



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

GISELE CERQUEIRA SANTOS

**TONS DA PARENTALIDADE: A EXPERIÊNCIA DE MÃES
PRIMÍPARAS NA CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE**

PETROLINA/PE

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

GISELE CERQUEIRA SANTOS

**TONS DA PARENTALIDADE: A EXPERIÊNCIA DE MÃES
PRIMÍPARAS NA CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lucivanda Cavalcante
Borges de Sousa

PETROLINA/PE

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Santos, Gisele Cerqueira
S237t Tons da parentalidade: a experiência de mães primíparas na construção da maternidade / Gisele Cerqueira Santos. – Petrolina – PE, 2022.
x, 140 f. : il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina - PE, 2022.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lucivanda Cavalcante Borges de Sousa.

1. Maternidade. 2. Puerpério. 3. Gestação. 4. Saúde Mental Materna. 5. Parentalidade. I. Título. II. Sousa, Lucivanda Cavalcante Borges de. III. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 306.8743

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas SIBI/UNIVASF
Bibliotecária: Adriana Santos Magalhães CRB-4/2275



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Univasf
Colegiado Acadêmico da Pós-Graduação em Psicologia em nível de Mestrado
Avenida José de Sá Maniçoba, s/n, Pavilhão de Laboratórios – 1º Andar, Sala 2286
Campus Universitário – Centro – Petrolina/PE CEP 56.304-205. Telefone: (87) 2101 6869
Site: www.cpgpsi.univasf.edu.br – E-mail: cpgpsi@univasf.edu.br

DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO Nº 0063/PPGPSI

1 Ata da sessão pública, de exame de defesa de
2 dissertação como requisito para obtenção do título
3 de Mestre em Psicologia.
4
5 No décimo sexto dia do mês de Agosto do ano de dois mil e vinte e dois, por meio
6 remoto (https://meet.google.com/sww-tryx-axh?authuser=2&hl=pt_BR) reuniu-se,
7 através de *participação a distância de forma síncrona remota*, a banca examinadora
8 designada pelo Colegiado de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI), composta
9 pelos membros **Profa. Dra. Lucivanda Cavalcante Borges de Sousa**
10 (PPGPSI/Univasf); orientador(a) e presidente; **Profa. Dra. Susane Pinheiro Costa**
11 **e Silva** (PPGPSI/Univasf) e **Profa. Dra. Alessandra da Rocha Arrais**
12 (MPCS/Escola Superior de Ciências da Saúde), membro externo, com a finalidade
13 de julgar o trabalho do(a) discente **Gisele Cerqueira Santos**, intitulado "**Tons da**
14 **Parentalidade: A experiência de mães primíparas na construção da**
15 **maternidade**", para obtenção do título de Mestre em Psicologia. O
16 desenvolvimento das atividades seguiu o roteiro de sessão de defesa pública,
17 estabelecido pelo(a) presidente da banca, o(a) qual realizou a abertura e posterior
18 condução e encerramento da sessão solene. Após analisarem o trabalho e
19 argüirem o(a) discente, os membros da banca examinadora deliberaram pelo
20 conceito **APROVADO**, habilitando a(o) discente ao título de Mestre em Psicologia,
21 conforme o regimento interno do programa. O(a) candidato(a) deverá apresentar o
22 trabalho em sua redação definitiva, sob pena de não expedição do diploma,
23 devendo este(a) assinar o termo de compromisso anexo, que passa a fazer parte
24 integrante deste documento. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente
25 ATA, que vai assinada pelos membros da banca.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Univasf
Colegiado Acadêmico da Pós-Graduação em Psicologia em nível de Mestrado
Avenida José de Sá Maniçoba, s/n, Pavilhão de Laboratórios – 1º Andar, Sala 2286
Campus Universitário – Centro – Petrolina/PE CEP 56.304-205. Telefone: (87) 2101 6869
Site: www.cpgpsi.univasf.edu.br – E-mail: cpgpsi@univasf.edu.br

DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado N° 0063/PPGPSI

Membros da Banca	Assinaturas
Prof. Dra. Lucivanda Cavalcante Borges de Sousa	
Profa. Dra. Susane Pinheiro Costa e Silva	
Profa. Dra. Alessandra da Rocha Arrais	

**participação a distância de forma síncrona remota. O coordenador do programa, ou seu substituto oficial, assinará pelos membros quando não foi possível colher a assinatura digital pelo SIPAC.*

Documento assinado digitalmente
gov.br SUSANNE PINHEIRO COSTA E SILVA
Data: 17/08/2022 10:23:03-0300
Verifique em <https://verificador.it.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCIVANDA CAVALCANTE BORGES DE SOUSA
Data: 16/08/2022 19:25:09-0300
Verifique em <https://verificador.it.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br ALESSANDRA DA ROCHA ARAIS
Data: 19/08/2022 19:54:35-0300
Verifique em <https://verificador.it.br>

AGRADECIMENTOS

A fé é um recurso que me acompanha desde a infância, então agradeço a Deus por guiar a minha vida até aqui, sem Ele esse sonho não seria possível. Sou grata a minha família, especialmente aos meus pais, irmãos, avó e tia avó por me apoiarem ao longo dessa jornada. Sou grata aos amigos que continuam caminhando comigo e torcendo por cada conquista. Agradeço a cada mulher pela disponibilidade e sensibilidade de narrar as suas histórias e dividir um momento tão importante das suas vidas para contribuir com o avanço da ciência. Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha orientadora pela responsabilidade, compromisso e dedicação. Os momentos compartilhados com ela foram resultado do meu crescimento como pesquisadora. Muito obrigada a todos.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha avó Josefa e a minha tia Lourdes. Elas representam todas as mulheres da minha família que não puderam ter acesso a alfabetização e por isso não tiveram o direito garantido de chegar à universidade.

SANTOS, G. C. (2022). **Tons da Parentalidade:** A experiência de mães primíparas na construção da maternidade. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF.

RESUMO

A maternidade é uma experiência que lança a mulher na vivência da parentalidade e, por meio disso, ela constrói uma nova maneira de existir no mundo com a chegada dos filhos. O processo de ocupar o lugar materno é único para quem passa por essa vivência na relação com o seu bebê. Tornar-se mãe envolve intensas modificações de ordem psicológica, emocional, econômica e social. Assim, identifica-se a necessidade de aproximação a este processo para perceber as múltiplas experiências das mulheres. O presente estudo objetiva compreender a experiência de se tornar mãe para mulheres gestantes no último trimestre e puérperas até o terceiro mês de vida do bebê. Para tanto, o estudo é de delineamento transversal, abordagem qualitativa e descritiva. Os dados foram colhidos por meio da resolução de um formulário sociodemográfico e da participação em entrevista semiestruturada com nove mulheres primíparas, sendo duas no terceiro trimestre gestacional e sete cujos bebês tinham até três meses de vida. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. Como resultados do estudo é importante destacar que a gestação se apresentou como uma fase que é transformadora desde a esfera corporal à psíquica e que pode ser atravessada por situações adversas, como a pandemia da COVID-19, impactando na saúde mental materna. A ansiedade e a depressão foram trazidas como situações de adoecimento psíquico que podem se fazer presentes durante a fase do ciclo gravídico-puerperal. O puerpério foi descrito como uma experiência que pode ser marcada pela angústia, a partir da ocupação de múltiplos papéis sociais e pela sensação de insegurança diante do desconhecido, assemelhando-se a um mergulho em um universo novo, demandando ajustes na vida conjugal e o suporte de figuras afetivas. O presente trabalho pode contribuir para que os profissionais que atuam com as figuras parentais consigam compreender as nuances desse processo e traçar rotas de cuidado que enxerguem as necessidades das figuras maternas e paternas.

Palavras-chave: Maternidade. Gestação. Puerpério. Saúde Mental Materna. Parentalidade.

SANTOS, G. C. (2022). **Tones of Parenthood:** The experience of primiparous mothers in the construction of motherhood. Dissertation (master's degree in psychology) - Federal University of São Francisco Valley.

ABSTRACT

Motherhood is an experience that launches women into the experience of parenting, through this, she builds a new way of existing in the world with the arrival of her children. The process of occupying the maternal place is unique for each person who goes through this experience in the relationship with their baby. Becoming a mother involves intense psychological, emotional, economic and social changes. Thus, the need to approach this process is identified to understand the multiple experiences of women. This study aims to understand the experience of becoming a mother to pregnant women in the last trimester and puerperium until the third month of baby's life. For this, the study is a cross-sectional design, qualitative, and descriptive approach. Data were collected through the resolution of a sociodemographic form and participation in a semi-structured interview with nine primiparous women, two experiencing the third trimester of pregnancy and seven whose baby was in the first three months of life. The data were analyzed from Bardin's Content Analysis. As results of the study, it is important to highlight that pregnancy and puerperium are moments when women are faced with a series of feelings, ambivalent. Pregnancy presented itself as an experience that is transformative from the body sphere to psychic and that can be crossed by adverse situations such as the COVID-19 pandemic impacting maternal mental health. The puerperium was described as an experience that can be marked by anguish, given the occupation of multiple social roles and by the feeling of insecurity in the face of the unknown, resembling a dive into a new universe, demanding adjustments in married life and the support of affective figures. The present work can contribute so that professionals who work with people experiencing parenthood can understand the nuances of this process and to trace care routes that see the needs of maternal and paternal figures.

Keywords: Maternity. Pregnancy. Puerperium. Maternal Mental Health. Parenting.

SUMÁRIO

PRELÚDIO.....	12
INTRODUÇÃO.....	14
REVISÃO DE LITERATURA - A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE.....	18
1.1 Tornar-se mãe.....	22
1. 2 Vinculação mãe-bebê.....	26
CONTRIBUIÇÕES DA REDE DE APOIO E AS INFLUÊNCIAS	
INTERGERACIONAIS NA CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE.....	29
2. 1 Rede de apoio no exercício da parentalidade e as influências intergeracionais.....	29
MÉTODO.....	32
Participantes.....	33
Critérios de inclusão e exclusão.....	33
Instrumentos.....	33
Aspectos éticos e Análise de dados.....	34
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
Resultados dos Dados Sociodemográficos.....	36
Resultados das Entrevistas.....	37
TORNAR-SE MÃE DURANTE A GESTAÇÃO.....	77
1. 1 Descoberta gestacional e planejamento da gestação.....	78
1. 2 Trans(formações) gestacionais.....	88
1. 3 Percepções sobre o cuidado pré-natal.....	47
1. 4 Expectativas maternas relativas a vinda do bebê.....	53
1. 5 Percepções sobre o apoio recebido na gestação.....	54
1. 6 Percepção e significados acerca da maternidade.....	59
1. 7 A conjugalidade e o envolvimento paterno diante da vivência da gestação.....	65
1.8 Impactos da pandemia na vivência da gestação.....	71
TORNAR-SE MÃE DURANTE O PUERPÉRIO.....	76
2. 1 O puerpério e a construção da maternidade.....	77
2. 2 Relação conjugal após o nascimento do bebê.....	89
2. 3 Percepção sobre a experiência de parto.....	92
2. 4 Percepção sobre suporte e cuidado.....	98
2. 5 A experiência da amamentação.....	101
2. 6 A parentalidade e o compartilhamento das atribuições.....	106

2. 7 Interação mãe-bebê.....	112
2. 8 Impactos da pandemia na vivência do puerpério.....	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	122
REFERÊNCIAS.....	124

PRELÚDIO

“Tenho em mim todos os sonhos do mundo.”

(Fernando Pessoa).

Durante o meu trajeto enquanto psicóloga em formação, tive a oportunidade de, no 6º período, escolher produzir um ensaio teórico sobre as interações iniciais entre a díade mãe-bebê, e este trabalho foi o responsável pelo primeiro despertar para a compreensão de que o maternar e o paternar também podem ser campos de estudo e de intervenção da Psicologia. Mas, foi por meio da realização de um seminário no 7º período na disciplina de "Fundamentos da Saúde", que eu percebi que queria aprender mais e mais sobre o universo da gestação, parto e pós-parto.

A partir disso, decidi que no 8º período realizaria as atividades práticas de uma disciplina do semestre em uma maternidade pública da região. Então, nesse contexto tive a oportunidade de ter contato com gestantes, parturientes e puérperas, escutar suas narrativas e pensar em como a Psicologia poderia trazer contribuições para a vivência das diferentes fases da maternidade dessas mulheres. Assim, comecei a buscar se já havia algo produzido por parte da ciência psicológica sobre a temática, então me deparei com estudos e profissionais que atuam a partir da Psicologia perinatal e parental.

Com isso, decidi realizar o meu estágio profissionalizante em um hospital que atendia as demandas de saúde da mulher e da criança, bem como realizar o meu trabalho de conclusão de curso investigando como acontecia o processo de tornar-se mãe para as mulheres primíparas no puerpério imediato e remoto. As duas experiências foram ampliadoras de horizontes compreensivos e me fizeram desenvolver ainda mais o interesse em aprofundar os estudos referentes à perinatalidade e parentalidade. Na rota formativa que tracei na minha universidade não tive a oportunidade de participar de um grupo de estudo ou até mesmo uma disciplina na ênfase de saúde que trouxesse especificamente discussões relativas à Psicologia parental e perinatal. Por isso, decidi continuar buscando saberes e recorri a professores que me apoiaram para que eu pudesse realizar o meu estágio e Trabalho de Conclusão de Curso - TCC me aproximando cada vez mais dessa área da ciência psicológica.

Posteriormente, decidi que gostaria de continuar investigando não só a experiência de mulheres na construção da maternidade pela primeira vez. Com isso, realizei a seleção de mestrado com o intuito de investigar a parentalidade de mulheres primigestas. Desde então, venho construindo um percurso profissional e acadêmico que demanda uma abertura para a

aprendizagem constante e uma atitude para construir pontes com os saberes alcançados ao longo do caminho traçado para tornar-me Mestre em Psicologia. Sendo assim, as páginas a seguir revelarão as rotas que marcaram o percurso de uma pesquisadora e psicóloga perinatal e parental em eterna construção.

INTRODUÇÃO

A parentalidade é uma vivência que envolve a disposição de uma figura empenhada na atenção integral de uma criança, compreendendo as responsabilidades relacionadas a esta função. A ocupação deste lugar não demanda necessariamente um laço consanguíneo, pois ocupar o lugar de mãe e pai é uma construção permanente na relação com a criança, e vivenciar esse processo pela primeira vez pode ser ainda mais desafiador para os envolvidos.

A presente dissertação refere-se a uma pesquisa que visa compreender o processo de tornar-se mãe ressaltando a experiência de mulheres brasileiras que vivenciaram a construção da parentalidade pela primeira vez. A relevância desse tema é evidenciada pela literatura ao discutir que a mulher e o homem constroem uma nova maneira de existir no mundo após o nascimento do filho, sendo este um período em que são vivenciadas várias mudanças e atravessamentos de ordem psicológica, emocional e social.

O estudo é de delineamento transversal, abordagem qualitativa e descritiva, e contou com a participação de nove mulheres brasileiras vivenciando a experiência da maternidade pela primeira vez. Assim, foram entrevistadas duas gestantes no último trimestre gestacional, período em que a mulher já construiu alguma relação com o bebê, e sete puérperas, tendo o bebê até três meses de idade, haja vista que os momentos iniciais são intensos e transformadores na vida de quem os vivencia.

É válido destacar que na pesquisa qualitativa não cabe o uso de hipóteses, mas de questionamentos norteadores. Diante do que é trazido nas considerações teóricas, problematiza-se as seguintes questões: Como acontece a experiência da maternidade durante o último trimestre gestacional e nos três primeiros meses de vida do bebê?

É importante compreender que a criação de uma criança é um exercício que se constrói diariamente, pois demanda das figuras de cuidado muita responsabilidade e uma série de rearranjos dos projetos de vida. Estas modificações podem ser percebidas de modo mais acentuado quando a mulher e o homem vivenciam juntos a chegada do seu primeiro filho (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014). Assim, é possível perceber que a maternidade é figurada como fase do desenvolvimento de cada pessoa, pois durante o ciclo gravídico-puerperal há diversas alterações vivenciadas pelos envolvidos, como a necessidade de reajustamentos interpessoais, intrapsíquicos e até mesmo a mudança de alguns aspectos da identidade (MALDONADO, 2017).

Além disso, é necessário refletir que o conceito da parentalidade tem se modificado ao longo do tempo a partir de transformações culturais e socioeconômicas dos diversos

modelos de sociedade. A construção da parentalidade inicia-se antes do nascimento do bebê e por vezes nem passa por essa via, como nos casos de adoção (ZORNIG, 2015). É importante destacar que ocupar o lugar de figura parental tem sido visto de modo bastante distinto do que era apontado nos séculos passados, a partir de novos significados do que se constitui esta experiência e das novas percepções acerca do que se compreende como o lugar da mulher e do homem nesse processo (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014).

O sentir-se mãe não é uma vivência que se autentica necessariamente no momento em que se descobre estar gestando um bebê. Mas, a maternidade é construída de forma singular a cada pessoa que está envolvida nessa trama, pois a interação com o filho ocupa lugar de destaque nesse processo. Deste modo, desconstruir a idealização direcionada à maternidade é importante para que estas figuras exerçam as suas funções sem estarem reduzidos a aspectos deterministas (ZORNIG, 2015).

O exercício da parentalidade não é simplório mas, envolve satisfação e recompensas, bem como demandas e sobrecargas, independentes do contexto em que os pais estejam inseridos, apesar de que em alguns cenários as questões de raça, classe e gênero podem ser um dos marcadores. Desta maneira, assumir as responsabilidades inerentes a esse papel social é uma vivência desafiadora, pois as pessoas costumam ocupar esse lugar sem nenhuma espécie de orientação prévia para lidar com os estressores relativos às inúmeras atribuições destinadas a quem ocupa esse espaço na vida de uma criança (VESCOVI *et al.*, 2021). Diante disso, é fundamental estabelecer espaços de orientação e escuta para que as pessoas se sintam amparadas na construção da maternidade, uma vez que é a partir disso que será possível oferecer aos filhos uma educação pautada em ações que contribuam para o desenvolvimento infantil (MACANA; & COMIM, 2015).

É válido destacar que a presente pesquisa proporcionou espaço para ouvir as experiências singulares da parentalidade, tendo o intuito de ouvir as mulheres e os homens e considerá-los protagonistas deste processo, buscando compreender a vivência de cada um na estreia da parentalidade. Contudo, os homens não se dispuseram a ocupar este lugar, à medida que não se registrou participação masculina no estudo. Por meio das narrativas foi possível identificar as prováveis contribuições e reflexões da ciência psicológica para a parentalidade sem esgotar o amplo campo de estudo que compreende as questões relativas ao tornar-se mãe.

Com o intento de responder os questionamentos que guiaram o estudo foram organizados 2 capítulos. O capítulo 1 se intitula *A construção da parentalidade* em que

discutiu-se, o tornar-se mãe, a vinculação mãe-bebê e parentalidade diante de um cenário assolado pela pandemia da covid-19.

O capítulo 2 é nomeado como *Contribuições da rede de apoio e as influências intergeracionais na construção da parentalidade*, discutindo o lugar da rede de apoio às influências intergeracionais no exercício da maternidade.

Em seguida o método é apresentado e posteriormente, são discutidos os resultados das entrevistas, a partir da Análise de Conteúdo de Bardin, tendo como base o discurso das gestantes e puérperas e o contraste com a literatura disponível sobre a temática. Conclui-se fazendo um retorno aos principais pontos abordados ao longo das páginas que construíram essa dissertação.

Desta maneira, o estudo tem como objetivo compreender a experiência de se tornar mãe para mulheres gestantes no último trimestre e puérperas até o terceiro mês de vida do bebê, mais especificamente conhecer a percepção das mães sobre a relação estabelecida com o filho na gestação e no três primeiros meses de vida do bebê; verificar as possíveis estratégias de enfrentamento que acompanham a experiência de tornar-se mãe durante a gestação e início do puerpério; e identificar os fatores de proteção e de risco presentes para o exercício da parentalidade.

“Quando uma ideia boa me chegava eu a prendia na minha “gaiola de prender ideias”, um caderninho, na esperança de um dia transformá-la num artigo. Mas a quantidade de ideias que eu colocava na gaiola de prender ideias era muito maior que minha capacidade de escrever. Elas nunca iriam se transformar em literatura. Seriam condenadas ao esquecimento. Fiquei com dó delas. Resolvi então tirá-las da gaiola e soltá-las aos quatro ventos. Estão aí, neste livro...”

Rubem Alves.

REVISÃO DE LITERATURA - A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE

A parentalidade diz respeito a valores e crenças sobre quem são os cuidadores e responsáveis pelo processo educacional de crianças (TUDGE; FREITAS, 2012). Compreende, ainda, o exercício de uma série de atividades parentais desenvolvidas pelos diferentes atores que ocupam essa função na vida de uma criança. Esse processo demanda ações como cuidar, educar, orientar, garantir o direito das crianças, disponibilizar afeto e proteção. É uma atribuição que faz parte do cotidiano das figuras parentais (BARROSO; MACHADO, 2015).

A ocupação do lugar parental requer da mãe e do pai disponibilidade e uma busca de recursos para manejar as demandas desencadeadas por este evento (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2018). Ser mãe e ser pai é uma tessitura construída por cada cuidador que atua enquanto responsável pela criança a todo tempo, é um processo que requer uma constante abertura ao aprendizado que se desvela a partir da relação entre os pais e cada filho de modo singular e único, haja vista que a mãe e o pai são as principais figuras quando se fala em parentalidade, embora não sejam as únicas a ocuparem esta cena.

O tornar-se mãe é pensado neste estudo a partir da perspectiva sistêmica que considera todos os contextos aos quais a pessoa se insere, para assim compreender as questões que entrelaçam a existência. Com isso, a família é apresentada como um sistema que precisa ser vista nesse processo. Para Féres-Carneiro (1996, 2017), a família é considerada um sistema que se mantém equilibrado e harmonioso devido às regras estabelecidas para o seu funcionamento. No entanto, quando acontece alguma situação que proporciona a quebra desses acordos, há a demanda de meta-regras com o objetivo de recuperar o equilíbrio perdido.

É importante compreender, que a partir do momento em que a família se torna protagonista de pesquisas desenvolve-se um entendimento de que estudar esse sistema e seus processos auxilia na sapiência da dimensão individual do conflito. O ambiente familiar deve ser compreendido como um sistema em relação a partir do seu contexto, ou seja, envolvida por outros sistemas que se constroem de modo complexo, instável e intersubjetivo (COSTA, 2010).

Estudar as questões relativas à família é uma tarefa difícil e complexa. Essa situação revela o quanto também é abstruso compreender como se desvela o processo de desenvolvimento humano, pois envolvem transformações que ocorrem ao longo do tempo e

que sofrem intervenções de aspectos sociais, como o contexto em que se está inserido, assim como questões individuais, e a personalidade de cada pessoa (DESSEN; BRAZ, 2008).

É importante destacar que o conceito de família vem passando por mudanças ao longo do tempo, o que impacta a compreensão de parentalidade, à medida que rompe com uma perspectiva única na ocupação deste papel social e envolve os diferentes tons que podem perpassar essa vivência (OLIVEIRA, 2009). Assim, ao falar de parentalidade é importante compreender essa experiência no plural. Deste modo, é válido destacar que neste trabalho será discutido apenas um recorte desta vivência entendendo a ocupação da mulher-mãe heterossexual neste papel.

Nesse processo, a família atua ainda como uma mediadora entre a criança e o mundo, sendo suporte frente às situações que surgem e promovendo uma maneira específica de se comunicar e se relacionar. Nos primeiros períodos de vida de um bebê, ele é inserido em diversas interações com diferentes pessoas que fazem parte do sistema familiar, o que é fundamental para a construção de um laço. É importante compreender que há uma relação significativa entre o desenvolvimento do indivíduo e os contextos que este está inserido (DESSEN; BRAZ, 2008).

A parentalidade construída por casais que vivenciam essa experiência é perpassada por inúmeros fatores, um deles é justamente o processo de tornar-se mãe e tornar-se pai de cada um, com isso é importante compreender que em muitas situações a gestação é um passo inicial na construção dessa vivência. Para Maldonado (2017), a gestação é a base do vínculo entre toda a teia familiar e o bebê, além de redimensionar a rede de relacionamentos, há a estreia da parentalidade.

É válido destacar que a gravidez pode ser considerada um momento de transição que faz parte da normalidade do processo de desenvolvimento. Demanda a necessidade de reorganização, reajustamento e reestruturação em aspectos como a identidade e aquisição de novos papéis. Uma primigesta passa a ocupar agora o lugar de geradora de vida. Do mesmo modo, a paternidade também é uma acontecência de transição no desenvolvimento do homem. A mulher se torna mãe do bebê que nasce, bem como o homem se torna pai (MALDONADO, 2017).

Conforme Ribeiro, Gomes e Moreira (2015), a parentalidade não está restrita ao que é esperado da maternidade e da paternidade, mas extrapola essas expectativas, de modo que a mesma se apresenta como a expressão do encontro, reunindo diferentes mulheres e homens, independentes da configuração familiar. Com isso, a experiência da parentalidade pode ser

considerada uma das mais marcantes na vida de uma mulher e de um homem, independente da orientação sexual de cada pessoa. Ambos se encontram diante de um ser que demanda cuidado e atenção, além de estarem vivenciando momentos de adequação a um novo papel social. Vivenciar a parentalidade pela primeira vez pode ser uma ocorrência assustadora, pois as pessoas se deparam com uma experiência nova e o desconhecido pode ser visto com apreensão.

O período gestacional é um dos momentos que inaugura a relação da mãe e do pai com o seu bebê. Assim, é importante compreender a gestação como uma etapa para a constituição da parentalidade. Após o nascimento do bebê é demandado um papel ainda mais ativo aos genitores, logo, tornar-se pai e tornar-se mãe é algo que vai se desvelando a cada período vivenciado (PICCININI *et al.*, 2008).

Em relação a construção do afeto, Maldonado (2017) aponta que o amor materno não é um instinto, mas um sentimento igual aos outros, no sentido de estar sujeito a imperfeições, oscilações e modificações. Deste modo, ao descobrir-se gestando um bebê não é garantia de que a mulher e o homem automaticamente amarão a criança. Mas o amor materno/paterno são construções que podem desvelar-se a partir da relação diária entre mãe/pai e feto (bebê), de modo que quando este nascer há mães/pais que podem ainda não sentir amor por aquele filho.

O nascimento de um bebê provoca alterações profundas e intensas no ritmo e na rotina familiar que nem sempre foram previstas, pois a estreia da parentalidade altera e reestrutura completamente a vida dos genitores (SILVA; CARNEIRO, 2014; MALDONADO, 2017). Com isso, o casal que compartilha essa vivência passa por perdas marcadas por modificações em diversas esferas, como ocupações de novos papéis sociais e alterações na relação conjugal (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2018).

Na perspectiva sistêmica a família é vista como um todo, como um grupo em que há uma estruturação e uma maneira de funcionamento, em que as relações entre os seus membros tendem a ser equilibradas e organizadas pelas trocas de um para com outro. Com isso, é válido destacar que a família é repleta de ciclos que são vivenciados pelas pessoas que as compõem, e a chegada de um novo membro é um período em que este grupo passa por reajustamentos para assim receber mais um componente (DESSEN; BRAZ, 2008).

A transição para a parentalidade provoca ajustes significativos sobre as vidas das pessoas que compõem uma rede familiar, bem como sobre os relacionamentos que começaram a ser tecidos antes da chegada de uma criança. É importante destacar que o nascimento de uma criança é um evento familiar, não somente da mãe e do pai, envolvendo outros membros da família extensa do homem e da mulher, apontando assim uma necessidade de assistência integral à família grávida. A gestação é uma experiência que é da família (MALDONADO, 2017). Dessarte, gestar um bebê é uma ocorrência que envolve muitas expectativas e a família se prepara para a chegada do novo membro. Cada criança que nasce não se incorpora a um contexto vazio, mas agrega-se ao seio familiar repleto de expectativas, crenças, valores e metas (BEM; WAGNER, 2006).

Na sociedade brasileira tem-se uma construção social que atribui à mulher deveres específicos quando esta se torna mãe e não é direcionado ao homem as mesmas expectativas e cobranças. Assim, fica evidente que há a ideia de que homens e mulheres possuem diferentes responsabilidades frente ao cuidado de uma criança. A partir disso, percebe-se que a ação de cuidar é direcionada à mulher, enquanto o homem fica responsável apenas pelo sustento da família, sem compartilhar com a companheira o cuidado do bebê, atuando como ajudante e não como cuidador. De modo que, quando um casal estreia a parentalidade é possível perceber diferenças nos papéis de pai e mãe quando o cuidado ao bebê é iniciado (FITERMAN; MOREIRA, 2018).

Durante a vivência da parentalidade é muito importante que haja um compartilhamento de atribuições para que um companheiro não se sobrecarregue em detrimento do outro. Para isso, o homem precisa ultrapassar algumas fronteiras para ser pai. Desde que o homem descobre que será pai há a demanda de diversas transformações. Assim, quando o bebê nasce e existe um convívio no lar, é mais provável que o homem busque assumir de fato o papel de pai em sua integralidade (FITERMAN; MOREIRA, 2018).

É possível observar a existência de uma maior produção científica de estudos que fazem referência à maternidade. No entanto, na última década os estudos com relação à paternidade têm aumentado e vêm sendo reconhecida a necessidade de uma atuação mais participativa do pai, considerando-o como figura que tem responsabilidades e é importante no desenvolvimento do filho (BORSA; NUNES, 2011). É vultoso também adotar uma compreensão ampla sobre a gestação, parto e puerpério, reconhecendo esses momentos como assuntos em que os homens devem ser convocados, pois é fundamental que a paternidade seja

exercida. A espera de um bebê é um acontecimento único para o homem e para a mulher, logo requer a participação ativa da mãe e do pai. A parentalidade pode ser vivenciada de modo mais tranquilo quando o casal decide compartilhar o momento juntos (UNFPA; INSTITUTO PAPEI, 2007).

É evidente que o exercício da parentalidade é uma construção constante, envolvendo diversas fases que influenciam essa vivência. Por isso, é válido ressaltar ainda que, a infância vivenciada pela mulher e pelo homem também impacta em alguma medida no seu processo de tornar-se mãe e tornar-se pai (ZORNIG, 2012). Além disso, é importante considerar que a parentalidade é construída a partir de atravessamentos sociais, culturais e intergeracionais. Dessarte, mulheres e homens carregam consigo mesmos um arcabouço de questões que em certa medida influenciam o ser mãe e o ser pai.

É preciso destacar que na psicologia a abordagem sistêmica pode contribuir para a atuação profissional por meio de intervenções clínicas e do desenvolvimento de estudos científicos. Com isso, esta linha de pensamento envolve uma maneira de reflexão que o pesquisador é incluso no sistema que estuda, desenvolvendo uma compreensão que o mesmo não é estático e nem presumível, mas diz respeito a trabalhar os fenômenos psíquicos de uma rede complexa de relações interpessoais (GOMES *et al.*, 2014). Um olhar ampliado para a parentalidade pode auxiliar na compreensão de como esse acontecimento é desvelado nos diferentes momentos da vivência das pessoas que se propõem a lançar-se a essa experiência

Sendo assim, não existe um manual que contenha um passo a passo para exercer a parentalidade perfeita. Essa vivência é perpassada por diversos atravessamentos que de certa forma a influenciam. Portanto, é importante compreender que a mulher e o homem levam o seu próprio tempo para perceberem-se enquanto mães e pais, não sendo esse reconhecimento automático ao momento em que descobrem gestando uma criança. Logo, é fundamental que as mulheres e os homens estejam abertos, para a partir da experiência do encontro construir diariamente a sua própria maneira de exercer a parentalidade. Nesse processo, é fundamental compreender que a parentalidade é um processo que se constrói a cada etapa vivenciada.

1. 1 Tornar-se mãe

A gestação é um momento da vida da mulher em que ocorrem diversas mudanças biológicas, econômicas, psicológicas e sociais. Essas transformações influenciam a forma de pensar e as relações sociais estabelecidas pela/com a gestante. O modo como essas

alterações são vivenciadas pode repercutir intensamente na construção da maternidade (PICCININI *et al.*, 2008).

Nas décadas passadas, gestar um bebê era visto como um sinal de bênção divina, enquanto a infertilidade era tratada como castigo. Perspectiva que contribuiu bastante para a construção de uma representação social engessada acerca da maternidade, bem como impacta o exercício de maternar das pessoas que vivenciam essa experiência (MALDONADO, 2017).

A partir do momento que a mulher descobre-se gerando um bebê pode haver algumas expressões comportamentais e emocionais que marcam essa vivência. Neste período é comum a presença de ambivalência, na medida que a gravidez envolve aumento de responsabilidades, mudanças interpessoais e intrapsíquicas, o que acarreta perdas e ganhos. No caso do primeiro trimestre, o feto ainda não é sentido concretamente e podem surgir sentimentos de dúvida em estar realmente gestando ou não (PICCININI *et al.*, 2008; MALDONADO, 2017).

A partir de um estudo desenvolvido por Leite *et al.*, (2014) com mulheres primíparas e múltiparas entre o primeiro e oitavo mês gestacional, percebeu-se que a maioria apontou sentimentos ambivalentes ao descobrir estar gestando um bebê, pelo não planejamento deste evento. As reações emocionais evidenciaram felicidade/tristeza, felicidade/angústia, felicidade/susto. Além disso, foi evidenciado também a presença de sentimento de culpa, arrependimento e preocupação relacionada à gravidez.

A confirmação da ocorrência de uma gestação não planejada pode evocar um emaranhado de emoções na mulher. É importante perceber que à medida que a gestação avança há a possibilidade de modificação dos sentimentos com relação à gravidez. Assim, pode surgir espaço para a aceitação e arrependimento por não ter desejado gestar o bebê que é carregado no ventre. A partir do momento que a gestação vai avançando, a mulher sente o bebê mexendo e escuta o coração batendo, é como se houvesse uma ampliação do que significa estar grávida (LEITE *et al.*, 2014).

Com relação ao segundo trimestre gestacional, nesse período a mulher já consegue sentir os movimentos fetais e observar o feto por meios de imagens de ultrassons. A partir disso, a mãe começa a personificar seu filho. Já no terceiro trimestre percebe-se uma elevação da ansiedade, principalmente quando a data prevista para o parto está próxima. Pode haver a presença de sentimentos contraditórios, como o desejo que o bebê nasça logo

e ao mesmo tempo que a gestação demore mais tempo devido a exigência de adaptação a partir do nascimento do bebê (MALDONADO, 2017).

A gestação e o puerpério são momentos na vida da mulher considerados vulneráveis para o surgimento de crises, devido às intensas e profundas mudanças ocasionadas pelo processo gestacional, de parto e nascimento do bebê. A partir disso, o pós-parto imediato é um período repleto de sentimentos significativos. As primeiras vinte e quatro horas são caracterizadas como um momento de recuperação da fadiga ocasionada pelo parto (MALDONADO, 2017).

De acordo com Andrade *et al.*, (2015) o puerpério é dividido em algumas fases que são nomeadas de imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). Geralmente a primeira etapa puerperal é vivenciada no contexto em que o parto acontece, sendo na maioria das vezes, hospitais e maternidades. Já os demais momentos são comumente experienciados no contexto do lar, quando não há atravessamentos na saúde da mãe ou bebê que demandem que a díade siga hospitalizada.

É importante destacar que a maternidade por mais que seja planejada pode ser atravessada de sentimento de insegurança, medo de não corresponder às expectativas de ser uma “boa mãe” (grifo dos autores) e de não conseguir atender corretamente às demandas do bebê. Além disso, ressalta-se que a puérpera se percebe envolta a uma série de mudanças ocasionadas pela gestação, parto e nascimento do bebê, demandando adaptação para desenvolver o seu maternar (STRAPASSON; NEDEL, 2010). Com isso, o puerpério é um período que requer da mulher uma reorganização de hábitos e atividades simples do cotidiano, além da dificuldade de conciliar as horas de sono com a nova rotina de vida. Preocupações sobre ser uma boa mãe e conseguir prover todos os cuidados que o bebê necessita podem ser observadas durante este momento (SILVA SOUZA; SOUZA; RODRIGUES, 2013).

Com relação ao puerpério imediato, no estudo realizado por Strapasson e Nedel (2010) foi possível perceber que esta fase é apresentada como um momento na vida da mulher propício para o surgimento de sentimentos e significados singulares do que é tornar-se mãe. Elas apontaram a maternidade como a realização de um sonho aliado a uma responsabilização e compromisso diante de um novo ser totalmente dependente de cuidados.

Diante do filho, geralmente a maioria das mães têm como primeira reação um sentimento positivo. Mas, nem sempre isso acontece, a mãe não tem um botão que aperta quando o filho nasce e então passa a amá-lo instantaneamente, o que em alguns casos pode

ocasionar sentimento de culpa e apreensão (MALDONADO, 2017). É fundamental que as mães saibam que o amor é construído a partir da vinculação que se estabelece com bebê, através do encontro, presença e conexão.

Destaca-se ainda que o nascimento do primeiro filho inaugura uma experiência de grande aprendizado para todos os atores que estão envolvidos nesse processo. Diante disso, o tornar-se mãe é configurado como uma acontecência que é intensa e marcada por inúmeras mudanças em diferentes aspectos da vida (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2018). Um desses fatores diz respeito às modificações corporais que atravessam a mulher nessa fase.

Piccinini *et al.*, (2008) realizaram um estudo em que se observou que algumas mulheres manifestaram sentimentos de satisfação diante das transformações corporais proporcionadas pela maternidade. Enquanto outras apontaram insatisfação, abalo negativo à autoestima, insegurança, preocupação e estranheza com relação a si mesmas. Durante a gestação e o período pós-parto a mulher pode sentir-se desconfortável com as mudanças corporais vivenciadas, tendo dificuldade de reconhecer aquele corpo como seu, o que pode precipitar angústia diante de uma nova imagem de si mesma (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2018). Logo, a imagem que a mulher possui de si mesma e do seu corpo durante o puerpério pode influenciar o processo de adaptação à sua maternidade (SILVA; CARNEIRO, 2014).

É importante compreender ainda que a partir do momento em que uma criança chega na vida de uma mulher há uma demanda por rearranjos e um dos aspectos que precisam ser vistos faz referência a vida profissional. Algumas mulheres que têm vínculos trabalhistas podem chegar a repensar o retorno ao trabalho, em estratégias para reduzir o horário de trabalho, enquanto para outras há a ideia de seguir com o mesmo formato que antecede a chegada do bebê.

Lemos e Kind (2017) realizaram uma pesquisa em que fica evidente que a perspectiva contemporânea da maternidade passou por modificações. Assim, as participantes do estudo apresentaram questões atravessadoras que influenciaram em alguma medida a decisão de tornar-se mãe ou não, e das mudanças que o exercício desse papel social demanda à mulher. Assim, destaca-se que a maternidade escapa a perspectiva romantizada que se propaga atualmente, haja vista a sua complexidade para quem a vivencia.

