



Julia Rezende Chaves Bittencourt de Freitas

**Maternidade contemporânea:
Transformações na subjetividade, na
conjugalidade e na carreira**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de
Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica)
do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Luciana Fontes Pessôa

Rio de Janeiro,
Novembro de 2023



**Julia Rezende Chaves Bittencourt de
Freitas**

**Maternidade contemporânea:
Transformações na subjetividade, na
conjugalidade e na carreira**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo Programa
de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia
Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão
Examinadora abaixo.

Profa. Luciana Fontes Pessôa

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Rebeca Nonato Machado

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Cristina Saling Kruel

Universidade Franciscana

Rio de Janeiro, 24 de novembro de 2023.

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial do trabalho, é proibida sem a autorização da universidade, da autora e da orientadora.

**Julia Rezende Chaves Bittencourt
de Freitas**

Psicóloga graduada pelo IBMR Laureate (2015). Mestranda em Psicologia Clínica pela PUC-Rio (2024). Especialista em Psicologia Perinatal (2021) e Saúde da Mulher (2020) pela Unyleya. Especialista em Terapias Comportamentais Contextuais pelo InTCC/ Famaqui (2020). Coordenadora editorial dos livros Psicologia e Saúde da Mulher (2019), Psicologia e Saúde da Mulher 2 (2022) e Gestação, Puerpério e Maternidade (2022) pela Editora Conquista.

Ficha Catalográfica

Freitas, Julia Rezende Chaves Bittencourt de

Maternidade contemporânea : transformações na subjetividade, na conjugalidade e na carreira / Julia Rezende Chaves Bittencourt de Freitas ; orientadora: Luciana Fontes Pessôa. – 2023.

90 f. : il. color. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2023.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Maternidade. 3. Conjugalidade. 4. Carreira. 5. Rede de apoio. 6. Contemporaneidade. I. Pessôa, Luciana Fontes. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

À todas as mães que se transformam diariamente e
se cuidam para cuidar bem de seus filhos em prol de um mundo melhor.

Agradecimentos

À Luciana Fontes Pessoa, minha orientadora, por toda dedicação, paciência e cuidado ao longo do percurso de construção desse trabalho.

À CAPES e à PUC-Rio pelo auxílio concedido nesses dois anos, sem o qual não teria sido possível realizar.

À professora Cristina Saling Kruel pela disponibilidade de participar da Qualificação e da Defesa do meu trabalho, contribuindo com pontuações tão relevantes.

À professora Rebeca Nonato Machado pela gentileza de aceitar o convite para estar na banca examinadora da minha dissertação.

Aos professores da PUC-Rio por todos os ensinamentos e trocas ao longo do Mestrado.

Às mães que aceitaram conceder entrevista e contribuir tão ricamente com a minha pesquisa em um momento transformador de suas vidas.

Às minhas pacientes por me permitirem fazer parte de suas caminhadas e que foram as principais motivadoras desse trabalho.

Aos meus filhos amados Davi e Miguel, que me tornaram mãe e me transformaram desde suas chegadas, cada qual à sua maneira.

Ao meu amor Bruno, companheiro de aventuras nesse mundo da maternidade, da família e da vida e meu porto seguro.

Aos meus pais e irmã, minha primeira família e minha base segura, sempre incentivadores dos meus caminhos nos estudos.

Às minhas avós, *in memoriam*, que sempre me incentivaram, apoiaram e inspiraram de alguma forma.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de financiamento 001.

