dele, especialmente a mãe, que está fisicamente engajada (Wilheim, 1997; Bydlowski, 2000). Em outras palavras, durante esses nove meses, a função da mãe é conter e sonhar o bebê de amanhã. Tais processos são chamados de representações maternas.

4. Considerações Finais

A partir das falas maternas e dos temas relacionados às representações maternas de mulheres grávidas/mães, considera-se que cotidianamente podem surgir dilemas, descobertas, medos, angústias, desafios, alegrias, desejos e idealizações. Diante do perfil sociodemográfico verificou-se que a maioria das entrevistadas não possui vínculo empregatício, o que contribui para algumas incertezas quanto ao futuro dos filhos das mães.

Nas entrevistas foram destacadas as representações do papel de mãe e suas implicações futuras, o papel da mãe gestante com a própria mãe, apoio familiar e um mundo imaginário quanto ao futuro dos filhos. É fundamental propor estratégias de apoio psicossocial, escuta ativa e acolhimento durante a gestação, bem como ações de promoção de saúde na assistência à mulher.

A partir das falas maternas e dos temas relacionados às representações maternas de mulheres grávidas/mães, considera-se que cotidianamente podem surgir dilemas, descobertas, medos, angústias, desafios, alegrias, desejos e idealizações. Diante do perfil sociodemográfico verificou-se que a maioria das entrevistadas não possuía vínculo empregatício, o que contribui para algumas incertezas quanto ao futuro dos filhos das mães.

Nas entrevistas foram destacadas as representações do papel de mãe e suas implicações futuras, o papel da mãe gestante com a própria mãe, apoio familiar e um mundo imaginário quanto ao futuro dos filhos. É fundamental propor estratégias de apoio psicossocial, escuta ativa e acolhimento durante a gestação, bem como ações de promoção de saúde na assistência à mulher.

Os relatos das gestantes desvelam diversas implicações acerca da pandemia na vida das gestantes e familiares. Ficaram visíveis que alguns cuidados diferenciados foram adotados mediante o momento que se estava vivenciando em que havia a gestação e a pandemia, tais como alteração na rotina diária e o distanciamento de grupos que antes eram presentes na vida dessas mulheres. Ademais, o medo do desconhecido e a insegurança mediante a pandemia figuravam como agentes fomentadores das vulnerabilidades comuns na gestação.

Dessa forma, percebe-se que no período gestacional é necessário assegurar a integralidade do cuidado, envolvendo desde os equipamentos sociais, assistência social, equipe de saúde da família e equipe multiprofissional, assim como a família. Pois, a gestação é o momento em que a grávida se encontra com fragilidade mediante as alterações relacionadas à sua condição natural, sendo a rede de apoio um recurso primordial para um desenvolver seguro para mãe e o bebê.

Esse estudo possui como potencial a pesquisa com as mulheres em diferentes fases da gestação, idades, números de filhos anteriores, em que os sentimentos e percepções variam de acordo com o período gestacional, assim como os determinantes sociais das gestantes. Como limitação, esse estudo apontou escassez em pesquisas acerca da temática para fundamentação e compartilhamento de saberes, uma vez que as gestantes consistem em um grupo que necessitam de olhar diferenciado devido aos desdobramentos que poderão acontecer até as fases finais da gestação. Trabalhos futuros podem contemplar o cenário pós-pandemia e incluir proposição de ações promotoras da saúde que envolvam as representações maternas ligadas à gestação bem como o contexto vacinal como fator de proteção a esse período do ciclo vital.

Referências

Ammaniti M. (1995). *Maternità e gravidanza: studio delle rappresentazioni materne*. Raffaello Cortina.