Sendo assim, é importante compreender que durante todo o processo de tornar-se mãe a mulher vivencia diversas transformações que perpassam a sua experiência. Por isso, contar

com uma rede de apoio é muito relevante para a mulher, pois isso pode favorecer o sentimento de segurança, tranquilidade, contribuindo para o bem-estar físico e emocional das mães, justamente por ter pessoas disponíveis para auxiliarem neste período da vida (STRAPASSON; NEDEL, 2010). Além disso, é fundamental perceber como a vinculação mãe-bebê é construída no processo do maternar.

1. 2 Vinculação mãe-bebê

A vinculação pode ser denominada como o processo de aproximação ou convivência de uma pessoa por meio das vivências de ligação afetiva do bebê com a mãe ou figura responsável pelo seu cuidado. Essa relação é fortalecida a partir do nascimento da criança, mas tem início em momentos anteriores a esse, sendo a gestação apontada como esse período inicial. É importante considerar que essa experiência se desvela ao longo da vida do bebê, e pode influenciar até mesmo a relação que este estabelecerá no futuro quando ocupar o lugar de mãe/pai (Teixeira; Raimundo & Antunes, 2016).

Piccinini *et al.*, (2004) realizaram uma pesquisa com mulheres primíparas em que se evidenciou que a interação mãe-bebê no período gravídico acontecia a partir delas mesmas, pois havia momentos em que verbalizavam com a barriga, cantavam, arrumavam as coisas que compravam para o bebê e faziam carinhos. A relação era construída ainda por meio dos movimentos fetais e recursos externos como a ultrassonografia, em que podiam visualizar o bebê. Já em um outro estudo Teixeira, Raimundo e Antunes (2016), foi observado que a gestação influencia a vinculação materno-fetal, demonstrando que, quanto mais avançada a gravidez, mais a mulher pode envolver-se na interação com o bebê. Outro ponto observado na pesquisa foi que as memórias das práticas parentais dos seus genitores podem influenciar na vinculação da mulher com o seu bebê.

Com isso, de acordo com o que é apontado por Zornig (2012), o bebê estreia sua relação com o mundo a partir da musicalidade da voz materna, do toque e cuidado que ela lhe confere e da identificação do adulto às suas necessidades afetivas e emocionais. Desse modo, antes de o bebê aprender aspectos verbais e o sentido de uma narrativa, ele interage e utiliza a comunicação analógica para estabelecer uma sintonia afetiva com os seus responsáveis. Esta maneira de comunicar é baseada na musicalidade e ritmo da comunicação, marcando o início da linguagem a partir de trocas não verbais. O que pode ampliar significativamente a vinculação afetiva e emocional entre a díade. Assim, o estabelecimento

e estreitamento de laços entre os genitores e o bebê contribui para o desenvolvimento afetivo e cognitivo da criança, ao mesmo tempo que valida a parentalidade.

No entanto, durante a gestação pode haver atravessamentos que impactem na relação favorável entre a díade mãe-bebê. Na pesquisa realizada por Cavalcante *et al.*, (2017) com mulheres que tinham filhos entre quinze e trinta e seis meses, que objetivava avaliar os fatores que podem interferir na relação mãe-bebê, observou-se que a baixa escolaridade, sintomas de depressão e estresse, gestação não planejada e uso de bebidas alcoólicas durante a gravidez foram apontados como fatores de risco para o processo de vinculação mãe-bebê. O que pode contribuir para o estabelecimento de um vínculo fragilizado nesse período.

Em referência a relação mãe-bebê no momento do parto, compreende-se que dentre os animais mamíferos, o ser humano é considerado o único que muitas vezes é separado da sua mãe ao nascer. Essa cisão precoce pode proporcionar o desencadeamento de malefícios e que pode custar um período agradável e satisfatório entre a díade mãe-bebê. Por isso, é importante estimular o contato pele a pele logo após o nascimento do bebê, facilitando a aproximação entre a mulher e o seu filho. Esse primeiro contato pode ser marcado por meio das seguintes reações maternas: falar com o bebê, cheirá-lo, incentivo do contato da pele do bebê com a mama, logo essa interação inicial é marcada por uma troca de estímulos e respostas entre a díade (ROSA *et al.*, 2010).

Com relação ao período puerperal, é importante destacar ainda que durante o puerpério, um dos momentos mais propícios para o estreitamento de laços entre a mãe e o seu filho é a amamentação. Deste modo, amamentar não é apenas cumprir uma atribuição fisiológica de alimentar o bebê, mas é uma excelente oportunidade de aprofundar a relação entre a mãe e o bebê e suavizar a separação ocasionada pelo parto. A cada mamada há um encontro pele a pele marcado pelo olhar e pelo afeto, fazendo desse momento um período de ganho para os atores envolvidos (MALDONADO, 2017).

Neste sentido, quando a mulher vivencia o pós-parto imediato ainda no contexto hospitalar, esse ambiente pode atuar como um espaço que em alguma medida influencia na construção do vínculo mãe-bebê. Ressalta-se que a relação entre mãe-filho pode atravessar o desenvolvimento da criança ao longo da sua vida, por isso pode ser importante compreender como este vínculo é vivenciado quando a puérpera experimenta os primeiros momentos dessa fase (SILVA; BRAGA, 2019).

A vinculação mãe bebê é considerada como fator importante para o desenvolvimento da criança. Assim, o bebê precisa sentir-se amado para que este tenha um processo de desenvolvimento protegido e seguro, preservando-o de situações ocasionadas de riscos e

vulnerabilidades que comprometem em alguma medida a relação entre a díade mãe-bebê. Logo, o vínculo pode ser considerado como uma relação afetiva singular entre duas pessoas, o que representa um aspecto significativo no desenvolvimento na infância (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

É importante destacar que o puerpério também é visto como um dos momentos mais vulneráveis para o desencadeamento de um quadro de adoecimento psíquico. Diante disso, é evidente que acontecem inúmeras mudanças após o nascimento de um bebê e, se a mãe vivenciar um quadro depressivo nesse período, algumas das readaptações necessárias seriam prejudicadas ou experienciadas com dificuldade. Dessa maneira, é importante compreender o que caracteriza a depressão pós-parto. A depressão puerperal é um adoecimento psíquico multideterminado que pode afetar a família de variadas maneiras, como a relação entre a díade mãe-bebê. Além de haver a possibilidade de impactar em alguma medida o desenvolvimento sócio emocional, cognitivo e motor do bebê, tendo em vista o padrão de interação que é experienciado entre a mulher e seu filho (PICCININI *et al.*, 2012).

Com isso, os autores ainda apontam que quando o pai da criança não assume a sua função isso pode se tornar um fator de risco para o desencadeamento desse quadro de adoecimento. No estudo realizado por Saraiva (2008), com vinte puérpera maiores de 18 anos, evidenciou-se que quando o homem se coloca em dúvida da paternidade e ele esquiva-se de assumir as responsabilidades relativas ao suporte econômico-social que a mulher necessita, ou seja, quando homem deixa de assumir as suas responsabilidades parentais, isso pode tornar-se agravante para aquelas mães que experienciam a depressão pós-parto. Além disso, destaca-se a ausência de suporte social como um fator preocupante.

Quando o homem é responsável enquanto pai, assumindo as demandas desta função, percebe-se a relevância desta ação para a saúde materna. Assim, é necessário que o homem dê conta das diversas funções relativas ao cuidado com o bebê e com a casa. É importante considerar também a construção de uma rede de apoio sólida para acolher a mãe e bebê, de modo que não haja prejuízos significativos no desenvolvimento cognitivo, emocional e psicológico do bebê e nem maiores prejuízos para a figura materna.

Com isso, a atuação preventiva por parte dos profissionais de saúde pode ser para a mãe como uma fonte de apoio necessária. O atendimento precoce à mãe deprimida representa uma oportunidade de prevenção do estabelecimento de um padrão negativo de interação com o bebê, o que pode ocasionar alterações significativas no seu desenvolvimento posterior.

Logo, um cuidado integral da mulher faz-se necessário durante toda a vivência do ciclo gravídico-puerperal. Para isso, os cuidadores precisam estar a par dos aspectos multifacetados que estruturam um transtorno psicoafetivo durante a maternidade (PICCININI *et al.*, 2012; SARAIVA, 2008). Assim, é importante compreender quais são as contribuições de uma rede de apoio.

CONTRIBUIÇÕES DA REDE DE APOIO E AS INFLUÊNCIAS INTERGERACIONAIS NA CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE

2.1 Rede de apoio no exercício da parentalidade e as influências intergeracionais

Ao longo de todo o ciclo vital reconhece-se a importância de haver uma rede de apoio que ofereça suporte, principalmente nos períodos em que ocorram alterações e mudanças, como as advindas do processo de tornar-se mãe. A partir do nascimento do bebê, a mulher e o homem precisam adaptar-se a uma nova maneira de existir que envolve uma dedicação à criança, alterações no relacionamento conjugal e na dinâmica familiar (RAPOPORT; PICCININI, 2006). Por isso, ter a assistência de pessoas significativas pode auxiliar a mulher e também o homem a passarem pelas transformações da parentalidade em seus diferentes momentos.

A composição da rede de apoio é construída de modo singular por cada pessoa, à medida que tende a ser composta por pessoas significativas, as quais a relação é previamente permeada por afeto, respeito e confiança. As figuras de apoio são vistas como suporte e facilitadoras nos processos que enlaçam a existência.

A família é considerada a primeira rede de apoio que presta assistência desde o nascimento de um novo membro. Desta forma, é importante destacar que os familiares podem influenciar a maneira como os indivíduos percebem e vivenciam situações de adoecimento e o conceito de saúde. Assim, na vivência do ciclo gravídico-puerperal é de suma importância o suporte dado à mulher e ao homem por familiares, amigos, vizinhos e pessoas que estão nesta cena (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

É válido compreender que o apoio social traz inúmeros benefícios para a parentalidade, inclusive com relação à manutenção da saúde mental das mulheres e para o enfrentamento das situações adversas e estressantes que possam ocorrer durante a gestação, parto e puerpério. O suporte da rede familiar e social envolve diversas atribuições, dentre elas destaca-se as atividades domésticas, cuidados com o bebê, apoio financeiro e emocional para

as pessoas que acabam de experienciar uma das vivências mais impactantes das suas vidas que é tornar-se mãe e pai (PRIMO *et al.*, 2015).

No estudo realizado por Oliveira e Dessen (2012) com mulheres gestantes e puérperas, percebeu-se que as ações relativas ao suporte por parte dos familiares e amigos estavam justamente relacionadas a momentos de atenção, maior frequência das demonstrações de afeto, carinho e ajuda financeira. Mas com relação a tarefas domésticas, foi relatado que as mães ainda tinham pouco apoio no desenvolvimento dessas atribuições. A partir disso, questiona-se a importância do compartilhamento das responsabilidades por parte do homem, que apesar de não ser um membro da rede de apoio materna, ele tem deveres tanto quanto a mulher, pois cuidar é uma atribuição humana.

É válido compreender que o apoio social é demandado desde a gestação e proporciona impressões sobre a experiência da maternidade, e desenvolvimento infantil. Assim, a presença de pessoas que amparem a mulher pode trazer inúmeros benefícios a curto e longo prazo, tornando as demandas do materno possíveis de serem enfrentadas e aproximando a díade mãe-bebê. Destaca-se ainda que este apoio pode ser desde orientação, palavras afetuosas, cuidados mais diretos com o bebê e execução das demandas domésticas, isso dependerá da singularidade de cada situação (RAPOPORT; PICCININI, 2006).

Estabelecer relações e vínculos em rede são processos que perpassam a convivência. Construir laços com outros seres humanos diz respeito a interações recíprocas e significativas por meio de trocas afetivas, que propiciam o desenvolvimento de múltiplos papéis, demonstrações de respeito mútuo, contato físico e entre outros elementos a depender da singularidade de cada situação e acontecimento (JULIANO; YUNES, 2014).

De acordo com Pio e Capel (2015), evidencia-se uma necessidade de um suporte mais amplo às gestantes, de modo a fortalecer a vinculação e confiança das mesmas nesse período tão singular e marcante que é a construção da maternidade. Logo, os profissionais que estão envolvidos com a assistência a essa mulher precisam trabalhar estabelecendo um plano de cuidados que leve em consideração as necessidades específicas de saúde da mulher de modo integral, sem perder de vista os homens também nesse processo, pois eles também estão se tornando pais. Assim, construir um olhar que envolve as dimensões da paternidade é necessário para convocar os homens a assumir as responsabilidades desse papel e, para que haja uma atenção direcionada também aos homens por parte dos serviços de saúde.

É importante compreender que ter o apoio em rede e auxílio de outras pessoas no desenrolar da parentalidade proporciona maior segurança para as figuras parentais encararem as inúmeras modificações que surgem nessa fase da vida. Assim, contar com o suporte de familiares, amigos e profissionais de saúde acaba sendo um fator tranquilizador desde o início da gestação até às demais etapas da parentalidade (PIO; CAPEL, 2015). Com isso, é importante que os profissionais de saúde abram espaço para que a rede de apoio social das mães e pais participem dos processos que envolvem a vivência do ciclo gravídico-puerperal, pois esse envolvimento pode trazer inúmeros benefícios.

É importante compreender a rede de apoio como o estabelecimento de um suporte social a partir da garantia de direitos. Assim, uma assistência em saúde e a educação também precisam ser vistos como processos fundamentais na construção da parentalidade. Sem acesso a recursos básicos acrescenta-se ainda mais marcadores na vivência materna e paterna, sendo imprescindível um olhar das instâncias governamentais para as demandas da sociedade que envolvem a perinatalidade e a parentalidade.

Outra questão importante a ser pontuada sobre as redes de apoio, mais especificamente no meio familiar, é o quanto a parentalidade pode ser influenciada intergeracionalmente. Tanto a mulher quanto o homem ao exercer a maternidade e a paternidade são atravessados pela experiência vivenciada com suas mães, pais e demais figuras familiares significativas, embora cada ator e atriz construa a sua parentalidade de modo singular. Assim, é importante compreender ainda que a experiência de tornar-se mãe/pai envolve um resgate da relação dessa mulher com a sua genitora e do homem com o seu genitor. Com isso, ter ciência que existem fatores intergeracionais que vão se desvelar na construção da maternidade e da paternidade é importante para que as mulheres e homens pensem no desenvolvimento das suas próprias vivências.

No caso de uma participante de um estudo desenvolvido por Kuschnir (2008), evidenciou-se que a relação entre a mulher e sua genitora trouxe à tona alguns conflitos que abalavam a relação delas, mas que com o passar do tempo houve uma compreensão de que por mais que houvesse influências na construção da sua própria maternidade, cada construção é singular e cada mulher terá a sua própria experiência de ser mãe com o seu bebê.

É possível compreender que ter figuras de apoio é muito importante na construção da parentalidade. Na vivência da maternidade e da paternidade, as pessoas que ocuparam o lugar

de figuras parentais destes novos pais são modelos a ser ou não seguidos. Considera-se que a parentalidade demanda um ajustamento de si a cada etapa vivenciada e poder compartilhar esse momento com outras pessoas pode ser um recurso potente neste processo.

Dessa maneira, o estudo tem como objetivo compreender a experiência de tornar-se mãe durante o período gestacional e nos primeiros três meses de vida do bebê, mais especificamente conhecer a percepção das mães sobre a relação estabelecida com o filho na gestação e no três primeiros meses de vida do bebê; verificar as possíveis estratégias de enfrentamento que acompanham a experiência de tornar-se mãe durante a gestação e início do puerpério; e identificar os fatores de proteção e de risco presentes para o exercício da parentalidade.

MÉTODO

O estudo desenvolvido é de delineamento transversal e abordagem qualitativa, descritiva, sendo a pesquisa online o tipo escolhido. No entanto, é importante mencionar que a proposta inicial do estudo fazia referência ao delineamento longitudinal, mas devido a intercorrências na coleta de dados associadas ao contexto pandêmico, percebeu-se a necessidade de adequar a proposta metodológica da pesquisa atendendo aos objetivos que o estudo propõe. Assim, esta dissertação também apresenta os resultados alcançados a partir das gestantes que colaboraram quando o estudo ainda era de delineamento longitudinal.

É importante mencionar que a pesquisa no seu formato inicial previa a participação de homens vivenciando a paternidade pela primeira vez e que compartilhassem a parentalidade com as gestantes e puérperas participantes do estudo. Contudo, não houve uma adesão dos homens à pesquisa, sendo que apenas um preencheu o formulário sociodemográfico, mas quando buscado para participar da entrevista não demonstrou interesse em continuar colaborando. A partir disso, foram traçadas outras rotas, e seguiu-se com a participação das mães narrando os seus processos de construção da maternidade e as suas percepções em relação à paternidade.

A pesquisa qualitativa é aquela que se debruça sobre a análise dos microprocessos que surgem durante o estudo, por meio de visão atenta das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame minucioso dos dados, marcado pela heterodoxia no momento da análise (MARTINS, 2004). Além disso, é importante ressaltar que pesquisas online têm

sido mais desenvolvidas atualmente, haja vista o acesso tecnológico da população e a comodidade proporcionada aos participantes do estudo. Assim, as pesquisas em ambiente virtual vêm crescendo e possibilitando agilidade no desenvolvimento dos estudos (FALEIROS *et al.*, 2016). Neste estudo, a proposta de coleta de dados online foi pensada devido ao cenário extremamente crítico que o país vivenciava e que impossibilitava o contato direto com os participantes, que de acordo com o Ministério da Saúde estavam inseridos no grupo de risco para a COVID-19.

Participantes

As participantes desta pesquisa foram nove mulheres vivenciando o processo de tornar-se mãe pela primeira vez, sendo duas gestantes que estavam no último trimestre gestacional e sete puérperas que vivenciavam os três primeiros meses deste período. Destaca-se que o último trimestre gestacional foi escolhido por considerar que houve um tempo para a mulher se adaptar à realidade de estar gerando um filho e o período de até três meses foi pensado por corresponder aos primeiros momentos de contato com o bebê após o nascimento. Assim, estas são fases importantes para entender como acontece o relacionamento entre os pais e os filhos e conseqüentemente o desenvolvimento da parentalidade.

A busca das participantes se deu por conveniência, efeito bola de neve, a partir de fontes da pesquisadora e da divulgação do estudo em plataformas virtuais, como redes sociais (*instagram, email, whatsapp e facebook*) e outros meios de comunicação (*rádio, blogs e sites*).

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão utilizados foram: primigestas que não enfrentaram nenhuma intercorrência gestacional que configurasse a gestação como de alto risco, que estivessem no último trimestre gestacional ou vivenciando os três primeiros meses do puerpério, ser brasileira e residente em alguma cidade do país, com idade mínima de dezoito anos e máxima de quarenta e cinco anos. Os critérios de exclusão utilizados foram: ter respondido ao formulário, mas não ter disponibilidade para participar da entrevista e ter respondido o formulário, ser multigesta e ter vivenciado uma gestação de alto risco.

Instrumentos

Foi disponibilizado um formulário online, via *Google docs* com perguntas sociodemográficas e de aspectos do ciclo gravídico-puerperal. Os questionamentos podiam ser acessados e respondidos mediante aceite em participar do estudo, por meio do consentimento via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Após o preenchimento do formulário, entrava-se em contato com cada voluntária para realizar uma entrevista semiestruturada de modo individual e online, a partir da plataforma *Google meet*. Ressalta-se que as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas integralmente sem correções gramaticais.

Aspectos éticos, procedimentos de coleta e análise de dados

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Centro Universitário do Rio São Francisco -UNIRIOS), por meio do parecer 4.332.109. É válido destacar que com o objetivo de proteger o sigilo, todas as integrantes receberam nomes fictícios, baseados na palavra borboleta e associados a uma cor: Borboleta Rosa, Borboleta Laranja, Borboleta Amarela, Borboleta Azul, Borboleta Verde, Borboleta Branca, Borboleta Violeta, Borboleta Vermelha e Borboleta Turquesa. A borboleta é um inseto que passa por diferentes momentos de transformação, trazendo a percepção da ciclicidade da vida, o que se assemelha ao processo de tornar-se mãe. O acréscimo dos nomes das cores esteve relacionado às emoções demonstradas pelas mulheres na hora da entrevista e a percepção da pesquisadora sobre isso. Assim, entende-se que a maternidade é uma vivência repleta de transformações e construída por diferentes tons. Destaca-se que o estudo atende às prerrogativas da Resolução CNS nº 510 de 2016 que versa sobre a pesquisa com seres humanos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2020 a novembro de 2021. Em relação a esse aspecto, é válido destacar que foi elaborado um formulário no *google docs* e divulgado nas redes sociais como *instagram*, *whatsapp*, *facebook* e em outros meios de comunicação como rádio e *blogs*. O primeiro passo do formulário era o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e apenas mediante aceite era possível ter acesso às perguntas do estudo. No final do questionário havia um espaço para que a participante colocasse os melhores dias e horários para uma entrevista online e a partir disso a pesquisadora agendou a data para a realização da entrevista, mediante a forma de contato disponibilizada por cada mulher. A plataforma *google meet* foi utilizada como recurso para a realização dos encontros. As entrevistas tiveram duração média de uma hora.

As entrevistas foram transcritas de modo integral e literal, e posteriormente a todas as transcrições a pesquisadora realizou leituras e releituras das informações coletadas, dando início a categorização das narrativas a partir do que mais apareceu nos discursos das mulheres. Assim, em relação a experiência gestacional surgiram as seguintes categorias de acordo com as falas das mulheres: *descoberta gestacional, pandemia e gestação, transformações gestacionais, cuidado pré-natal, expectativas maternas, rede de apoio, significados do tornar-se mãe, vivência conjugal na gestação, envolvimento paterno, saúde mental na gestação, construção da maternidade*. Sobre a vivência do puerpério surgiram as seguintes categorias: *puerpério e pandemia, preparação para a chegada do bebê, a conjugalidade no puerpério, a chegada do bebê, o parto, a rede de apoio no puerpério, amamentação, mudanças da maternidade, interação mãe-bebê, o lugar do pai*. A partir desse processo de categorização inicial foram organizadas as classes temáticas e subcategorias que são apontadas no estudo. Após esta etapa deu-se início a busca da literatura disponível sobre o tema e construção da análise da discussão.

Para a análise dos resultados foram percorridos os passos da análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2016) – procedimento que possibilitou o agrupamento temático, ou seja, cada item investigado deu configuração a um grupo da análise temática. Demandando uma postura atenta do pesquisador e um trabalho exaustivo, a partir de leituras e releituras do material coletado para iniciar o processo de categorização e contraste com a literatura disponível sobre a temática (BARDIN, 2016).

É importante destacar ainda que a análise de conteúdo se revela como um apanhado de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de uso de instrumentos, mas uma variedade de apetrechos (BARDIN, 2016). Na pesquisa em questão o recurso facilitador para a investigação foi a entrevista semiestruturada, gravada e posteriormente transcrita integralmente e de modo fidedigno, tendo em vista que além de perceber a necessidade da escolha de uma maneira de acessar o conteúdo, é fundamental construir maneiras singulares para o uso do recurso à medida que os fenômenos se diferem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa serão apresentados por meio da tabela 1, que irá expor os dados coletados por meio do questionário sociodemográfico, além das figuras 1 e 2, que compreende as categorias que surgiram a partir do conteúdo das entrevistas individuais com as gestantes e puérperas.

Resultados dos Dados Sociodemográficos:

Tabela 1:

Características sociodemográficas das participantes

Participante	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Raça/Cor	Ocupação Profissional
Borboleta Rosa	32	Superior Completo	Casada	Branca	Empregada
Borboleta Laranja	36	Superior Completo	Casada	Branca	Desempregada
Borboleta Amarela	22	Superior Incompleto	União Estável	Branca	Estudante
Borboleta Azul	34	Superior Completo	Casada	Branca	Empregada
Borboleta Verde	41	Superior Completo	União Estável	Parda	Empregada
Borboleta Branca	28	Superior Completo	União Estável	Branca	Do lar
Borboleta Violeta	39	Superior Completo	União Estável	Negra	Empregada
Borboleta Vermelha	33	Superior Completo	Casada	Parda	Empregada
Borboleta Turquesa	36	Superior Completo	Casada	Branca	Empregada

Fonte: Elaborado pela autora.

A idade média das participantes foi de 33 anos variando entre 22 a 41 anos. Em relação ao nível de escolaridade é possível perceber que noventa por cento das mulheres tinham Ensino Superior Completo. Quanto ao estado civil, as mulheres tinham um parceiro e um relacionamento consolidado. Em relação à raça/cor das participantes, a maior parte se identificava como mulheres brancas, sendo seis, e apenas duas como pardas e uma negra. Referente à ocupação profissional, seis mulheres apontaram ter vínculo empregatício ativo, uma era estudante, uma desempregada e uma dona de casa. Com isso, compreende-se que o recorte populacional participante da pesquisa foi marcado por mulheres brancas, heterossexuais, escolarizadas e majoritariamente inseridas no mercado de trabalho, a partir da vivência de um vínculo empregatício.

No que tange às informações relativas ao ciclo gravídico-puerperal coletadas por meio do formulário, uma gestante estava com trinta e nove e a outra com trinta e sete semanas de gestação. Com relação às puérperas, o tempo de puerpério apresentou-se entre um a três meses de vida, sendo seis com dois meses, uma com um mês e duas com três meses. Seis participantes informaram que o seu planejamento gestacional foi programado. Todas as mulheres destacaram a realização do acompanhamento pré-natal. Quanto ao exercício da paternidade, todas apontaram que o pai do bebê compartilha as responsabilidades quanto ao cuidado com o filho. A presença paterna na cena do parto foi destacada por oito mulheres.

No formulário foram apontadas ainda questões relativas à saúde mental das participantes. Quanto à ocorrência de adoecimento psíquico em algum momento da vida foi relatado por três mulheres a vivência de depressão e por duas a ocorrência de um quadro de ansiedade, sendo que três vivenciavam uma nova situação de adoecimento psíquico na fase gestacional e puerperal.

É importante destacar que apenas um homem preencheu o formulário, mas não chegou a participar da entrevista. Este resultado aponta o quanto os homens ainda estão distantes das questões relativas à discussão da paternidade. Com isso, se torna difícil conhecer e compreender a perspectiva dos homens sobre a vivência da paternidade pela primeira vez. Assim, o número ainda incipiente de estudos que discutem a parentalidade pelas lentes paternas pode estar relacionado a essa distância dos homens dos espaços relativos à investigação da experiência de tornar-se pai. Por meio disso, evidenciou-se a ausência paterna nas linhas deste estudo, e o que é trazido sobre esta figura se faz pela perspectiva materna.

Resultados das Entrevistas

A partir dos objetivos do estudo, as respostas das participantes foram organizadas em duas classes temáticas: *Tornar-se mãe durante a gestação e tornar-se mãe durante o puerpério* que são representadas pela figura 1 e 2 (página 106) e que compreendem as categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo.



Figura 1.

A primeira classe temática aborda a experiência das mulheres durante a vivência da gestação, ilustrada a partir das suas narrativas revelando os diferentes momentos que constituíram esse período do ciclo vital e apontando como ocorreu para estas participantes a construção da maternidade pela primeira vez. Os dados são apresentados por meio de oito categorias, que foram organizadas levando em consideração o discurso materno.

A classe temática dois organiza-se a partir de oito subcategorias e discute a construção da maternidade durante o puerpério, apresentando temáticas como a vivência do tornar-se mãe durante a fase puerperal, a cena do parto, o relacionamento conjugal, a importância da rede de apoio, a interação mãe-bebê e os impactos do contexto pandêmico na parentalidade.

Tornar-se mãe durante a gestação

1.1 Descoberta gestacional e planejamento da gestação

Nesta categoria são apresentadas as diferentes experiências diante da descoberta da gestação. As narrativas das participantes trazem à tona a questão do planejamento gestacional no Brasil, revelando o quanto esse aspecto não atua enquanto um pré-requisito para a vivência da maternidade, pois uma parcela das gestações não é planejada. Além disso, é possível identificar os questionamentos que permearam a vida das mulheres diante da iminência da chegada de um filho. Destaca-se que os nomes das mulheres foram substituídos ao longo do texto pela palavra borboleta acrescida de uma cor atendendo o que preconiza a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

No Brasil, grande parte das gestações ainda não são planejadas, o que pode trazer repercussões para a vivência deste momento, não só para a mulher que gesta, mas também para outros membros da teia familiar, possibilitando a ocorrência de crises. O momento da descoberta da gravidez pode ser marcado por sentimentos ambivalentes, como susto, surpresa, desespero, ansiedade, maravilhamento e alegria (SIMAS; SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2013). Cada mulher se comporta de uma maneira e por vezes essa reação está atrelada à imaginação de como outras pessoas responderão a essa ocorrência, no caso os pais do bebê.

O discurso das participantes revelou a presença de vários sentimentos no momento da descoberta gestacional. Surpresa, emoção, gratidão e alegria marcaram as narrativas das mulheres que já tinham o interesse de ser mãe em algum momento da vida. Sobre isso elas apontam:

Foi uma surpresa e emocionante ao mesmo tempo, né. Foi surpresa porque eu não estava esperando para o momento... (Borboleta Branca).

A primeira sensação foi muito boa, porque ai...eu lembro que eu fiz o teste...a primeira sensação acho que foi essa: Caraca deu certo mesmo, aconteceu mesmo... (Borboleta Laranja).

Eu estava a 2 anos tentando, então foi... uma surpresa muito grande... foi uma surpresa maravilhosa para gente e é só questão de felicidade mesmo e de gratidão. (Borboleta Amarela).

Foi maravilhoso...Mas o desejo de ser mãe sempre existiu. E aí a gente ia fazer fertilização e aí eu engravidei (risos) normalmente, naturalmente e graças a Deus deu tudo certo... (Borboleta Verde).

Diante das narrativas das mulheres percebe-se que a notícia da gestação foi percebida como uma surpresa, principalmente para aquelas que já nutriam o desejo de ocupar o lugar de mãe e enfrentavam percalços na efetivação das tentativas. Em relação a descoberta gestacional, é importante compreender que esta é uma vivência intensa e transformadora, que pode ser marcada pela realização de um sonho para quem já aguardava essa realidade ou talvez seja

como se deparar diante do inesperado, para quem não tinha planejado este momento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Na fala das mulheres que não planejaram a gestação, a descoberta gestacional foi retratada como um momento assustador, difícil e atravessado pelo medo e nervosismo. Sobre isso elas pontuam: “Foi bem complicado porque eu sou muito nova, eu tenho 22 anos, hoje eu tenho 22, mas quando eu descobri eu tinha 21.” (Borboleta Azul).

Foi bem assustador assim, por mais que em um determinado momento da vida eu planejei ser mãe né, e aí depois eu decidi não mais ser mãe. E aí ele (bebê) veio nesse momento que eu já tinha decidido que não seria mais mãe né. (Borboleta Violeta).

Os relatos ilustram o quanto os sentimentos e emoções que são advindas da descoberta gestacional não se apresentam de modo igual para todas as mulheres. Assim, descobrir-se gestando é se deparar com a singularidade, à medida que o significado dessa experiência será único para cada mulher, tendo em vista a história de vida daquela gestante e o contexto que ela está inserida. Em relação aos sentimentos ambivalentes diante da confirmação da gestação, destaca-se que as mulheres podem sentir medo e dúvida diante da comprovação deste evento, mesmo que tenham planejado esta ocorrência (PIO; CAPEL, 2015). Sobre esse aspecto, as mulheres destacam:

...eu queria muito já a um tempo e...mas na hora que eu fiquei sabendo de fato... deu um nervosinho assim de muitas coisas pra ter que lidar... (Borboleta Branca).

Pra mim foi bom e também foi difícil, porque é...foi uma decisão difícil de ser tomada, né, porque eu sabia que eu ia ter um bebê na pandemia, a pandemia já estava acontecendo...Só que por conta da idade, eu já tenho 36 anos... meu esposo até chegou a perguntar se eu não queria adiar novamente, né. (Borboleta Turquesa).

Nas narrativas fica evidente que mesmo que haja o desejo de estar grávida, isso não anula a possibilidade da mulher se deparar com uma multiplicidade de sentimentos. É importante compreender ainda que o planejamento gestacional pode ser atravessado por eventos inesperados, como a pandemia de covid-19. Para *Borboleta Turquesa*, a decisão de gestar uma criança em um contexto pandêmico foi difícil de ser tomada diante das repercussões do cenário.

Borges *et al.*, (2011) realizaram uma pesquisa cujo objetivo era o de avaliar a prevalência da gravidez planejada e os aspectos associados a essa ocorrência. Com isso, foi possível perceber que apenas 33,3% das participantes programaram esse momento. Além disso, 65,1% das mulheres não estavam usando nenhum método contraceptivo, 47,6% apontaram que

a gestação ocorreu em um momento considerado inadequado, 34,9% não tinham intenção de gestar e 50,8% destacaram que já haviam dialogado com o companheiro sobre a possibilidade de vivenciarem a parentalidade em algum período da vida. Sobre esse aspecto as mulheres pontuam: “É só veio antes, mas que era planejado era.” (Borboleta Rosa), “Então, eu não posso dizer que é um sonho de criança né, mas que chegou uma hora da minha vida que isso bateu ali, entendeu.” (Borboleta Laranja), “É...não foi planejado não.” (Borboleta Violeta).

As narrativas das gestantes e puérperas ilustram o quanto nem sempre a descoberta da espera do bebê é algo programado. O planejamento da gestação ainda é um desafio no país, apesar da existência de métodos contraceptivos. Esse fator pode estar relacionado a questões da vida pessoal e afetiva das mulheres e sua trajetória reprodutiva, extrapolando o fator do acesso aos métodos contraceptivos ou nível de escolaridade, como era pensado tradicionalmente (BORGES *et al.*, 2011). Logo, é fundamental que haja uma avaliação por parte dos serviços de saúde, para oferecer atenção adequada às mulheres e homens sobre a questão do planejamento familiar antes da ocorrência de uma gestação.

Além disso, é importante compreender que o planejamento gestacional pode estar relacionado à organização de outras instâncias da vida para receber a criança. O trabalho também foi trazido como um aspecto que atravessa a programação do casal quanto à gestação de um bebê. Sobre isso, *Borboleta Turquesa* aponta:

...planejei engravidar, mas como tinha acabado de chegar nessa empresa já não ia chegar engravidando né... Aí não, vou dar pelo menos um ano nessa empresa pra eu engravidar, aí planejei... (o bebê) foi planejado. Assim que eu liberei, um mês depois eu já engravidei. (Borboleta Turquesa).

A narrativa de *Borboleta Turquesa* ilustra o quanto a situação trabalhista ainda é algo que atravessa o planejamento gestacional. O trabalho passa a ser uma preocupação da mulher que gesta, haja vista que os seus direitos trabalhistas parecem ser ignorados por alguns empregadores, fazendo com que uma parcela deste público continue sendo demitida pelo fato de estar gestando. Para muitos a maternidade é vista apenas como algo que aumentará os custos da empresa, diante do uso dos benefícios trabalhistas e da possibilidade de ausência do ambiente de trabalho. Com isso, muitas trabalhadoras não gozam do direito à licença maternidade, evidenciando o desrespeito às mulheres na vivência do maternar. A partir disso, muitas acabam se sentindo forçadas a se demitirem (GODOY *et al.*, 2011).

É importante compreender ainda que para algumas gestantes o planejamento para a vivência da parentalidade pode estar associado ao alcance de uma estabilidade financeira e da estruturação da vida para então poder gestar. Sobre isso, *Borboleta Turquesa* destaca:

... eu e o pai dele a gente já pensava, a gente já planejava ter um filho assim... E a gente sempre pensou em primeiro ter uma estrutura pra receber esse filho, então a gente primeiro quis ter a nossa casa né. Uma certa estabilidade também para poder receber esse bebê.” (Borboleta Turquesa).

A narrativa de Borboleta Turquesa vai de encontro com o que a pesquisa de revisão de literatura elaborada por Aldrighi, Wall, Souza e Cancela (2016) identificou. No estudo, é possível perceber que as mulheres que vivenciavam a maternidade considerada tardia costumam buscar avançar em outras esferas da vida antes da vivência da maternidade, como por exemplo, a estabilidade financeira, maturidade e preparação emocional. Assim, a gestação acima de 35 anos pode acontecer após um processo de estruturação de diferentes esferas da vida.

Deste modo, vivenciar a maternidade desde a sua construção inicial está longe de ser uma experiência simplória e linear, mas é um processo desafiador. O planejamento de tornar-se mãe é algo vivido de modo distinto por cada mulher. Assim, há a necessidade de compreender como a experiência da maternidade é construída pelas diferentes pessoas, observando os fatores que podem atravessar essa vivência, como as transformações gestacionais que são experienciadas a cada etapa desta fase.

1.2 Trans(formações) gestacionais

Nesta categoria são apresentadas as falas das mulheres que dão destaque às mudanças corporais e psicoemocionais que foram experienciadas ao longo do ciclo gestacional, reconhecendo a gestação como uma vivência cíclica, a partir da passagem por diferentes estágios ao longo do processo que é estar gestante. Os discursos ressaltam as transformações no humor, ansiedade para o fechamento desta fase da vida e alterações na autoimagem diante das mudanças corporais.

Vivenciar a maternidade é uma das experiências mais intensas do existir e que envolve uma série de transformações, sendo estas internas e externas (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2018). Ao experienciar mudanças, as mulheres podem se sentir desconfortáveis e questionar o que estão sentindo e algumas chegam até a pensar se isso só acontece porque teria algo de errado com elas, já que a discussão social sobre as alterações gestacionais quando existem se centralizam-se apenas nos aspectos biológicos.

Os relatos das participantes apontaram a ocorrência de maior sensibilidade, choro e transformações no humor, experienciando uma verdadeira roda gigante emocional. Em relação a isso, *Borboleta Rosa* destaca: “...eu fiquei muito sensível, eu fiquei tanto sensível que eu mudei de médico duas vezes.” Para *Borboleta Verde* mudanças também foram percebidas: “...durante a gravidez eu acho que eu fiquei mais emotiva, eu acho que eu não sou muito de chorar, eu acho que eu fiquei mais chorona, podemos dizer assim, eu me emocionava mais.”

Olha é uma montanha russa tá (risos). Um dia a gente tá muito encantada, assim ...o dia que eu fui comprar o berço eu chorei de emoção, o dia que chegou aqui em casa eu chorei e aí eu fiquei uns dias sem entrar no quarto da minha neném, porque toda vez que eu chegava lá eu chorava. (Borboleta Laranja).

Diante dos relatos das mulheres é possível perceber o quanto as mudanças emocionais se fazem presentes durante o ciclo gravídico. As modificações advindas da experiência de tornar-se mãe são muitas, desde as internas as externas, como a reorganização de toda a vida para a chegada do bebê, até as adequações que vão sendo necessárias com o nascimento do filho. Dentre as alterações vivenciadas na gestação destaca-se as no sono/repouso, relações familiares e consigo própria, trabalho, atividades diárias, alimentação e sexualidade (COUTINHO *et al.*, 2014).