Resumo

Freitas, Julia Rezende Chaves Bittencourt de; Pessôa, Luciana Fontes. **Maternidade contemporânea: Transformações na subjetividade, na conjugalidade e na carreira.** Rio de Janeiro, 2023. 90p. Dissertação(mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Entre todas as mudanças que o sistema familiar enfrenta ao longo do ciclo vital, a transição para a maternidade é destacada como uma das mais dramáticas e intensas (Ngai & Ngu, 2013). A sociedade ainda romantiza a maternidade e espera que a mulher se sinta feliz e realizada ao tornar-se mãe, porém trata-se de um momento com muitas adaptações e desafios, podendo inclusive ser adoeecedor. O objetivo deste trabalho foi compreender as transformações na subjetividade, na conjugalidade e na carreira que a mulher vivencia ao tornar-se mãe na contemporaneidade. O estudo de cunho qualitativo entrevistou 20 mulheres entre 25 e 40 anos, primíparas, com bebês entre 4 meses e 2 anos, em um relacionamento estável e que possuem atividade remunerada. Constatou-se dificuldade em se reconhecer após a maternidade, sobrecarga com acúmulo de funções, desafios para conciliar a carreira, declínio na intimidade e na vida sexual com o parceiro, importância da rede de apoio, além de autocobrança e sentimentos de inadequação devido ao excesso de informações na internet e comparação nas redes sociais. Atualmente, existem diversos estudos com recortes dessas temáticas - maternidade, conjugalidade e carreira, mas poucos que propõem correlacionar esses diferentes fatores. Por isso, acredita-se que os resultados do estudo podem contribuir significativamente para a compreensão de temas relevantes para a promoção da saúde e bem-estar da mulher na contemporaneidade.

Palavras-chave

Maternidade; conjugalidade; carreira; rede de apoio; contemporaneidade.

Abstract

Freitas, Julia Rezende Chaves Bittencourt de; Pessoa, Luciana Fontes (Advisor). **Contemporary maternity: Transformations in subjectivity, conjugality and career.** Rio de Janeiro, 2023. 90p. Dissertação(mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Among all the changes that the family system faces throughout the life cycle, the transition to motherhood is highlighted as one of the most dramatic and intense (Ngai & Ngu, 2013). Society still romanticizes motherhood and expects women to feel happy and fulfilled when becoming a mother, but it is a moment with many adaptations and challenges, which can even be sickening. The objective of this work was to understand the transformations in subjectivity, in conjugality and in the career that the woman experiences when becoming a mother in contemporary times. The qualitative study interviewed 20 women between 25 and 40 years old, primiparous, with babies between 4 months and 2 years old, in a stable relationship and who have paid work. It was found difficulty in recognizing oneself after motherhood, overload with accumulation of functions, challenges to reconcile career, decline in intimacy and sexual life with the partner, importance of the support network, in addition to self-demand and feelings of inadequacy due to excess of information on the internet and comparison on social networks. Currently, there are several studies with excerpts from these themes - motherhood, conjugality and career, but few that propose to correlate these different factors. Therefore, it is believed that the results of the study can contribute significantly to the understanding of relevant themes to the promotion of women's health and well-being in contemporary times.

Keywords

Maternity; conjugality; career; support network; contemporaneity.

Sumário

1 Introdução	10
2 Maternidade ao longo da história	14
3 Transformações na subjetividade da mulher com a maternidade	18
4 Impactos na conjugalidade na transição para a parentalidade ...	25
5 Desafios para conciliar a maternidade com a carreira	29
6 Contribuição das redes de apoio na transição para maternidade	32
7 Justificativa	35
8 Objetivos	36
8.1 Objetivo geral	36
8.2 Objetivos específicos	36
9 Metodologia	37
9.1 Participantes	37
9.2 Procedimentos	40
9.2.1 De coleta de dados	40
9.2.2 De análise dos dados	41
9.3 Cuidados éticos	42
10 Resultados e Discussão	44
11 Considerações finais	62
12 Referências Bibliográficas	65

Anexo I	84
Anexo II	85
Anexo III	90

1.

Introdução

A mulher desempenha diversos papéis na contemporaneidade, sendo esperado que ela seja mãe, tenha um relacionamento feliz, conquiste uma carreira de sucesso, além de cuidar das tarefas da casa e cultivar seu autocuidado e sua vida social. Muitas acreditam que devem “dar conta de tudo” e “equilibrar todos os pratinhos ao mesmo tempo”, devido à romantização da maternidade.