- Andrade, C. J., Baccelli, M. S., & Benincasa, M. (2017). O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. *Vínculo-Revista do NESME*, 14(1), 1-13.
- Azevedo, K. F., & Vivian, A. G. (2020). Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. *Diaphora*, 9(1), 33-40.
- Azevedo, R. A. D. (2017). "Amo meu filho, mas odeio ser mãe": Reflexões sobre a ambivalência na maternidade contemporânea.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Ed. *Revista e Ampliada*.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Artes médicas.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). As primeiras relações.
- Brito, J. G. E., Alencar, C. C. A., Lemos, A. C., Reis Caetano, C. L., Menezes, M. O., & Barreiro, M. D. S. C. (2021). Características clínicas, sociodemográficas e desfechos de gestantes hospitalizadas com COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(17), e33101723049-e33101723049.
- Bydlowski, M. (2000). *Je rêve un enfant*. [Eu sonho uma criança]. Paris: Éditions Odile Jacob.
- Cabral, S., & Levandowski, D. (2012). Representações de mães adolescentes: aspectos intergeracionais na relação mãe-criança. *Fractal: Revista de Psicologia*, 24, 543-562.
- Camacho, K. G., da Costa Vargens, O. M., Progianti, J. M., & Spíndola, T. (2010). Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 115-125.
- Correia, M. D. J. (1998). Sobre a maternidade. *Análise psicológica*, 3(16), 365-371.
- Elias, E. A., de Paula Pinho, J., & de Oliveira, S. R. (2021). Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 12(2).
- Felice, E. M. (2007). Transformação e "cura" através da experiência de ser mãe. *Psychê*, 11(21), 145-159.
- Fernandes, P. D. S. (2022). Família monoparental feminina: desafios de ser mãe solo.
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 7. ed. São Paulo: Atlas.
- Golse, B. (2002). O que temos aprendido com os bebês. *LC Filho, MEG Corrêa & PS França (Eds.), Novos olhares sobre a gestação e a criança de 0 a 3*.
- Golse, B. (2003). *Sobre a Psicoterapia Pais-bebê: Narratividade*. Casa do Psicólogo.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Artmed.
- Knight, M., Bunch, K., Vousden, N., Morris, E., Simpson, N., Gale, C., & Kurinczuk, J. J. (2020). Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *bmj*, 369.
- Langer, M. (1986). *Maternidade e sexo*. Artes Médicas.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2008). *Vocabulário da psicanálise*. Trad. de P Tamen.
- Lebovici S. (1996). La transmission intergénérationnelle ou quelques considérations sur l'utilité de l'étude de l'arbre de vie dans les consultations thérapeutiques parents/bébé. In *Troubles relationnels père-mère/bébé: quels soins?* (pp19-28). Érès.
- Lebovici, S. (1998). Lettre ouverte à Robert Emde et réponse à ses questions concernant l'empathie. In *Le bébé et les interactions précoces* (pp. 9-26). Presses Universitaires de France.
- Lévi-Strauss, C. (2003). Introdução à obra de Marcel Mauss. *Sociologia e antropologia*, 2, 37-184.
- Lima, M. G. D. (2006). Representações sociais das gestantes sobre a gravidez e a consulta de enfermagem no pré-natal.
- Lima, R. C. H. M. (2021). *Cartilha Direito Sexuais e Reprodutivos das Mulheres*. Brasília, Escola de Assistência Jurídica da Defensoria Pública.
- Maldonado, M. T. (2022) *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva.
- Mazet, P., & Stoleru, S. (1990). Situações clínicas frequentes. *Manual de psicopatologia do recém-nascido (263-280)*. Porto Alegre: Artmed.
- Ministério da Saúde (2021). *Boletim Epidemiológico Especial COE- COVID-19 nº 86* Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Ministério da Saúde. (2019). Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. *Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério*. São Paulo, Hospital Israelita Albert Einstein, Ministério da Saúde.
- Oliveira Costa, F. Á., & Marra, M. M. (2013). Famílias brasileiras chefiadas por mulheres pobres e monoparentalidade feminina: risco e proteção. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21(1), 141-156.
- Perrelli, J. G. A., Zambaldi, C. F., Cantilino, A., & Sougey, E. B. (2014). Instrumentos de avaliação do vínculo entre mãe e bebê. *Revista Paulista de Pediatria*, 32, 257-265.
- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & De Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*, 13, 63-72.

Pires, E. M. (2020). *Maternidade ativa e cuidado do mundo* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Artes Médicas.

Santos, C. F., & Vivian, A. G. (2018). Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar. *Diaphora*, 7(2), 9-18.

Silva, M. C., & Tachibana, M. (2022). Somewhere over the rainbow: narrativas de mães de crianças arco-íris. *Revista da SPAGESP*, 23(1), 44-58.

Stern, D. N. (1992). Perspectivas e abordagens da fase do bebê. In *O mundo interpessoal do bebê: uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento* (pp. 1-9). Artes Médicas.

Stern, D. N. (1997). *Mère-enfant: les premières relations* (Vol. 96). Editions Mardaga.

Urpia, A. M. D. O. (2011). *Tornar-se mãe no contexto acadêmico: narrativas de um self participante*. 2009. 200 f (Doctoral dissertation, Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia)—Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: <http://www.popsi.ufba.br/Ana_Maria_Urpia.pdf>. Acesso em: 05 jul).

Wilheim, J. (1997). Psiquismo pré-natal. *Jornal de Psicanálise*, 19-38.

Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. Martins Fontes.

Zornig, S. A. (2012). Construção da parentalidade: da infância dos pais ao nascimento do filho. *Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos*, 17-31.