Em uma pesquisa realizada por Zanatta, Pereira e Alves (2018) com a participação de puérperas primíparas, cujo objetivo era o de perceber as mudanças identificadas pelas mães sobre si mesmas, em seus relacionamentos e rede de apoio, foi possível perceber que as principais transformações vivenciadas diante do processo de tornar-se mãe faziam referência a questões como o aumento da responsabilidade, amadurecimento e a percepção de mais tolerância para gerir as demandas do bebê e as mudanças nas relações interpessoais. Assim, compreende-se que as transformações que as gestantes experienciam envolvem diferentes dimensões do existir, desde alimentação, ciclo do sono, aspectos emocionais e comportamentais. Como destaca *Borboleta Laranja*: “...no início da gravidez é enjoo, sono e aí depois você não consegue ter a sua vida normal, é...porque aí você anda um pouquinho só, cê dá dois passos cansa. Agora tá chegando a hora de ter dificuldade de dormir...”

Porque quando a gente tá gestante a gente, os hormônios mexem demais, a gente fica muito sensível, a gente fica...muito muito melancólica, a gente fica impaciente, a gente fica muito sonolenta, a gente quer dormir muito e eu queria dormir muito, muito. (Borboleta Vermelha).

Por meio dos relatos, identifica-se que a gestação é uma experiência que demanda entrega a partir do momento que a vida vai sendo tecida por meio de uma avalanche de mudanças. Tornar-se mãe é uma vivência que desfaz para refazer, a mulher deixa de ser quem era para se tornar uma outra, novos papéis sociais são assumidos e novas maneiras de existir no mundo vão sendo construídas na relação com o bebê que é gestado. Além da esfera psicológica, emocional e identitária, a mulher também percebe o seu corpo sendo transformado a cada etapa gestacional.

Em relação às mudanças na esfera corporal, é válido destacar que cada trimestre do ciclo gravídico é vivenciado e percebido de modo diferente por cada mulher. O terceiro trimestre é descrito geralmente como o momento em que ocorrem mais manifestações de modificações corporais, a partir do aumento do tamanho da barriga, ocasionando desconforto físico e imagético, à medida que a mulher percebe a sua beleza colocada em xeque diante das convenções sociais que ditam o ser belo (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2018).

Os discursos das mulheres apontaram uma preocupação e incômodo com as transformações e os impactos das mudanças corporais ocasionados pela gestação, fazendo com que esta temática se tornasse bastante frequente no discurso de *Borboleta Laranja*: “...tem hora que a gente fica meio, meio com raiva das coisas que acontecem no corpo da gente e muito insegura com o futuro né.” Ela continua: “...eu sempre fui da...de fazer dieta, fazer atividade física pra manter meu corpo, eu sempre tive uma preocupação, então eu não posso dizer que eu me acho linda todos os dias com essa barriga gigante (risos) entendeu, então...”

...você faz o pré-natal lá, toda semana você vai...você sobe na balança o pesinho vai aumentando, você pensa: meu Deus aonde vai parar...depois que a bebê nascer vai voltar, que eu vou arrumar alguma maneira de ter meu corpo de volta e são muitos recursos também né de atividade física, fisioterapia né.”
(Borboleta Laranja)

O relato de *Borboleta Laranja* corrobora com o resultado alcançado na pesquisa realizada por Camacho *et al.*, (2010) cujo objetivo era identificar as mudanças vivenciadas no período gestacional, do ponto de vista da gestante. No estudo foi possível compreender que a mulher pode ser atravessada por diversas alterações na esfera corporal e fisiológica, como náuseas, sensação de inadequação diante do tamanho da barriga, inchaço e aumento de peso. Assim, a preocupação das mulheres com as mudanças corporais é atravessada pelo modelo social de beleza disseminado na sociedade em que elas estão inseridas, fazendo com que elas se cobrem para se encaixarem neste padrão, mesmo que a mulher tenha acabado de ter um filho.

As mudanças corporais vivenciadas pelas gestantes por vezes ocasionam desconfortos que extrapolam a esfera física. A partir disso, sentir certo estranhamento em relação à própria imagem corporal é algo natural, sendo totalmente compreensível. Além disso, é válido destacar que a sociedade vende um modelo de corpo grávido perfeito, por meio da disseminação de dietas e planos de exercícios físicos que escondam o aumento de peso, havendo uma imposição para que a mulher se apresenta com um corpo escultural logo após o nascimento do bebê (PETRIBÚ; MATEOS, 2017).

As mudanças corporais vivenciadas por uma mulher que gesta também podem levá-la ao questionamento se ela ainda seria uma pessoa cujo desejo do marido se endereçaria, à medida que o corpo não é mais o mesmo e conseqüentemente ela não é mais a mesma. A partir disso, é comum o surgimento de apreensão, vergonha e angústia diante da possibilidade de perda de interesse por parte do companheiro, em uma sociedade pautada no machismo. No processo de chegada de um bebê é possível identificar diferenças na vivência do relacionamento conjugal marcada muitas vezes por um modelo de sociedade machista em que se permite ao homem demonstrar ciúmes da atenção que a mulher direciona ao bebê, revelando o quanto este muitas vezes não compreende o seu lugar na relação e as suas responsabilidades enquanto pai (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2018). Sobre as mudanças corporais e relacionamento íntimo, *Borboleta Laranja* aponta:

Sabe, cê vê e fica pensando...no meu corpo né que era a fonte de prazer para mim e pra meu marido, aquela coisa toda...meu peitinho vai ter outra serventia agora (risos).

...tem uma preocupação, porque o corpo da gente muda muito, a gente fica aquele negócio, pensando: ah mais e se depois eu ficar assim, ficar assada, meu marido não tiver mais interesse por mim ou se é ...o casal viver só naquela preocupação de bebê, bebê, bebê e se afastar.

As narrativas evidenciam o quanto a imagem corporal é algo que ocupa o pensamento da mulher. Em uma pesquisa realizada por Teixeira *et al.*, (2015) com mulheres gestantes e não gestantes, cujo objetivo era o de analisar a percepção das grávidas com relação a imagem corporal comparando-as com o grupo das não grávidas, foi possível compreender que todas as mulheres manifestaram algum nível de insatisfação com a sua própria silhueta, idealizando uma silhueta melhor do que aquela que possuem, não havendo diferenças significativas entre os grupos. Este resultado revela o quanto a questão imagética marca as diferentes experiências do ser mulher.

É importante destacar que as mudanças corporais podem ser vistas por algumas mulheres como satisfatórias e como uma espécie de atestado da presença real do bebê no útero materno. Em relação a esse aspecto *Borboleta Turquesa* destaca:

...foi muito gostoso e eu me senti bem assim, em relação ao meu corpo. Porque eu vejo mulheres reclamando, eu me achei muito bonita grávida, fiz fotos, só no finalzinho né que a gente fica inchada...eu gostei muito assim da sensação de ter um bebezinho né mexendo ali, eu fazia muito carinho nele, eu botava muita música, eu conversava muito com ele. O pai dele também participava muito conversando com ele. (Borboleta Turquesa)

Com relação à satisfação da mulher diante das mudanças corporais, no estudo realizado por Menezes e Domingues (2004) foi possível identificar que a maioria das participantes demonstraram-se satisfeitas com o novo formato corporal experimentado durante a gestação. A partir disso, compreende-se que cada mulher constrói um sentido para as transformações vivenciadas, não havendo um modelo para o que e como deve ser percebida pelas mulheres as modificações físicas.

Além disso, é importante destacar que durante a vivência da gestação as mulheres podem experienciar impactos quanto à saúde mental, a partir do desencadeamento de um adoecimento psíquico. Costa *et al.*, (2018) realizaram uma pesquisa em que foi possível perceber que das 300 mulheres investigadas, 76 vivenciavam quadros de depressão/distímia ou ansiedade/pânico, revelando uma ocorrência acentuada de repercussões à saúde mental das mulheres durante o processo de tornarem-se mães. Em um outro estudo desenvolvido por Silva *et al.*, (2020b) identificou-se que a ansiedade estava presente em 26,8% das mulheres gestantes, sendo que 46% vivenciava o terceiro trimestre da gestação. Deste modo, fica evidente o quanto a ansiedade é uma condição de adoecimento psíquico de ocorrência frequente durante o ciclo gravídico.

A ansiedade pode estar presente na vida das pessoas em diferentes momentos do desenvolvimento humano, podendo impactar a vivência do ciclo gravídico. Mulheres que vivenciam uma gestação podem apresentar sintomas de alta ansiedade, sendo mais frequentes nas primigestas no primeiro trimestre gestacional e nas multigestas no terceiro trimestre (SCHIAVO; RODRIGUES; PEROSA, 2018). No entanto, é importante se aproximar da história de cada mulher para tentar compreender quais fatores podem estar influenciando esta resposta. A presença de ansiedade foi percebida por *Borboleta Rosa*, que vivenciava o último trimestre gestacional: "...hoje eu tou ...ansiosa né porque não passa logo, eu tou na última semana."

Com relação a ocorrência de adoecimento psíquico durante o ciclo gravídico, *Borboleta Violeta* trouxe a busca por acompanhamento psicológico e psiquiátrico devido a um quadro depressivo: “...comecei a usar sertralina durante a gestação, então minha gestação foi muito difícil assim.” Sobre esse aspecto, *Borboleta Vermelha* pontua a sua dificuldade na vivência da gestação devido atravessamentos psicoemocionais: “Quando eu ganhava algum presente dela (bebê) eu chorava muito, porque eu achava que ela não iria existir, que eu não iria conseguir chegar até o final, eu não tinha ânimo...”

Em relação a ocorrência de depressão durante a vivência da gestação, Silva *et al.*, (2020b) realizaram um estudo com gestantes, cujo objetivo era o de identificar a ocorrência de depressão em mulheres acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde - APS. A partir disso, foi possível compreender que a depressão é um adoecimento frequente na vivência gestacional, pois 33% das participantes experienciaram quadros depressivos. É importante destacar que apesar desta ocorrência ser algo que atravessa a vida de muitas gestantes, pouco se discute sobre essa possibilidade, e por vezes as mulheres não encontram espaços de cuidado em relação à saúde mental durante o acompanhamento pré-natal.

Sendo assim, é possível compreender que a gestação é uma experiência cíclica e não linear, pois ela reestrutura toda a maneira de viver da mulher, bem como modifica toda a esfera familiar. Quando a gestante encontra espaços de acolhimento, cuidado e informação de qualidade, isso pode ajudá-la a passar por todas as transformações decorrentes do ciclo gravídico, logo, o acompanhamento pré-natal ocupa lugar de destaque no cuidado integral da mulher que gesta.

1.3 Percepções sobre o cuidado pré-natal

Nesta categoria são abordados os discursos das mulheres que fazem referência aos momentos do pré-natal, dando ênfase a percepção delas sobre esse processo. As narrativas ilustram o quanto este acompanhamento é disponibilizado em um formato que pouco se tem espaço para o acolhimento, sendo este cuidado caracterizado por uma atenção técnica. A maioria das participantes relatou a presença de desconforto, nervosismo, dificuldade em ser ouvida e a brevidade dos atendimentos como aspectos que atravessaram esse momento. Já outras pontuaram que se sentiam cuidadas e confortáveis diante dos profissionais que as assistiam. Além disso, destacou-se o incômodo diante da centralização do pré-natal no bebê e o distanciamento das necessidades da mulher.

O pré-natal é um espaço de cuidado direcionado a pessoa que gesta, na tentativa de promover uma atenção que auxilie no asseguramento do desenvolvimento da gestação de modo saudável. Este acompanhamento visa promover um desfecho seguro para mãe, bebê e demais pessoas nesta cena, a partir de ações educativas, preventivas e promotoras de cuidado. Neste processo o acolhimento ocupa lugar de destaque, sendo uma ação que demanda postura ética e empática por parte dos profissionais que atendem a gestante e sua família (BRASIL, 2013).

O acompanhamento pré-natal é também um dos eixos que estruturam a Rede Cegonha no Brasil. A Rede Cegonha foi instituída no país pela portaria 1.459/2011, a partir disso objetivou-se garantir para as pessoas que gestam e seus familiares um atendimento de qualidade, humanizado, seguro e eficaz. Assim, a atenção pré-natal envolve um conjunto de ações criadas e organizadas para atender as famílias nas demandas relativas ao ciclo gravídico-puerperal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). O acesso das mulheres ao acompanhamento pré-natal é um direito que precisa ser garantido, no entanto, esse fator em si mesmo não assegura a qualidade do serviço (MARQUES *et al.*, 2021; MENDES *et al.*, 2020; PIO; CAPEL, 2015).

É importante destacar que todas as participantes do estudo tiveram acesso ao pré-natal, no entanto, o discurso delas revelou uma experiência difícil, a partir da falta de diálogo por parte dos profissionais que deveriam disponibilizar cuidado. Sobre os atendimentos *Borboleta Azul* aponta: “Ela não deixava eu falar (médica), ela tipo...só ela falava e às vezes eu tinha alguma queixa e eu não tinha como falar, porque a consulta simplesmente do nada acabava, eu não tinha tempo pra falar.”

...eu chegava na sala dela até meu marido me dizia: “amor tu fica nervosa quando você chega perto dela assim, você fica nervosa, você não quer conversar, você...vê na sua cara, a sua voz fica trêmula”, porque eu já esperava a grosseria dela (médica). (Borboleta Rosa)

Diante dos relatos fica evidente o quanto é imprescindível que os profissionais que trabalham na atenção ao ciclo gravídico-puerperal reestruturem o modo de atuação, adotando posturas respeitadas, acolhedoras, demonstrando interesse e confiança na disponibilização do cuidado, entendendo que cada pessoa que chega é única e precisa ser respeitada em sua integralidade. Para o estabelecimento de um acompanhamento de qualidade é necessário que haja uma relação dialógica entre as mulheres e os cuidadores, removendo os atravessamentos que atrapalhem a fluidez da comunicação (PAIXÃO *et al.*, 2021; ANDRADE, SANTOS; DUARTE, 2019; CABRAL; HIRT; SAND, 2013).

Construir uma assistência pré-natal adequada é necessário, bem como uma atenção de qualidade no período da vivência do parto e pós-parto para redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal (PEDRAZA, 2016). Quando a família grávida tem confiança na equipe de saúde que a acompanha, é mais fácil seguir as orientações fornecidas e garantir um diálogo estimulador para o engajamento nas consultas e exames previstos como fundamentais para o acompanhamento da saúde da tríade mãe-pai-bebê.

Os estudos científicos apontam que o relato de mulheres quanto ao cuidado pré-natal destaca dificuldades no estabelecimento do diálogo por parte dos profissionais de saúde, brevidade dos atendimentos, ausência de acolhimento e ações que se distanciam de uma prática humanizada. Assim, fica evidente a ocorrência de fragilidades na disponibilização de um acompanhamento pré-natal de qualidade, o que pode ocasionar a quem busca cuidado uma sensação de desconforto e incômodo diante dos moldes em que a ‘atenção’ (grifo da autora) acontece (SILVA *et al.*, 2018b; CABRAL; HIRT; SAND, 2013). Sobre isso as mulheres destacam:

...meu pré-natal eu fiz tanto pelo SUS quanto pelo plano...Aí pelo plano era uma coisa, pelo plano, os meus primeiros 7 meses a médica olhava pra minha cara tal, tal, tal e em menos de 5 minutos tinha feito meu pré-natal. (Borboleta Azul)

Sempre corrido (o pré-natal), porque, aquela coisa de exatamente meu plano não ser o melhor plano do mundo, então a gente vê aquela sala cheia de gente, então é aquelas consultas meio rápidas, então você realmente...sempre que tinha alguma dúvida ou outra tirava ali rapidamente, mas normalmente eu tirava as minhas dúvidas mais pela internet mesmo, com ela também pelo whatsapp, se tivesse uma dúvida maior eu entrava em contato com ela pelo whatsapp e ela respondia, demorava um pouquinho mas respondia. (Borboleta Verde)

A primeira consulta foi breve e eu também não tinha muitas dúvidas né, porque tava no início e aí no decorrer é da gestação eu fui tendo dúvidas e eu ia pra as consultas e saia com mais dúvidas ainda do que eu tinha entrado e isso foi me angustiando, porque eu não conseguia tirar minhas dúvidas, lá eu perguntava e só diziam: “é assim mesmo, qualquer um, qualquer tipo, qualquer coisa. (Borboleta Vermelha)

O relato das mulheres destaca a brevidade dos atendimentos e a ausência de implicação dos profissionais nos atendimentos disponibilizados, o que contribuiu para a não satisfação com a falta de atenção direcionada a elas. Assim, compreende-se que para Livramento *et al.*, (2019) a satisfação das gestantes quanto à assistência pré-natal pode se relacionar a aspectos como: escuta qualificada e sensível, acolhimento, atenção dispensada, realização dos procedimentos

previstos, fornecimento de informações e orientações, e suporte para os momentos difíceis. Contudo, as narrativas evidenciam que os atendimentos de pré-natal estavam distantes dos aspectos que poderiam contribuir para a satisfação.

Livramento *et al.*, (2019) desenvolveram uma pesquisa em que se identificou disparidades entre as falas das participantes sobre este cuidado. À medida que algumas mulheres se sentiam insatisfeitas com a rapidez do atendimento e as poucas orientações, outras demonstraram satisfação com a atenção recebida. O resultado do presente estudo corrobora com este achado, à medida que existe diferentes serviços e profissionais que são responsáveis pelo pré-natal e que as posturas adotadas contribuem para que as mulheres se mostrem satisfeitas diante do acompanhamento: “...o acompanhamento pré-natal tá muito tranquilo....., tudo que a gente conversou com ele (médico) até hoje coincidiu com as nossas expectativas e com o que a gente pensa e acredita, isso aí eu acho bom né” (Borboleta Laranja). Ainda sobre isso Borboleta Azul destaca: “O médico que eu mudei, ah ele foi perfeito. A primeira consulta durou mais de 40 minutos, pelo contrário eu ficava até véi, não vai acabar não essa consulta!?! Porque ele olhava tudo.”

A consulta dela é muito boa. Não é aquela médica que você entra, faz os exames e sai não. Já teve dia de eu ficar lá 1 hora. É muito... a consulta dela é muito completa... E assim, minha ginecologista é minha amiga também e era melhor ainda, porque além de eu sair eu saía para ver um rosto amigo né. (Borboleta Amarela).

É importante mencionar que o acolhimento é elemento chave ao longo de todo o pré-natal, não sendo este restrito apenas à recepção das mulheres. O acolhimento é uma tecnologia de cuidado devendo ser disponibilizada durante todo o percurso da gestante no serviço de saúde. Assim, a escuta sensível e a abertura são recursos de extrema importância durante a atenção pré-natal, para que a mulher seja vista em sua integralidade. A humanização do cuidado é um direito de todas as gestantes para que elas tenham um acompanhamento de qualidade (SILVA *et al.*, 2018b).

Na experiência de algumas mulheres não havia espaço para acolhimento e cuidado integral, durante os momentos do pré-natal vivenciados por elas. Com isso, reflete-se que parece haver uma dificuldade dos profissionais que prestam essa assistência em perceberem esta prática como algo que extrapola a esfera de um atendimento mediado apenas por tecnologias duras (CECCIM; MERHY, 2009). No discurso de *Borboleta Rosa* é possível identificar esse aspecto: “Ela (médica) foi tipo um caldo fino, um caldo fino que quanto mais você cozinha

mais ele vai engrossando. Ai eu não consegui, não tinha ...eu simplesmente sai dela sem dar satisfação.”

...essa questão do pré-natal minha foi realmente mais técnica sim de fazer exame, consulta, dele me dizer como é que tá o coração, os batimentos cardíacos do bebê, mas nada do que mudaria, do que poderia acontecer, de que se ela (bebê) teria até tanto tempo pra poder virar, encaixar e isso e aquilo. Tudo isso aí eu descobri sozinha pela internet. (Borboleta Rosa)

Então, assim... por mais que minha ginecologista perguntasse assim: tá tudo bem? Como é que você tá, cê tá bem? Como é que você está se sentindo? Eu não sentia abertura não, sabe. (Borboleta Violeta)

Diante da falta de diálogo entre os profissionais de saúde e as mulheres, foram buscados outros recursos como meio de sanar as dúvidas com relação a vivência do ciclo gravídico, sendo a internet uma aliada nesse processo. Com isso, quando a mulher não encontra abertura nos profissionais responsáveis pelo seu cuidado para trazer seus anseios, ela pode recorrer a meios em que a qualidade da informação não é garantia, o que pode ocasionar impactos na construção do seu maternar. Assim, é fundamental que o pré-natal seja pautado em um cuidado ético e que respeite a integralidade de quem o busca.

Silva e Pegoraro (2018) desenvolveram um estudo em que foi possível identificar que, ao longo do processo do cuidado pré-natal as gestantes participaram de encontros grupais na Unidade Básica de Saúde -UBS. Essa vivência foi relatada pelas mulheres como importante, pois os profissionais eram atenciosos e orientavam de modo claro e lúdico, facilitando a compreensão. Assim, reconhece-se a potência de um pré-natal que extrapola o modelo tradicional e engessado sobre esse cuidado, ampliando os modos de acolher a mulher que gesta.

O pré-natal psicológico pode ser considerado um recurso importante de ser implementado para a diminuição das probabilidades de a mulher apresentar algum adoecimento psíquico. Com isso, esta intervenção é configurada como uma proposta grupal direcionada a gestantes e familiares de modo a promover ações para a promoção da saúde mental e permitir que os participantes tragam para os encontros as angústias e dúvidas que atravessam a construção da parentalidade (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018; ARAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

O pré-natal psicológico é apresentado ainda como um cuidado complementar ao pré-natal tradicional que geralmente é disponibilizado por profissionais da medicina e da enfermagem. Assim, este tipo de atenção pode contribuir para a vivência do ciclo gravídico- puerperal (ALMEIDA; ARAIS, 2016; BENINCASA *et al.*, 2019). O pré-natal psicológico surge como um recurso que auxilia na percepção da mulher em sua integralidade, à medida

em que leva em consideração os aspectos psicoemocionais que podem atravessar a experiência da gestação e do puerpério. A partir disso, reconhece-se a necessidade de uma atuação interdisciplinar para as pessoas que vivenciam a construção da parentalidade.

É importante destacar que o pré-natal também é apontado no discurso das mulheres como uma experiência que muitas vezes é centralizada na saúde do bebê e as necessidades da gestante são negligenciadas. Essa atitude favorece o desenvolvimento de uma sensação de invisibilização materna diante da dificuldade dos profissionais enxergarem suas demandas. Em relação a esse aspecto *Borboleta Turquesa* destaca:

Então, acho que o pré-natal fica muito focado no bebê, quando fala em pré-natal você pensa em ultrassom, exames pra ver como é que tá as taxas... Oh seria legal se você fizesse acompanhamento com o psicólogo. Seria legal você fazer acompanhamento com fisio pra aliviar suas dores. Você tá sentindo dor? Assim, o médico não pergunta, tudo é o neném... (Borboleta Turquesa).

Por meio do relato é possível refletir que parece haver uma lacuna na condução do acompanhamento pré-natal. A realização de encontros grupais podem ser espaços importantes na orientação e acolhimento das mulheres que vivenciam o processo de tornar-se mãe. Assim, as atividades educativas são indispensáveis para um cuidado que perceba a gestante em sua integralidade, além de favorecer o vínculo entre os profissionais de saúde e as usuárias. Dessa maneira, a Educação em Saúde pode ser considerada uma estratégia fundamental para a atenção à mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal (SILVA *et al.*, 2014).

No estudo realizado por Marques *et al.*, (2021) com a participação de puérperas, cujo objetivo era o de avaliar a relação entre adequações das orientações recebidas no pré-natal, foi possível identificar que a atenção pré-natal pode ser mais potente quando existe a descentralização do cuidar. Logo, quando a mulher tem um acompanhamento multiprofissional durante o processo de tornar-se mãe, há maiores possibilidades de garantir a qualidade desta assistência.

É possível perceber que a disponibilização da atenção pré-natal não é uniforme, dependendo dos profissionais que oferecem esse cuidado, bem como do contexto em que ele se realiza. No caso das participantes do estudo, a rede privada foi o local que centralizou esta prática, havendo apenas três mulheres que iniciaram o acompanhamento pelo SUS e simultaneamente pelo contexto complementar, mas que acabaram permanecendo apenas no serviço privado.

A atuação multiprofissional é muito relevante na tentativa de garantir a esta um acompanhamento pleno às diversas demandas que surgem durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal. Assim, a implementação de um cuidado pré-natal de qualidade auxilia a promover a atenção levando em conta as necessidades biopsicossociais e culturais (FALCONE *et al.*, 2005).

Sendo assim, repensar o modelo tradicional de assistência oferecido a mulheres que gestam é fundamental para um fazer que atenda às diretrizes de um cuidado humanizado e acolhedor, pois o momento do pré-natal pode atravessar a vivência do tornar-se mãe para além da gestação. Construir um espaço seguro em que as mulheres possam trazer suas dúvidas, anseios e expectativas em relação à ocupação do lugar materno e ao nascimento do bebê é indispensável. Deste modo, há a necessidade de reorganizar e reestruturar o pré-natal, percebendo a importância de entender este momento como algo que atravessa a vida da mulher a curto e longo prazo. Assim, é fundamental pensar no estabelecimento de políticas públicas que se baseiam na integralidade do cuidado (CABRAL; HIRT; SAND, 2013).

1. 4 Expectativas maternas relativas à vinda do bebê

Nesta categoria são discutidos os aspectos relativos às expectativas maternas para os momentos posteriores ao nascimento do bebê. Além disso, houve o relato das emoções que poderiam se fazer presente a partir da concretização da chegada do filho, dando destaque ao medo de não dar conta e ao desejo de vivenciar um parto natural, mesmo sem encontrar apoio dos profissionais de saúde para esta escolha.

Com relação às expectativas da gestante para o momento após o parto em que se espera ser possível ter os filhos nos braços pela primeira vez, as mulheres destacaram apreensão quanto às demandas da maternidade, o medo diante das mudanças pela chegada real do bebê na cena familiar e um sentimento de maravilhamento, o que demonstra uma ambivalência quanto a este momento. *Borboleta Laranja* aponta que: “... eu tenho medo do...de como vai ser minha reação, porque eu sei que a minha vida vai mudar muito, entendeu.”

...eu imagino que vai ser muito emocionante ter minha filha nos braços, por...por ser um negócio tão...eu acho uma coisa muito grandiosa, entendeu..aí depois a realidade em casa (pigarro) eu tenho no fundo coração, eu tenho, eu tenho medo de não dar conta né. (Borboleta Laranja).

Os relatos vão de encontro ao que aponta a literatura em relação a ambivalência diante dos primeiros momentos entre mãe-bebê após o parto, pois à medida que as mulheres demonstram uma alegria intensa, elas podem se sentirem apreensivas até perceberem que correu tudo bem no processo. A partir dessa etapa em que as mães têm os seus filhos nos braços pela primeira vez, uma avalanche de emoções toma conta da cena e elas começam a se aproximar daquele ser e a nutrir uma relação baseada no real. Embora nem sempre a mulher sentirá um amor transbordante ao ter o seu bebê nos braços nesse primeiro momento (ROSA *et al.*, 2010). O amor materno se desvela na relação com o próprio filho.

Lopes *et al.*, (2005) desenvolveram uma pesquisa com mulheres primigestas, cujo objetivo era o de investigar as expectativas das gestantes com relação ao parto e posteriormente sobre a vivência dessa experiência. A partir disso, foi possível perceber que todas as participantes demonstraram algum tipo de expectativa direcionada ao momento da chegada do bebê. Com isso, 63% apontaram expectativas com relação a si próprias e apenas duas mulheres trouxeram expectativas com relação ao bebê. Elas pontuaram ainda a emoção de ter o bebê nos braços pela primeira vez. Na pesquisa de Rosa *et al.*, (2010) foi possível perceber que as mulheres desempenharam diferentes comportamentos quando tiveram os seus bebês nos braços, como cheirá-los e iniciar um diálogo.

Dessa maneira, é importante compreender que as mulheres constroem diferentes expectativas para a chegada dos seus filhos, mas a realidade deste encontro será concretizada de acordo com o espaço em que ela esteja inserida. Disponibilizar lugares de escuta para os sentimentos das mulheres na fase gestacional é importante para que elas possam trazer às suas angústias e construir sentido para as experiências vivenciadas. Assim, poder contar com a presença de figuras de apoio pode fazer toda a diferença no materno.

1.5 Percepções sobre o apoio recebido na gestação

Nesta categoria são apresentados os aspectos referentes à presença de figuras de suporte durante a construção da maternidade e a percepção das mulheres sobre esse apoio. As participantes demonstraram ambivalência diante do reconhecimento da importância de ter apoio durante a gestação, pois apesar de perceberem benefícios havia uma preocupação com relação a falta de respeito e limites de quem ocupa o lugar de amparo, questionando-se o quanto a presença dessas pessoas poderia atuar como promotora de atravessamentos.

É importante compreender que a gestação apesar de ser uma experiência individual também coletiva, à medida que toda família se organiza para acolher o bebê, bem como existem momentos de trocas e partilhas entre a mulher que estreia a maternidade e as outras pessoas da

rede contatos que já vivenciaram esse processo. Contudo, os espaços coletivos foram comprometidos com o advento da pandemia, havendo uma necessidade de reajuste para garantir de algum modo um suporte a essas mães (PAIXÃO *et al.*, 2021). Vivenciar o processo de tornar-se mãe durante a pandemia trouxe a necessidade de reinvenção da vida e com isso a reinvenção do transitar por cada fase do maternar.

No estudo de Oliveira e Dessen (2012) com a participação de mulheres vivenciando o tornar-se mãe, cujo objetivo era o de verificar as alterações quanto ao apoio oferecido por figuras de suporte a gestantes e mulheres com bebê até os seis meses, foi possível perceber que o discurso das integrantes revelou a presença de amparo afetivo, financeiro e material. As mães apontaram que se viam como objeto de maior preocupação por parte das pessoas que as circundam, recebendo um tratamento melhor do que era percebido antes da vivência deste estágio.

No que se refere à composição da rede de apoio, Borboleta Rosa demonstrou uma ambivalência quanto ao processo de desejar contar ou não com a presença de pessoas que ocupassem o lugar de suporte. Inicialmente ela pontua a percepção que possui acerca de uma rede de apoio: “Ele (esposo) sempre foi muito compreensível e sempre me apoiou em tudo e a família dele também né, a mãe dele, a irmã dele, cuidaram muito de mim, se preocuparam com tudo.” Contudo, em seguida ela reitera que a única figura que ela de fato pode contar é o companheiro: “Mas assim, família, apoio familiar ou apoio de alguém eu não tenho não, só ele, só dele mesmo.” Com isso, é importante perceber que ser suporte está para além da simples nomeação, mas demanda presença e apoio permanente, para que a mulher reconheça a pessoa neste lugar.

De modo geral, quando as mulheres podem contar com uma rede de apoio, estas são compostas por poucas pessoas, restringindo-se a figuras familiares como o pai do bebê e os avós maternos e paternos (OLIVEIRA; DESSEN, 2012). No entanto, é importante convocar o homem a ocupar a paternidade, para que ele assuma a responsabilidade no compartilhamento das demandas da parentalidade e não atue como um mero figurante, pois ser pai não é ser ajudante, mas é assumir as atribuições deste papel.

A organização de uma rede de apoio para a mulher que gesta é importante para que ela possa se sentir amparada em um período marcado por fragilidade. Considerar as necessidades das gestantes, a partir de escuta das suas narrativas, proporciona a execução de um cuidado integral (PIO; CAPEL, 2015). É válido destacar que o suporte familiar, profissional e social é potente na construção do maternar e também do paternar, pois quando o pai é visto apenas como rede de apoio é como se fosse validado o discurso social que destina o pai ao lugar de ajudante.

Em relação a percepção das mulheres entrevistadas sobre a rede de apoio, Borboleta Laranja destaca apreensão diante das diferentes maneiras de enxergar a vida como potencializadoras de desencontro na construção das maternidades das mulheres. Com isso, os aspectos intergeracionais podem se apresentar como desafiadores, quando há dificuldade de estabelecer o respeito e o limite para que não haja um movimento por parte das figuras de suporte, de minar o protagonismo da mulher nessa experiência, na tentativa de que ela faça um percurso igual ao que foi feito por outra pessoa. Logo, o respeito é um ingrediente necessário na composição do apoio/cuidado. Sobre isso *Borboleta Laranja* destaca:

...rede de apoio é bom, mas se a pessoa pensa igual a você, senão aquele monte de palpite você só passa raiva, então como minha mãe também, minha mãe eu acho que ela tem um desejo maior de entender, de respeitar a pessoa, mas ela tem uma limitação de informação né, que às vezes a gente tem mais acesso hoje, por conta da internet...eu não tou colocando muita expectativa em rede de apoio não, sinceramente. (Borboleta Laranja)

A minha mãe a gente tem falado muito pouco, e a família do meu marido, tipo a minha sogra eu num...como eles têm essa visão muito ultrapassada de: *ah parto normal é loucura*. Então certas coisas eu nem tento conversar, porque é uma visão MUITO diferente da minha, então é mais o meu marido mesmo (como figura de apoio). (Borboleta Laranja)

A partir das narrativas, é evidente o quanto o diálogo é um recurso indispensável entre as figuras de apoio e a mulher que gesta, pois é a partir deste recurso que será possível alinhar as expectativas e construir uma relação respeitosa. Além disso, é importante compreender que o anúncio de uma gestação nem sempre é recebido de modo tranquilo pelas pessoas que circundam a mulher, o que pode ocasionar insegurança sobre a possibilidade de contar com o suporte dos familiares e amigos. *Borboleta Azul* narra como foi a sua experiência: “...minha mãe ficou triste, eu tinha 21 anos, mas também me apoiou desde o primeiro momento e toda a minha família na verdade, minha família me abraçou muito...todo mundo me abraçou, me acolheu, acolheu a ele (companheiro) também...” (Borboleta Azul).

Diante do relato, fica evidente o quanto o apoio à mulher que gesta é um recurso necessário. O suporte recebido pelas mulheres pode ser de ordem instrumental, a partir do auxílio com as questões financeiras, divisão das responsabilidades, compartilhamento dos afazeres domésticos, cuidado com o bebê e de esfera emocional, envolvendo a disponibilidade de ouvir, oferecer afeto e demonstrar preocupação (PINTO; MARCON, 2012). As relações de amizade também podem ser espaços de cuidado, à medida que oferecem amparo e solidariedade a pessoas que fazem parte do mesmo grupo social. Assim, o apoio social é um recurso que pode

ser disponibilizado por amigos e familiares (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011). No entanto, é válido destacar que o poder público tem um papel importante no cuidado às gestantes, a medida que é sua responsabilidade garantir o acesso da mulher à atenção à saúde, creches e a efetivação dos direitos trabalhistas.

O processo de construção de uma rede de apoio envolve aspectos associados à relação e à convivência. Diz respeito a uma interação recíproca por meio de trocas, principalmente as afetivas, que favorecem o desenvolvimento em uma diversidade de papéis (JULIANO; YUNES, 2014). Schwartz, Vieira e Geib (2011) realizaram uma pesquisa com a participação de adolescentes que vivenciavam uma gestação, e compreenderam que as figuras maternas e os companheiros foram destacados como as principais fontes de apoio. Com isso, percebeu-se que a rede de apoio das adolescentes era composta majoritariamente por familiares, enquanto a rede de cuidado extrafamiliar, como os serviços de saúde era frágil e pouco consistente.

É possível refletir que nos relatos das mulheres a rede de apoio não é composta por profissionais de saúde, à medida que em nenhum momento elas os nomearam como figuras de suporte. Com isso, evidencia-se a lacuna na dimensão de cuidar, a partir do pouco investimento dos profissionais que atendem as demandas do ciclo gravídico-puerperal em disponibilizar uma atenção que tenha a vinculação como um recurso potente para a saúde da mulher e para os significados que ela atribui a construção do seu maternar.

Na vivência da maternidade a mulher se encontra diante de conflitos internos e externos. Quando ela desenvolve atividades remuneradas fora da esfera doméstica e se encontra gestante, é comum que se comece a pensar como se dará o processo de reinserção no mercado de trabalho, após a finalização do período destinado à licença maternidade (ANDRADE; PRAUN; AVOGLIA, 2018). A maneira com que a maternidade é vista pela sociedade acaba possibilitando que a mulher vivencie uma dualidade entre a ocupação deste papel social e o desempenho de um trabalho externo à esfera doméstica. É válido destacar que as gestantes já começam a se preocupar e demonstrar insegurança quanto ao futuro desde essa fase. Sobre esse aspecto *Borboleta Rosa* relata:

Rapaz, eu fico pensando se eu vou conseguir voltar a trabalhar. Porque, eu não...toda vida eu sempre trabalhei, sempre fui independente, não tive nada pra me prender, pra me preocupar e agora com filho eu não sei, eu realmente estou junto com meu esposo, eu estou desenrolando algo assim que eu faça, que eu não precise sair de casa.

Deste modo, *Borboleta Rosa* começou a repensar a sua participação no mercado de trabalho construindo uma outra maneira de conciliar a maternidade e o trabalho. No estudo

realizado por Garcia e Viecili (2018) com mulheres que vivenciavam a maternidade pela primeira vez, cujo objetivo era o de caracterizar as implicações na relação das mulheres com o trabalho e rotina pessoal após o período de licença maternidade, foi possível perceber que a conciliação das demandas maternas, domésticas e do trabalho externo trouxeram um cansaço físico e mental diante das preocupações no cumprimento de várias atribuições.

Sobre a parentalidade e a esfera trabalhista é importante refletir que as mulheres se deparam com inúmeras cobranças quando se tornam mães e muitas vezes são pressionadas a abrirem mão do seu vínculo empregatício em função da maternidade. No entanto, quando se trata dos homens na vivência da paternidade, o movimento é inverso, pois eles são estimulados a manterem-se em suas funções de trabalho e a paternidade é reduzida a capacidade de sustentar financeiramente a criança. Logo, enquanto não houver uma mudança na maneira de enxergar o ser mãe e o ser pai e não existir o compartilhamento do cuidado com o bebê e das atividades do ambiente doméstico, as mulheres continuarão alcançando um nível altíssimo de desgaste físico e psíquico.

As mães que exercem um trabalho remunerado podem vivenciar um processo de culpabilização e angústia diante do retorno ao trabalho e da necessidade de deixar o seu bebê sob os cuidados de outras pessoas. Embora o julgamento direcionado a figura materna aconteça a todo tempo, parece haver uma autorização social de estar a todo momento colocando em xeque as maternidades. A crença social de que a mulher dá conta de todas as demandas, a partir da ocupação de diferentes papéis, invisibiliza o trabalho doméstico desenvolvido por elas e silencia a sobrecarga física e mental. Os discursos que perpassam a sociedade romantizam a exaustão materna, à medida que o único trabalho socialmente reconhecido é aquele que é remunerado e ocorre fora do ambiente doméstico (ANDRADE; PRAUN; AVOGLIA, 2018).