Mesmo com todos os avanços nos estudos sobre parentalidade, há ainda uma construção social do que é ser mãe, baseada em uma marcante delimitação dos papéis de gênero, idealização e romantização da maternidade (Cunha *et al.*, 2020; Miranda, 2020). Muito se fala do amor incondicional e do instinto materno, mas são produções culturais, fazendo parte do imaginário coletivo pensar que as mulheres são mães instintivamente, como se fosse algo natural e desejado por todas. Na realidade, o amor é uma construção, que vai sendo formado nessa díade mãe-bebê (Badinter, 2011).

A chegada do primeiro filho traz grandes transformações para a vida da mulher: em sua subjetividade, seu relacionamento, sua carreira, sua vida social, sua relação com o corpo e sua rotina. Entre todas as mudanças que o sistema familiar enfrenta ao longo do ciclo vital, a transição para a maternidade é destacada como uma das mais dramáticas e intensas (Ngai & Ngu, 2013), resultando em reorganização de identidade e papéis (Zerach & Magal, 2016). Segundo Piccinini *et al.* (2008), a maternidade é um evento que implica mudanças de ordem biológica, somática, social e psicológica na vida das mulheres.

A vida do casal também sofre grande impacto na transição da conjugalidade para a parentalidade. De acordo com Bradt (1995), “não existe nenhum estágio que provoque mudança mais profunda ou que signifique desafio maior para a família nuclear e ampliada do que a adição de uma nova criança ao sistema familiar”. E as transições consideradas definitivas, que promovem mudanças permanentes na família (como no caso de nascimentos e mortes), apresentam uma tendência a serem mais sentidas pela família.

Outro aspecto que sofre grandes mudanças é a carreira. Segundo Rocha-Coutinho (2013), a mulher precisa fazer ajustes em sua vida para conseguir conciliar família e vida profissional. Afinal, ambos exigem tempo, energia, investimento emocional, além de muitas pressões, internas e externas, sendo mais um desafio vivido por elas na contemporaneidade.

Estudos mostram que a nova mãe necessita de uma rede de apoio protetora para que ela consiga vivenciar essa fase de forma mais tranquila, podendo realizar as funções mais urgentes, como manter o bebê vivo e proporcionar seu desenvolvimento psíquico e afetivo (Piccinini *et al.*, 2002; Soifer, 1992). Porém, no século XXI, a maternidade tem sido cada vez mais solitária. Nos grandes centros urbanos, cada família mora no seu apartamento e muitas avós trabalham, o que gera sobrecarga e solidão nas recém-mães.

Além disso, o fácil acesso às informações científicas na internet, que relacionam os impactos da saúde mental materna ao desenvolvimento do filho, resultou em aumento da responsabilidade das mães na criação, gerando mais cobrança. Houve ainda o crescimento das redes sociais, com dicas de especialistas sobre como cuidar de um bebê e educar uma criança, ou as blogueiras com sua

“maternidade ideal”, o que tem criado a impressão de que uma mulher comum não possui conhecimento suficiente para ser “uma boa mãe”.

Na prática clínica, é possível perceber que estudar e adquirir conhecimento é importante, porém, muitas vezes, as mulheres focam tanto no conhecimento técnico que esquecem de se conectar com seu filho para conhecê-lo e entender suas necessidades. Como sugere Winnicott (1978), ao falar sobre a mãe dedicada comum, que é qualquer mãe que se disponha a conhecer seu bebê e prover um ambiente facilitador para seu desenvolvimento, atendendo suas necessidades e sendo afetuosa.

Nesta pesquisa, pretendemos investigar, através de relatos de recém-mães, quais as transformações que estão vivenciando em sua subjetividade com a chegada do primeiro filho, os impactos na conjugalidade na transição para a parentalidade e como estão conciliando a carreira com a maternidade.

Por subjetividade, entende-se o processo pelo qual algo se torna constitutivo e pertencente no indivíduo, ocorrendo de forma que esse pertencimento se torna único e singular (Leontiev, 1978). Sobre conjugalidade, compreende-se como um processo de construção de uma realidade comum, na qual cada parceiro, ao se engajar na relação a dois, experimenta uma reconstrução de sua realidade individual, criando referências comuns e uma identidade conjugal (Féres-Carneiro, 1998).

Já o termo parentalidade propõe três eixos: exercício da parentalidade, que se aproxima do sentido jurídico do conceito à medida em que identifica os laços de parentesco e os direitos e deveres da mãe e do pai; experiência da parentalidade, que se relaciona à experiência subjetiva das funções parentais; e prática da

parentalidade, que se refere aos cuidados físicos e psicológicos e às tarefas cotidianas que os pais realizam junto à criança (Kruel, 2012).

Por carreira entende-se uma atividade laboral e remunerada. Vale ressaltar que há um debate atual sobre economia do cuidado, que inicialmente se referia ao trabalho doméstico, estendeu-se para o trabalho reprodutivo e depois incluiu também o trabalho de cuidado (Esquivel, 2011), comumente realizado pelas mulheres, gerando sobrecarga. Esse olhar é fundamental para a melhor divisão de tarefas entre os gêneros, mas, nesta pesquisa, a carreira se refere ao trabalho profissional e remunerado.

2.

Maternidade ao longo da história

O papel da mulher atribuído à maternidade faz parte de um contexto histórico, social e cultural no qual foram impostas representações sobre o feminino. Ainda hoje, na contemporaneidade, há uma romantização da maternidade, que preconiza que a mãe seja a principal cuidadora dos filhos e das tarefas domésticas, além de manter um relacionamento feliz, uma carreira bem-sucedida e um corpo perfeito.

Segundo Ariès (1981), o conceito de família passou por muitas transformações desde o período medieval até adquirir as características identificadas na contemporaneidade, passando por mudanças quanto ao desenvolvimento do sentimento de infância, dos cuidados com as crianças e da relação dos pais com a educação dos filhos.

As novas configurações familiares vêm mostrando, de acordo com Wagner (2002), a desintegração da família tradicional e a reorganização dos papéis sociais, por parte do homem e da mulher. Isso vem atingindo os papéis de mãe e de pai dentro do contexto familiar e, conseqüentemente, provocando modificações nas concepções de maternidade entendidas até então (Scavone, 2001).

Foi a partir do século XVII que a mulher se tornou sinônimo de maternidade, sendo a maternagem uma tarefa exclusiva da mãe e sendo percebida como benção divina, estando fortemente associada ao campo religioso. Para Vásquez (2014), a ideia da mãe virgem e pura, como Maria, é a representação religiosa do ideal de maternidade na cultura ocidental que exige que a mulher exerça o papel da mãe que cuida acima de tudo, pois ela recebeu um “presente de Deus”. Esse ideal cristão do

exercício da maternidade corrobora com o imaginário social, que acredita que as mães devem sacrificar suas vidas pelo bem-estar dos filhos, em uma atitude de abnegação, que acaba sendo naturalmente esperada pela sociedade.

A partir da Revolução Industrial, com o conceito de família nuclear, fortalecido principalmente pela ascensão da burguesia no século XVIII, houve uma divisão clara de papéis: o homem era o provedor do lar, com autonomia para estabelecer as regras e delegar funções, e a mulher era a cuidadora doméstica, reclusa às atividades de casa e aos cuidados dos filhos (Fleck & Wagner, 2003).

Nessa forma de organização familiar, a mãe passou a ocupar um lugar fundamental, iniciando-se uma era das provas de amor, através da amamentação, dos cuidados com a prole e da presença materna constante. A dupla identidade característica do feminino – a mulher-mãe – ganhou maior visibilidade e consistência (Braga & Amazonas, 2005).