Trazer à tona a pauta do trabalho feminino é importante para que a sociedade compreenda a importância de atender o que preconiza as legislações vigentes que abordam esse aspecto. Além disso, é fundamental que as mulheres trabalhadoras tenham os seus direitos garantidos e protegidos quando a permanência no mercado de trabalho (GARCIA; VIECILI, 2018). Assim, é importante haver o asseguramento dos direitos trabalhistas deste público e espaços de diálogos com as gestantes sobre os seus direitos para que esse ponto não seja uma fonte de maior insegurança quanto ao futuro.

A partir disso, é possível perceber que o apoio psicológico é um recurso importante para acolher as mulheres na construção do tornar-se mãe, para que elas tenham espaços de atenção que as ajudem na vivência de cada etapa. A disponibilização de atividades coletivas pode ser um espaço seguro para as mulheres narrarem seus medos, dúvidas e anseios relativos aos

diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal. Para Leite *et al.*, (2014) a formação de grupos é um recurso potente no processo de cuidado, pois possibilita a construção de conhecimentos, a troca de experiências e a expressão das emoções vivenciadas pelas mulheres durante o tornar-se mãe.

Dessa maneira, é importante acolher as diferentes demandas vivenciadas pelas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, para que elas tenham lugares para compartilhar as suas expectativas e sentimentos. Assim, a presença de pessoas que atuam como figuras de suporte na construção da maternidade pode ser considerada como um recurso indispensável nesse processo. O amparo percebido pelas mulheres pode impactar a construção de sentido e significados que elas constroem em relação a experiência da maternidade.

1.6 Percepção e significados acerca da maternidade

Nesta categoria são discutidas as questões referentes às percepções e significados atribuídos pelas mulheres à experiência da maternidade. O discurso de algumas participantes apontou a percepção da ocupação do papel social de mãe desde a descoberta da gestação, para outras a gestação foi um momento de construção da maternidade. Com relação aos significados do matinar, houve destaque para a associação deste lugar com a abdicação de si mesma, amor incondicional, cuidado, responsabilidade, modificação de prioridades e visualização do mundo de modo diferente. Além disso, foi pontuado a importância de continuar se percebendo para além da maternidade e o compartilhamento das atribuições foi visto como uma necessidade na construção da parentalidade.

Vivenciar a gestação é uma experiência complexa, desafiadora e dinâmica. A gestação é constituída por inúmeras transformações, por isso é fundamental percebê-la a partir das mudanças psicológicas, culturais, sociais e econômicas (PIO; CAPEL, 2015). A chegada de uma criança na vida de uma mulher transforma a vida dela em diferentes esferas, demandando um processo de adaptação às novas exigências (OLIVEIRA; DESSEN, 2012). Com isso, a percepção da ocupação do papel social de mãe pode começar a surgir no período gestacional: “...os momentos que eu me senti mãe mais mãe com ele na barriga foi assim com relação ao cuidado, a preocupação” (Borboleta Turquesa). Por meio disso, entende-se que o olhar de si mesma enquanto mãe pode estar associado ao cuidado de si e ao envolvimento com o bebê.

Em relação à nomeação de si mesma como mãe, algumas mulheres destacaram que desde a gestação se percebiam neste lugar. *Borboleta Laranja* aponta: “Olha (risos) não tem como não perceber (mãe), porque quando a gente sabe, quando a gente descobre que tá grávida,

a gente tem outras preocupações com...a gente se alimenta diferente, a gente anda diferente.” Em relação a isso *Borboleta Amarela* destaca que durante a gestação sempre se percebeu como mãe: “Sempre, sempre, sempre (se percebia mãe). Desde o início. Acho que era assim algo tão desejado.” *Borboleta Verde* também conseguia se identificar no lugar materno desde o gestar: “Desde que eu descobri que eu estava grávida eu já me senti mãe.” Contudo, para *Borboleta Violeta* a ideia da ocupação do lugar materno não aconteceu instantaneamente à descoberta gestacional, mas foi um processo de construção ao longo do percurso: “Olhe durante a gestação, assim, foi uma construção desse se perceber mãe de fato. Não foi "aí eu soube que tava grávida e já me percebi mãe” não foi assim. Foi uma construção né.”

A ambivalência também pode marcar a percepção da maternidade das mulheres durante o período gestacional, à medida que apesar do bebê está no ventre, a dúvida parece permear a imaginação delas quanto a realidade da gestação. Assim, os sentimentos ambivalentes podem atravessar o pensamento da mulher em relação à ocupação do lugar materno durante a gestação. Sobre isso *Borboleta Turquesa* menciona:

Você fica, você sabe que tem um neném ali, mas você fica assim, será mesmo, sabe. Tem horas que você fica na dúvida porque você não tá pegando, você não tá vendo, então assim, você sente que tem um bebê ali, mas não é a mesma coisa depois que ele nasce. (*Borboleta Turquesa*).

Por meio da narrativa é possível compreender que tornar-se mãe é um processo singular a cada mulher e que a maternidade vai sendo construída a cada etapa vivenciada e na relação estabelecida com o bebê. Além disso, durante a vivência da gestação ocorrem diversas transformações em diferentes esferas do existir, como as corporais. Sobre esse aspecto as gestantes tendem a ter reações singulares, podendo mostrar-se satisfeitas diante das mudanças asseguradas pelo seu estado gravídico devido ao crescimento da barriga. Contudo, também há a expressão de preocupações, apreensão, abalo negativo a autoestima e insatisfação em relação às modificações corporais que já estão sendo experienciadas e as que ainda estão por vir, bem como estranheza sobre si mesmas, a partir das transformações vivenciadas (PICCININI *et al.*, 2008). Sobre essas mudanças *Borboleta Rosa* aponta:

Não vejo a hora dessa barriga sair para eu voltar a me cuidar, voltar a me arrumar, voltar a vestir minhas roupas, voltar a arrumar meus cabelos, pra não sei o que... Para essa cara desinchar, o nariz, a boca, porque minha boca está inchada, ela não é assim desse tamanho, minha boca é bem fininha.

Essa perspectiva das mulheres quanto às transformações corporais também foi observada na pesquisa de Simas, Souza e Scorsolini-Comin (2013), cujo objetivo era o de compreender os sentidos que estas mulheres atribuíam à maternidade e as vivências da gravidez. Foi possível identificar que as gestantes e puérperas tinham expectativas quanto ao crescimento do bebê, sentiam-se desconfortáveis diante das mudanças corporais e dos sintomas comumente presentes no início do ciclo gestacional, como náuseas e vômitos. Além disso, elas pontuaram as mudanças no humor e no olhar para si mesma.

Com relação às mudanças vivenciadas pela mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, destaca-se o senso de maior responsabilização diante de um ser dependente, maior atenção ao que se ingere por conta da amamentação, alterações na relação conjugal, sensação de perda de liberdade, interrupções no ciclo do sono devido a necessidade de acordar muitas vezes durante a noite, maior sobrecarga com as demandas domésticas e transformações na vida profissional (COUTINHO *et al.*, 2014). Diante disso, é importante que os profissionais de saúde que atendem esse público adotem ações horizontais no cuidar, de modo a considerar as necessidades de cada pessoa percebendo-a de modo integral (PIO; CAPEL, 2015).

Quando questionadas sobre o significado atribuído por elas em relação a vivência da maternidade, para alguns participantes o processo de tornar-se mãe foi associado a abdicação de si mesmas, dedicação exclusiva a criança, amor incondicional, a partir de uma ideia de não medir esforços para desenvolver a sua função. Para outras, apesar da preocupação acentuada com a chegada da criança, elas trazem a necessidade de não deixar de se perceberem, de modo a não ter a existência reduzida ao exercício do papel social de mãe. Sobre esse aspecto as mulheres pontuam:

... ser mãe é você se abdicar de você mesma assim, de suas vontades, de você não saber o que fazer pra você assim, é dedicação total, ser mãe é amar incondicionalmente. É você não, não ter limites pra, pra conseguir desenvolver esse papel de mãe, tanto que pra você ser mãe não é pra todo mundo...Tem gente que não sabe o que é ser mãe, sabe o que é parir, ganhar menino, mas ser mãe, é...não é uma palavra. (Borboleta Rosa).

É, é você deixar de olhar só pra si e passar a enxergar...eu não sei nem explicar direito (significado da maternidade), mas você passa a enxergar o mundo de uma forma bem diferente, você...seus objetivos, meus objetivos voltam-se agora para ele (bebê). Eu tento não esquecer de mim, né, mas ele é minha prioridade sempre. (Borboleta Amarela).

Ah, ser mãe eu acho que é cuidar né...é... criar, formar um ser né...é para o mundo, mas que você tem que dentro das suas possibilidades dar uma boa

base e dá um medo, mas ao mesmo tempo que dá uma sensação gostosa né. (Borboleta Verde).

Pra mim me tornar mãe é uma experiência, é uma experiência, a maior experiência da minha vida assim, mas é a experiência da presença, acho que é isso que significa. O significado maior também, a presença também de não esquecer que eu continuo sendo eu, mesmo que eu sou mãe, eu também sou eu... (Borboleta Branca)

Os discursos das mulheres se assemelham ao que foi encontrado no estudo desenvolvido por Lemos e Kind (2017), com a participação de mulheres, cujo objetivo era o de discutir a maternidade contemporânea em uma dimensão plural, como um acontecimento que envolve expectativas, ambivalências, antagonismos e alterações de toda ordem. Com a pesquisa, foi possível identificar que a compreensão das mulheres sobre a maternidade envolve de modo geral uma ideia de dedicação exclusiva para o bebê e abnegação de si mesma e dos próprios interesses, para que a maternidade possa ser vivenciada. É relevante mencionar que essa percepção é atravessada pela construção social de maternidade arraigada em um modelo de sociedade patriarcal e em que impera o machismo.

A percepção da maternidade e paternidade também é atravessada pelo imaginário social. Silva *et al.*, (2009) realizaram um estudo em que foi possível compreender que o discurso das puérperas apontava uma percepção de maior responsabilidade, maturidade e maiores preocupações com o futuro diante do nascimento do bebê, revelando as transformações que surgem a partir da vivência do ciclo gravídico-puerperal.

Além disso, é evidente o quanto a construção das percepções das mulheres sobre a ocupação do lugar materno é atravessada pela compreensão da sociedade acerca deste papel. Com isso, na maioria das vezes as mulheres acabam internalizando uma visão que coloca a maternidade na centralidade do ser mulher, a partir da responsabilização exclusiva da figura materna por inúmeras funções associadas ao cuidado com o bebê. Assim, é importante trazer para a discussão as questões relativas ao compartilhamento das atribuições na vivência da parentalidade. No discurso de *Borboleta Rosa* é possível identificar a sua compreensão quanto a esse assunto:

Então... ele (esposo) tem muita consciência, então, eu tou me preparando pra ser mãe com a minha parte de mãe, mas não na totalidade, porque o problema do peso de uma mãe criar um filho é ela fazer o papel de mãe e fazer o papel de pai, porque aí fica... ser mãe é cansativo. O povo acha que ser mãe é cansativo porque ela não só faz o papel dela de mãe, (mas também faz) ...o de pai.

A partir disso, é importante perceber que no modelo tradicional a maternidade associa-se à realização de inúmeras tarefas, dedicando-se e priorizando o outro em detrimento de si mesma. Neste formato, ser mãe acaba significando abraçar as responsabilidades domésticas e de cuidado com o filho como algo naturalizado ao papel materno, evidenciando uma enorme diferença na construção do feminino e do masculino pela sociedade. Tornar-se mãe é uma vivência acrescida por uma carga excruciante, enquanto o tornar-se pai é uma experiência constituída pelas facilidades da paternidade tradicional. Assim, a mulher segue sendo esgotada e sobrecarregada com as demandas da maternidade e pela ocupação de múltiplos papéis sociais (LANGARO; PRETTO, 2015).

Essa representação da mulher sobre os papéis parentais também foi encontrada no estudo de Lasio, Putzo e Serri (2018) com casais italianos vivenciando o terceiro trimestre gestacional, cujo objetivo era identificar as disparidades de gênero quanto às demandas de cuidado com o bebê e demandas domésticas presentes nos discursos das mulheres e homens. Foi possível identificar que os participantes demonstraram expectativas de igualdade na divisão das demandas da parentalidade e familiares, no entanto, ainda havia uma crença de que a mulher fosse mais apta para o cuidado e as funções domésticas.

É fundamental reconhecer que exercer a paternidade não é da ordem da ajuda e sim do assumir todas as atribuições inerentes a este papel social. Em relação a esse aspecto *Borboleta Rosa* aponta: “...eu até li um anúncio, uma postagem, eu não sei onde foi, se foi no *instagram* que muita gente diz assim: “ah meu marido me ajuda a cuidar do meu filho”. Ajuda não, é obrigação dele!” Com isso, quando o homem assume a postura de ajudante diante do cuidado com a criança e na execução das atividades domésticas, ele permite que a perspectiva patriarcalista que destina o ser mulher ao cuidado seja reforçada (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014). Romper com esse modelo tradicional de sociedade é importante para o exercício da parentalidade. Nesse processo o compartilhamento das responsabilidades é um recurso potente e indispensável pelas figuras parentais.

César, Oliveira e Fontaine (2020) realizaram um estudo teórico em que analisaram as publicações de uma revista portuguesa destinada aos cuidadores de crianças, para verificar como o periódico aborda a importância da igualdade entre as figuras parentais na responsabilização por uma criança. Na pesquisa foi possível perceber que apesar do pai ser visto como uma figura necessária na vida do filho, a partir do compartilhamento das atribuições do cuidar, a mãe ainda era vista como a pessoa em destaque quando se trata do ato de cuidar. Com isso, apesar dos avanços conquistados, no século XXI ainda é possível encontrar perspectivas

que compreendem a paternidade como opção e que acabam responsabilizando as mães de modo exclusivo por muitas demandas da parentalidade.

É premente a manutenção do movimento de desconstrução dos modelos tradicionais de maternidade e paternidade, para que as figuras parentais assumam os seus lugares diante da criança. *Borboleta Rosa* traz o diálogo como via importante na construção de uma parentalidade mais equânime:

...eu tou conversando muito com o meu marido, porque eu digo a ele, eu não sou só mãe, eu sou mãe, sou dona do lar e trabalho, tem coisas que são da minha parte e coisas que são suas. Principalmente na gestação né, eu quero fazer a minha parte e que ele faça a dele, na educação, na criação, que ele ocupe o lugar de pai e eu o de mãe, porque aí não fica tão pesado pra mim.

É válido compreender que a maternidade é atravessada pela cultura, de modo que no século XXI ainda existem livros, revistas, redes sociais, *blogs* e outros espaços que se direcionam às mães, responsabilizando-as por todo o cuidado da criança, atendendo um modelo tradicional de sociedade. No entanto, a mulher tem cada vez mais se inserido no mercado de trabalho, sem que o companheiro assuma o compartilhamento das atribuições domésticas e de cuidado com o filho (CÉSAR; OLIVEIRA; FONTAINE, 2020).

Nancuante *et al.*, (2020) realizaram um estudo em que ficou evidente o quanto existem iniquidades de gênero com relação ao cuidado de uma criança, sendo essa função destinada apenas às mulheres enquanto os homens podem ser eximidos. A naturalização do cuidar como uma atribuição dirigida e centralizada na figura materna ocasiona impactos à saúde da mulher e baseia-se em uma perspectiva patriarcalista. Com isso, a necessidade de convocar o homem a assumir a paternidade é urgente. Em uma outra pesquisa desenvolvida por Langaro e Pretto (2015) foi possível perceber que o sofrimento vivenciado pelas mulheres estava relacionado a um modelo de parentalidade associado a perspectivas tradicionais de gênero, aos quais centralizam a figura materna todas as demandas relativas à educação e criação de uma criança, enquanto o pai segue exercendo uma paternidade distante do compartilhamento das responsabilidades.

Dessa maneira, o modelo de sociedade machista, patriarcal, racista e sexista acaba sendo um fator estruturante na manutenção de uma maternidade exaustiva e opressora. Com isso, é fundamental trazer as desigualdades no exercício da parentalidade para a discussão, percebendo quais são os precipitadores desta ocorrência. Além disso, a chegada de uma criança ao mundo traz a necessidade de reavaliar outras relações que estão em torno da parentalidade, como o

lugar da mulher na sociedade, ocupação de papéis sociais e as mudanças que impactam a conjugalidade.

1.7 A conjugalidade e envolvimento paterno

Nesta categoria são abordadas as mudanças vistas pelas mulheres na esfera conjugal e as percepções destas com relação ao envolvimento paterno durante a gestação. O discurso das gestantes revelou a necessidade de rearranjos quanto aos aspectos da relação sexual e do relacionamento íntimo. Foram destacadas a sapiência de uma sensação de maior proximidade entre o casal, a partir da construção de um vínculo mais intenso após a confirmação da gravidez, afirmando uma parceria entre os companheiros. Para outras, a vivência foi marcada por rupturas no relacionamento durante a fase gestacional. O envolvimento do homem durante esta etapa exercendo a paternidade foi destacado como algo importante durante o ciclo gravídico.

As mudanças na conjugalidade fazem parte das diversas transformações vivenciadas durante o ciclo gravídico (GRZYBOWSKI; GEHLEN; FIORINI, 2020). Menezes e Lopes (2007) desenvolveram um estudo com casais que estavam transitando para a parentalidade em que foi possível identificar que a maneira que o relacionamento conjugal é construído após o anúncio da chegada de uma criança tende a sofrer influência no modo com que este casal enxerga a conjugalidade e no lugar que essa experiência ocupava em suas vivências. Assim, um aspecto relevante para compreender o laço conjugal a partir da transição para a parentalidade é a qualidade da relação que era estabelecida antes da ocupação do papel parental.

Durante a gestação a mulher pode vivenciar oscilações quanto ao desejo e interesse sexual, sendo fundamental o respeito a escolha dela. Além disso, as mudanças corporais também ocasionam certo impacto na sexualidade e com o passar dos meses pode haver uma redução significativa em atividades sexuais com penetração. Contudo, pode haver o aumento da afetividade, beijos e carícias que promovem prazer para a mulher e para o homem, não sendo a gestação em si mesma um impedimento para a manutenção da vida sexual do casal (FERNÁNDEZ-SOLA *et al.*, 2018).

As participantes da pesquisa destacam a percepção de mudanças quanto ao envolvimento em atividades sexuais e a experiência destes rearranjos pelo casal. *Borboleta Rosa* traz o seu relato diante das transformações gestacionais: “Muda, meu condicionamento físico mudou, então tipo a relação sexual mudou, mas temos carinho, afeto.” *Borboleta Laranja* aponta como está sendo a sua vivência: “Eu acho, eu tou achando assim, a vida sexual mais complicada.” Sobre esse aspecto ela continua:

... desde do início da gestação eu... tive mais necessidade de sexo e ele (companheiro) ficou muito naquela coisa de é...medo de me machucar ou medo de alguma coisa acontecer com o bebê, entendeu. Isso daí acaba dando uma sensação ruim, porque a gente acaba caindo numas armadilhas da mente de achar que é pelo corpo tá mudando que a gente não tá sendo desejada mais entendeu. (Borboleta Laranja).

A narrativa das mulheres se assemelha ao que foi percebido no estudo desenvolvido por Fernández-Sola *et al.*, (2018) com a participação de gestantes espanholas, cujo objetivo era o de compreender as experiências sexuais durante a gestação. Na pesquisa percebeu-se que as mulheres destacaram que os seus companheiros demonstravam apreensão em se envolver em relações sexuais com penetração, por medo de machucar a mulher ou o bebê. Com isso, identifica-se que essas crenças ocasionam modificações no comportamento masculino e feminino, à medida que podem se tornar um obstáculo para trocas sexuais durante a gestação.

Durante a gestação as mulheres podem desenvolver falsas crenças associadas às suas capacidades sexuais nesse período, e com isso muitas escolhem privar-se de qualquer prazer nos seus relacionamentos íntimos. Tais crenças são resultados de um silenciamento de discussões da temática, assim, há uma ausência de espaços de construção de educação sexual durante o ciclo gravídico. Com isso, as mulheres e seus parceiros seguem construindo ideias equivocadas relativas as relações sexuais durante a gravidez e muitas vezes optam pela privação por medo de vivenciar alguma repercussão negativa para a sua saúde e para o bebê. Os momentos de orientação sexual nem sempre são presentes durante o cuidado pré-natal, pois falar em sexualidade ainda é considerado tabu e, por isso, o constrangimento acaba sendo uma barreira (FERNÁNDEZ-SOLÁ *et al.*, 2018).

Com relação às mudanças vivenciadas pelo casal durante a gestação, uma parte das mulheres destacam as potencialidades diante da aproximação do parceiro. *Borboleta Rosa*, aponta que percebe o relacionamento melhor “...não, não tá do mesmo jeito, eu vou dizer que tá melhor.” Ainda sobre as transformações na conjugalidade, *Borboleta Amarela* aponta: “O que modificou foi pra melhor, foi positivo no sentido de haver uma aproximação ainda maior. De ser algo que a gente ansiava.” e *Borboleta Verde* também menciona: “Muda, muda. Eu acho que a gente teve a sorte de ficar mais próximos, ele, eu considero que ele foi um parceirão, eu percebi também esse processo dele de se tornar pai...”

Eu senti mais um cuidado, né. Ele sempre tinha cuidado pra não machucar o neném...é...ele tinha cuidado comigo, com o que eu tava comendo, era tipo: “você não coma isso” é...eu senti muito cuidado, muito cuidado e...ele tava muito feliz é...comigo, com o neném, então assim, se resumiria em cuidado. (Borboleta Turquesa).

Diante dos relatos, a presença e o envolvimento do pai do bebê são percebidos como importantes na construção da parentalidade. Grzybowski, Gehlen e Fiorini (2020) realizaram um estudo em que é possível perceber que quando o companheiro está presente a cada etapa, há a identificação de uma intimidade fortalecida pela vinculação construída pelo casal. Assim, apesar dos desafios que surgem nesta fase, há possibilidades de adequação às transformações. No entanto, para as mulheres que se sentiam menos apoiadas, o relacionamento conjugal durante a construção da parentalidade foi retratado como repleto de obstáculos. Com isso, destaca-se: impaciência do companheiro, ruídos na comunicação, afastamento e prejuízos na sexualidade.

As mudanças no relacionamento conjugal durante a transição para a parentalidade podem ser desafiadoras e desestabilizantes para o casal que as vivencia, podendo ocasionar ruídos e a depender da maneira com que são vistos podem trazer grandes impactos para a conjugalidade. A distância e a ausência do companheiro foram trazidas pelas mulheres como fatores que as afetaram trazendo repercussões psicoemocionais.

“...pra mim a parte difícil da gravidez foi porque eu descobri a gravidez em fevereiro, em abril eu terminei com meu então marido e aí a gente só voltou em agosto. No final de julho a gente voltou, reatou. Então, apesar dele ter continuado dando apoio, foi muito complicado.” (Borboleta Azul)

“...eu senti a falta emocional, psíquica dele (companheiro) né, então a falta sexual também, mas a saudade física é diferente da sexual assim, uma necessidade dele tá perto e me ajudando a fazer as coisas assim. De ter uma pessoa que me acolha, de tá perto e de ...eu senti bastante peso disso assim. E mudou, a relação mudou... Então começaram vários atritos assim né...” (Borboleta Violeta)

Os relatos ilustram o quanto a experiência da parentalidade se entrelaça com outras esferas do viver, como a conjugalidade, demandando uma reestruturação por parte do casal. Grzybowski, Gehlen e Fiorini (2020) desenvolveram uma pesquisa com a participação de gestantes e, a partir disso, percebeu-se que diante da gravidez o relacionamento conjugal pode passar por rearranjos. No estudo em questão, alguns homens se mostraram mais presentes, participativos e acolhedores para com a companheira, o que na perspectiva das mulheres contribuiu para uma maior aproximação entre o casal. No entanto, a experiência de outras mulheres envolveu situações de distanciamento, rejeição e ausência diante da gestação. Deste

modo, fica evidente que as experiências matrimoniais passam por modificações singulares a cada dinâmica conjugal que pode ser pré-estabelecida antes da chegada do bebê.

Existem ainda situações em que a gestação acaba sendo uma mola propulsora para que a relação ganhe contornos mais consolidados. Algumas pessoas decidem viver a conjugalidade a partir do momento em que a parentalidade se torna uma realidade em construção. Para *Borboleta Branca*, o planejamento da vivência da parentalidade e a gestação foram impulsionadores para a composição da conjugalidade:

Então, é muito louco que a gente quase que se conheceu gestando. Porque a gente meio que decidi ficar juntos pra ter o bebê e eu engravidei com um mês de namoro, né. Então a gente não tem muita referência de experiências nossas antes da gestação, nossas referências todas são da nossa relação na gestação, né.

Cruz e Mosmann (2015) desenvolveram um estudo com casais que vivenciavam a parentalidade pela primeira vez, em que os participantes trouxeram que antes de planejarem a gestação vivenciavam um relacionamento conjugal estável e duradouro, percebendo esses aspectos como importantes para a manutenção da relação após a transição para a parentalidade. Nesse sentido, o planejamento gestacional aparece como um fator que auxiliou a lidar com as mudanças vivenciadas nesta nova fase de construção e adaptação ao tornar-se mãe e tornar-se pai.

Com isso, fica evidente o quanto a conjugalidade pode ser atravessada de diferentes maneiras durante a vivência gestacional. Na construção da parentalidade é importante haver também um olhar para as demandas conjugais, não só por parte dos atores envolvidos nesta cena, mas também por parte dos profissionais que cuidam das demandas perinatais e conjugais, no sentido de disponibilizar informações e orientações de qualidade. Assim, é fundamental que o homem seja convocado a fazer-se presente, a assumir as suas responsabilidades, entendendo que a construção da paternidade não acontece apenas após o nascimento do bebê.

Em relação ao envolvimento paterno, *Borboleta Laranja* apresenta em seu discurso a importância da ocupação do homem nesta cena. Aponta-se que a responsabilidade da paternidade inicia antes do nascimento da criança, sendo fundamental que o homem compreenda de fato o que é ser pai e mencionando a presença do seu companheiro nos momentos do pré-natal e em aulas com a doula. Além disso, o envolvimento do esposo é trazido como algo que pode promover uma sensação de amparo à mulher que gesta.

...eu acho que o envolvimento emocional com o pai tem que ser semelhante ao da mãe, que a gente já tem uma vantagem com relação a criança que...ela tá crescendo dentro da gente, se alimentando dos nossos nutrientes, a gente vai amamentar, tem todo esse contexto. Então se o pai não se envolver desde cedo, é um conceito de pai que eu não concordo.
(Borboleta Laranja).

A partir disso, a inserção paterna nas demandas relativas ao desenvolvimento do filho antes do nascimento pode favorecer o fortalecimento do vínculo pai-bebê e despertar o homem para a necessidade de assumir as responsabilidades do paternar (TRINDADE *et al.*, 2019). A participação paterna na perspectiva dos homens durante o período gestacional pode estar relacionada a disponibilidade emocional e afetiva direcionada a companheira, buscando ser mais acolhedores e compreensivos. Além da busca da construção de um saber a partir de leitura, ocupação de espaços de diálogos sobre as demandas da paternidade (KROB; PICCININI; SILVA, 2009).

Castoldi, Gonçalves e Lopes (2014) desenvolveram um estudo em que foi possível perceber que o envolvimento do homem durante a gestação ainda tende a seguir um padrão de paternidade tradicional. Na perspectiva das mulheres em geral, os homens demonstraram pouca proatividade no engajamento quanto às demandas relacionadas à parentalidade, imperando o modelo de pai provedor. Assim, a construção da paternidade é atravessada pelas heranças intergeracionais, à medida que estas atuam como norte a partir da negação, confronto ou confirmação. A partir do modelo de parentalidade que tiveram, os pais constroem parâmetros para as suas próprias paternidades (CASTOLDI; GONÇALVES; LOPES, 2014). Sobre esse modelo de paternidade tradicional *Borboleta Laranja* aponta: “...as nossas mães foram muito desamparadas assim, não que os pais tenham culpa nisso, mas que era uma cultura muito diferente de hoje, sabe.”

A narrativa das mulheres evidencia o quanto a compreensão cultural sobre os papéis parentais atravessa a construção do olhar para o que corresponde à maternidade e à paternidade. No estudo desenvolvido por Oliveira e Dessen (2012) com mulheres que vivenciavam a maternidade foi possível identificar que grande parte das participantes tinham uma ideia de paternidade associada à perspectiva tradicional, que enxerga o pai apenas como ajudante, sem que este tenha que dar conta das responsabilidades da parentalidade. Para outras mulheres, o homem precisa assumir as atribuições da paternidade e as demandas domésticas, sendo necessário o compartilhamento das funções. É urgente a construção de uma percepção social que enxergue a parentalidade como uma vivência que requer que as figuras parentais assumam

de fato o exercício das suas responsabilidades, sem que a mulher seja vista como a pessoa que deve dar conta sozinha do cuidar, educar e criar uma criança.

É importante destacar que a gestação também pode ser um momento transformador na vida do pai. Nesse período é possível construir expectativas quanto ao sexo do bebê, nome, características físicas psicológicas, saúde e quanto ao futuro daquela criança que está sendo gerada. Assim, o modelo de relação que o pai estabelece com o filho desde a gestação pode impactar como essa vinculação continuará sendo tecida após o nascimento do bebê. Com isso, é fundamental que o homem se faça presente desde o período gestacional (PICCININI *et al.*, 2009). No relato de *Borboleta Laranja*, ela pontua o envolvimento do companheiro durante o período gestacional: “É, meu marido está muito empenhado a gravidez toda. Então, as aulas com a doula ele assistiu todas. Ele tá muito consciente.”

...aí ele conversa com a minha barriga, no dia da...todas as ultrassons ele foi, ele quis ver, todas as consultas ele me leva, tem umas preocupações... ele tá super presente, eu acho isso muito bonitinho, eu acho que....dá aquele conforto na gente, tipo: *eu escolhi um marido que vai ser um bom pai, que ótimo.* (Borboleta Laranja).

O discurso de Borboleta Laranja aponta a satisfação diante da disponibilidade paterna para assumir as suas funções. No estudo desenvolvido por Silva, Pinto e Martins (2021) com homens portugueses que vivenciavam a paternidade pela primeira vez, foi possível perceber que os momentos de visualização do bebê por meio das ecografias e poder sentir a presença dos movimentos fetais ao tocar a barriga da mulher foram destacados como momentos de aproximação entre pai e filho. Para os participantes o envolvimento paterno durante a gestação demanda comprometimento, responsabilidade e presença. Com isso, alguns homens investem na aquisição de conhecimentos por meio de informações disponibilizadas na internet, livros e no diálogo com amigos que já vivenciam a experiência da paternidade. Destaca-se que o momento da gestação pode ser importante para a construção da identidade paterna (SILVA; PINTO; MARTINS, 2021).

Dessa maneira, destaca-se que a experiência paterna durante os momentos de acompanhamento pré-natal para alguns homens pode ser marcada por uma percepção de exclusão desta cena, a partir do momento que o pai é visto apenas como um acompanhante da gestante e não como alguém que está vivenciando a parentalidade. Os profissionais de saúde que atuam neste cuidado são apontados como pessoas que contribuem para o reforço do não lugar do homem nesta cena, a partir do momento que não reconhecem a sua presença quando ela ocorre (SILVA; PINTO; MARTINS, 2021). Portanto, é importante investir no cuidado à

família que gesta, percebendo-a em sua integralidade e distanciando de perspectivas engessadas de compreender as parentalidades. Além disso, é importante que os profissionais que atendem essas famílias tenham um olhar atento para as situações que podem impactar a parentalidade, como a pandemia da covid-19.

1.8 Impactos da pandemia na vivência da gestação

Na categoria em questão são abordados os discursos das mulheres que fazem referência às questões relativas aos impactos da pandemia da covid-19 na vivência da gestação. As falas das participantes colocam em evidência as transformações experienciadas a partir deste evento. O isolamento e o distanciamento social são apontados como despertadores de maiores índices de ansiedade, e o medo apresentou-se como um companheiro constante diante da possibilidade da contaminação, da finitude e das incertezas diante de uma doença que inicialmente havia pouco conhecimento sobre as repercussões para a saúde materna e fetal.

A *coronavirus disease* - Covid-19 se alastrou no mundo de modo rápido, vulnerabilizando existências e impactando diferentes momentos da vida, como a gestação. A experiência de estar gestante durante um contexto pandêmico trouxe dúvidas e inseguranças relativas às implicações da doença para o curso da gestação, saúde materna e do bebê. Assim, os desafios que cruzaram a vida das mulheres neste período foram inúmeros, o que revela a necessidade de perceber que as implicações da doença ultrapassam a esfera biológica (ESTRELA *et al.*, 2020).

As mulheres vivenciando uma gestação podem ser consideradas mais suscetíveis a infecções virais, como a covid-19. As gestantes apresentam risco de experimentar casos mais graves e de ocuparem maiores índices de morbidade e mortalidade se comparadas com a população geral. Assim, as grávidas são mais vulneráveis para ter desfechos complicados se acometidas ao vírus (CARDONNE *et al.*, 2020). Estar gestante durante o período pandêmico é uma experiência que pode ser acompanhada por uma carga de medo diante da possibilidade de infecção, apontando o quanto este momento escancara vulnerabilidades, trazendo à tona a necessidade de pensar na disponibilização de um cuidado integral, que perceba as demandas psíquicas da mulher que gesta (PAIXÃO *et al.*, 2021).

O cenário da pandemia acabou funcionando como um estímulo para manifestações de mais respostas de medo entre as gestantes, como aponta *Borboleta Rosa* “Eu tinha muito medo, é tanto que eu fiquei super cheia de toque para essa questão da pandemia, não queria ninguém perto de mim.” A presença de medo também foi relatada por *Borboleta Laranja*: “E aí no início... eu tinha medo de ir na varanda de casa.” Para *Borboleta Azul* o medo foi marcado por

intensidade: “eu nem botava o pé do lado de fora e eu ficava em pânico.” *Borboleta Vermelha* aponta o quanto o cenário atravessou a sua saúde mental: “...a minha saúde mental que ficou...muito abalada por conta do Covid.” Com isso, fica evidente o quanto o contexto trouxe repercussões para diferentes esferas do existir.

Em relação às repercussões da pandemia para a saúde das mulheres vivenciando a construção da maternidade, Machado *et al.*, (2021) realizaram uma pesquisa com a participação de gestantes, cujo objetivo era o de conhecer a percepção deste público sobre a covid-19, bem como a prevalência de Transtorno Mental Comum - TMC durante o período de distanciamento social. Com isso, foi possível identificar que quanto menor a idade gestacional maior eram as possibilidades de desencadeamento de um quadro de adoecimento psíquico, e que o medo diante da covid e suas repercussões eram fator de risco para a saúde mental materna.

É importante destacar que o novo coronavírus trouxe para o campo científico incertezas quanto aos possíveis riscos da infecção, o que acabou favorecendo a ocorrência de uma resposta de medo intensa por parte das gestantes (ESTRELA *et al.*, 2020). O início da pandemia impactou de modo significativo a vivência da gestação. No discurso das participantes é possível identificar os atravessamentos vivenciados pelo estabelecimento do cenário: *Borboleta Amarela* “...eu estava na minha fase mais ativa fisicamente e de repente eu parei tudo, parei de trabalhar, parei de fazer exercício. Isso mexeu muito comigo, é ... tinha dias que eu realmente só chorava.” A experiência de *Borboleta Verde* destacou a ausência de conhecimento sobre as possíveis repercussões da infecção: “Teve o medo claro né da doença, insegurança ...se pegar é um vírus novo, como é que é isso né pro desenvolvimento do bebê, então isso tudo gerava muito medo...” Para *Borboleta Vermelha* testar positivo foi uma vivência marcada pela angústia: “Quando eu soube que eu testei positivo...eu fiquei preocupada com o desenvolvimento do bebê...eu fiquei com medo de acontecer alguma coisa, de alguma síndrome, alguma deficiência.”

O processo de categorização das gestantes e puérperas como pertencentes ao grupo de risco para a covid-19 representa uma política importante neste contexto, pois chama a atenção para a necessidade de enxergar as questões relativas à saúde materna, assim como a busca pela garantia do direito das mulheres. Diante disso, é necessário compreender que apesar de todas as mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal serem consideradas como mais vulneráveis para a covid, existem fatores interseccionais de raça, classe e gênero que marcam as existências e escancaram as desigualdades sociais como um marcador que atravessa a vida trazendo impactos significativos (SILVA; RUSSO; NUCCI, 2021).

Perceber as demandas psicoemocionais da mulher que gesta é, sobretudo, reconhecer e validar que tornar-se mãe é um processo que se distancia da fantasia que perpassa o imaginário social quando se fala em maternidade. Assim, nem toda mulher que é mãe vivencia o imperativo da felicidade constante pela via da maternidade, e ser mãe não é sinônimo de completude feminina. Discorrer sobre isso é necessário, para que as mulheres se sintam autorizadas a expressarem o que de fato sentem, sem terem a si mesmas e as suas maternidades colocadas em xeque (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020).

É importante compreender que durante o cenário pandêmico houve mudanças em relação à esfera trabalhista para as mulheres vivenciando o ciclo gravídico-puerperal. A partir da Lei 14.151 promulgada no mês de maio de 2021, as mulheres que estivessem gestando tinham o direito de se manterem afastadas de suas atividades laborais na modalidade presencial sem prejuízos na remuneração durante a emergência de saúde pública decorrente da covid (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2021). Em relação ao trabalho, *Borboleta Turquesa* narra as dificuldades vivenciadas antes da promulgação desta lei.

...em relação a pandemia foi difícil porque...é ...a empresa que eu trabalho...principalmente dos sócios, eles não usavam máscara, mesmo sendo obrigatório. A empresa como é pequena fica no, o escritório fica numa casa não tinha fiscalização, então eles não usavam máscara, eles não ficavam assim em cima da gente falando, tinha a distância, mas eles iam sem máscara e eles viajavam bastante. E acabou que os 3 sócios da empresa pegaram covid e enquanto isso eu estava gestante. (Borboleta Turquesa).

...enquanto eles estavam com covid algumas vezes eles foram ao escritório com covid e...pra pegar é...receituário de exames, é...e a gente tinha que ir levar lá no carro para eles, pra eles irem fazer exames. Então assim, eu senti muita falta...eu não ia no carro pra entregar esse documento, fazer entregas porque eu achava uma falta de respeito, eu tava gestante... (Borboleta Turquesa).

Diante das narrativas, é possível perceber a ausência de respeito e a negligência das pessoas pela gestante em um cenário de pandemia, revelando a vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres que gestam no desenvolvimento do trabalho presencial no contexto da covid. Após a promulgação da lei 14.151/2021 houve a possibilidade de desenvolver o trabalho na modalidade remota, o que foi percebido como algo que proporcionou maior segurança, como destaca *Borboleta Turquesa*:

E...teve a legislação né depois, já no finalzinho da minha gravidez que as gestantes poderiam trabalhar home office...É...a minha chefe tava viajando eu mandei email pra ela assim que eu soube da lei, no mesmo dia. Ela não me respondeu o email, ela veio me responder, ela veio falar comigo quando ela

chegou de viagem 15 dias depois e...ela não tinha como não liberar e ela liberou né pra eu trabalhar home office. Eu trabalho com logística, dá pra trabalhar tranquilo em casa, então eu só trabalhei em casa 2 meses por conta da lei que foi...pra mim...Foi o momento que eu me senti mais segura, né. Que eu vim trabalhar em casa, tava afastada. (Borboleta Turquesa).