No final do século XIX e início do século XX, as dificuldades econômicas, principalmente nas classes trabalhadoras, fizeram com que o trabalho nas fábricas começasse a ser realizado também por mulheres e crianças. Com a saída da mulher de casa para o mercado de trabalho, deu-se início a um processo de modificação nas organizações da família, culminando numa diversidade de novos arranjos familiares (Ariès, 1981). A partir da década de 1960, os movimentos feministas lutaram pela ampliação do leque temático sobre as mulheres nas discussões científicas e pela conquista de novos direitos, questionando o padrão de maternidade vigorado até então (Rago, 1998).

No século XXI, com as novas configurações familiares (pai ou mãe solteiros, recasamentos, crianças cuidadas por parentes, casais homoafetivos, reprodução assistida), o determinismo de gênero sobre os cuidados com os filhos

pôde se atenuar e a experiência familiar tem se aproximado de um quadro de equidade. Porém, em geral, as mulheres ainda são incumbidas da maior parte das responsabilidades pelos filhos (Scavone, 2001), como higiene pessoal, alimentação, cuidados com a saúde, rotina escolar e formas de educar, o que gera sobrecarga mental e adoecimento psíquico em muitas delas.

Além disso, com menor suporte familiar do que antigamente, o quadro tende a piorar, afinal as mães precisam de uma rede de apoio que ofereça ajuda nos cuidados domésticos, com o bebê e na esfera do cuidado afetivo, de assistência à mulher, companhia, encorajamento, disponibilidade, sem desautorizar, julgar ou se intrometer na relação da mãe e seu filho (Filha *et al.*, 2016). Segundo Iaconelli (2015), o papel da rede de apoio está em oportunizar à mulher a possibilidade de que sinta e expresse livremente seus anseios, fornecendo suporte de maneira que ela possa perceber que seus sentimentos são aceitos.

Um estudo realizado por Barimani *et al.* (2017) mostrou que o suporte social, familiar e de amigos constituíram fatores facilitadores da transição para a maternidade. Afinal, quando a mãe tem uma rede de apoio, ela consegue ter um tempo para cuidar de si, o famoso autocuidado, que possibilita que ela se reorganize psiquicamente e se reencontre com sua versão mulher para além da maternidade, o que auxilia na manutenção do seu bem-estar e saúde mental.

Outro ponto da maternidade contemporânea é que ela ocorre mais tardiamente, com a gestação a partir dos 30 anos de idade, após se consolidarem nos estudos e na carreira, segundo dados das Estatísticas do Registro Civil, divulgadas em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De acordo com o levantamento, entre 2008 e 2018, diminuiu o número de mulheres

que tiveram filho com menos de 30 anos de idade, enquanto aumentou o daquelas que se tornaram mãe após essa idade.

Há ainda a presença maciça da internet e das redes sociais, sendo percebidas pelas mães ora como mocinhas ora como vilãs. Isso porque elas podem ajudar no fácil acesso a informações importantes, contato com especialistas renomados, trocas em grupos virtuais com mães vivenciando a mesma realidade, consultas por telemedicina, entre outras, mas podem atrapalhar à medida que aumentam comparação, idealização e sensação de inadequação ao possibilitar que as mulheres tenham acesso apenas a uma parte da vida da outra mãe, acreditando que “a grama da vizinha é mais verde” ou que a maternidade das outras mães é mais fácil enquanto a sua é difícil.

Butler (2016) utiliza o termo “performatividade” para se referir às práticas regulatórias e de repetição que impõem uniformidade no comportamento estabelecido como coerente pela cultura no que tange sexo, desejo e gênero. Assim, performatizar o amor materno, a devoção aos filhos e o cuidado com a família nas redes sociais são formas das mulheres serem reconhecidas como uma “boa mãe”.

3.

Transformações na subjetividade da mulher com a maternidade

De acordo com Maldonado (2017), tornar-se mãe significa um momento de transição existencial que representa a possibilidade de a mulher atingir novos níveis de integração e amadurecimento, servindo como fonte de crescimento e desenvolvimento pessoal, ou de intensificar tendências patológicas, resultando em transtornos mentais, como ansiedade e depressão.

Com a chegada do bebê, além das alterações hormonais, elas experimentam privação de sono, mudanças no corpo, amamentação, responsabilidade de cuidar do filho, alterações na rotina, falta de tempo para se cuidar e descansar, entre outros desafios. Por isso, intensos sentimentos podem ser vivenciados, como alegria, tristeza, medo e satisfação, sendo narrados por muitas como “montanha-russa” ou “turbilhão” emocional. Outras relatam dificuldade de se reconhecerem após a maternidade, pois essa experiência muda sua forma de se perceber no mundo, seus valores, seus gostos, seus hábitos, sua rotina, sua vida de forma ampla.

Para muitas mulheres, a maternidade é encarada como uma vivência integral, sendo relacionado à subjetividade feminina e a sentimentos associados ao amor incondicional, abnegado e altruísta, ou seja, uma espécie de papel vitalício a ser exercido por toda a vida da nova mãe (Lobo, 2008), condicionadas a atuarem exclusivamente no cuidado ao filho em detrimento do autocuidado. Além disso, nesse momento, a mulher deixa de ser somente filha e esposa para assumir também o papel de mãe (Freitas *et al.*, 2007), o que demanda adequar seus relacionamentos e estilo de vida às necessidades do bebê (Alves *et al.*, 2007).

As mudanças no corpo também são vivenciadas como uma situação angustiante para muitas mulheres, que relatam insatisfação diante da nova imagem. Tais mudanças podem ser sentidas como uma ameaça à sua autoimagem (Szejer *et al.*, 1997), a partir da ideia da perda de um corpo que antes simbolizava uma condição de mulher independente e desejada (Maldonado, 2017; Piccinini *et al.*, 2008).

Para Chrisler (2013), a maternidade é vista como o papel central na vida da mulher, pois ser mãe está enraizado na identidade feminina, sendo sempre associado a sentimentos positivos, de plenitude e realização. De fato, a sociedade ainda romantiza a maternidade e espera que a mulher que acabou de ter um bebê esteja plena e feliz, vivendo apenas as experiências positivas da maternidade e invalidando todo sofrimento que vem junto, principalmente em tempos de excesso de informações na internet e vidas perfeitas nas redes sociais.

Pesce (2018) relata que parece existir um manual sobre o que é ser uma “boa mãe”, o que inclui questões relacionadas ao parto, à amamentação, à rotina, ao sono e à vida social e conjugal. Dessa forma, as mulheres criam uma expectativa de perfeição e procuram se preparar, do ponto de vista prático e racional, para receber o bebê através do contato com diferentes fontes de informação, como livros e cursos. Entretanto, a experiência real é vivenciada de maneira diferente (Pesce & Lopes, 2020).

Diversos autores (Badinter, 2011; Emídio & Gígek, 2019; Iaconelli, 2015) apontam que a idealização da maternidade promove uma carga de cobrança e sofrimento às mulheres, que se questionam se são boas mães, se amam seus filhos e se correspondem às expectativas da sociedade com relação ao seu papel materno,

corroborando a necessidade de se olhar para a maternidade como uma experiência plural.

Muitas mães se sentem inadequadas e se cobram para serem competentes nesse papel, cumprindo as altas exigências e os padrões sociais da maternidade (Gaunt, 2008), o que pode gerar sobrecarga mental, adoecimento psíquico e declínio no bem-estar das mulheres. Estudos recentes mostram que crenças disfuncionais sobre a maternidade estão relacionadas ao autocriticismo e à depressão pós-parto. Isso porque existe um forte componente avaliativo, com temas de fracasso, sentimento de inadequação pessoal e sensação de desesperança acerca do eu, do mundo e do futuro (Sockol *et al.*, 2014).