Para algumas mulheres foi possível encontrar espaços de construção de outros sentidos para o atravessamento da pandemia na vivência da gestação. A partir disso, elas trouxeram o que experienciaram, conseguindo perceber algumas oportunidades surgidas a partir deste cenário, como destaca *Borboleta Branca*: “A pandemia é...ajudou muito no processo de recolhimento. A gestação foi incrível porque eu fiquei integralmente vivendo a gestação.”

Então...é o que aconteceu...teve um lado ruim e um lado bom né, assim, podemos dizer que o lado bom ... foi porque ele (pai do bebê) ficou muito em casa, então ele pode acompanhar a gestação, cada chutinho né. Então todo esse período com ele junto de casa, aquela rotina diária foi boa em função disso, né. (Borboleta Verde)

Além disso, durante o período da pandemia da covid foram adotadas algumas estratégias não farmacológicas com o intuito de evitar o alastramento de consequência negativas, e conseqüentemente o aumento do número de casos de pessoas infectadas, sendo o distanciamento social uma medida necessária nesse processo (MACHADO *et al.*, 2021). Embora se reconheça a importância e necessidade do distanciamento social, é indispensável pensar na construção de maneiras de oferecer suporte quanto às demandas psicossociais que surgem precipitadas por esta realidade (PAIXÃO *et al.*, 2021).

As falas das participantes ilustram os atravessamentos vivenciados durante o cenário pandêmico, destacando a sensação de morosidade na passagem do tempo e a presença de sintomas psicossomáticos. *Borboleta Rosa* aponta que “Psicologicamente foi ruim, porque o tempo não passou...a gente se isola e o tempo não passa. Esse isolamento me deixou muito ansiosa porque o tempo não passava, até hoje né.” Ainda com relação a esse aspecto, *Borboleta Turquesa* destaca: “eu fiquei nervosa e bastante...eu sou uma pessoa ansiosa e fiquei mais ansiosa...” Para *Borboleta Laranja* o alastramento desenfreado de notícias impactou a sua vivência: “Veio aquela enxurrada de notícias de covid e sintomas de covid...teve umas ocasiões de eu achar que tava com falta de ar.” Assim, é possível refletir o quanto as *Fakes News* podem impactar a saúde mental.

As mulheres entrevistadas trouxeram a ocorrência de adoecimento psíquico, como resultados precipitados pela pandemia na vivência do ciclo gravídico. O discurso de *Borboleta Amarela* aponta: “Então, mexeu bastante comigo nesse sentido psicológico mesmo.” Na situação de *Borboleta Violeta* houve a necessidade de buscar acompanhamento profissional:

“Eu desenvolvi uma depressão pré-natal e eu, quando eu vi que estava muito ruim, eu comecei a fazer um acompanhamento de psicologia perinatal.” Na experiência de *Borboleta Vermelha* as repercussões do contexto foram intensas, como ela destaca: “Tive que buscar a terapia, tive que iniciar o acompanhamento com a psiquiatra, tou fazendo o uso de medicação né. Eu entrei em uma depressão bem profunda, tentei suicídio, fiquei muito mal.”

A covid-19 além dos aspectos biológicos relativos à possibilidade de contaminação e um desfecho complicado, escancarou as vulnerabilidades psicossociais. As mulheres vivenciando a maternidade foram assoladas por uma onda de incerteza, medo e caos em um período em que a fragilidade já se faz presente, o que pode facilitar o desencadeamento de crises de ansiedade e a ocorrência de outras situações de adoecimento psíquico como a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático -TEPT. Com isso, existe a necessidade de haver um olhar diferenciado para a saúde mental materna, para oferecer o suporte que as gestantes necessitam neste momento (ALMEIDA; PORTUGAL; ASSIS, 2020).

Sobre as repercussões no cenário nos diferentes aspectos do viver, as mulheres trouxeram outras considerações. *Borboleta Vermelha* destaca: “Não consegui curtir a minha gravidez. Todo exame que eu ia fazer é... toda ultrassom, eu não acreditava quando os médicos falavam que ela (bebê) tava bem, que tava tudo bem, que tava ok.” Para *Borboleta Amarela* houve mudanças na esfera financeira: “Eu sou autônoma, eu parei de trabalhar. Fiquei apenas fazendo atendimentos online, o que reduziu muito minha questão financeira.”

A gesta...a pandemia teve impacto sim, teve bastante impacto, principalmente o social. Assim, minha família ninguém me viu grávida pessoalmente. É...também foi difícil né, além do contexto familiar, do contexto social também, então eu tive pouco contato social com as pessoas...eu fiquei muito tempo sozinha, né. (Borboleta Violeta)

E...é o que me atrapalhou mais na pandemia foi a questão da ansiedade e eu senti essa falta de tá com alguns familiares, de tá com alguns amigos nesse momento da gravidez...Assim, sim porque eu gostaria de ter tido mais contato né com alguns amigos e muita gente não me viu grávida e aquela...a gente quer que as pessoas vejam a gente grávida, quer que pegue na barriga da gente, então eu perdi isso, eu não tive... (Borboleta Turquesa)

Os relatos destacam que os impactos da pandemia na experiência das gestantes não foram apenas biológicos e psicológicos, mas atravessaram a esfera financeira a partir da redução dos ganhos, e a esfera social, diante da restrição do contato presencial ocasionando o sentimento de solidão durante uma vivência que também é percebida como coletiva. Machado *et al.*, (2021) realizaram um estudo com mulheres que vivenciaram a experiência da gestação no Brasil no

período da pandemia da covid-19 em que se adotava como recurso preventivo o distanciamento social. Os resultados mostraram que 45,7% das participantes vivenciavam a ocorrência de um quadro de Transtorno Mental Comum e 60,6% responderam três ou quatro questões de modo afirmativo referente a aumento da ansiedade em tempos de pandemia. Deste modo, a pesquisa em questão corrobora com os achados científicos quanto a este aspecto.

É válido destacar ainda que a vivência do ciclo gravídico-puerperal pode ser percebida pelas mulheres como solitária. Mesmo quando a gestante se encontra na companhia de outras pessoas há a possibilidade de experimentar o sentimento de solidão. Com a pandemia da covid-19 e a necessidade de distanciamento social, a construção do maternal pode se tornar ainda mais desoladora, quando não são adotadas outras possibilidades para oferecer apoio a essas mães (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Quando não há um olhar para as demandas psicológicas e não ocorre a implementação de políticas públicas, há grande possibilidade deste cenário desencadear repercussões desfavoráveis para a saúde mental. Assim, mulheres gestando neste período vivenciam maiores probabilidades de adoecerem psicologicamente, sendo esta realidade agravada pela presença frequente de sentimentos negativos associados a covid-19 (MACHADO *et al.*, 2021).

Dentre tantas repercussões experienciadas, a pandemia da covid-19 trouxe a necessidade de rearranjos na vivência da gestação. As mulheres se depararam com o soterramento de muitos sonhos, idealizações e planejamentos direcionados a vivência deste período, havendo a inevitabilidade de vivenciar lutos e construir novos sentidos a partir das possibilidades reais. Com relação a esse aspecto, as participantes destacaram as viabilidades, as dificuldades e os rearranjos vivenciados. *Borboleta Laranja* aponta algo de positivo que foi possível vivenciar. Apesar desse cenário, ela destaca que: “Talvez se não tivesse a pandemia a gente não tinha tido acesso a esse acompanhamento de educação perinatal que ela (doula) tá dando por...online...” Para *Borboleta Azul* o distanciamento social foi algo difícil de vivenciar: “Eu senti muita falta de poder levar ele pra um aniversário, de poder sair com ele no meio da rua, que era coisa que eu cresci vendo minha família fazendo.” Com relação a esse aspecto *Borboleta Violeta* destaca: “Tá sendo bem difícil né, porque, por exemplo, eu queria ter feito um chá de bebê, sabe, presencial, com meus amigos, pra gente comemorar; queria ter feito um chá de bênçãos né com minhas amigas.”

As mulheres vivenciando a maternidade tiveram que buscar outras maneiras de alcançar objetivos básicos, como a aquisição do enxoval do bebê. Além disso, os sonhos, projetos, planejamentos e idealizações foram lançados por terra, à medida que se tornou inviável fazer um chá revelação, um chá de bênçãos, ter a presença da família no hospital (PAIXÃO *et al.*,

2021). Assim, a via remota foi se apresentando como uma possibilidade nessa nova construção do materno, à medida que foi a partir dela que muitos sonhos puderam ser alcançados, como pontua *Borboleta Laranja*: “...eu não fiz chá de bebê, fiz muita compra pela internet.”

Diante disso, é fundamental pensar estratégias de cuidado que extrapolam a esfera biológica, reconhecendo as demandas psicossociais na construção da maternidade. Nesse processo são necessários recursos indispensáveis como a escuta atenta, o acolhimento e a disponibilidade por parte dos profissionais que se encontram diante de uma mulher vivenciando alguma fase do ciclo gravídico-puerperal (ESTRELA *et al.*, 2020). A partir do momento que as necessidades das gestantes forem vistas de modo integral, há uma possibilidade maior do cuidado direcionado a elas ser efetivo.

Tornar-se mãe durante o puerpério

Na segunda classe temática que é originada a partir dos relatos das mulheres, percebeu-se como o puerpério foi vivenciado por este público. A figura 2 reúne as categorias que permearam a discussão relacionada a essa área da vida, discorrendo sobre as experiências das mulheres que se tornaram puérperas pela primeira vez. As mulheres trazem à tona a vivência real da maternidade, apontando nuances que precisam ser vistas para que estas tenham a sua disposição os cuidados fundamentais para a passagem do ciclo gravídico-puerperal. Os dados são discutidos por meio de oito categorias, que foram construídas levando em consideração o discurso das puérperas.

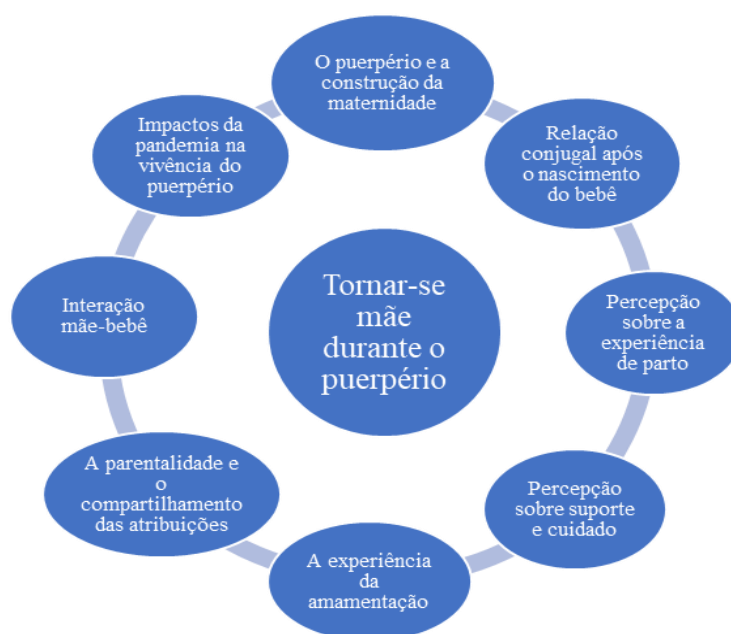


Figura 2

2.1 O puerpério e a construção da maternidade

Nesta categoria são discutidas as questões referentes às nuances que envolvem a experiência de tornar-se mãe após o nascimento do bebê, apontando o quanto a vivência da maternidade pode ser desafiadora e singular a cada momento, revelando diferentes tons. As narrativas apresentam as percepções das mulheres em relação a maternidade, o puerpério e sobre as mudanças precipitadas por este evento.

A vivência da maternidade envolve um significado único para cada mulher que passa por essa experiência em sua vida. Para as primíparas tudo é visto com muita curiosidade e apreensão diante da novidade que é ocupar o lugar social de mãe. Assim, a relação que vai sendo construída com o filho é vista pelas mães como algo que se intensifica nos diferentes momentos (STRAPASSON; NEDEL, 2010). Sobre a experiência da maternidade após a chegada do bebê, as mulheres destacaram que iniciaram uma espécie de preparação para esta fase desde a gestação, buscando múltiplos recursos como: leitura, vídeos, conversas com profissionais e cursos. Nas narrativas, foi possível identificar que a internet funcionou como o grande centro de acesso à informação para estas mães.

...eu comecei a ler, eu sigo várias pediatras no instagram e comecei a estudar bastante sobre vários temas e tenho uma paciente que é...consultora de amamentação, então eu conversava muito com ela também e é isso, eu busquei muita informação. Não só em relação à gestação, parto, mas também ao puerpério e aos primeiros cuidados né. (Borboleta Amarela).

Eu ficava vendo vídeo, porque todo mundo me dizia: “ah, tu acha que o parto é o pior? É não! O pior é a amamentação.” Aí eu ficava na nóia da amamentação, e quer ver estudar é hoje, porque vai surgindo as coisas e você quer saber... (Borboleta Azul).

... Eu fiz muitas pesquisas na internet, ler sobre o que era exergestação, sobre amamentação, sobre o parto natural, o parto normal, essas coisas né. Sobre educação, o que ia aparecendo eu ia lendo e pesquisando. Entrei em uns fóruns também de trocas com outras mães, que a gente falava sobre maternidade, cuidados com os filhos, desde coisas mais simples, sobre fraldas, fraldas ecológicas (risos), então eu pesquisei várias coisas assim. (Borboleta Verde).

... Eu fiz muitos cursos assim, não curso exatamente, mas eu fiz maratonas de aulas sobre sobre orientações de como cuidar do bebê, né. É, eu fiz um minicurso sobre amamentação também, fiz muitas leituras sobre amamentação...Fiz um evento online de ... encontro parental, o nome. Falava sobre parentalidade, então falava sobre várias coisas, sobre sono, sobre educação não violenta, sobre é... parto, sobre puerpério, sobre amamentação...foi bem legal, foi tipo um congresso assim, né. (Borboleta Violeta).

...eu buscava estudar muito, buscava ler muitos livros, como cuidar, os primeiros cuidados, de tudo. Como eu acabei me afastando do trabalho eu acabei buscando bastante me preparar pra esse momento e principalmente com a rede de apoio, me organizando pra ter pessoas para me ajudar. (Borboleta Vermelha).

Nos discursos é possível identificar um investimento materno para se nutrir de saberes na esperança de encontrar contribuições que atuassem enquanto facilitadoras para a vivência da maternagem. Em relação a essa busca de informações, é importante compreender que a internet é um depósito que é alimentado por diferentes fontes, logo, nem tudo o que está disponível pode ser considerado confiável, havendo a necessidade de a mulher ter um olhar crítico para o que é acessado.

Nas redes sociais é possível encontrar uma série de informações relacionadas à maternidade. Contudo, é importante destacar que esses conteúdos não são a representação de toda a sociedade brasileira, a medida que são originados de uma parcela da população que é branca e de classe média. É preciso ter atenção a isso, para que este recorte não se torne uma perspectiva hegemônica e de segregação das outras formas de maternar (PEREIRA; TSALLIS, 2020). Por isso, é fundamental que as mulheres mães tenham à disposição um conhecimento cientificamente comprovado e validado. Para *Borboleta Branca*, a preparação para a maternidade não pode ser alcançada de modo integral sem que se viva de fato essa experiência em seus diferentes momentos, sendo um acontecimento que envolve um lançar-se ao desconhecido. Para *Borboleta Turquesa* a ideia de organização para a maternidade esteve mais relacionada à esfera corporal e física, fazendo-a refletir sobre a necessidade de haver uma preparação psicológica.

É uma dualidade né, porque tem a preparação e ao mesmo tempo uma entrega ao mistério, porque a experiência é um mistério, então eu nunca me apeguei a informação, também nunca consegui construir o que que é o ideal... (eu fiz uma) leitura crítica né, na leitura que também não é de acreditar em tudo que se lê, é uma entrega muito grande ao grande mistério, porque o parto, principalmente pra mim, sempre foi um mistério, por mais que a gente leia sobre e ouve relatos de outras mulheres, muito...não é, e nunca vai ser igual a ...não tem como saber antes como que vai ser ou o que é...até que você viva, e você vai viver essa experiência, quando tiver outro filho será outra experiência, um outro momento, um outro parto...então acho que essa preparação foi incrível, porque eu não me apeguei muito ao que eu li, então veio muita virada de chave do tipo “nossa, isso existe”, tem outras possibilidades...me abrir pros desafios. (Borboleta Branca).

...eu procurei emagrecer antes de engravidar eu perdi 8 quilos já pensando em engravidar, eu tava fazendo atividade física, eu tava me alimentando melhor...

eu me preparei fisicamente, mas psicologicamente eu não me preparei.
(Borboleta Turquesa)

Diante dos discursos fica evidente o quanto o anúncio da chegada do primeiro filho evoca uma reestruturação no modo de viver. Com a ocupação do lugar materno, as mulheres podem sentir a necessidade de alcançarem um amadurecimento devido às inúmeras demandas e responsabilidades que as circundam com o nascimento do bebê. Além disso, pode haver a necessidade de desenvolver uma maior tolerância para lidar com os eventos adversos, a partir do exercício da paciência (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

É vultoso mencionar que as mulheres podem se deparar com diferentes atravessamentos durante a vivência do puerpério imediato, como os relacionados à atenção dispensada ao bebê. As primíparas podem sentir mais insegurança na execução de cuidados como dar banho, secagem, higienização do bebê, amamentação, ordenha do leite, saber se o bebê mamou suficiente, dificuldade na identificação do possível significado do choro, fragilidade física, atenção com o coto umbilical e limitações físicas diante da vivência de uma cesárea (COSTA *et al.*, 2020; STRAPASSON; NEDEL, 2010). Com relação a esse aspecto *Borboleta Verde* aponta: “...a primeira semana é mais difícil, 15 dias vai ficando um pouco mais...não é mais fácil, eu não sei se a palavra é mais fácil, eu acho que eu me senti mais, um pouco mais segura talvez.”

O que, o que se passou, mas eu fiquei muito é...estressada, muito ríspida nas duas primeiras semanas, porque eu não dormia. Sempre tinha aquela criança ali chorando e eu tinha que dar de mamar, eu tinha que trocar fralda e foi bem cansativo...eu achei que eu poderia estar com *baby blues*, é *baby blues* que chama né...*Baby blue* e... depois eu fiquei na dúvida se eu tava com depressão pós-parto, mas eu acabei percebendo depois que eu fui no psiquiatra que a minha TPM é...me fez ficar muito... aumentou os hormônios depois da gestação, quem tem tpm aumenta muito e eu fiquei num...hoje eu fiquei mais tranquila, mas no começo eu fiquei muito irritada... (Borboleta Turquesa).

É assim, é cansativo demais, não vou mentir, não vou negar (risos). Assim, tem horas que você olha assim: Meu Deus! Mas ao mesmo tempo que é cansativo é prazeroso, então você tá ali estressada, estressada, estressada quando você olha pra cara dele e ele te dá um sorrisinho, pronto o estresse foi embora, é muito prazeroso. Cansativo, porém prazeroso. (Borboleta Azul).

As maiores dificuldades que eu tive na verdade foi com a amamentação. É uma frase que eu digo quando me perguntam: “todo dia eu penso em desistir, todo dia eu penso em continuar” (risos). Então eu acredito que com as informações que eu busquei antes fica até mais prazeroso, porque as neuras são menores, entendeu. (Borboleta Amarela).

Olha, no começo foi bem pesado assim, logo que ele nasceu. Porque ele era um ser que eu não conhecia, né. Era um indivíduo pra mim, totalmente dependente de mim, não fala, que não...só se expressa através do choro e cada

choro é diferente sem eu conhecer o choro. É difícil. Eram noites chorando, muita culpa... Um sentimento de, é como é que eu posso dizer...é de se sentir impotente diante de algumas coisas, né. E ao mesmo tempo se sentir potente por tá cuidando de um bebê...pra mim, o parto normal me ajudou a me empoderar... (Borboleta Violeta).

A maternidade é bem isso assim, tem o lado do amor ... que o lado de você amar seu filho, gostar do seu filho, ficar apaixonada pelo desenvolvimento, mas aí tem a parte da dor, também tem o cansaço, a privação de sono pra mim foi muito difícil, pra mim a privação de sono, porque eu sempre gostei de dormir a noite toda, na minha gestação também eu dormia bastante e aí é a privação do sono é foi difícil... (Borboleta Vermelha).

... porque a gente vai...é um ser novo que a gente a cada dia vai conhecendo, então a gente vai se apaixonando, mas vai descobrindo mais sobre ele. Nos primeiros dias eu não tinha esse sentimento, é...eu acho que é normal, vai...no começo eu ficava assim “meu Deus, o que é que eu vou fazer com esse bebê?”, então assim, você acha que você não sabe cuidar nos primeiros dias, você fica achando, meu Deus se esse menino sentir alguma coisa e eu não sa...não conseguir identificar se é fome, se é dor. E se for dor, o que é que eu vou fazer...então assim, no começo você sente, você fica assim, um pouco na dúvida: será que eu deveria ter sido mãe? Nos primeiros dias foi o que eu senti, não sei. Eu acho que não acontece com todo mundo, menos algumas mulheres podem sentir, então nos primeiros dias, nos primeiros 15 dias eu senti assim, que eu não tinha nascido pra ser mãe. (Borboleta Turquesa)

As narrativas ilustram o quanto a maternidade é uma experiência complexa e que demanda muito da mulher, principalmente nos primeiros momentos após o nascimento do bebê. Os relatos apontam as angústias vivenciadas diante do cansaço pela ocupação de diversas funções. Com isso, é importante perceber que muitas vezes as mulheres não se sentem autorizadas para falarem sobre os alçozes da maternidade, pela ausência de acolhimento da maternidade real. Em um estudo produzido por Rapoport e Piccinini (2011) com mulheres que vivenciavam a maternidade pela primeira vez, foi possível perceber que elas destacaram algumas situações que foram nomeadas como estressantes nos momentos iniciais do puerpério, como as dificuldades na amamentação, falta de experiência quanto aos cuidados com o bebê, cansaço diante das demandas incessantes, ausência de compartilhamento das funções com a figura paterna, alterações no ciclo do sono e adoecimento do bebê.

A experiência de tornar-se mãe é desafiadora em diferentes esferas do existir. Com a vivência do puerpério, as mulheres se deparam com uma série de transformações e podem começar a se questionar para quais lugares todas essas alterações as levará. Inúmeras exigências podem fazer com que o bebê seja visto como um fardo, embora isso não diminua a atenção e o cuidado dispensado ao nenê pela mãe (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

A vivência da maternidade traz modificações para a rotina da mulher, à medida que ela se encontra diante de um ser demandante, além das inúmeras atribuições relacionadas à esfera

doméstica que ainda recaem majoritariamente sobre a mulher (SILVA *et al.*, 2009). A chegada do bebê modifica a percepção das mulheres sobre o mundo e sobre si mesmas. Os relatos apontam que o filho passa a ocupar um lugar de centralidade e o quanto a vida parece ter sido virada do avesso se tornando algo totalmente diferente do que era antes da maternidade. Para *Borboleta Violeta* as mudanças atravessaram todo o seu existir: “Tudo mudou, tudo (risos). Nossa, muito! Mudou tudo! Mudou tudo, mudou tudo, mudou tudo assim, tudo mesmo, não só por conta do contexto de pandemia, né.”

Prioridade é a primeira coisa né, porque é...como eu disse minha prioridade é ele. Minha vida profissional mudou totalmente...Então o que mudou pra mim, foi que se antes eu tinha uma prioridade voltada para o crescimento profissional, por exemplo, hoje eu não tenho, minha prioridade é ele. (Borboleta Amarela).

Na faculdade, o curso que faço é bem complicado...aí na semana de prova eu acho que eu não passava calma pra (o bebê) e acabava que ele tava chorando muito, tava noites em claro, tava bem complicada a semana de provas, aí teve uma hora que eu disse: “não vai dar, não vai dar, eu vou desistir!” Aí eu olhava pra ele e eu pensava: não, eu tenho que conseguir, porque eu tenho que dar um futuro pra ele, ser melhor, cada vez melhor por ele, é tudo tudo por ele. (Borboleta Azul).

Ah eu acho assim...minha vida hoje em dia eu vivo focada naquele apaixonamento né, eu penso nela o tempo inteiro e minha vida é pra ela, meu dinheiro é para ela (risos). Eu tava até pensando: meu Deus eu tenho que começar a encontrar o meu momento, né. Eu quero voltar pra pra academia, fazer alguma coisa pra mim, porque é eu penso assim nas coisas que eu vou comprar é pra ela, as coisas que eu vou investir é pra ela, então assim é um momento mesmo assim de muita dedicação não só do seu tempo, mas de suas finanças (risos) de tudo né. (Borboleta Verde).

...não sobrou nada de mim assim (risos) é muito muito mais prazeroso, é muito mais ativo, mais desperto, mais presença, é presença o tempo inteiro, é um trabalho de uma entrega assim, de um amor e é diferente, é uma outra vontade de tudo. (Borboleta Branca).

Minha vida mudou por completo, por completo. Eu já via o mundo de uma forma, eu já tinha uma experiência de trabalhar com gestantes no meu trabalho, mas depois que eu passei pela fase da gestação eu consegui enxergar outros pontos, outras situações que a mulher precisa ser mais acolhida, ser mais ouvida e escutar mais é...é mudou, mudou em tudo. (Borboleta Vermelha).

Diante das narrativas, é possível compreender que as mudanças experimentadas tem um significado único para cada mulher. Para algumas há um incômodo diante deste *upside down*, mas para outras há a percepção de um maravilhamento, podendo haver também a presença de sentimentos ambivalentes. Assim, não há como rotular e engessar os significados que as

puérperas atribuem a maternidade, usando uma única forma para todas as vivências, haja vista a pluralidade marca o tornar-se mãe.

Carvalho, Gaspar e Cardoso (2017) realizaram uma pesquisa com o objetivo de identificar as principais dificuldades vivenciadas por puérperas pela primeira vez. Com isso, perceberam que as mulheres destacaram que, inicialmente, este momento foi marcado por complicações no processo de amamentação, fadiga, cansaço intenso e atravessamentos no olhar para si mesma, a partir das inúmeras mudanças experimentadas desde a gestação, como o aumento do peso corporal. Além disso, elas apontaram a necessidade de estarem sempre atentas ao bebê, ficando difícil cuidar de si mesma.

A maternidade foi descrita pelas mulheres como uma vivência que em alguns momentos é marcada por uma espécie de abnegação de si mesmas, à medida que o olhar para si mesma é colocado à margem, diante dos lugares que ocupam com a chegada do bebê. O discurso das puérperas revelou que a atenção direcionada a elas mesmas, a partir do autocuidado se tornou insustentável diante da necessidade de cuidar do bebê. Por meio disto, é possível refletir que a mulher continua sendo majoritariamente responsabilizada por todas as funções parentais sem que haja um movimento social que busque modificar esse cenário. Esses aspectos são narrados pelas mulheres:

Pra mim, o puerpério tá sendo assim, por vários dias...simplesmente comendo, fazendo o básico do básico do cuidado, então que é escovar o dentes e tomar banho, tipo nem o cabelo eu tenho arrumado, não tenho feito uma depilação, não tenho feito um...não tenho passado um creme no rosto, não tenho tempo pra nada, não tenho nem passado um hidratante no corpo, por exemplo, são coisas bem profundas assim, porque a gente meio que esquece esse autocuidado, a gente deixa pra lá esse autocuidado pra cuidar do bebê também, sabe. Então é complicado assim. (Borboleta Violeta).

Pra mim, é...tá sendo difícil, tá sendo doloroso, tá sendo sofrido. Porque eu não consigo fazer mais minha sobancelha, não consigo mais arrumar meu cabelo, eu não consigo mais fazer minha unha, então não consigo me cuidar. Eu não tenho tempo pra...eu não tenho hora de almoçar, não tenho hora de tomar café, não tenho hora de tomar banho, de tomar minha medicação. Eu não tenho hora de dormir, não tenho hora de jantar. Nos primeiros dias teve dia que eu almocei quatro horas da tarde, teve dias que eu jantei dez horas da noite e nos primeiros dias eu só conseguia tomar um banho por dia. (Borboleta Vermelha).

Por meio dos relatos se torna compreensível que a vivência da maternidade demanda da mulher uma adaptação no modo de viver, à medida que muitas deixam de realizar atividades que faziam parte do seu cotidiano antes do processo de tornarem-se mães. O puerpério é um momento que coloca em evidência essas mudanças, por ser um período intenso e que traz muitas exigências. Nesse processo, a maternidade acaba ocupando uma parte muito significativa das

suas vidas, a ponto de ficar difícil encontrar espaço para outras dimensões do existir (SILVA SOUZA; SOUZA; RODRIGUES, 2013).

É válido destacar que o puerpério é um momento marcante na construção da maternidade. Nesta fase a mulher vivencia desafios diferentes daqueles experimentados durante a gestação. O início da fase puerperal coloca a mulher diante de um turbilhão de alterações que atravessam a sua vida, desde a organização do cotidiano, ao ciclo do sono, alimentação e do aumento de atribuições que recaem sobre ela. Em relação a esses processos as narrativas destacam:

Eu chamo de powepério (risos). Eu chamo de powerpério, porque sem condições de ser uma coisa fofinha, sabe...é difícil, as primeiras semanas, nossa... foram muito ruins assim, foram muito difíceis assim, sabe. Ele chorava eu chorava junto, então ele chorava e eu não sabia o que tava acontecendo e ele só tava chorando porque tava chegando no mundo, ele só tava chorando porque tipo, nunca tinha sido tocado... nunca tinha dormido no ar condicionado, nunca tinha dormido longe, fora da barriga da mãe...assim, foi punk, foi punk e eu já vinha cansada do parto, do trabalho de parto, porque foram mais 32 horas de trabalho de parto e... não descansei... O puerpério tá sendo muito desafiador, tá sendo muito desafiador mesmo, principalmente por conta da privação de sono, do cansaço... (Borboleta Violeta).

...durante o puerpério eu, eu acho que essa privação de sono é...também assim, não sei se isso explica, até que ponto influencia, mas teve um período que eu fiquei realmente um pouquinho mais triste né... não era triste porque pelo fato de ser mãe, eu tava muito feliz e realizada em ser mãe, mas é uma tristeza que vem né, até em função da dor do pós da cesárea, que eu fiquei um pouco frustrada também eu acho que teve um pouco isso também. Eu desejei muito o parto normal e no momento eu não tive eu ...eu fiquei um pouquinho frustrada... (Borboleta Verde).

O começo foi muito difícil os primeiros dias, 21 dias, porque quando tinha 3 dias que eu tinha parido é...a gente...se mudou todo mundo pra nossa casa, pra casa que a gente tava morando e onde a gente tava era uma casa só nós...mas só que era a casa...tinha esse desejo de ser uma comunidade, mas a comunidade até então não tinha se formado de verdade, sabe. E quando eu, só tinha 3 dias que eu tinha parido, tava morando lá, entrou uma família com 5, 3 crianças mais pai e mãe e secretária, aí já tava a minha irmã e meu companheiro e já um casal que é esse casal itinerante... Então pra mim o puerpério foi essa interação massiva né, muitas pessoas em uma casa minúscula, estavam com barracas, algumas barracas, mas mesmo assim encheu, como a rotina a cozinha era compartilhada, mexia na rotina de comer porque no puerpério tudo que você precisa é de agilidade, porque tá aprendendo né. Numa casa que todo mundo tá se batendo ficou difícil pra mim. (Borboleta Branca).

Para algumas mulheres, tornar-se mãe pode ser como estar diante de uma verdadeira caixinha de surpresas, à medida que muitas das situações vivenciadas sequer haviam sido imaginadas. Assim, é necessário construir espaços acolhedores para que as mulheres possam

falar sobre as suas experiências. É válido perceber que a maioria das mães não se sentem à vontade para verbalizar para as pessoas que estão ao seu entorno sobre como está sendo a vivência da maternidade, pois a sociedade não oferece uma abertura para acolher essa mulher. Quando as mães trazem as realidades que fazem parte do exercício da maternidade, elas geralmente são julgadas e culpabilizadas por quaisquer situações que são vistas socialmente como não adequadas, assim muitas se lançam a autculpabilização e ao silenciamento. Contudo, com a figura paterna não acontece a mesma cobrança e vigília.

A experiência do puerpério também foi destacada nas falas das mulheres como um momento que é marcado pela labilidade emocional, principalmente nos primeiros dias em que tudo parece estar fora do lugar e as demandas são intensas. Com isso, o choro pode aparecer com frequência e associado a diferentes motivadores, como ilustra a narrativa de Borboleta Vermelha.

...a gente no puerpério fica muito sensível, aí eu chorava porque via minha filha chorando com fome e eu chorava junto também, chorava porque eu tava sentindo dores, chorava porque eu tava (inaudível), chorava porque eu tava com raiva porque minha filha tava com fome, então era um choro por diversos motivos. (Borboleta Vermelha).

A disponibilização de escuta para as narrativas das mães pode auxiliar na vivência das diferentes emoções que possam surgir durante o puerpério. Participar de encontros grupais com mulheres vivenciando o processo de tornar-se mãe pode ser importante para aproximar realidades e abrir espaço para falar sobre essa vivência em sua dimensão real. Zampieri *et al.*, (2010) realizaram um estudo em que as mulheres estavam inseridas em uma proposta grupal a perceberam como um momento de troca e aprendizagem, à medida que havia espaço para tirar dúvidas, o que proporciona um maior nível de segurança.

A maternidade foi narrada pelas primigestas como uma vivência que também envolve insegurança, desconhecimento, cobranças internas e externas e sentimentos ambivalentes, à medida que os desafios se apresentam. Sobre esse aspecto, *Borboleta Vermelha* aponta: “Insegurança, atenção... você acorda na madrugada pra ver se o seu filho está respirando, se tá bem, se está sufocado...porque se você é uma mãe de primeira viagem, não tem experiência, não sabe o que fazer.”

É importante compreender que a maternidade envolve um processo constante de aprendizagem, principalmente para as mulheres que vivenciam essa experiência pela primeira vez, à medida que é no exercício dessa função e na relação com o bebê que o materno se constitui (MALDONADO, 2017). As narrativas das puérperas trouxeram que a relação construída entre a díade é fundamental para as descobertas do tornar-se mãe. Assim,

inicialmente elas percebiam mais dificuldades e sentiam-se inseguras, mas com o passar do tempo foram construindo novos conhecimentos, o que permitiu o fortalecimento da segurança e da confiança, como ilustram os discursos:

Vê é isso, logo que nasceu é aquela sensação de não saber se eu sei dar banho, aquelas inseguranças de de, se ela está mamando suficiente, mas depois você vai pegando o jeito, então assim, eu hoje em dia eu sinto que me considero mais segura né... (Borboleta Verde).

Agora tá tão tranquilo, tá tão...É...Eu tou curtindo tanto, porque assim no início eu lembro que mainha falava assim: “vai passar”. E eu, meu Deus que não passa! A primeira semana é a pior, aí passou a primeira semana, aí não os primeiros quinze dias são os piores, passava e continuava a mesma coisa. Não depois dos trinta dias melhora, nada de melhorar. Ele veio melhorar com 45 dias... (Borboleta Azul).

...é uma coisa que eu acho que a gente vai construindo, de você conseguir entender o que o bebê tá querendo comunicar ...e aí você busca entender. Com o bebê a gente tá ...é um processo que eu vejo que ainda tem muito a crescer, mas que é gostoso. Eu sinto como algo que é muito gostoso né... (Borboleta Verde).

Diante dos relatos, é possível observar que a relação com o bebê, o suporte e o tempo foram destacados como processos importantes para que as mulheres fossem se apropriando da vivência da maternidade. É válido apontar ainda que para as participantes do estudo, além das transformações deste período, a pandemia da COVID-19 trouxe maiores desafios para as mães primíparas, pois impactou a possibilidade de contar com o apoio de outras pessoas e aumentou a resposta de medo. A sobrecarga também foi trazida como algo bem presente, além das repercussões percebidas na saúde mental, como ilustram as falas a seguir:

É um pouco diferente no sentido de rede de apoio, que com tudo isso só eu e meu esposo mesmo, desde quando eu preciso eu tenho ajuda de alguém, mas assim é muito difícil, a gente evita mesmo pessoas aqui em casa. (Borboleta Amarela).

...a questão da pandemia, a pandemia mexeu muito, eu não sei, esqueci o nome... é o *baby... (blues)*...eu ficava em pânico quando chegava alguém vinha pra pegar (o bebê), porque eu tinha muito medo desta pessoa está contaminada por covid e aí eu ficava...de tanto medo assim, eu ficava num cantinho e só chorava, só chorava, no momento, que eu ficava só com ele, eu só chorando, chorando, chorando e meu marido chegou em casa duas vezes e eu tava chorando, nos primeiros dias. Aí juntava o cansaço, com a dor no peito, eu sentia uma angústia quando dizia assim: vai ter que amamentar... (Borboleta Azul).

Quando uma mulher se torna mãe é importante que ela tenha a possibilidade de contar com uma rede de apoio, pois dar conta das inúmeras demandas da parentalidade sozinha, é humanamente impossível. O suporte demandado pela nova mãe não envolve apenas questões instrumentais, mas também um apoio afetivo e emocional, a partir do acolhimento. Contudo, nem todas as mulheres têm esse cuidado garantido, mesmo necessitando, dificilmente as pessoas as enxergam como alguém que também precisa de atenção. A presença de pessoas como fonte de apoio é indispensável, pois assumir tudo sozinha pode ser um fator desencadeador de sobrecarga física e mental (RAPOPORT; PICCININI, 2011; CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

É importante destacar que as principais pessoas a serem buscadas como apoio geralmente são mulheres, como: mães, irmãs, sogras, cunhadas, primas e amigas, evidencia-se assim, o quanto o cuidado ainda é localizado na sociedade brasileira por um viés de gênero, em que as figuras femininas são presumidamente vistas como cuidadoras. As narrativas das mulheres ajudam a refletir que os homens ainda se colocam com muita frequência no lugar de ajudantes, sem assumir o compartilhamento das responsabilidades da parentalidade. Há a propagação de um discurso que naturaliza as sobrecargas vivenciadas pela mulher e isenta o homem da paternidade, mesmo que isso ocasione custos para a saúde física e mental das mulheres mães. As desigualdades no exercício da parentalidade são heranças de uma sociedade que se pauta no machismo, sexismo e patriarcalismo.

O homem que é pai continua sendo visto como ajudante e não sendo responsabilizado pelas demandas da parentalidade diferente do que acontece com a mulher que ocupa o lugar materno. Essa visão faz parte do imaginário de uma sociedade que se estrutura em um modelo sexista, atravessando a compreensão das mulheres, à medida que em algumas situações há surpresa quando os homens se envolvem emocionalmente na vivência da paternidade, se colocam como uma figura que assume as suas responsabilidades, compartilhando as atribuições e extrapolando a ideia do pai provedor (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

No processo de tornar-se mãe, a maneira com que a sociedade se estrutura apresenta questões relacionadas ao mundo do trabalho e da maternidade de modo conflitantes, colocando a mulher em uma encruzilhada, como se ela tivesse obrigatoriamente que escolher entre ser mãe e ser trabalhadora. Na pesquisa realizada por Silva Souza, Souza e Rodrigues (2013) foi possível identificar que a questão da conciliação entre o trabalho externo à esfera doméstica com as demandas de cuidado do bebê se apresentava como uma preocupação, principalmente quando a licença maternidade estava próxima do fim. Sobre esse aspecto *Borboleta Amarela*

pontua: “...se eu pudesse sinceramente, se eu pudesse eu parava de trabalhar só para ficar com ele. E por sinal é algo que eu nunca imaginei, viu.”

Eu tenho muita preocupação quanto a essa questão dos planos, futuro, dinheiro, será que como vai ser isso, como é que vai organizar quando ela tiver...quando tiver que voltar a trabalhar, essas coisas práticas assim. (Borboleta Verde).

A gente passa a ter mais medo a ter mais preocupação, eu já estou ficando de coração partido, porque quando eu penso que vou ter que retornar ao trabalho agora com 4 meses e é muito pouco, porque ela ainda tá muito pequenininha, então ela ainda tá na fase de querer só mais a mãe, a mãe e assim, eu já começo a me preocupar, já começa a doer meu coração. (Borboleta Vermelha).

...Eu segui trabalhando normalmente, eu atendi, eu corto cabelo, mas num formato holístico e itinerante...então quando ela tinha 8 dias eu comecei a atender e aí é isso. Ia lá cortava um cabelo, as pessoas iam na minha casa eu cortava o cabelo ia dando mamar, tipo não me atrapalhou em nada. (Borboleta Branca).

Os discursos apontam o lugar que o trabalho ocupa na vida destas mulheres durante a vivência da gestação e puerpério. Fiorin, Oliveira e Dias (2014) realizaram um estudo com a participação de mulheres com e sem filhos, em que foi possível identificar os significados que estas atribuem ao trabalho. A partir disso, o trabalho remunerado realizado fora da esfera doméstica foi visto como uma necessidade diante da situação financeira, como também um recurso de auxílio na independência, autonomia e satisfação pessoal. A vivência da maternidade para aquelas que eram mães foi planejada para ocorrer após o alcance da estabilidade profissional e financeira. Além disso, elas destacaram que ocupar o lugar de trabalhadora dentro e fora do ambiente doméstico foi apontado como algo que traz sobrecarga.

Diante disso, é possível compreender como a vivência da maternidade extrapola uma única dimensão e envolve uma complexidade que muitas vezes é ignorada diante do olhar apenas para as questões biológicas. Destaca-se que para as mulheres primíparas vivenciar o puerpério é como nadar pela primeira vez em águas desconhecidas, sendo uma experiência marcada por muitos sentimentos, emoções e transformações nas esferas do existir, como na relação conjugal, implicando ao casal um olhar para este aspecto, após o nascimento do bebê.

2.2 Relação conjugal após o nascimento do bebê

Nesta categoria serão apresentadas as narrativas das mulheres que trazem à tona a percepção delas acerca das mudanças vivenciadas na esfera conjugal a partir do nascimento do bebê. Os discursos das puérperas revelam que as transformações são visíveis e que a

conjugalidade acaba ficando em segundo plano diante da priorização do bebê, destacando o quanto a parentalidade atravessa a esfera conjugal. A vida sexual foi retratada como posta em *stand by*, a presença de conflitos foi ressaltada, assim como a necessidade de construir uma nova maneira de viver a dois.

O nascimento de uma criança traz uma crise esperada, à medida que é necessário construir uma nova maneira de existir (PRATI; KOLLER, 2011). A chegada do bebê coloca em evidência as mudanças que estão sendo experienciadas pelo casal. As modificações atravessam a relação entre cônjuges, à medida que eles estão aprendendo a compartilhar a vida com um novo ser demandante. Assim, muitos casais apontam que o relacionamento e as questões da vida conjugal deixam de ser prioridades quando comparadas com as necessidades da parentalidade (SILVA; LOPES, 2020).

Com relação às mudanças vivenciadas na esfera conjugal, as puérperas destacam a necessidade de dedicação ao filho, o cansaço diante das demandas, as alterações na rotina e o quanto a experiência da parentalidade para algumas pode favorecer a aproximação do casal, embora seja importante cuidar e investir da relação conjugal. Sobre esses aspectos, *Borboleta Vermelha* aponta: “...é bem diferente do que quando não existia a maternidade...Mas tem, tem interferência sim e porque agora a gente se cansa mais, se dedicando ao filho.” No relato de *Borboleta Amarela* ela destaca as mudanças vivenciadas: “Modifica, porque a rotina é outra né, mas assim é...de novo modificou pra melhor, no sentido de apoio, de tá junto. Mas claro que aquela rotina de casal é outra coisa.”

Mudou bastante assim e ser mãe e pai atravessa a relação...a relação com o filho acaba influenciando a relação conjugal e vice-versa assim, então o mais difícil de ter filho não é o filho, é a relação então tem que ter bastante cuidado... (Borboleta Violeta).

A gente primeiro, a gente não tem tempo nem para gente né, pra gente que é mãe. Então pra o cônjuge então, é que fica menos tempo ainda, eu falo assim menos tempo, porque pra tomar um banho, a gente vai tomar banho quando o bebê dormir, e quando o bebê deixar, se ele tiver chorando você tá com ele... Então é...o cansaço é muito grande, então diminui muito assim o contato né. A gente se sente muito cansada e prioridade, a gente acaba colocando muito o bebezinho, o que é compreensível...da pra se entender, é compreensível. (Borboleta Turquesa).

É importante compreender que o laço conjugal pode ir se ajustando diante da mudança na configuração familiar. Os casais vão construindo uma nova maneira de estarem um com o outro, havendo transformações no relacionamento. Assim, compreende-se que a chegada do bebê inaugura uma transição, a ampliação do vínculo compartilhado entre o casal (CRUZ;

MOSMANN, 2015). No discurso de *Borboleta Branca* é possível observar que o relacionamento conjugal vai sofrendo alterações a cada etapa da parentalidade, sendo importante também haver o investimento dos cônjuges para a manutenção da relação:

... sobre gestar que era o momento que a gente se encontrava é mais intensamente, depois a gente teve alguns momentos agora que a gente se encontra com a neném e busca brechas pra se encontrar como casal. A gente pega as pinças assim, fica catando (riso), porque tem também essa necessidade nossa de um com o outro, se nutrir da nossa relação e também nós dois como pais... (Borboleta Branca).

Diante do relato, é importante destacar que a parentalidade não anula a conjugalidade e nem a conjugalidade anula a parentalidade. Com o nascimento do bebê as figuras parentais podem experimentar uma onda intensa de sofrimento diante das dificuldades iniciais, sendo importante buscar recursos que auxiliem no estabelecimento de uma relação saudável (PRATI; KOLLER, 2011). Planejar a vivência da parentalidade, estabelecer uma relação dialógica, combinar como será feito o compartilhamento das demandas, são ações que podem ajudar na transição do casal amenizando os impactos vivenciados (BARBIERO; BAUMKARTEN, 2015). O planejamento do casal para a vivência da parentalidade foi destacado por *Borboleta Branca* como um recurso importante para a experiência conjugal.

... a gente se uniu pra esse momento, pra maternidade, paternidade e não pra uma relação que achou bonitinho e aí a gente namorou e aconteceu. Não, a gente queria ser pais juntos...Estar juntos no parto, parindo juntos é...trouxe uma outra conexão também pra nossa relação. (Borboleta Branca).

O planejamento emocional e financeiro do casal para a vivência da parentalidade pode ajudar no manejo dos desafios que são experimentados com o nascimento do bebê (CRUZ; MOSMANN, 2015). Com isso, destaca-se a importância de haver espaços para que os casais tenham a possibilidade de realizar não só o planejamento familiar, mas também construir estratégias que façam sentido a cada realidade e que ajude no enfrentamento das dificuldades.

Quando uma relação conjugal é pautada na parceria, no respeito e no comprometimento de um para com o outro, os desafios são vistos como transitórios. Diante de situações de descompasso entre o casal é importante destacar a necessidade de buscar recursos que deem conta de encarar a realidade vivenciada. Assim, a busca de ajuda profissional por meio de terapias de casal pode ser uma alternativa. Além disso, o puerpério é um período em que a paciência e cuidado são fundamentais diante da reestruturação individual e familiar. O casal

vivencia um processo de adaptação a uma nova maneira de existir após a chegada dos filhos (MIRANDA, 2021).

É válido destacar que diante da chegada de um filho, a existência de conflitos pode estar relacionada ao não compartilhamento das atribuições e a sobrecarga materna quando o pai esquiva-se de assumir as responsabilidades da paternidade. Quando a comunicação entre o casal encontra-se prejudicada é mais difícil sair de uma situação problemática, aumentando a tensão e as rachaduras no relacionamento (PEDROTTI; FRIZZO, 2019). O discurso de *Borboleta Violeta* destaca a dificuldade de vivenciar os desafios enquanto casal: “Pesa tudo, pesa as decisões, você começa a ter atrito por conta das decisões com relação à criança é...vou te dizer, é difícil viu.” Para *Borboleta Turquesa* os conflitos eram tão presentes que houve o questionamento sobre a manutenção do vínculo: “...No começo a gente discutiu muito, bastante e acho que chegou uma hora assim que a gente já falou em separar.”

Por isso (conflitos) que eu fui pra o psiquiatra pra ele passar medicação...é fraquinha, mas já tá me ajudando, tou tomando sertralina, é...e...é, foi difícil, a gente discutia muito mesmo, porque eu tava muito cansada e eu necessitava de uma ajuda maior e a gente conversando, sempre dialogando, brigando, dialogando, a gente encontrou algumas soluções que ajudaram, então hoje tá melhor em relação...a ele me ajudar mais, por exemplo, eu fico...eu sai do quarto, porque...do quarto da gente né, do quarto de casal, porque os dois não tavam dormindo...então é...eu deixei ele ficar sozinho no quarto, eu tou dormindo com meu filho no quarto dele, porque pela manhã a gente faz a troca. Porque como eu não conseguir dormir a noite, a madrugada, eu...ele fica pela manhã com o bebê, até essa semana ele ficou...os últimos 3 meses tá sendo assim. (Borboleta Turquesa)

No estudo desenvolvido por Silva e Lopes (2020) percebeu-se por meio dos relatos que a gravidez foi um momento que trouxe contribuições para o relacionamento conjugal, a partir do estabelecimento do companheirismo e da união. O envolvimento paterno desde a gestação pode trazer a mulher uma sensação de maior segurança quanto à conjugalidade. Quando o homem assume as responsabilidades parentais, os conflitos conjugais podem se tornar menos frequentes. É preciso que o homem desperte e assuma as suas responsabilidades parentais e em relação à conjugalidade, pois muitos culpabilizam as mulheres ao invés de olharem para si mesmos.

Diante do relato de *Borboleta Turquesa* pode-se pensar no quanto muitas vezes as mulheres assumem sozinhas a responsabilidade pelos conflitos conjugais. Ela relatou o seu movimento em buscar estratégias que a ajudassem a cuidar de si e do relacionamento, mas nem

sempre os homens adotam esse mesmo movimento de olharem para si mesmos e buscarem caminhos, se auto responsabilizando também pelo relacionamento com a companheira.

As mudanças experimentadas pelo casal que vivencia a parentalidade também podem ser vistas na esfera da intimidade, por meio da vida sexual. Cruz e Mosmann (2015) realizaram uma pesquisa com casais que planejaram a vivência da parentalidade em que foi possível perceber que o tempo de relacionamento do casal ajudou no enfrentamento dos atravessamentos que impossibilitava a manutenção de uma vida sexual ativa nos primeiros momentos da chegada do bebê. As narrativas das mulheres trazem o quanto houve mudanças nessa esfera da vida. *Borboleta Azul* destaca: “...ai no finalzinho (da gestação)...eu já sentia muito desconforto...hoje em dia (puerpério) não voltou ao normal (vida sexual).

Claro que quando nasce (risos) você já não consegue colocar isso (vida sexual) como a primeira das suas escolhas, isso realmente ...o bebê toma conta então é sempre ...o momento a dois é realmente quando é...é dá e nem sempre dá tão facilmente (risos). (*Borboleta Verde*).

A relação sexual muda muito, muito. Já mudou durante a gestação né e depois que o bebê nasce assim, você tem até vontade de ter relação, mas você tá tão cansada que a prioridade é amamentar, a prioridade é outra agora, até ser estabelecido várias coisas assim. (*Borboleta Violeta*).

Dessa maneira, fica evidente que a vivência da parentalidade traz a necessidade do casal se reencontrar diante das transformações que são experienciadas a cada etapa. Nesse processo, é válido compreender que a parentalidade não anula e nem substitui a conjugalidade, sendo importante que o casal busque uma maneira de continuar percebendo as suas necessidades desde a gestação, parto e puerpério. A chegada de uma criança também aponta para a necessidade de renascimento da conjugalidade.

2.3 Percepção sobre a experiência de parto

Nesta categoria as mulheres narram como foi experienciar o momento do parto. Para algumas, vivenciar o parto foi como realizar um sonho, demonstrando maravilhamento por passar por esse processo, que representa uma espécie de confirmação da maternidade. No relato das puérperas é visível a passagem por diferentes experiências de parto: hospitalar, doméstico e cirurgia cesariana. O parto normal foi retratado como cansativo e a dor não ocupou a centralidade das vivências narradas. A cesariana foi destacada como uma escolha desde o pré-natal para duas puérperas, para outra foi apontada como resultado da ansiedade de ter o filho nos braços, pelo incentivo das pessoas ao redor e por um trabalho de parto prolongado que

evoluiu para a intervenção cirúrgica. Os relatos evidenciam os marcadores que atravessaram cada processo.

O parto é um evento que marca a experiência de tornar-se mãe, pois este pode ser considerado um divisor de águas na construção da maternidade. O acesso da mulher a informações de qualidade relativas ao parto pode funcionar como um recurso que aproxima a mulher de um vislumbre sobre este processo, sendo importante haver espaços para o diálogo em relação a esta vivência desde o pré-natal (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014). Brito *et al.*, (2015) realizaram um estudo com a participação de puérperas em que foi possível perceber que o pré-natal pode ser um momento em que elas têm espaço para falar sobre o parto, a partir do acolhimento de dúvidas, angústias e do acesso a informações de qualidade. Durante a gestação pode haver medo e ansiedade relacionadas ao parto, principalmente quando este é vivido por primíparas.

É importante compreender que a percepção das mulheres com relação à experiência vivenciada foi marcada pela singularidade, a partir da via de nascimento, da história de vida e do contexto em que estavam inseridas. As puérperas que passaram pelo parto normal destacaram por meio de suas narrativas a construção de um novo significado para a dor, o maravilhamento diante da concretização de um sonho, a ocorrência de poucas intervenções, o cansaço perante a duração do trabalho de parto e o apoio de profissionais como a doula. Sobre esse aspecto elas destacam:

Parir foi maravilhoso! (Risos) Eu sempre sonhei em parir. Como eu trabalho com gestantes, com puérperas, parir sempre foi um sonho muito grande, então foi exatamente do jeito que eu sempre sonhei. Foi maravilhoso, eu fazia várias vezes (risos)...o trabalho de parto foi longo, mas assim eu senti realmente muito mais cansaço do que dor. Parir foi fantástico! Porque na verdade eu trazia o parir pra mim...como eu tenho endometriose, eu trabalhei muito a questão de ressignificar a minha dor né... A dor que eu sentia na endometriose me impedia de gestar e a dor que eu sentiria ali naquele momento seria para trazer meu filho a vida. (Borboleta Amarela).

...o parto acabou sendo no hospital mesmo, o trabalho de parto começou em casa. Eu tive uma doula e daí é...e daí eu fiz boa parte do trabalho de parto em casa e a outra no hospital. (Borboleta Violeta).

Quando é disponibilizado às parturientes um cuidado de qualidade, é possível observar uma redução dos medos, anseios, expectativas e preocupações associadas à cena do parto. A atuação dos profissionais que acompanham a mulher neste momento da vida faz toda a diferença na vivência desta etapa importante no processo de tornar-se mãe (SILVA *et al.*, 2018a). Em uma revisão de literatura elaborada por Velho *et al.*, (2012), foi possível

compreender que as mulheres que vivenciaram parto normal destacaram aspectos que fizeram essa experiência satisfatória, como: possibilidade de contato imediato com o filho, menos ocorrência de dores intensas no pós-parto e recuperação física rápida.

É válido destacar que diferente do que foi pontuado pelas puérperas, nem todas as experiências de parto normal são vistas de modo satisfatório pelas mulheres. Em uma pesquisa realizada por Pinheiro e Bittar (2012) com a colaboração de puérperas que relataram as suas impressões sobre a experiência do parto normal, foi possível identificar diferentes percepções. O parto foi descrito por algumas mulheres como satisfatório, apesar da dor como marcador, já na narrativa de outras o evento foi considerado traumático, a ponto de haver o não desejo de passar por um novo processo de parturição.

A maneira com que a mulher é assistida durante o parto impacta a percepção que ela constrói acerca deste evento. Quando ela recebe uma atenção integral, desde orientações ao atendimento das suas necessidades físicas e emocionais e quando o cuidado se pauta na não violência e no acolhimento a experiência da mulher poderá ser vista de modo mais positivo. Mas quando as posturas são distanciadoras sem que as necessidades da mulher sejam atendidas a sensação de abandono e insatisfação pode se tornar bem presente (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

No estudo realizado por Silva, Corrêa-Cunha e Kappler (2018), é possível identificar que as mulheres possuem diferentes percepções acerca do parto. Para algumas puérperas a experiência de parto na maternidade não foi vista como agradável diante da falta de abertura dos profissionais de saúde para o diálogo, do descumprimento da lei 11. 108/05 e da ausência de liberdade. Contudo, para outras vivenciar o processo de parto em um contexto hospitalar foi uma experiência satisfatória ante o respeito e a autonomia que experimentaram nesta cena.

Ainda convém destacar que a escolha da mulher por uma via de nascimento do bebê pode ser atravessada por diferentes influências. O parto normal geralmente é uma decisão baseada na própria experiência ou em orientações de familiares. Já a cesárea é percebida majoritariamente como uma indicação médica que dificilmente é questionada pelas mulheres devido ao lugar de suposto saber que este profissional ocupa (WEIDLE *et al.*, 2014).

A cirurgia cesariana também foi descrita pelas puérperas como uma via de nascimento que marcou o tornar-se mãe. A cesárea foi escolhida por algumas desde o pré-natal. Para outras, havia o desejo inicial de vivenciar um parto normal, mas houve atravessamentos que impediram a concretização desta ideia, causando incômodo por vivenciar esta realidade e apreensão diante do julgamento das pessoas.

Assim, eu tive cesárea porque eu não queria o parto induzido. Pra mim ou seria normal ou seria a cesárea, então deu 40 semanas e 4 dias e com 40 semanas e 6 dias eu teria que fazer a cesárea, então eu liguei pro meu médico e disse não: vamos marcar a cesárea, vamos fazer logo... Eu acho que eu deixei muito a ansiedade tomar conta de mim, eu tava muito ansiosa pra conhecer ele (bebê) e acabei que eu não esperei o tempo dele. E também teve muita pressão, meu marido ficou: vamos, faz logo essa cesárea, vamos conhecer logo o nosso pequeno... (Borboleta Azul).

...Meu parto eu tinha planejado pra ser normal, mas chegou com 41 semanas eu não tive dilatação, ela (bebê) não chegava e aí o médico achou que tinha que intervir aí é...tentamos induzir o parto, mas eu fiquei várias horas, foram 14 horas ou mais, nem lembro com e nada da dilatação acontecer, com muitas contrações, aí chegou um momento que eu já estava exausta e aí eu acabei indo para a cesárea. Eu não queria, mas não tinha o que fazer né, e aí ela nasceu bem graças a Deus, não teve problema nenhum... (Borboleta Verde).

...eu não me arrependo de ter feito a cesárea, eu queria ter tido a experiência do parto normal, porém não deu, eu não me sinto menos mãe por conta da cesárea, porque muita gente veio me criticar, já que eu tinha tudo pra ter um parto normal, muita gente veio me crucificar e tal, porque eu não fiz, eu não fiz o parto normal, mas não me sinto menos mãe por isso. (Borboleta Azul).

Então eu tava me preparando pra uma cirurgia né e na verdade eu comecei a sentir contrações, eu fiquei com um pouco de medo de o neném acabar nascendo normal e eu não aguentar de dor...eu fiquei muito nervosa na hora do parto. É tanto que minha pressão depois que eu tive o neném, minha pressão subiu, eu fiquei com pressão alta durante uma semana. (Borboleta Turquesa).

Os relatos evidenciam diferentes experiências de parto. É importante compreender que a via de nascimento não torna uma mulher mais ou menos mãe. A cesárea pode ser um recurso nos casos em que há risco para a mulher e para o bebê, mas no Brasil acaba sendo uma ocorrência muito mais frequente do que o necessário. No estudo realizado por Reis *et al.*, (2017) com a participação de mulheres primíparas é possível identificar que havia uma idealização relacionada à cena de parto durante a gestação, mas a vivência real do momento distanciou do que havia sido imaginado, o que se assemelha ao que foi narrado pelas puérperas. Com isso, o parto surgiu no discurso das mulheres como um evento em que o inesperado pode ser um marcador.

Velho, Santos e Collaço (2014) realizaram uma pesquisa com mulheres que vivenciaram o parto normal e a cesárea. A partir disso, foi possível identificar que para algumas o atendimento realizado por parte dos profissionais de saúde foi avaliado de forma negativa, já para outras houve a presença de apoio, afeto e acolhimento durante todo o período que a parturiente esteve no espaço hospitalar. O parto normal foi representado como um evento marcado pela dor, mas como um processo que permite autonomia e protagonismo, já a cesárea foi retratada de modo ambivalente, sendo vista como algo mais difícil.

Em um outro estudo realizado por Velho *et al.*, (2012) as mulheres destacaram a cesárea como uma vivência positiva a partir da ausência de dor no nascimento, percepção de maior controle sobre o evento e da rapidez do processo. Contudo, há aspectos negativos associados ao procedimento invasivo, como: os riscos da cirurgia, dores no pós-parto e morosidade na recuperação e retorno das atividades sexuais. Contudo, nem sempre as mulheres têm acesso a informações de qualidade sobre a via de nascimento durante o pré-natal e as suas escolhas são atravessadas pelo desconhecimento.

Nos relatos das mulheres também é possível observar como o contexto pandêmico acabou impactando o momento do parto, modificando esta cena, trazendo diferentes repercussões. Para algumas a impossibilidade de trocar de acompanhante, de não poder ter o bebê ao colo após o nascimento e não poder receber visitas geraram muito incômodo. Já no relato de uma das mulheres a pandemia teve um outro significado, a partir da possibilidade de vivenciar um parto doméstico, realizando-se um desejo que já a acompanhava.

...meu parto quase que eu tinha o parto normal e eu não queria normal, eu queria cesárea e quase que eu tenho normal, porque eu comecei a sentir as contrações e a gente demorou muito na recepção do hospital pra entrar pro internamento, porque tínhamos que fazer o teste do Covid...E aí demorou pra gente ser chamado pra fazer o teste, pra gente saber o resultado e minhas contrações foram aumentando e isso foi me deixando chateada, porque eu não queria ter sentido dor, eu queria ter chegado e feito a cesárea e aí essa coisa da pessoa não poder trocar, não poder receber visita na maternidade, não poder trocar, ter que sair logo com 24h, a gente saiu e eu não fiquei tomando medicação/soro por conta também da pandemia e aí me incomodou também, foi foi ruim isso. (Borboleta Vermelha).

Atravessou (a pandemia), pois no primeiro momento que eu vi minha filha eu tava de máscara, eu não queria que isso tivesse acontecido né (risos) eu tava de máscara no momento né...não pude receber visita de familiares né no apartamento, porque...por questão da pandemia... (Borboleta Verde).

...a gente se favoreceu, porque o nosso parto ele foi financiado por um projeto que chama “Parteiras na sua casa”, que foi um projeto criado, que nasceu na pandemia pra facilitar que mulheres parirem em casa sem precisar contribuição financeira, oferecendo um parto pra todos. Então também foi favorecido pela pandemia, mesmo que também no nosso caso aconteceria de qualquer forma, porque a gente estreitou o vínculo com as parteiras, a gente foi morar em uma terra que era delas... (Borboleta Branca).

Com a pandemia da covid-19 foram criados *guidelines* com instruções relacionadas ao momento do parto na tentativa de diminuir a possibilidade de contágio por parte das parturientes, recém-nascidos e profissionais de saúde. Uma das orientações fazia referência a não possibilidade do rodízio de acompanhantes. Além disso, a escolha da pessoa para

acompanhar a parturiente deveria considerar alguns critérios e o uso de máscara por parte das mulheres durante o parto em casos de suspeita/confirmação de covid era uma recomendação. Em algumas realidades o direito das mulheres a acompanhante foi negado, desrespeitando a lei 11. 108/05 que vigora no país (SILVA; RUSSO; NUCCI, 2021).

No período inicial da pandemia na Argentina as orientações para as parturientes foram de haver apenas um acompanhante e não ter a possibilidade de visitação garantida, na tentativa de diminuir a possibilidade de contaminação pelo vírus da covid. Contudo, se a mulher vivenciasse uma cesárea não tinha o direito ao acompanhante. Para o parto normal e a cesariana era obrigatório o uso de máscara durante todo o processo e a entrada de doulas e parteiras não era recomendada neste contexto (GIALLORENZI, 2020). Assim, fica evidente o quanto o cenário pandêmico atravessou a experiência de parto.

Outro aspecto importante de ser destacado compreende o relato de Borboleta Branca em referência   participação e   presenç a da figura paterna durante todo o processo de parturici o. Para ela ter o companheiro ao lado foi algo positivo,   medida que ela percebeu que a parceria naquele momento trouxe contribuições a curto e a longo prazo. A ocupação dele nessa cena foi importante para a construção da parentalidade e para o fortalecimento da relação conjugal.

 , é muito diferente né pra mulher e pro homem viver a experiência né, porque a gente tá dentro da experiência, a experiência t  dentro de nós, e eles demoram a ...v o por outro lugar e pra mim fez toda diferenç a ele (companheiro) está no parto, por exemplo, o parto foi aut nomo n , a gente foi os dois, a parteira foi tava lá, mas fomos nós os dois que parimos, foi...teve pouca intervenção têm da parteira, nenhuma intervenção, a parteira pegou o bebê tava com duas semanas (risos). Então   ...foi muito,   outra relação têm isso. Eu percebi que depois do parto a gente entrou em um outro lugar na nossa relação têm, de um conhecimento maior um do outro, sabe? (Borboleta Branca).

Quando o homem está presente na cena do parto esta pode ser uma experiência significativa para o processo de tornar-se pai, pois traz contribuições para o vínculo pai-bebê que está em processo de construção. Poder acompanhar o nascimento do filho é visto pelos pais como uma vivência que pode proporcionar suporte a sua companheira. A presenç a física e o estabelecimento de uma comunicação afetuosa são destacados como recursos. A participação e o envolvimento do homem desde o pré-natal auxiliam na construção de um novo olhar para a paternidade (BRAIDE *et al.*, 2018; PERDOMINI & BONILHA, 2011).

  válido mencionar ainda que a cena do parto pode ser atravessada por condutas violentas por parte dos profissionais que deveriam promover o cuidado. Apesar de nas narrativas das puérperas não terem aparecido relatos de violência obstétrica durante o parto, é

necessário perceber este tipo de conduta ainda é uma realidade no país à medida que pessoas no exercício de suas funções agem de forma desrespeitosa desconsiderando a necessidade e as escolhas das mulheres, realizando procedimentos desnecessários como a episiotomia, a manobra de Kristeller e mantendo uma atuação distante do diálogo com a parturiente. Além disso, a negligência profissional também pode impactar a experiência de parto das mulheres (REIS *et al.*, 2017).

Quando as mulheres chegam aos serviços de saúde para vivenciar o processo de parto, a maneira com que elas são recebidas e tratadas pode ocasionar impactos na experiência da parturiente. Para algumas mulheres falar sobre o parto pode se tornar algo difícil diante da lembrança das violências sofridas em um momento em que deveria ter recebido cuidado (ROCHA *et al.*, 2015). Teixeira *et al.*, (2020) realizaram uma pesquisa em que foi possível identificar a vivência de violência obstétrica durante a experiência de parto. As mulheres destacaram as violências sofridas, como: toques vaginais excessivos, humilhação, discurso violento, ausência de informações/orientações, episiotomia e cesárea eletiva.

Dessa forma, é evidente o quanto o parto é um evento complexo e que envolve outros aspectos para além do fisiológico/biológico. Escutar as narrativas das puérperas é importante para construir uma atuação cuidadosa e para a elaboração de políticas públicas que deem conta das necessidades da mulher para a vivência de um parto satisfatório. Além disso, é necessário compreender que o cuidado e o suporte são elementos indispensáveis durante toda a vivência do ciclo gravídico-puerperal.

2.4 Percepção sobre suporte e cuidado

Nesta categoria são apresentados os discursos das mulheres que versam sobre a experiência de suporte e cuidado durante os três primeiros meses de vida do bebê. A fala das puérperas evidencia o quanto o homem ainda é visto como figura de apoio e não como uma pessoa que tem responsabilidades parentais tanto quanto a mulher. Os familiares, os companheiros e os amigos foram descritos como as principais figuras de suporte. A terceirização de uma rede de apoio foi destacada na narrativa de uma mãe que recorreu a essa estratégia na tentativa de não ficar sem amparo.

A rede de apoio é uma chave importante, que contribui para o enfrentamento dos atravessamentos relacionados ao processo de tornar-se mãe (ACHING; GRANATO, 2018). O suporte familiar é um recurso que pode ajudar as puérperas no enfrentamento das dificuldades que surgem na vivência deste período. O apoio de amigos e pessoas próximas, desde os afazeres domésticos cotidianos ao apoio psicológico, financeiro e afetivo, também se mostra como uma

necessidade na construção do materno. A aproximação dos profissionais de saúde para a escuta das demandas da mulher é importante na vivência puerperal (BARBOSA *et al.*, 2005).

As narrativas das mulheres apontam o quanto significativo foi para elas poderem contar com o suporte de familiares e amigos nesta fase do materno. Diante de um cenário de pandemia é possível identificar nos relatos o quanto o apoio disponibilizado assumiu novas configurações ultrapassando a modalidade presencial e estendendo-se à esfera remota. As puérperas destacam os aspectos mencionados:

...minha mãe, minha tia, se eu for falar aqui a gente passa o resto da noite, falando o nome de pessoas (risos), muita gente. Meus amigos, minhas amigas que aff, meus amigos chegaram junto e até hoje chegam junto comigo a... família, amiga, todo mundo, marido... (Borboleta Azul).

...minha irmã tem me ajudado muito, por ela já ter experiência né, ela já tem um filho e ela trabalha com práticas integrativas, né. Então ela tem feito auriculoterapia nele algumas vezes e...fez, tem feito shantala, é...o fato dela ser fisioterapeuta tem ajudado muito é no desenvolvimento dele e o apoio também como irmã, eu sinto...Minha mãe todos os dias, mesmo ela passando duas horas aqui, três horas, ela tem me ajudado muito né, e eu sinto esse apoio e é um apoio que eu sempre tive a vida toda, em relação a qualquer coisa assim, eu sempre tive apoio delas duas. (Borboleta Turquesa).

...eu tive o apoio de meus pais no tempo que eu fiquei ...da lida mesmo meu pai e minha mãe me ajudaram, com meu marido/o pai da criança é...mas depois disso só...o apoio financeiro também da minha sogra que deu uma contribuição. Tive apoio também no sentido de de tá junto, mas tudo pela tela do celular, esse apoio não presencial, tive o apoio também de algumas amigas, mas tudo pela internet. Presencial foi só no início, meus pais e depois não né e do obstetra e depois do pediatra né. (Borboleta Verde).

Eu tenho, meu marido é...me ajuda muito, eu tenho uma pessoa também que tá trabalhando aqui em casa e me ajuda bastante, minha mãe sempre que possível ela vem...e assim, eu tenho amigas que são médicas, tenho amigas que são psicólogas, tenho amigas que são fono que também me ajudam né, resolvem coisas pra mim, me orientam. Tenho outras que também tão vivenciando a maternidade, a gente tem um grupo e aí a gente troca experiência, então assim, eu considero que eu tenho uma rede de apoio...Se não fosse essa rede de apoio eu já tava no fundo do buraco (risos). (Borboleta Vermelha).

...meu esposo é uma rede de apoio muito muito grande. Como ele também é autônomo, ele acaba me ajudando muito, ele vai tentando ficar em casa o máximo que ele pode pra eu poder ter esse apoio, então eu tenho tempo para fazer atividade física, vou para atender também, tudo por apoio dele. (Borboleta Amarela).

Foi essa rede de apoio que eu tive muito do meu companheiro e da minha irmã, foi muito muito maravilhoso...“A minha irmã..ela é maravilhosa, ela é...a gente brinca que tem que tá todo mundo sempre pronto pra assumir o leme né da embarcação, então era isso, se eu começava a lavar roupa e o bebê

chorava outra pessoa vai vim e vai terminar o trabalho de lavar aquela roupa, mas o importante é que tá todo mundo no mesmo fluxo de presença, de atenção, de atenção às necessidades uns dos outros, também o respeito quando ela precisava de espaço. Porque não é só pra mim, pra mim, também tem os momentos dela com ela e foi muito bom. (Borboleta Branca).

A partir do discurso das mulheres evidencia-se a necessidade de haver pessoas ao redor que ocupem o lugar de figuras de apoio. A disponibilização de suporte pode aplacar as angústias e ajudar na superação dos atravessamentos que perpassam o tornar-se mãe. É importante compreender que a vivência da maternidade envolve muitas mudanças, e diante disso, a mulher precisa de uma rede de pessoas disponíveis para oferecer amparo nas demandas desta nova fase (RAPOPORT; PICCININI, 2006). Quando a família mantém um relacionamento harmonioso isso proporciona uma sensação de maior segurança para as mulheres vivenciando a maternidade, principalmente quando estas são primíparas (CARVALHO; BRITO, 2016).

É sabido que infelizmente nem todas as mães podem contar com apoio, por não ter figuras disponíveis para ocuparem esse papel. No período em que a maioria das entrevistas foram realizadas a vacina ainda estava no início da distribuição no país e a pandemia se encontrava em uma fase crítica, o que para algumas acabou atravessando a possibilidade de contar com o suporte presencial de familiares. Sobre esse aspecto *Borboleta Violeta* relata que precisou contratar serviços que de alguma forma lhe fossem suporte, diante da ausência de pessoas para estarem ao seu lado:

Olha eu realmente estou sem nenhuma rede de apoio, a rede de apoio que eu tenho é paga e meu companheiro...então, por exemplo, eu tenho a faxineira que vem 2x por semana...é...eu contratei um serviço de marmita, de marmita congelada, então tem aí comida pra um mês, então é... como se diz, foi difícil essa, foi muito difícil nesse sentido, sabe. (Borboleta Violeta).

O discurso de *Borboleta Violeta* problematiza o quanto o apoio é indispensável na construção da maternidade, denunciando como a ausência desse suporte no percurso da maternidade pode ser aterrorizante. A partir disso, é possível refletir ainda que nem todas as mulheres têm a possibilidade de pagar para serem amparadas e por isso seguem exaustivamente sobrecarregadas com as demandas da parentalidade. É importante compreender que a rede de apoio é um recurso necessário nas diferentes experiências da maternidade, desde mães primigestas e multigestas. Além disso, é válido destacar a importância do respeito aos limites das mulheres para não disponibilizar um suporte que seja em alguma medida sufocante, como destaca a narrativa de *Borboleta Verde*:

É a primeira semana é...dá um pouco de medo mesmo, aquele bebezinho tão frágil, então assim, eu tive esse apoio de minha mãe né, então ela ficou comigo, do meu lado, o que foi muito bom por um lado, mas depois de quase um mês, eu acho que eu fiquei um tempo bom com ela, eu já sentia necessidade de estar sozinha, eu, ele (marido) e ela (bebê). Pois passou tempo até demais, mas foi bom também.

Estabelecer uma relação dialógica em que todas as pessoas possam falar com franqueza e respeito pode auxiliar a encontrar equilíbrio na construção do suporte. Assim, é indiscutível a necessidade de apoio durante o período puerperal. Além disso, destaca-se que o apoio social precisa ser compreendido para além de algo individual, mas que precisa ser posto em evidência a partir da execução de políticas públicas que enxerguem as necessidades das diferentes fases da parentalidade.

Sendo assim, o planejamento de políticas públicas que promovam ações que visem atender as demandas das mulheres é necessário, bem como o desenvolvimento de campanhas de incentivo voltadas para a sociedade, no sentido de apresentar a urgência de apoiar as mães na construção das suas maternidades (RAPOPORT; PICCININI, 2006). O suporte de familiares, amigos, profissionais de saúde e da comunidade em geral pode contribuir na construção do maternar de mulheres primíparas. Investir no incentivo do estabelecimento de apoio é importante inclusive para a vivência dos múltiplos momentos da maternidade, como o processo de amamentação.

2.5 A experiência da amamentação

Esta categoria compreende a percepção das mulheres sobre a experiência da amamentação. A amamentação é descrita como uma vivência envolta por ambivalência, à medida que ao mesmo tempo que é narrada como um processo maravilhoso é vista como exercício que pode ser atravessado por diferentes desafios, que impactam o seu transcurso. Na concepção das mulheres havia medo de não conseguirem passar por esse processo. Destaca-se que o ato de amamentar é retratado ainda como uma realidade mais dificultosa e dolorosa do que o próprio parto.

A amamentação pode ser descrita como uma experiência marcada por sentimentos ambivalentes, pois amamentar não é um processo simples, mas se apresenta como algo que é marcado pela complexidade (CARRASCOZA *et al.*, 2011). Assim, é importante compreender que a amamentação é um fenômeno social que tem várias facetas, envolvendo os aspectos do mundo social, os papéis que são assumidos pelas mulheres e as expectativas que estas constroem sobre este momento (GIORDANI *et al.*, 2018).

Em relação à experiência de amamentação, Carrascoza *et al.*, (2011) realizaram um estudo em que 40, 6% das mulheres demonstraram-se satisfeitas, orgulhosas de si mesmas e realizadas com o ato de amamentar. A amamentação também foi vista como uma autenticação da maternidade, à medida que para algumas mulheres só foi possível se perceber mãe a partir desta prática. Essa experiência também foi destacada como um processo que proporciona intimidade entre a díade mãe-bebê.