As experiências maternas podem ser consideradas como fonte de prazer ou de sofrimento, gerando efeitos sobre a saúde mental das mulheres (Gutierrez & Minayo, 2009). Estudos recentes mostram que, a partir da pressão para ser uma mãe perfeita, podem ser gerados sentimento de culpa, crenças de autoeficácia mais baixas e elevados níveis de estresse (Henderson *et al.*, 2016). Além disso, a existência de regras e a pressão social excessiva podem enfraquecer a autoconfiança e as competências maternas.

Atualmente, a amamentação é um ponto muito debatido, devido aos seus benefícios para a saúde do bebê e da mãe, preconizados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que enfatizam a contribuição do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança e complementado com outros alimentos até os dois anos de idade.

Este ato também representa uma possibilidade de comunicação psicossocial entre a mãe e seu filho, que, através dos movimentos rítmicos do corpo do bebê, em

um contato pele-a-pele, possibilita uma "transmissão recíproca do afeto por meio do olhar" (Maldonado, 2017).

No entanto, a imposição à amamentação pode fazer com que essa ação seja vista como uma obrigação, trazendo mais prejuízos do que benefícios para a díade mãe-bebê (Winnicot, 1967/2020). Esse cenário acaba por trazer sentimentos de angústia e de frustração àquelas mulheres que, por diferentes motivos internos ou externos, encontram-se impossibilitadas de amamentar, corroborados pelo mito e crença de que amamentar faz parte da responsabilidade materna sobre a saúde do bebê (Rocha *et al.*, 2008).

Por isso, é necessário legitimar a mulher como sujeito da experiência da maternidade e considerar o que significa o ato de amamentar para cada uma, deixando de utilizar de forma alienada o discurso dos benefícios e aspectos positivos da amamentação. É preciso estar atento para a realidade da experiência vivida por cada mulher.

Winnicott (1964) desenvolveu o conceito de “mãe suficientemente boa”, afirmando que não existe um padrão pré-estabelecido ou uma exigência de ser uma mãe perfeita para criar filhos emocionalmente saudáveis. Para ele, “a mãe suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração” (p. 25). Ele acredita que o êxito no cuidado infantil depende da devoção, e não de ‘instinto’ ou conhecimento intelectual.

Muito se fala do amor incondicional e do instinto materno, mas que são, na realidade, produções culturais. De acordo com Badinter (1985), o amor materno

não é um sentimento universal, que existe em todas as mulheres e nem é igual em todas elas. Para ela, trata-se de um sentimento que se adquire e se constrói como qualquer outro. Além disso, o que leva a mulher a cumprir seus “deveres maternos” não é só o amor materno, mas também a moral, os valores sociais ou religiosos. Ela também acredita que qualquer pessoa que não a mãe, como o pai, a avó ou a babá, pode “maternar” uma criança.

Segundo Winnicott (1988), a experiência da maternidade é usualmente acompanhada por um aumento da sensibilidade materna, que ele chamou de preocupação materna primária. Há um retraimento psicológico da mãe que, renuncia a seus interesses habituais e passa a compor com o bebê uma unidade autônoma, garantindo seus cuidados básicos. Já ao falar sobre a função da mãe na sociedade, afirma que as crianças não têm dívidas com os cuidados que receberam em sua infância, mas que havia a necessidade de que a sociedade reconhecesse a devoção com que as mães exerciam a maternidade. Para o autor, era importante falar sobre a função materna, tomando cuidado para que os profissionais de saúde não interferissem demais nessa função, perturbando de forma desnecessária a relação entre a mãe e seu bebê.

A gravidez, o puerpério e a maternidade, por serem fases de grandes transformações psicológicas, biológicas e sociais, podem gerar alterações no bem-estar e na saúde mental da mulher. A mulher pode ficar mais vulnerável à manifestação de problemas psíquicos, como depressão pós-parto e transtornos ansiosos, tanto naquelas consideradas organizadas psiquicamente quanto nas que já apresentavam sinais de maior vulnerabilidade antes da gestação (Flores *et al.*, 2013; Klaus *et al.*, 2000).