Durante a experiência de amamentação as mulheres também têm a possibilidade de vivenciar algumas dificuldades que podem estar associadas a pega incorreta e a ausência de orientação por parte dos profissionais que compõem os serviços de saúde. Assim, no decorrer do puerpério imediato pode haver falhas no processo de cuidado e as orientações dadas podem ser consideradas superficiais, demonstrando a necessidade de se repensar a atenção à saúde diante das lactantes. As narrativas das mulheres ilustram como a experiência da amamentação foi marcada por vários tons. Para *Borboleta Turquesa*, amamentar foi um processo cíclico: “hoje a amamentação é mais tranquila, nos primeiros dias eu senti dores, a pega era incorreta, eu fui no biama né, então hoje ele mama super bem, eu não sinto dor.”

Quando as pessoas perguntam com relação ao parto eu até digo: parir não dói, dói é amamentar. Porque eu sofri muito no começo da amamentação, ele (bebê) nasceu com um freio na língua que machucou muito meu peito...Ele tava perdendo peso, quando ele voltou a ganhar ele não tava tendo um ganho suficiente e aí a partir do momento que eu coloquei na minha cabeça que a fórmula seria realmente necessária para ele nesse período para ele estar bem e não amamentar, como se naquele momento a amamentação fosse uma vaidade minha é...eu aceitei a fórmula e minha produção voltou a bombar e aí eu consegui tirar a fórmula dele, ele tá só no peito hoje e aí agora sim, amamentar é maravilhoso. Por mais que demande fisicamente é uma sensação maravilhosa. (Borboleta Amarela).

... Realmente a amamentação é bem complicada, entre o parto e a amamentação, a amamentação foi mais difícil, porque meu parto foi cesárea, então eu não tive nem, eu nem senti. (Borboleta Azul).

...eu já tava com dificuldade de amamentação, sem produzir muito leite, minha filha chorava noite e dia e noite com fome e eu dia e noite com ela o tempo todo no peito né, sem dar fórmula...meu peito fez fissuras é na mama...infelizmente o meu leite que já não era muito, que já tava pouquinho, foi embora. (Borboleta Vermelha).

Os discursos apresentados corroboram o que aponta a leitura sobre o tema, em relação à maneira que a amamentação é retratada. Sendo compreendida como uma experiência que não é linear, mas que é cíclica e pode ser atravessada por dificuldades, como a pega, as fissuras

mamilares, a existência de mamilos planos e a baixa produção de leite (JUNGES *et al.*, 2010). Em uma pesquisa realizada por Costa *et al.*, (2020) as mulheres primigestas vivenciando a amamentação também tiveram problemas nesse processo. A partir disso, 56, 5% destacaram atravessamentos na pega correta, 48,9% demonstraram dificuldades em saber se o bebê mamava o suficiente, 41, 3% enfrentavam problemas quanto ao arroto e 34, 8% quanto a ordenha do leite.

Uma outra pesquisa desenvolvida por Castro *et al.*, (2019) com mulheres primíparas, revelou que o contato pele a pele assim que o bebê nasce pode ser um recurso importante para o início da amamentação. No estudo, algumas parturientes que tiveram seus bebês ao colo logo após o nascimento não enfrentaram dificuldades na amamentação, enquanto outras vivenciaram alguns atravessamentos nesta cena em que o bebê demorou um tempo para fazer a pega. O relato de *Borboleta Verde* ilustra que poder ter a sua bebê ao colo após o parto foi importante para que os diferentes momentos da amamentação transcorressem sem intercorrências.

Assim que nasceu ela (bebê) foi pro meu colo. Assim, primeiro eles tiram e aí fazem aquelas avaliações, aqueles testes de apgar eu acho e tal e aí depois faz, me colocaram pra dá a mama. E aí graças a Deus eu tive o colostro e mamou direitinho e tá mamando muito bem até hoje. (*Borboleta Verde*).

As orientações e o suporte dos profissionais de saúde nos momentos iniciais da relação mãe-bebê, a partir do estímulo à amamentação é muito importante para que esse processo se estabeleça com o mínimo de intercorrências. No estudo de Alves, Oliveira e Rito (2018) foi possível identificar que as mulheres vivenciando o ciclo gravídico-puerperal receberam orientações sobre a melhor maneira de colocar o bebê no colo para amamentar, como fazer a ordenha manual das mamas, sobre livre demanda e quanto ao não uso de mamadeiras.

Os profissionais de saúde ocupam lugar de destaque em relação a orientações sobre a amamentação. Abordar a importância dessa prática para a díade mãe-bebê, ensinar técnicas para uma pega correta, cuidados para evitar o ingurgitamento e as ações necessárias após a mamada são fundamentais para que a mulher tenha alguma informação antes da vivência experiência. Contudo, nem sempre as mulheres têm acesso a esse tipo de informação, seja na atenção básica ou especializada (CASTRO *et al.*, 2019). Algumas mulheres buscaram por si mesmas o acesso a conhecimentos que as ajudassem a compreender melhor sobre a amamentação desde o período gestacional. Sobre esse aspecto *Borboleta Verde* destaca:

...eu morria de medo dessa amamentação, das fissuras, e as histórias que a gente ouve de tanta dor e tudo mais, aí eu ficava vendo como é que faz a pega correta pra não ter nenhum problema, mas graças a Deus assim é ...eu não sei se em função do meu mamilo que facilitou, mas eu só tive uma assadura no

mamilo, eu também fui muito sortuda com relação a isso. Eu não tive uma fissura e ela mama super bem e tou produzindo leite legal e não tive nenhum problema com isso não, com amamentação. (Borboleta Verde).

É possível perceber que o relato de Borboleta Verde corrobora o que é apontado pela literatura, pois quando a mulher tem acesso a informações de qualidade relacionadas à importância do aleitamento materno exclusivo, há a possibilidade de ela vivenciar essa realidade. Quando a puérpera tem acesso a conhecimentos sobre a condução do momento e se sente amparada informativamente, a vivência do processo pode se tornar mais fácil. Contudo, quando as orientações são inadequadas e insuficientes, há uma maior probabilidade de não haver uma amamentação exclusiva no início da vida do bebê (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

Oliveira *et al.*, (2015) realizaram um estudo com a participação de mulheres, com o objetivo de perceber os atravessadores no processo de amamentação. No relato das primíparas é possível identificar que elas esperavam um suporte dos profissionais de saúde, de modo a fornecerem informações precisas e se disponibilizarem para um apoio instrumental. Mas, ao invés disso, houve julgamento e cobrança, demonstrando as barreiras estruturais enfrentadas pelas mulheres no processo de amamentação.

Quando se fala em amamentação é fundamental que as informações disseminadas não sejam fracionadas e reducionistas, apontando só um aspecto desse processo. É válido compreender que orientar envolve muito mais do que falar dos benefícios dessa prática, mas requer reconhecer o protagonismo da mulher, enxergá-la e disponibilizar conhecimento de qualidade, que versem também sobre a preparação das mamas e as condutas pertinentes ao ato de amamentar, de modo que a mulher se sinta segura para se envolver nesta ação (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Alves, Oliveira e Rito (2018) realizaram um estudo com 429 mães de bebês com até seis meses de idade. Na pesquisa foi possível identificar que três quartos das mulheres receberam orientações relativas ao aleitamento durante o acompanhamento pré-natal, sendo que 59% ocorreu na própria consulta, 39,2% em grupos educativos e 4,4% durante a visita domiciliar realizada pelos profissionais de saúde. O pré-natal é um espaço muito importante para que se dialogue sobre o aleitamento materno, sendo necessário que neste espaço se construam esses momentos. Assim, quando não se discute sobre a amamentação durante a atenção pré-natal há maiores possibilidades de vivenciar dificuldades na prática do aleitamento exclusivo, pois a probabilidade de a mulher receber orientações em outros contextos é ínfima (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

Além disso, é válido destacar que as crenças intergeracionais podem abalar a vivência da amamentação, pois pode surgir conflitos e impasses diante das mudanças na maneira de experienciar a amamentação diante das diferentes gerações. Bem como a crença cultural de que o leite materno pode ser fraco ou insuficiente para o bebê (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Em relação a esse aspecto *Borboleta Amarela* destaca:

Então a cultura do desmame é muito grande e eu vejo, por exemplo, a minha cunhada, ela não conseguiu amamentar a 8 anos atrás e ela não teve o apoio e as informações, apesar de ser enfermeira ela não teve as informações que eu tive. (Borboleta Amarela).

É importante compreender que a inexperiência e a falta de acesso a informações adequadas podem alargar o nível de insegurança das mulheres, principalmente daquelas que nunca vivenciaram a maternidade. Por isso, as mães podem recorrer a recursos que sejam considerados mais fáceis de gerenciar e a amamentação acaba não se tornando mais uma opção viável (OLIVEIRA *et al.*, 2015). O desespero materno diante da ausência de conhecimento sobre o que fazer para que o filho seja saciado, o desestímulo social para a não amamentação e o incentivo mercadológico para a terceirização da alimentação do bebê e o medo de não conseguir alimentar o próprio filho, acabam assombrando o aleitamento como ilustra a narrativa de *Borboleta Violeta*:

Olha pra mim foi difícil no comecinho assim, bem no comecinho, por ele (bebê) não...logo no, logo que ele nasceu pegou certinho a mama, mas no outro dia ele já não tava pegando mais certo. E aí a minha mama, no começou doer bastante, porque caleja, dizem que é normal calejar no começo e tal, mas depois de 3 dias já melhora, depois de 1 semana já melhora...e aí eu fiquei muito estressada, porque eu tinha muito medo de não amamentar, eu tinha muito medo de ter uma mastite logo no começo, então pra mim foi difícil no começo, muito mais porque eu tinha medo.... (Borboleta Violeta).

A ausência de conhecimentos pode lançar a mulher a um lugar de muito medo. Para as mulheres, ser mãe de primeira viagem é um desafio para obter êxito na amamentação. Mas poder contar com uma rede de apoio pode fazer toda a diferença para que se continue a amamentar apesar das dificuldades que possam vir a surgir (JUNGES *et al.*, 2010). Ter figuras de suporte pode ajudar a mulher a lidar com a insegurança, apreensão e a angústia diante das intercorrências. O reconhecimento social da amamentação como um processo necessário e o incentivo desta prática também pode trazer contribuições para a vivência materna.

Dessa maneira, a amamentação pode ser vista por diferentes ângulos pelas mulheres que experienciam essa realidade. Construir espaços para que as puérperas falem das suas vivências é importante para sanar as lacunas existentes quanto a esse processo. Compreender a amamentação como uma prática que envolve aspectos para além dos biológicos pode ajudar no estabelecimento da comunicação entre os profissionais de saúde e as mulheres desde a gestação. Um ponto interessante é que em alguns momentos os homens aparecem nos discursos das mulheres como pessoas que estavam envolvidas de alguma maneira no processo de amamentação, a partir do envolvimento nesta cena e do compartilhamento das demandas da parentalidade.

2.6 A parentalidade e o compartilhamento das atribuições

Nesta categoria as mulheres relatam como tem sido a vivência das demandas da parentalidade, ressaltando a importância do compartilhamento das atribuições com o pai do bebê. A maioria das narrativas ilustram que os homens se envolvem realizando algumas atividades relativas ao cuidado do bebê e da casa, mas, em algumas realidades, o pai ainda é visto como ajudante e não como uma figura que tem obrigações tanto quanto a mãe, demonstrando o quanto a compreensão social acerca da figura paterna atravessa a experiência de tornar-se pai e mãe. Os discursos apontam que apesar da tentativa de divisão das responsabilidades, a mulher ainda é a figura mais sobrecarregada na vivência da parentalidade.

Durante a transição e adaptação a vivência da parentalidade, as mães lidam com mudanças intensas. Para algumas mulheres há uma crença de que são as principais figuras responsáveis a ocupar o lugar de cuidado diante dos filhos e esse pensamento nem sempre causa estranhamento. Assim, as mulheres podem experimentar mais dificuldades do que os homens, diante da sobrecarga física e psíquica que enfrentam, enquanto os pais parecem viver uma espécie de tranquilidade diante da facilidade de ser figura paterna em uma sociedade que os exime das responsabilidades referentes à educação e cuidado de uma criança (PASINATO; MOSMANN, 2016; MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014).

É importante destacar que o modo como a sociedade enxerga a maternidade e a paternidade atravessa a construção das parentalidades e impacta a maneira com que os homens e as mulheres constroem o materno e o paterno. Quando as mulheres se veem como pessoas que devem ter maiores obrigações diante do filho, essa maneira de pensar está alinhada com um modelo de social que preserva os pais de assumirem as responsabilidades da paternidade, devido às funções laborais que estes exercem fora da esfera doméstica. Há uma ação de poupar o homem, sem enxergar as necessidades das mulheres, por meio da invisibilização do trabalho

doméstico e do cuidado que majoritariamente são exercidos pelas figuras femininas (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014). Sobre esse aspecto *Borboleta Azul* destaca:

... ele viaja muito, ele é caminhoneiro, sabe...E...aí ele chega muito cansado, aí vai dormir, aí dorme, dorme, dorme, quando ele descansa ele sempre dá banho, faz a parte dele como pai...mas hoje, hoje em dia eu tento aliviar mais pro lado dele...de deixar ele dormir mais quando ele tá em casa, porque eu sei que a rotina dele não é leve também nas estradas. (Borboleta Azul)

O relato apresenta a compreensão da puérpera sobre a rotina do companheiro, apontando enxergar as necessidades dele e buscando estratégias para que ele não se sinta sobrecarregado com as demandas da parentalidade. Contudo, é importante refletir sobre quem recaem as responsabilidades que são aliviadas da figura paterna. Em uma pesquisa realizada por Cunico e Arpini (2014) foi possível perceber que as mulheres veem diferença no desempenho do papel materno e paterno. A mãe é descrita como uma pessoa que constrói uma relação mais íntima com o filho, enquanto o pai é retratado como uma figura despreparada para assumir as demandas da paternidade. Assim, há uma naturalização de um discurso que coloca a mulher em um lugar de abnegação do seu existir diante do filho, o que é totalmente inverso ao lugar ocupado pelo pai.

Em um outro estudo realizado por Schmidt *et al.*, (2019) com a participação de famílias nucleares, foi possível perceber que as responsabilidades parentais eram destacadas como compartilhadas entre as mães e os pais. Contudo, nas narrativas das mulheres, ficou evidente que na maioria dos casos os bebês estavam sob os cuidados predominantemente maternos, e os homens assumiam algumas tarefas de modo esporádico, o que não é o mesmo que compartilhar igualmente. Diante da chegada dos filhos, os homens conseguem manter seus espaços pessoais, enquanto as mulheres se encontram enlaçadas com as tarefas de casa e com o cuidado dos filhos (PASINATO; MOSMANN, 2016).

É importante compreender que a percepção social em relação à disponibilização paterna para o cuidado do bebê é refletida no número de dias destinado à licença paternidade. Essa realidade se confirma quando se observa que no Brasil os homens têm direito a apenas dois dias para se ausentar do trabalho e acompanhar a companheira no pré-natal, e o período de licença paternidade é de no máximo 20 dias. Assim, desde essa etapa, os homens são vistos como não necessários no cuidado da criança (BRASIL, 2016). Em relação a esse aspecto, *Borboleta Turquesa* menciona que: “...ele (pai do bebê) conseguiu tirar uma licença capacitação, tirou férias, serviço público licença paternidade é 20 dias, então ele emendou tudo. Isso ajudou bastante.”

A partir disso, percebe-se que a estratégia utilizada pelo companheiro da puérpera foi a de buscar juntar todas as possibilidades para conseguir passar um período maior em casa. No entanto, destaca-se que além da importância da ampliação dos dias de licença paternidade, é necessário que os homens se responsabilizem e assumam as suas funções, para que haja sentido no aumento desses dias. Nos dias atuais, observa-se um crescente, mas ainda insuficiente envolvimento paterno nas demandas da parentalidade, a partir do compartilhamento das atribuições relativas às tarefas educativas e à responsabilidade quanto ao cuidado (WAGNER *et al.*, 2005). A presença e o envolvimento paterno são apontados pelas puérperas como algo de extrema importância, como destaca *Borboleta Amarela*:

(A presença dele) tem sido extremamente importante, na verdade tem sido fundamental né (risos). Não só nos cuidados com o bebê, mas com os cuidados com a casa. Claro que ele se esforça muito, porque ele trabalha, ele chega em casa e vai buscar fazer algo ...é... de madrugada eu não acordo ele, não vejo necessidade nisso e sei que ele precisa trabalhar, então eu não o acordo. Mas ele realmente é fundamental. (Borboleta Amarela).

No relato de *Borboleta Amarela* fica evidente que apesar dela perceber e apontar a importância da figura paterna assumir os cuidados com o bebê, há uma preocupação em não sobrecarregar o companheiro com as demandas da parentalidade, como se o trabalho fora do contexto doméstico ocupasse uma significado maior do que daquele que é desenvolvido diariamente neste cenário pelas mulheres. Assim, parece não haver uma reflexão sobre quem assume sempre as demandas parentais quando os pais têm essas suas responsabilidades atenuadas.

Soares e Colossi (2016) realizaram uma pesquisa com a participação de pais que vivenciavam a paternidade pela primeira vez. Em seus resultados, identificaram que os homens percebiam as tarefas parentais e as atividades domésticas como sendo divididas de modo equilibrado. Mas, a percepção dos pais nem sempre correspondia à realidade, pois o comportamento deles demonstrava o oposto. Assim, é evidente o quanto a questão do cuidado e das atribuições relacionadas ao ambiente doméstico ainda são atravessadas pelo gênero, sendo as mulheres predominantemente responsabilizadas por essas questões. Sobre isso *Borboleta Turquesa* destaca: "...no começo ele (pai do bebê) falava assim: "você é a mãe, você tem que passar por isso porque você é a mãe"... hoje ele já não fala mais isso..."

No discurso de *Borboleta Turquesa* fica evidente o quanto o modelo de uma sociedade machista impacta a parentalidade, à medida que o homem aponta a mulher como a única figura responsável com relação a todo processo de cuidado do bebê, e não se percebe como uma pessoa que também tem deveres e obrigações. É possível, assim, compreender que os homens se

sentem autorizados socialmente para se eximir das suas funções e lançarem todas as demandas sobre as mulheres. Destaca-se ainda que a mulher pode ser vista como uma pessoa que precisa ensinar o homem a cuidar do bebê, ao invés deste buscar essa aprendizagem a partir da proatividade, como destaca o relato de *Borboleta Turquesa*:

...eu tive que dá essa confiança, porque às vezes a mãe fica com medo, não sabe dar o banho, não sabe trocar, então eu tive que dar essa confiança né e ensinar porque ele não sabia. Eu aprendi também, porque eu não sabia, então eu ensinei ele a dar o banho, ensinei ele a trocar e hoje...ele já foi sozinho pro médico com o neném...então eu posso sair e ele sabe cuidar do bebê. (Borboleta Turquesa).

Por meio do relato de Borboleta Turquesa, é possível compreender que nos dias atuais, os homens ainda assumem um papel secundário quanto aos cuidados com o filho. Muitos se colocam no lugar de ajudantes e desejam que isto seja suficiente, sem entender que a paternidade é mais do que ser o genitor, é assumir o lugar parental com todas as responsabilidades inerentes a esse processo. Assumir as demandas da paternidade não é facultativo para os homens, embora a sociedade tenha reforçado o contrário. No estudo elaborado por Soares e Colossi (2016) identificou-se que a participação dos pais no processo de cuidado ao bebê estava alicerçada em um modelo tradicional de paternidade, que lança o homem ao lugar confortável de coadjuvante.

As narrativas das mulheres apontam a figura paterna como ajudante, descrevendo as atividades que os homens geralmente se engajam no exercício da paternidade. Por meio disso, as puérperas aparentam satisfação diante da performance paterna, mediante o envolvimento do homem em algumas funções. Entretanto, para outras mulheres, apesar da alegria, há uma compreensão de que quando o homem assume as responsabilidades da paternidade, ele não tem que ser gratificado por isso, já que este é o seu papel.

...ele me ajuda na medida do que ele pode ele troca ela, ele sabe fazer o leite dela (bebê), já sabe dá, ele só nunca deu banho, mas o resto ele faz. De trocar roupa, ele foi pra maternidade, ele que me acompanhou, ele assistiu o parto, ele que cuidou de mim e dela na maternidade o tempo inteiro, ele tá sendo um paizão, um paizão mesmo, bem presente. Ele que sai pra comprar as coisas pra ela, é...muita coisa que foi preciso eu só falava com o pessoal da loja e dizia que ele ia resolver, ia comprar, então é presente. (Borboleta Vermelha)

Eu fico feliz porque tem muitos homens que não veem dessa forma que acham que tem que ajudar, mas não é ajudar é o papel dele, então eu acho que ele tá

cumprindo o papel dele (risos) eu fico feliz porque o ser que eu mais amo é o meu bebê e eu ver que ele tá apaixonado por ela, então assim me dá muita alegria ver que é uma coisa genuína que é esse amor mesmo, que ele ama mesmo e por isso ele faz com prazer, porque ele tem vontade de aprender e...e eu acho que ele tá fazendo o papel dele, mas que é o papel dele (risos). (Borboleta Verde)

É vultoso ressaltar que os relatos acima corroboram o que é apontado pela literatura, em relação ao fato de o homem culturalmente não ser visto no lugar de cuidador, já que as responsabilidades parentais são percebidas de modo desequilibrado (CAMPANA; GOMES, 2019). Quando as demandas da parentalidade não são compartilhadas entre as pessoas que ocupam este lugar, o exercício desta função sofre fragilidades. Apesar de alguns homens entenderem de fato o que se destina a paternidade, a sociedade ainda continua oportunizando a este público a opção de escolher assumir as responsabilidades deste papel, enquanto para as mulheres as exigências diante da maternidade não são consideradas como possibilidades de escolha (CÚNICO; ARPINI, 2017).

Martins, Abreu e Figueiredo (2014) realizaram uma pesquisa com a participação de casais, para compreender como acontece a transição para a parentalidade nos seis primeiros meses de vida do bebê. Foi possível perceber que os homens aparentam se sentirem confortáveis em ocupar o lugar secundário na prestação dos cuidados do bebê. O discurso paterno se ancora em um modelo de sociedade machista e na ideia de a ausência da figura paterna ser justificada devido ao trabalho fora do lar. Neste molde, a sobrecarga materna é naturalizada, à medida que quando as mulheres também exercem atividades laborais fora da esfera doméstica, elas ainda são cobradas a ocuparem as demandas deste contexto. Em relação às atividades domésticas, os homens pouco se envolvem na sua execução e, quando o fazem, é a partir do pedido da mulher, demonstrando que ainda não há uma divisão igualitária neste aspecto (PASINATO; MOSMANN, 2016).

Quanto à participação paterna e o compartilhamento das atribuições da parentalidade, os estudos destacam ainda que é possível observar na atualidade o caminho para uma divisão igualitária das demandas em relação aos cuidados com os filhos. O diálogo foi apontado como recurso para a reciprocidade, a confiança, a cumplicidade e o apoio mútuo (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017; PASINATO; MOSMANN, 2016). No discurso das puérperas, ilustrado por meio de suas falas, é possível identificar o compartilhamento das demandas entre elas e o pai do bebê, a partir de acordos estabelecidos na tentativa de equilibrar as responsabilidades, embora algumas mulheres continuem se sentindo sobrecarregadas.

É a gente tá os dois sempre atentos, sempre despertos, sempre prontos pra assumir e quando um precisa realizar alguma coisa o outro fica e assim é sobre esses cuidados não tem uma ... (divisão). (Borboleta Branca).

... eu acho que ele (pai do bebê) compartilha bem, mas acaba que eu sempre acho que fica mais pesado pra mim né, até porque tem questões assim que não tem como fugir muito, por exemplo assim, mama né, é eu e não tem jeito. Por exemplo, durante a noite ela a bebê acorda querendo mamar e eu não vejo necessidade de acordar ele, então eu vou, pego, dou mama, porque né é comigo mesmo, mas durante o dia eu tento é dividir de uma forma pra eu poder ter um pouco mais, pra não ficar muito pesado pra mim, porque além do cuidado com o bebê a gente divide os afazeres domésticos tipo, comida, faxina, porque a gente não tem diarista, a gente não tem nada, mas a gente vai fazendo, a gente vai dividindo. (Borboleta Verde).

Ah ele (pai do bebê) compartilha sim, bastante assim. Eu acho que ele tá criando um vínculo bem legal assim com o filho né, porque ele procura pegar bastante o bebê, procura pegar bastante o filho e cuidar bastante dele, só que aí é... o (bebê) exige muito de mim assim. Ele fala eu não tenho peito, eu não tenho peito pra dar de mamar, eu sei... o que posso fazer a mais né, então tipo assim, ele dorme a noite inteira e eu fico acordando a noite toda, mas é aquela coisa assim, eu até prefiro que ele durma a noite e de dia ele faça comida, arruma a casa, organize as coisas, faça o café da manhã, organize o almoço, faça as coisas do que... cuida das roupas, ele cuida das roupas do filho ...o cuidado dele tá sendo, tá sendo, esse cuidado com o filho tá acontecendo assim... (Borboleta Violeta).

Diante disso, fica evidente que o envolvimento paterno acontece em diferentes níveis, sendo um processo que ainda não é garantido em todas as paternidades. Em relação à participação paterna, as atividades que comumente os pais mais se engajam são relacionadas a aspectos mais instrumentais, como dar banho, trocar a fralda, embalar o bebê, dar a mamadeira e segurar o filho enquanto a mãe assume outras atividades (SCHMIDT *et al.*, 2019; MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017; PASINATO; MOSMANN, 2016). Os relatos das puérperas corroboram com os aspectos destacados pela literatura em relação ao engajamento paterno no cuidado com o bebê:

Dá banho, bota pra dormir, dá leite, ele (pai do bebê) dá o Nan, que ele não tem leite (risos) aí ele dá o Nan... nos primeiros dias que ele não tava viajando, eu pegava o (bebê) só pra amamentar mesmo, porque ele (companheiro) botava pra arrotar, botava... ele dava banho, ele trocava fralda, ele fazia tudo, dava banho de sol... (Borboleta Azul).

...Ele (pai do bebê) brinca com ela, tanto é que eu tou aqui com você agora e ele que tá com ela (risos). Então ele bota pra dormir, ele troca fralda, do banho normalmente a gente dá juntos, então a gente vai dividindo. (Borboleta Verde).

Sendo assim, é considerável notar que os homens estão dando passos para a construção de uma paternidade que se distancia do modelo tradicional de ser pai. É evidente que o compartilhamento das atribuições entre as mulheres e os homens é importante para a vivência da parentalidade. Contudo, destaca-se que na divisão dos cuidados parentais podem surgir algumas barreiras alicerçadas pelo machismo e patriarcalismo (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014). Dessa maneira, é necessário que os homens sejam proativos na ocupação dos seus lugares de cuidadores. A participação paterna deve ser legitimada a partir da implementação de políticas públicas que garantam o envolvimento do pai na atenção à criança, pois a interação entre o bebê e as figuras parentais, como a mãe e o pai são fundamentais para o processo de desenvolvimento deste ser (CAMPANA; GOMES, 2019).

2.7 Interação mãe-bebê

Nesta categoria são apresentadas as percepções das mulheres em relação aos momentos de interação com os seus filhos. Os discursos ilustram o quanto houve uma preocupação materna em relação ao desenvolvimento do bebê e um investimento na atenção dispensada ao filho. As puérperas mostraram-se maravilhadas com os momentos de troca vivenciados e a cada conquista do bebê.

Ao nascer, o bebê apresenta representações mentais que foram construídas durante a sua vida fetal, e a adaptação deste ser ao ambiente extrauterino acontece gradualmente. Nesse universo novo que se abre diante do bebê, o contato direto com a mãe facilita a relação da criança com o mundo, deixando-a mais tranquila para a vivência de novas experiências. O contato corporal entre a díade proporciona segurança, bem-estar e afetividade, fornecendo ao bebê a capacidade de buscar novas experiências (MALDONADO, 2017).

É possível compreender que os bebês são biologicamente preparados para se envolverem em trocas sociais, por meio de um conjunto de características precoces que lhes permitem ser sensíveis e interagir com as pessoas que são responsáveis pelo seu cuidado. Observa-se que quanto mais novo é o bebê menos repertório de ações ele apresenta, então, com o passar dos meses ele vai aprimorando as suas habilidades interativas (SEIDL-DE-MOURA *et al.*, 2008). Logo, à medida que o bebê vai crescendo e se desenvolvendo, ele se lança a novas etapas, o que impacta na oferta de cuidado que este recebe. Com isso, as aquisições do bebê, a partir da faixa etária em que se encontra, demandam do cuidador um

novo arranjo, pois a cada fase as questões relativas ao cuidado e educação são ampliadas (FROELICH; SEHN, 2019).

Nas narrativas das mulheres elas descrevem os momentos de interação que são vivenciados com os seus bebês, reconhecendo a importância do estímulo para o desenvolvimento integral dos pequenos. Há um entendimento materno de que o desenvolvimento do filho é mais amplo do que a esfera física e motora, considerando assim os aspectos emocionais. As puérperas destacam a afetividade como um recurso fundamental na relação com a criança e o quanto o bebê vai respondendo às trocas e ocupando um lugar ativo. As falas a seguir ilustram a experiência das mulheres:

É...eu estímulo muito ele, é desde de sempre eu coloco ele no tapetinho no chão e fico brincando com ele, eu falo com ele mesmo que ele não retorne, eu tento estimular ele ao máximo. Tanto a questão motora, como essa questão afetiva mesmo. Ele dorme na cama com a gente e eu não sou aquela mãe de deixar chorando. (Borboleta Amarela).

O (bebê) é um bebê super exigente, se ele tivesse mamando aqui, eu teria que ficar o tempo todinho caladinha, por que eu acho que...ele, ele pensa é o nosso momento, você não pode tá conversando com mais ninguém (risos). Se eu conversar com ele tá ok, mas se eu conversar com outra pessoa ele reclama. (Borboleta Azul).

...a gente tem essa preocupação com o desenvolvimento dele (bebê) e isso eu como meu esposo pratica muito, minha irmã também sempre que tá aqui em casa ela estimula muito ele também e eu percebo ele, não sei se é coisa de mãe, mas eu percebo ele, pra idade dele, uma criança já muito esperta...Muito curiosa e...com 2 meses ele já tava fazendo besouro, já aprendeu a fazer besourinho, então eu acho que é importante essa parte, desse cuidado, de você tá tendo...de criar coisas com o bebê desde o nascimento dele, né, de tá preocupada com o desenvolvimento dele, a parte neuro né, não só fisicamente né. (Borboleta Turquesa).

O discurso das puérperas corrobora o que a literatura aponta em relação à importância de as figuras de cuidado considerarem fatores para além dos orgânicos e fisiológicos em relação ao desenvolvimento do bebê. A partir disso, é válido destacar a necessidade de ampliar o olhar para as relações iniciais que o bebê se envolve, bem como os momentos de interação com os cuidadores. Assim, compreende-se que o processo de vinculação precisa ser iniciado desde a gestação, pois esta é importante para o desenvolvimento emocional, na medida que o bebê é dependente, precisando da atenção de pessoas em condições sociais de lhe oferecer segurança e amparo (KRUEL; SOUZA, 2018; NASCIMENTO; CAMPOS, 2018).

É necessário compreender que a relação mãe-bebê vai sendo construída a cada encontro vivenciado entre a díade, principalmente quando o bebê vai aumentando o seu repertório de aprendizagem e começa a apresentar comportamentos como: balbucios, sorrisos e momentos de troca com a figura materna. Assim, quando as mães respondem as vocalizações do bebê, isso estimula o desenvolvimento da linguagem da criança a curto e a longo prazo, pois a responsividade materna pode contribuir para que a criança regule o seu comportamento por meio de intervenções verbais futuras (ZANETTINI *et al.*, 2019; ALVARENGA; MALHADO; LINS, 2014).

Em relação aos momentos de trocas entre a díade mãe-bebê, as puérperas relataram que o canto, a conversa, o uso de recursos visuais, o brincar e a afetividade marcaram as suas experiências. A resposta do bebê aos estímulos maternos foi destacada como uma espécie de incentivo para que as mulheres continuassem a investir na interação. As narrativas a seguir ilustram os aspectos mencionados:

Ela (bebê) é muito pequenininha, então assim, ela dorme, tem os momentos de amamentação. Ela agora tá naquela fase de começar querer conversar, mas ela fala aquela linguagem lá que ninguém entende nada e a gente se acaba de rir (risos)... eu converso muito com ela, eu gosto muito de cantar pra ela, gosto de botar uma música e ficar cantando e cantando com ela, é...brinco é, às vezes pego uns bonequinhos passo na frente dela pra ver se ela tenta pegar... a hora do banho também que é um momento de afeto, que ela gosta muito de água, então são as mesmas interações assim desse tipo (risos). (Borboleta Verde).

...eu boto ele (bebê) bastante pra brincar, converso bastante com ele, é faço questão de...de tá perto assim, com ele o tempo inteiro, então tá sendo ótimo assim. A gente interage bastante assim, ele responde bem assim, eu boto ele pra brincar bastante eu brinco com ele bastante. (Borboleta Violeta).

...E aí ele tem aquelas cadeirinhas interativas, aí eu fico brincando com ele nelas, boto ele em cima do tapete, até para ele criar mais forcinha no ombro, que a pediatra pediu. Brincar, brincar, brincar não dá não (bocejo), porque ele só tem 3 meses ele não entende bem, mas ele já aprendeu a fazer besourinho, de tanto que eu faço ele já aprendeu a fazer besourinho. (Borboleta Azul).

A importância das trocas entre mãe e bebê são evidenciadas nos relatos. Sobre isso, Oliveira, Braz-Aquino e Salomão (2016) realizaram um estudo em que foi possível observar que as crianças de um ano desenvolveram uma comunicação baseada em gestos, demonstrando um entendimento do que havia sido pronunciado de modo verbal ou não verbal pelo outro, o que se aproxima do relato das mães no corrente estudo, já que os seus bebês tinham entre um a três meses de vida e de acordo com elas respondiam aos seus estímulos a

partir do repertório de cada um. Com isso, é importante compreender que o desenvolvimento humano se constrói a partir das interações estabelecidas entre crianças e adultos e entre os seus pares desde os seus primeiros momentos de vida.

Os primeiros anos de vida de um bebê são indispensáveis para aquisição de habilidades motoras, cognitivas, emocionais e sociais. Dessa maneira, estar em um ambiente pouco estimulador e sem haver um relacionamento afetivo com os cuidadores pode ser um fator de risco para atrasos no desenvolvimento a curto e a longo prazo (VENTURELLA *et al.*, 2013). Os momentos de interação entre a figura materna e o bebê podem ser marcados pela satisfação, à medida que o bebê responde aos estímulos, havendo trocas nesse processo (FROELICH; SEHN, 2019). O discurso de *Borboleta Branca* e *Borboleta Turquesa* destacam a satisfação diante do envolvimento com seus bebês e com os resultados dos estímulos que são desenvolvidos diariamente:

... fico o dia todo com ela (bebê) né. Imagina viajando dentro de um carro, no último dia a gente fez 24h de estrada. Eu cantei todas as músicas que eu sabia na vida (risos). Ela é muito esperta e ela quer saber, ver o mundo muito cedo, ela tem 2,5 (meses) e ela fica, já fica sentada por exemplo, ela escora e já tá sentada, a cabeça é equilibradíssima (risos), ela é...é muito estímulo, a gente fica o dia todo, como a gente também não tem o auxílio do bico, o auxílio da TV, a gente não tem mamadeira, a gente não tem nenhuma distração né. (Borboleta Branca).

Ah é muito gostoso, é...eu eu sou muito babona, tudo que ele (bebê) faz eu gravo. Então assim, se ele começar a fazer besourinho eu gravo, ele tem um tapetinho que tem uns mobilizinhos com uns peixinhos aí ele bate o pezinho, toca o teclado, ele já sabe que batendo o pé ali toca sozinho aí eu gravo...ele ri por tudo, a gente começa a conversar e ele começa a rir, começa a fazer uns sonzinhos como se quisesse conversar. (Borboleta Turquesa).

É evidente a importância do bebê ser estimulado, para que possa se desenvolver com menos possibilidades de vivenciar intercorrências neste processo. Os cuidadores do bebê são os principais responsáveis pelo processo de estimulação afetiva. Por meio do relato, observa-se que a sensibilidade é um recurso fundamental nas trocas entre adultos-bebê, pois é a partir disso que eles revelam suas potencialidades para o envolvimento em uma relação interacional corroborando o que evidencia a literatura (SEIDL-DE-MOURA *et al.*, 2008).

Seidl-de-Moura *et al.*, (2008) apontam que os momentos de interação entre mãe-bebê começam a ser observados mais intensificadamente na metade do primeiro ano de vida do bebê. As trocas são caracterizadas como de natureza diádica, como toques, vocalizações,

brincadeiras rítmicas corporais e expressões faciais. Nos relatos das puérperas é possível identificar a felicidade das mães diante de cada ação do bebê, como o balbucio e o sorriso:

... Eu não tenho nem palavras assim pra descrever, porque é uma emoção tão grande, uma felicidade, uma realização você vê ela (bebê) sorrindo, vê ela dando as primeiras é balbeações e querer bolar, que ela tá nessa fase e assim é muito bom, a interação é maravilhoso, é o que abastece a minha bateria, recarrega as minhas energias, é essa interação com ela que me dá mais força pra eu continuar cuidando a cada minuto, a cada segundo, é muito bom a interação, é maravilhoso. (Borboleta Vermelha).

...então eu fico, eu fico muito feliz assim em ver que ele (bebê) é uma criança saudável, ele é esperto, ele é observador e é muito...assim, eu fico muito agradecida a Deus por tê-lo em minha vida e...é muito gostoso né. (Borboleta Turquesa).

Faço contato olho a olho, quando ele (bebê) acorda eu dou um sorriso de volta, então é isso... Converso, converso bastante. (Borboleta Amarela).

É evidente o quanto os períodos compartilhados entre mãe e filho são destacados como significativos. Sobre este aspecto os estudos científicos apontam que os momentos de interação entre mãe-bebê podem ser marcados por diferentes sentimentos, como: surpresa, admiração, orgulho, felicidade, ansiedade e preocupações relativas ao desenvolvimento da criança. As trocas entre a díade acontecem a partir da disponibilidade materna em conhecer o filho, respeitando o ritmo do bebê na vivência de cada etapa. Durante os encontros, as mães e os bebês compartilham o olhar mútuo e além disso, as mulheres falam, sorriem, acariciam, demonstram carinho e atribuem sentido para o comportamento manifestado pelo filho. Inclusive elas tendem a ajustar a própria maneira de agir para estar com o seu pequeno (FROELICH; SEHN, 2019; SEIDL-DE-MOURA *et al.*, 2008; MENDES; SEIDL-DE-MOURA, 2004).

Investir na relação com o bebê faz toda a diferença na construção do vínculo entre a díade mãe-bebê. Perceber o filho enquanto uma pessoa que precisa de atenção e da disponibilidade do adulto é muito importante para o desenvolvimento da criança. Assim, observar as relações iniciais estabelecidas entre a mãe e o bebê ajuda a tecer contribuições para que a criança tenha um desenvolvimento físico, psíquico, cognitivo e social adequado (MOZZAQUATRO; ARPINI; POLLI, 2015). Em relação a esse aspecto *Borboleta Turquesa* pontua:

E eu percebo que (a interação) é importante pra criança... eles se sentem mais é...notados, porque você pega uma criança e coloca ela na cadeirinha, coloca ela no berço ela fica ali sem atenção nenhuma, então eu percebo se eu colocar ele (bebê) na cadeirinha que vibra, a gente coloca ele de vez em quando, se a

gente deixa ele ali na cadeirinha sem falar com ele, ele começa a chorar, mas se você tá ali perto dele ali na cadeirinha e você começa a conversar, a contar história, ele passa mais tempo. Então ele sente, ele é um ser humano, ele quer ser notado. (Borboleta Turquesa).

Diante do que foi narrado, é válido refletir que as trocas ativas fazem muita diferença na relação entre o bebê e as figuras parentais. Reconhecer o bebê enquanto um ser participativo e a capacidade do bebê de se envolver em momentos de troca é fundamental. É importante compreender que os bebês são seres ativos desde o nascimento e que o contato com as pessoas a sua volta traz contribuições para o seu desenvolvimento de modo integral (SEIDL-DE-MOURA, 2017).

Sendo assim, a partir das experiências vivenciadas, a criança vai adquirindo um repertório que a ajuda a compreender o mundo e internalizar as regras estabelecidas pela sociedade, sendo os pais, familiares e demais contextos sociais favorecedores desse processo, apresentando e dando significados ao mundo social. Logo, o desenvolvimento de uma criança sofre influências de diferentes âmbitos ao quais ela está inserida (LINS *et al.*, 2015). Com isso, faz-se necessário compreender como a vinculação entre os cuidadores e o bebê é tecida, bem como os possíveis impactos que podem atravessar a experiência da parentalidade.

2.8 Impactos da pandemia na vivência do puerpério

Nesta categoria são ressaltados os aspectos relativos à experiência das mulheres na vivência do puerpério em um cenário pandêmico. As narrativas ilustram as dificuldades de vivenciar o distanciamento social em um momento em que as mulheres sentiam a necessidade da presença de familiares e amigos. O medo da contaminação pela covid também foi presente no discurso, bem como a percepção de aumento da solidão e ansiedade. A impossibilidade de realizar sonhos e projetos também apareceu na fala das puérperas.

O puerpério é um período de inúmeras transformações na vida da mulher. Durante essa experiência elas vivenciam a oportunidade de perceber os diversos processos que envolvem o tornar-se mãe. Os primeiros dias da puérpera são destacados como mais intensos, devido a enxurrada de mudanças demandadas pela chegada do bebê, assim a possibilidade de crises se potencializa durante a fase puerperal (MALDONADO, 2017).

É importante compreender que o período puerperal é retratado na maioria das vezes apenas como uma experiência biológica e perde-se de vista as diferentes dimensões que

envolvem essa vivência (DIOS-PÉREZ *et al.*, 2021). Assim, é necessário enxergar a puérpera em sua integralidade, entendendo que os impactos da pandemia da covid-19 sobre a vida de uma mulher no puerpério estão para além dos aspectos biológicos, mas que atravessam todo o seu existir.

Em uma busca realizada nas bases de dados Scielo e Lilacs, no mês de novembro de 2021, a partir dos descritores: *pandemia and puerpério* e *covid-19 and puerpério*, foi possível perceber que a maioria dos estudos encontrados discutiam as implicações biológicas da covid na vivência desta fase da vida (MOSTARDEIRO; SCHIMITT; XAVIER, 2020; SILVA, RUSSO; NUCCI, 2021; MASCARENHAS *et al.*, 2020; TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020). Evidencia-se o quanto a esfera emocional deixa de ser vista como importante para a manutenção da saúde da puérpera.

Vivenciar o puerpério em um período de pandemia trouxe novos desafios para uma experiência que já é intensa e transformadora. A partir do estabelecimento das medidas de redução de contato social direto, como o distanciamento e o isolamento, foi necessária a construção de outras maneiras de cuidado. No estudo realizado por Barros *et al.*, (2020) observa-se que no período de distanciamento social houve um aumento do número de pessoas enfrentando problemas relacionados ao ciclo do sono, bem como maiores ocorrência da presença de tristeza e ansiedade, sendo os índices mais elevados para adultos jovens, mulheres e pessoas que tinham um diagnóstico de adoecimento psíquico prévio, como a depressão.

Os relatos das mulheres destacam a presença de ansiedade, solidão e medo de vivenciar um quadro depressivo. O distanciamento da convivência com as suas redes afetivas também foi destacado como algo difícil de vivenciar: “...o maior impacto que eu tenho sentido é em relação à convivência com outras pessoas.” (Borboleta Amarela). Sobre isso, *Borboleta Azul* destaca: “(a convivência) ...foi uma coisa que eu senti muita falta, porque eu não podia ter contato com eles (amigos), apesar de tá falando com eles pelo whatsApp, pelo Insta, mas eu não tinha a presença deles no início...” (Borboleta Azul).

...Tá sendo um processo de muita ansiedade, tá trazendo muita ansiedade. O meu constante medo era de ter uma depressão, uma depressão pós-parto, apesar de eu achar que estou até no limiar de uma depressão pós-parto hoje, mas eu tô trabalhando isso bastante na terapia pra não ter... (Borboleta Violeta).

...na vivência da maternidade eu ainda me sinto muito só, então mesmo se não fosse em pandemia, mas é diferente, porque, por exemplo: mesmo minhas amigas que se sentiam só, quando o bebê delas tava com 1 mês, 2 mês, a gente ia lá na casa delas tomar um chá, lavar uns pratos, sabe, varrer uma casa né.

Tinha essa essa coisa assim né e assim, eu não tive isso né. (Borboleta Violeta).

A partir dos relatos citados, é possível perceber que a pandemia tem atravessado a vivência do puerpério, já que este cenário demanda ajustes em diversas esferas do existir. Os resultados vão de encontro ao que a literatura destaca, haja vista que a pandemia instaurou no contexto mundial a necessidade de reestruturação do cotidiano, e no Brasil a realidade não foi diferente. A covid-19 trouxe impactos sociais, psicológicos, biológicos e econômicos, que foram vivenciados de modo diferente por cada pessoa/grupo social. O isolamento e o distanciamento social foram medidas necessárias no combate à disseminação do vírus, contudo, tais recursos demandaram a construção de um novo modo de existir, marcado pela ausência (MENEZES, 2021).

O distanciamento social em razão da covid-19 revelou uma realidade inesperada, que rompeu com a lógica de funcionamento da sociedade, demandando reajustes imediatos na maneira de viver. De repente, a parcela da população que teve possibilidade de realizar o distanciamento se viu diante dos impactos oriundos desta necessidade e sem nenhum suporte disponibilizado pelo Estado para lidarem com o caos instalado. Nesta cena, o medo aparece como uma resposta frequente e intensa (DIAS *et al.*, 2020).

Nos relatos das puérperas é possível perceber o medo da contaminação de si mesma e do bebê como uma resposta central e a necessidade da busca mais intensa por cuidados e proteção, revelando os impactos da covid na vivência do puerpério destas mulheres. Sobre isso, *Borboleta Amarela* pontua: "...minha mãe teve covid, meu irmão teve, então assim a gente não pode dizer que as pessoas que estão perto da gente não vão pegar, então a gente também tem muito cuidado...". A narrativa de *Borboleta Vermelha* trouxe a perda de um familiar para a doença e a dificuldade de viver essa realidade durante o puerpério: "E aí pra completar a covid ter me atormentado a minha gestação inteira ela ainda me prejudicou no meu puerpério...ai quando eu tava com 10 dias de resguardo, quando eu tava no puerpério, a minha avó faleceu..."

Porque assim, eu moro em um apartamento pequeno, às vezes, eu quero sair com minha filha pra andar com ela, junto com o carrinho, um sling e o medo que a gente...ela não pode usar máscara, eu também tenho medo mesmo de que ela seja contaminada. (Borboleta Verde).

As narrativas ilustram as peculiaridades de ser puérpera no meio de uma pandemia, apontando inclusive a necessidade de abrir mão de vivenciar alguns momentos diante do temor da infecção. Sobre esse aspecto, é válido compreender que o medo da contaminação e das

consequências para a saúde materna-fetal favorece o surgimento de preocupações de não conseguir passar pelo puerpério sem o apoio efetivo das pessoas de modo presencial, abrindo espaço para o autoquestionamento sobre a capacidade de atender as necessidades do bebê (LAPEIRA-PANNEFLEX, OSORIO-DURAN; CASTANEDA-MERCADO, 2021).

É importante compreender que durante o período pandêmico o uso dos recursos tecnológicos ganhou maior evidência, haja vista que se tornaram a principal maneira de manter o contato sem o risco da infecção. Além disso, a internet acabou ocupando um lugar importante na busca das mulheres por informações relacionadas à maternidade e aos cuidados com o bebê. O distanciamento social impactou o acesso a alguns dispositivos de saúde e a familiares, dificultando a busca a um suporte direto, havendo então uma demanda por informação nas redes sociais de modo significativo (MENEZES, 2021; LAPEIRA-PANNEFLEX; OSORIO-DURAN; CASTANEDA-MERCADO, 2021).

Em relação às mudanças vividas durante a pandemia da covid, as mulheres destacam algumas adequações que se fizeram necessárias, como a necessidade de virtualizar a compras do enxoval do bebê e a impossibilidade de realizar alguns desejos devido ao risco a exposição do vírus. Assim, compreende-se que esses aspectos foram destacados como complicadores do cenário. Sobre isso, *Borboleta Verde* pontua: "...pra poder ir comprar alguma coisa pro enxoval...minhas compras praticamente são todas feitas online. Então a vida...isso tudo prejudicou bastante." Para *Borboleta Turquesa* o cenário contribuiu para que algumas pessoas conhecessem o seu filho: "...até hoje né, tem gente que não veio ver ele (bebê) ainda por conta da pandemia, tem medo de passar alguma coisa pra ele e pra gente..." (Borboleta Turquesa)

...eu queria sair com ela (bebê) pra um parque, eu queria sair com ela pra uma igreja, apresentar ela a Cristo e assim, o que eu sonhava em fazer eu não tou podendo fazer. Ela tem que ficar o tempo todo em casa, só sai pra médico, só sai pra... só saí pra tomar vacina, se consultar e aí não posso receber minha família, não posso receber minhas amigas...Eu faço o mesáriozinho dela, não posso chamar os vizinhos, não posso chamar minha tia, minhas primas, não posso chamar ninguém. Muita gente ainda não conhece ela por conta da situação da pandemia. (Borboleta Vermelha).

Diante disso, é possível perceber que não há como vivenciar o puerpério no meio de uma pandemia e não sentir nenhum impacto desse cenário. Fica evidente o quanto as repercussões da covid extrapolam a uma esfera da vida e direciona-se a diversos aspectos do existir. Com isso, o investimento em políticas públicas relacionadas à escuta e cuidado das mulheres durante o puerpério são indispensáveis, sobretudo em momentos de agravantes, como

os evidenciados por uma pandemia. O acolhimento da mulher puérpera contribui para a saúde materna e, conseqüentemente, para o desenvolvimento do bebê.

Sendo assim, é fundamental a elaboração de estratégias de cuidado que façam sentido a partir da realidade narrada pelas mulheres. Se aproximar das suas histórias, compreender as suas experiências e refletir nas contribuições da ciência para essa vivência pode fazer toda a diferença na construção das maternidades e paternidades. Assim, a parentalidade é uma temática que demanda o olhar de diferentes profissionais de saúde, dos serviços de assistência social e da comunidade em geral, pois é a partir dessa aproximação que novas maneiras de cuidado serão construídas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender as experiências de parentalidade a partir da escuta das mulheres é importante para construir ações de cuidado que atendam às necessidades deste público. As narrativas das mulheres ilustram o quanto ainda há muitas falhas na atenção ao ciclo gravídico-puerperal, à medida que as demandas que ultrapassam a esfera biológica são negligenciadas nos serviços de saúde, revelando a dificuldade de enxergar a pessoa integralmente.

Os resultados ilustram a realidade da maternidade, sendo possível identificar que esta vivência se distancia de um discurso romantizado propagado socialmente. As diferentes etapas da maternidade, gestação, parto e puerpério são descritas como desafiadoras e transformadoras. Durante o tornar-se mãe, podem ocorrer situações que atravessem essa experiência como o desencadeamento de adoecimentos psíquicos e a pandemia da covid.

As vulnerabilidades emocionais também marcaram a experiência da gestação e do puerpério, revelando a necessidade da psicologia continuar se aproximando desses processos e tecer contribuições que auxiliem as mulheres, a partir da prevenção e da promoção da saúde. Discutir a parentalidade nos cursos de graduação e pós-graduação em psicologia é importante, pois as vivências parentais se apresentam nos diferentes contextos de atuação deste profissional, desde o cenário clínico, escolar, hospitalar, jurídico e de assistência social. Para além da psicologia, o estudo pode contribuir para a formação e prática dos profissionais que atendem direta e indiretamente as pessoas que vivenciam alguma etapa da perinatalidade e da parentalidade.

O presente trabalho traz contribuições para a construção de políticas públicas que deem conta de perceber a necessidade de enxergar a importância da saúde mental materna desde o início da vivência da maternidade. A saúde mental materna precisa ser pauta, precisa ser vista por parte do sistema de saúde e da sociedade cotidianamente e não apenas quando a mulher já se encontra adoecida. O acesso ao cuidado psicológico deve estar disponível a todas as mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal e os profissionais de saúde de todas as áreas de atuação que trabalham com este público necessitam estar atentos à saúde da pessoa que gesta de modo integral.

Como limitações desta pesquisa destaca-se que o estudo online apesar de poder alcançar um público de diversas regiões do país, acaba restringindo o perfil dos participantes, à medida que as pessoas negras e de camadas sociais mais populares muitas vezes não têm acesso aos recursos tecnológicos e à internet ficando impossibilitadas de participarem deste formato de pesquisa. Outro aspecto limitante foi a não participação dos homens, tornando difícil a

compreensão das experiências dos pais na vivência da parentalidade, pois só foi possível acessar o envolvimento paterno a partir da percepção das mulheres.

Dessa forma, novos estudos poderão investigar as experiências paternas na construção da parentalidade e as diferentes configurações familiares, de modo a compreender as pluralidades da parentalidade. A partir disso, poderá ser possível tecer contribuições para que os profissionais de saúde possam construir outras formas de cuidar que deem conta de acolher as diversas pessoas que vivenciam um momento importante das suas vidas, como o processo de tornar-se mãe e pai.

REFERÊNCIAS

- ACHING, M. C.; GRANATO, T. M. M. Role of a support network for refugee mothers. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 35, n. 2, p. 137-147, apr./jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-02752018000200003>
- ALDRIGHI, J. D.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K.; CANCELA, F. Z. V. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. **Revista da Escola em Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 509-518, may./jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019>
- AIELLO-VAINSBERG, T. M. J.; GALLO-BELLUZO, S. R.; VISINTIN, C. D. N. Maternidade e sofrimento social em tempos de Covid-19: estudo de mommy blogs. SciELO Preprints, 2020.
- ALMEIDA, M. O.; PORTUGAL, T. M.; ASSIS, T. J. C. F. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 2, p. 603-606, apr./jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>
- ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia. Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, oct./dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>
- ALVARENGA, P.; MALHADO, S. C. B.; LINS, T. C. S. O impacto da responsividade materna aos oito meses da criança sobre as práticas de socialização maternas aos 18 meses. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 19, n. 4, p. 305-314, dez. 2014. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000400008>
- ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, abr. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>
- ANDRADE, U. V.; SANTOS, J. B.; Duarte, C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 53-61, jan./abr. 2019. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.585>
- ANDRADE, C. J.; PRAUN, L. D. A.; AVOGLIA, H. R. C. O sentido do trabalho para mulheres após a licença maternidade: um estudo com profissionais de educação. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 39, n. 2, p. 147-158, jul./dez. 2018. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-54432018000200004&lng=pt&tlng=pt
- ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, jan./mar. 2015. <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e**

Profissão, Brasília, v. 38, n. 4, p. 711-729, oct./dez. 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>

ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 251-264, jan./mar. 2014. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>

BARBIERO, E. B.; BAUMKARTEN, S. T. Somos pais, e agora? A história de nós dois depois dos filhos. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 32-45, jun. 2015. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000100004&lng=pt&tlng=pt

BARBOSA, R. C. M. *et al.* Rede social de apoio à mulher no período puerperal. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 9, n. 4, p. 361-366, 2005. Recuperado de: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/485>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3ª reimp. da 1ª edição. São Paulo, 2016.

BARROSO, R. G.; MACHADO, C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. 2015. *In*: PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: Parentalidade em foco** --1. ed. -- São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2015.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 29, n. 4:e2020427, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

BEM, L. A.; WAGNER, A. Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11 n. 1, p. 63-71, abr. 2006. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100008>

BENINCASA, M. *et al.* O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Revista da SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 238-257, jan./jun. 2019. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&tlng=pt

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicologia Argumento**, Paraná v. 29, n. 64, p. 31-39, jan./mar. 2011. Recuperado de: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19835>

BORGES, A. L. V. *et al.* Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45 (spe2), p. 1679-84, dez. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800007>

BRAIDE, A. S. G. *et al.* Sou homem e pai sim! (Re)construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 42:e190, jan. 2019. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.190>

BRASIL. Diário Oficial da União. - Seção 1 - 13/5/2021, Página 4 (Publicação Original), 2021.

BRASIL. **Lei 13.257**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, 2016. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/lei/113257.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde. 318 p.: il. 2013.– (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

Brito, C. A. *et al.* Puerperal women's perceptions regarding preparation for birth in prenatal care. **Revista Rene**, Ceará, v. 16, n. 4, p. 470-478, 2015. <http://10.15253/2175-6783.2015000400003>

CABRAL, F. B.; HIRT, L. M.; SAND, I. C. P. V. D. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 281-287, abr. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200002>

CAMACHO, K. G. *et al.* Vivenciando Repercussões e Transformações de uma gestação: Perspectivas de gestantes. **Ciencia y enfermería**, Chile, v. 16, n. 2, p. 115-125, ago. 2010. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200012>

CAMPANA, N. T. C.; GOMES, I. C. A study about the characteristics of the contemporary parental exercise and care network. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 36: e190028, 20019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e190028>

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 32:e200211, 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>

CARVALHO, J. M. N.; GASPAS, M. F. R. F.; CARDOSO, A. M. R. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. **Investigación y Educación en Enfermería**, Colombia, v. 35, n. 3, p. 285-294, 2017. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a05>

CARVALHO, C. F. S.; BRITO, R. S. Rede de apoio no ciclo gravídico-puerperal: concepções de mulheres com deficiência física. **Texto contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, 2:e0600015, 2016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000600015>

CARDONNE, T. M. *et al.* COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. **MEDISAN**, Santiago, v. 24, n. 4, p. 707-727, jul./ago. 2020. Epub. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400707&lng=es&tlng=es

CARRASCOZA, K. C. *et al.* Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1045-1059, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300015>

CASTOLDI, L.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. C. S. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Psicologia em Estudo**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 247-259, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-737222105008>

CASTRO, I. R. *et al.* Partejar de primíparas: reflexos na amamentação. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27:e43354, 2019. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43354>

CAVALCANTE, M. C. V.; LAMY FILHO, F.; FRANÇA, A. K. T. C.; LAMY, C. Z. Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5,

p. 1683-1693, mai. 2017.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.21722015>

CECCIM, R. B.; MERHY, E. E. Intense micropolitical action: humanization between ties and perspectives. **Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 13, n. 1, p. 531-542, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500006>

CÉSAR, F.; OLIVEIRA, A.; FONATINE, A. M. Mães cuidadoras, pais imperfeitos: Diferenças de gênero numa revista portuguesa para mães e pais. **Ex æquo**, Lisboa, v. 41, p. p. 179-194, 2020. <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.11>

COSTA, L. D. *et al.* Maternal difficulties in home care for newborns. **Revista Rene**, Ceará, v. 21:e44194, 2020. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144194>

COSTA, D. O. *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, mar. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>

COSTA, L. F. A perspectiva sistêmica para a Clínica da Família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26(spe), p. 95-104, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500008>

COUTINHO, E. C. *et al.* Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48(Esp2), p. 17-24, dez. 2014. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420140000800004>

CUNICO, S. D.; ARPINI, D. M. Conjugalidade e Parentalidade na Perspectiva de Mulheres Chefes de Família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 693-703, oct./dez. 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-73722418811>

CÚNICO, S. D.; ARPINI, D. M. Projeto parental não compartilhado: implicações no exercício da parentalidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 33:e33414, p. 1-9, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33414>

CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 139-155, abr. 2012. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100011&lng=pt&tlng=pt

CRUZ, Q. S.; MOSMANN, C. P. Da conjugalidade à parentalidade: vivências em contexto de gestação planejada. **Aletheia**, Canoas, (47-48), p. 22-34, dez. 2015. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000200003&lng=pt&tlng=pt

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. *In*: DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, A. L (Ed.). **A ciência do desenvolvimento humano [recurso eletrônico]**. - Porto Alegre: Artmed, 2008.

DIAS, J. A. A. *et al.* Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 10:e3795, 2020. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v10i0.3795>

DIOS-PÉREZ, M. I. *et al.* Cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19. **Archivos de Medicina**, v. 21, n. 1, p. 300-304, jan. 2021.

<https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3899.2021>

ESTRELA, F. M.; SILVA, K. K. A.; CRUZ, M. A.; GOMES, N. P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 02, p. 1-5, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>

FALCONE, V. M. *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-618, ago. 2005.

<https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400015>

FALEIROS, F. *et al.* Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n. 4, e3880014, 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>

FÉRES-CARNEIRO, T.; MELLO, R.; MACHADO, R. N.; MAGALHÃES, A. S. Falhas na Comunicação: Queixas Secundárias para Demandas Primárias em Psicoterapia de Família. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1773-1783, dez. 2017.

<https://doi.org/10.9788/TP2017.4-13Pt>

FÉRES-CARNEIRO, T. Terapia familiar: das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 38-42, 1966. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931996000100007>

FERNÁNDEZ-SOLA, C. *et al.* Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 305-312, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800043>

FIORIN, P. C.; OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 25-35, jun. 2014. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000100005&lng=pt&tlng=pt

FITERMAN, H.; CAMPOS MOREIRA, L. V. O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho. **Polis**, Santiago, v. 17, n. 50, p. 47-68, ago. 2018.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000200047>

FROELICH, T. C.; SEHN, A. S. Sentimentos maternos frente ao desenvolvimento do bebê aos oito meses. **Pensando famílias**, v. 23, n. 1, p. 58-72, jan./jun. 2019. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100006&lng=pt&tlng=pt

GARCIA, C. F.; VIECILI, J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 30, n. 2, p. 271-280, ago. 2018. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5541>

GIALLORENZI, M. L. Parir en pandemia: Experiencias de parto en Argentina dentro del contexto sanitario del Covid-19. **Subjetividad y procesos cognitivos**, v. 24, n. 2, p. 42-56, 2020. Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5705>

GIORDANI, R. C. F. *et al.* Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2731-2739, ago. 2018.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>

- GODOY, M. B. *et al.* Situação trabalhista da mulher no ciclo grávido-puerperal. **Investigación y Educación en Enfermería**, Colombia, v. 29, n. 1, p. 47-53, jan./mar. 2011. ISSN: 0120-5307. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222398006>
- GOMES, L. B.; BOLZE, S. D. A.; BUENO, R. K.; CREPALDI, M. A. As origens do pensamento sistêmico: das partes para o todo. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 3-16, dez. 2014. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200002&lng=pt&tlng=pt
- GRZYBOWSKI, L. S.; GEHLEN, G.; FIORINI, V. R. Relações conjugais e parentais na perspectiva de gestantes em atendimento pré-natal na saúde pública. p 417- 436. *In*: BENINCASA, M.; ROMAGNOLO, A. N.; HELENO, M. G. V (Ed.). **Maternidade, parentalidade e conjugalidade: novas perspectivas em Psicologia Perinatal**. Curitiba: CRV, 2020.
- JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, set. 2014. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>
- JUNGES, C. F. *et al.* Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 343-50, jun. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200020>
- KUSCHNIR, K. Maternidade e amamentação: Biografia e relações de gênero intergeracionais. **Sociologia, Problemas e Práticas**, v. 56, p. 85-103, 2008. Recuperado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292008000100005&lng=pt&tlng=
- KROB, A. D.; PICCININI, C. A.; SILVA, M. R. A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 269-291, jun. 2009. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772009000200008&lng=pt&tlng=pt
- KRUEL, C. S.; SOUZA, A. P. R. O Desenvolvimento do Bebê e sua Complexa Relação com Determinantes Sociais da Saúde. **Psico-USF**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 83-94, jan./mar. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230108>
- LANGARO, F.; PRETTO, Z. Experiências de parentalidade como fatores geradores de sofrimento em mulheres. **Fractal:Revista de Psicologia**, Niterói, v. 27, n.2, p. 130-138, jun. 2015. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/453>
- LASIO, D.; PUTZU, D.; SERRI, F. Transição para a parentalidade, trabalho familiar e saúde das mulheres. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 1, p. 94-100, 2018. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190114>
- LEITE, M. G. *et al.* Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, mar. 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590011>
- LEMOS, R. F. S.; KIND, L. Mulheres e maternidade: faces possíveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 840-859, set./dez. 2017. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300003&lng=pt&tlng=pt

- LINS, Z. M. B. *et al.* O papel dos pais e as influências externas na educação dos filhos. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 43-59, 2015. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100005&lng=pt&tlng=pt
- LIVRAMENTO, D. V. P. *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40: e20180211. Epub, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>
- LAPEIRA-PANNEFLEX, P.; OSORIO-DURAN, E.; CASTAÑEDA-MERCADO, R. Significado del puerperio en pandemia por COVID-19: nueva dimensión del cuidado. **Duazary**, Colombia, v. 18, n. 3, p. 91–99, jul./set. 2021. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4273>
- LOPES, R, S. *et al.* O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 247-254, ago. 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200013>
- MACANA, E. C.; COMIM, F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. -- 1. ed. -- São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2015. Recuperado de: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/fundamentos-da-familia/>
- MACHADO, M. M. T. *et al.* COVID-19 and mental health of pregnant women in Ceará, Brazil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003225>
- MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez**. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.
- MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20200098. Epub, 2021. <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>
- MARTINS, C. A.; ABREU, W. J. C. P.; FIGUEIREDO, M. C. A. B. Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído. **Revista de Enfermagem Referência**, serIV(2), p. 121-131, 2014. <https://dx.doi.org/10.12707/RIII1394>
- MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, ago. 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022004000200007>
- MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 28:e3359, 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>
- MENDES, R. B. *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 793-804, jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
- MENEZES, S. K. O. Lazer e Saúde Mental em Tempos de Covid-19. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Minas Gerais, v. 24, n. 1, 408–446, 2021. <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2021.31341>

MENEZES, C. C.; LOPES, R. C. S. Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. **Psico-USF**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 83-93, jun. 2007. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712007000100010>

MENEZES, H. C. F.; DOMINGUES, H. M. S. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de Goiânia. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 185-194, jun. 2004. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000200005>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da Gestante**. Brasília - Distrito Federal, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha**. Conheça a rede cegonha. Brasília - Distrito Federal, 2013.

MIRANDA, A. B. O. L. Casal e sexualidade: As vicissitudes do amor. *In*: BOMFIM, C. A. (org.). **Pré-natal psicológico: ampliando o olhar sobre gestação, parto e pós-parto**. São Paulo: DaPauta Editora, 2021.

MOSTADEIRO, L. R.; SCHIMITT, L. G.; XAVIER, J. W. Coronavírus e o puerpério: um relato de caso. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, p. 1-4, 2020. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200057>

MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M. Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o tradicional, a mudança e os novos desafios. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 04, p. 923-938, oct./dez. 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001242016>

MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M.; POLLI, R. G. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 334-351, ago. 2015. <https://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P333>

NANCUANTE, C. I. G. *et al.* Paternidad activa y cuidado en la niñez: reflexiones desde las desigualdades de género y la masculinidad. **Enfermería Actual de Costa Rica**, v. 38, p. 282-291, jan./jun. 2020. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.34163>

NASCIMENTO, C. F. L.; CAMPOS, A. L. R. Formação de grupo com famílias grávidas e com crianças de 0 a 3 anos: foco no vínculo pais-filho e no desenvolvimento infantil. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 19, n. 1, p. 41-46, 2018. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016350>

OLIVEIRA, K. R. S.; BRAZ-AQUINO, S. F.; SALOMÃO, N. M. R. Desenvolvimento da linguagem na primeira infância e estilos linguísticos dos educadores. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 34, n. 3, p. 457-472, set./dez. 2016. <https://dx.doi.org/10.12804/apl34.3.2016.02>

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**, Porto Alegre, v. 36 (spe): p. 16-23, 2015. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>

OLIVEIRA, M. R.; DESSEN, M. A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 81-88, mar. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100009>

OLIVEIRA, N. H. D. Recomeçar: família, filhos e desafios [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 236. ISBN 978-85-7983-036-5. Available from SciELO Books, 2009.

PAIXÃO, G. P. N.; CAMPOS, L. M.; CARNEIRO, J. B.; FRAGA, C. D. S. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 42(esp):e20200165, 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>

PASINATO, L.; MOSMANN, C. P. Transição para a parentalidade e a coparentalidade: casais que os filhos ingressaram na escola ao término da licença-maternidade. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 34, n. 1, p. 129-142, jan./apr. 2016. <https://doi.org/10.12804/ap134.1.2016.09>

PEDRAZA, D. F. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 460-467, oct./dez. 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040092>

PEDROTTI, B. G.; FRIZZO, G. B. Influência da chegada do bebê na relação conjugal no contexto de depressão pós-parto: perspectiva materna. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 73-88, jan./jun. 2019. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100007&lng=pt&tlng=pt

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 20, n. 3, p. 445-452, set. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300004>

PEREIRA, L. C.; TSALLIS, A. C. Maternidade versus sacrifício: uma análise do efeito moral dos discursos e práticas sobre a maternidade comumente engendrados nos corpos das mulheres. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 3, p. 1-14, jul./set. 2020. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000300008&lng=pt&tlng=pt

PETTRIBÚ, B. G. C.; MATEOS, M. A. B. A. Imagem corporal e gravidez. **Junguiana**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 33-39, jun. 2017. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252017000100004&lng=pt&tlng=pt

PICCININI, C. A. *et al.* Parentalidade no contexto da depressão pós-parto. *In*: PICCININI, C. A.; ALVARENGA, P (Ed.). **Maternidade e Paternidade: A parentalidade em diferentes contextos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

Piccinini, C. A. *et al.* Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 373-382, set. 2009. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/34nwCvftmQJhHjzNR44hJ9N/?format=pdf&lang=pt>

PICCININI, C. A.; LOPES, R. S.; GOMES, A. G.; DE NARDI, T. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, mar. 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; MOREIRA, L. E.; LOPES, R. S. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 223-232, dez. 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300003>

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, Canoas, v. 37, p. 212-227, abr. 2012. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015&lng=pt&tlng=pt

PINTO, K. R. T. F.; MARCON, S. S. A família e o apoio social recebido pelas mães adolescentes e seus filhos. **Ciência, Cuidado E Saúde**, Maringá, v. 11, n. 5, p. 153-159, 2012. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i5.17070>

PIO, D. A. M.; CAPEL, M. S. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 1, p. 74-81, jun. 2015. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010&lng=pt&tlng=pt

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 310-315, apr./jun. 2015. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>

PRATI, L. E.; KOLLER, S. H. Relacionamento conjugal e transição para a coparentalidade: perspectiva da psicologia positiva. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 103-118, 2011. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000100007&lng=pt&tlng=pt

PRIMO, C. C. *et al.* Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 426-433, 2015. Recuperado de: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/pus4n>

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-USF**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 215-225, ago. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 85-96, abr. 2006. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&tlng=pt

REIS, C. C. *et al.* Percepção das Mulheres Sobre a Experiência do Primeiro Parto: Implicações Para o Cuidado de Enfermagem. **Ciencia y enfermería**, Chile, v. 23, n. 2, p. 45-56, mai. 2017. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200045>

RIBEIRO, C. R.; GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3589-3598, nov. 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.19252014>

ROCHA, F. A. A. *et al.* Care during labor and birth: mothers' perception. **Revista Rene**, Ceará, v. 16, n. 6, p. 782-789, 2015. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600003>

ROSA, R. *et al.* Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 105-112, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100016>

SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L. O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 505-527, jun. 2008. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000200011&lng=pt&tlng=pt

SCHIAVO, R. A.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PEROSA, G. B. Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 2091-2104, oct./dez. 2018. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2018.4-14Pt>

SCHIMIDT, B.; ARENHART, V. S.; LOPES, R. C. S.; PICCININI, C. A. Coparentalidade aos três meses de vida do bebê. **Psico**, v. 50, n. 1, e28043, 2019. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.1.28043>

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, mai. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500028>

SEIDL-DE-MOURA, M. L. O bebê: de que ele é capaz? In: PICCININI, C. A.; SEABRA, K.; VASCONCELLOS, V. M. R. **Bebês na creche: Contribuições da Psicologia do Desenvolvimento**. Curitiba: Juruá, 2017.

SEIDL-DE-MOURA, M. L. *et al.* Interações mãe- bebê de um e cinco meses: aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 66-73, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100009>

MENDES, D. M. L.F.; SEIDL-DE-MOURA, M. L. Desenvolvimento da brincadeira e linguagem em bebês de 20 meses. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 215-222, dez. 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300002>

SILVA, F. L.; RUSSO, J.; NUCCI, M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 27, n. 59, p. 245-265, jan./dez. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>

SILVA, C.; PINTO, C.; MARTINS, C. Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 465-474. Epub February 12, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41072020>

SILVA, I. M.; LOPES, R. C. S. O Desenvolvimento da Relação do Casal diante do Sucesso da Reprodução Assistida. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 36 (spe), 2020. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe7>

SILVA, B. A. B. *et al.* Depressão em gestantes atendidas na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, e69308. Epub, 2020. <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.69308>

SILVA, B. A. A.; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe- bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista da SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 258-279, jan./jun. 2019. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014&lng=pt&tlng=pt

SILVA, L. C. C.; CORRÊA-CUNHA, E. F.; KAPPLER, S. R. Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 357-376, 2018. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p357-376>

SILVA, A. B. *et al.* Percepção da Mulher acerca da Assistência ao Parto pela Enfermeira Obstetra. **Enfermagem em foco**, v. 9, n. 4, p. 28-33, 2018a. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1068>

SILVA, L. A. *et al.* A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. **Revista Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 4, p. 1014-1019, out./dez. 2018b. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1014-1019>

SILVA, A. C. D.; PEGORARO, R. F. A vivência do acompanhamento pré-natal segundo mulheres assistidas na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 10, n. 3, p. 95-107, set./dez. 2018. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.663>

SILVA, C. S.; CARNEIRO, M. Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, serIV(3), p. 17-26, 2014. <https://dx.doi.org/10.12707/RIII13143>

SILVA, A. L. S. *et al.* Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 1, p. 40-51, 2014. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000100005&lng=es&tlng=pt

SILVA SOUZA, B. M.; SOUZA, S. F.; RODRIGUES, S. R. T. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 166-184, jun. 2013. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100010&lng=pt&tlng=pt

SILVA, L. A. *et al.* Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 18, n. 1, p. 48-56, mar. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100006>

SIMAS, F. B.; SOUZA, L. V.; SCORSOLINI-COMIN, F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 19-34, abr. 2013. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&tlng=pt

SOARES, B.; COLOSSI, P. M. Transições no ciclo de vida familiar: a perspectiva paterna frente ao processo de transição para a parentalidade. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 48, p. 253 - 276, 2016. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i48.6942>

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, set. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>

TEIXEIRA, P. C. *et al.* Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 261, p. 3607-3615, fev. 2020. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i261p3607-3615>

TEIXEIRA, M. I. F.; RAIMUNDO, F. M. M.; ANTUNES, M. C. Q. Relação da Vinculação Materno-Fetal com a Idade Gestacional e as Memórias Parentais. **Revista de Enfermagem Referência**, serIV(8), p. 85-92, 2016. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV15025>

TEIXEIRA, F. A. *et al.* Satisfação com a imagem corporal em mulheres gestantes e não gestantes. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 2, p. 69-74, mai./ago. 2015.

<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.733>

TRAPANI JÚNIOR, A. *et al.* Childbirth, Puerperium and Abortion Care Protocol during the COVID-19 Pandemic. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 349–355, jun. 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713587>

TRINDADE, Z.; CORTEZ, M. B.; DORNELAS, K.; SANTOS, M. Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 250-261, jan./mar. 2019. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170892>

TUDGE, J. R. H.; FREITAS, L. B. L. Parentalidade: Uma abordagem ecológico-cultural. *In*: PICCININI, C. A.; ALVARENGA, P. (Ed.). **Maternidade e Paternidade: A parentalidade em diferentes contextos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas: Instituto Papai. **Homens também cuidam! Diálogos sobre direitos, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e relações de cuidado**. Recife, 2007.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 282-289, mar./abr. 2014.

<https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140038>

VELHO, M. B. *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 21, n. 2, p. 458-466, jun. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200026>

VENTURELLA, C. B.; ZANANDREA, G.; SACCANI, R.; VALENTINI, N. C. Desenvolvimento motor de crianças entre 0 e 18 meses de idade: Diferenças entre os sexos **Motricidade**, v. 9, n. 2, p. 3-12, 2013. [https://dx.doi.org/10.6063/motricidade.9\(2\).617](https://dx.doi.org/10.6063/motricidade.9(2).617)

VESCOVI, G. *et al.* Parenting, mental health, and Covid-19: a rapid systematic review. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 01-28, jan./abr. 2021.

<https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913554>

ZAMPIERE, M. F. M. *et al.* Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 19, n. 4, p. 719-27, dez. 2010.

<https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400015>

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 1, p.1-16, jul./set. 2018. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100005&lng=pt&tlng=pt

ZANETTINI, A. *et al.* As Vivências da Maternidade e a Concepção da Interação Mãe-Bebê: Interfaces Entre as Mães Primíparas Adultas e Adolescentes. **Revista Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 655-663, abr./mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.655-663>

ZORNING, S. M. A-J. Parentalidade: uma via de mão dupla. *In*: PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. **Fundamentos da família como promotora do**

desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. -- 1. ed. -- São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2015. Recuperado de: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/fundamentos-da-familia/>

ZORNIG, S. A-J. Construção da parentalidade: Da infância dos pais ao nascimento do filho. *In*: PICCININI, C. A.; ALVARENGA, P. (Ed.). **Maternidade e Paternidade: A parentalidade em diferentes contextos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

WAGNER, A. *et al.* Compartilhar Tarefas? Papéis e Funções de Pai e Mãe na Família Contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 181-186, ago. 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000200008>

WEIDLE, W. G. *et al.* Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 01, p. 46-53, jan./mar. 2014. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010008>