Estudos indicam que é nesse período do ciclo vital feminino que ocorrem mais transtornos, por isso uma atenção especial à saúde mental das gestantes, puérperas e mães é de suma importância (Steen & Francisco, 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como “estado de bem-estar em que o indivíduo é consciente de suas próprias capacidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de maneira produtiva e contribuir para sua comunidade”.

Normalmente, a saúde mental da mulher não é avaliada ao longo do pré-natal ou no pós-parto. Dessa forma, muitas mulheres que estão em risco de adoecimento psíquico não são diagnosticadas, perdendo-se a oportunidade de identificar situações de ansiedade, estresse e problemas de enfrentamento. Segundo Garfield *et al.*, (2015), a depressão atinge cerca de 25% das mulheres brasileiras e a depressão pós-parto acomete cerca de 15% a 20% das puérperas.

Mais recentemente, tem-se falado sobre o *burnout* materno ou parental, que derivou do *burnout* profissional (Maslach & Jackson, 1986) após alguns autores perceberem semelhanças entre o *burnout* profissional e as dificuldades vivenciadas pelos pais (Kwiatkowski & Sekulowicz, 2017). É entendido como um estado intenso de exaustão que pode levar os cuidadores a duvidarem de suas capacidades e ocasionar um distanciamento emocional dos filhos (Mikolajczak & Roskam, 2018). Os autores também perceberam que as mães eram constantemente expostas a várias fontes de estresse, semelhantes às dos trabalhadores com *burnout*, como excesso de trabalho e de tarefas diárias, a sensação de pouco ou nenhum controle sobre os acontecimentos, a falta de reconhecimento pelas suas realizações pessoais e profissionais e a falta de apoio.

Em pesquisas internacionais, a saúde materna mostrou-se negligenciada, sendo observadas situações nas quais há ausência de um cuidado mais articulado

com a mulher, considerando sua condição de mãe e não apenas a condição de alguém em sofrimento psíquico (Benders-hadi *et al.*, 2013; Dolman *et al.*, 2013; Barrow *et al.*, 2014; Carpenter-Song *et al.*, 2014; Jones *et al.*, 2016).

É fundamental que a mulher possa vivenciar essa fase de maneira saudável, visto que a saúde mental materna pode afetar diretamente o desenvolvimento do bebê. O vínculo inicial mãe-bebê funciona como um relacionamento formativo, no qual a criança desenvolve um sentido de si mesma, através de uma autoimagem segura e apropriada, resultando em maior segurança e bem-estar e melhores relacionamentos (Klaus & Kennel, 1993).

4.

Impactos na conjugalidade na transição para a parentalidade

O nascimento de um bebê pode ser caracterizado como um período de crise para o casal, pois gera mudanças significativas na vida dos cônjuges e de toda família (Carter & MC Goldrick, 1995). Antes do nascimento do filho, o casal é composto apenas por marido e mulher, vivendo sua conjugalidade. A rotina e as tarefas costumam ser compartilhadas pelos dois adultos, há tempo para curtir passeios, noites de sono e vida sexual ativa, o trabalho costuma ser uma prioridade na vida de ambos e a situação financeira é destinada à vida a dois. Após a chegada do filho, tudo muda: há um bebê totalmente dependente do cuidado dos pais, privação de sono, nova divisão de tarefas, preocupações financeiras. A transição para a parentalidade convoca mulher e homem para novos papéis e funções, o que gera estranhamento.

Estudos apontam que a vida conjugal é afetada com a chegada dos filhos, seja pela busca do momento perfeito para o casal se tornar pais (Matos & Magalhães, 2014), pelas tarefas multiplicadas e redução no diálogo durante a transição para a parentalidade (Barbieiro & Baumkanten, 2015) e pelas modificações na rotina do casal e dos entes próximos, como família e amigos, havendo uma necessidade de reestruturação e reajustamento devido à nova definição de funções e desempenho de papéis (Guimarães et al., 2019).

O relacionamento íntimo e conjugal tem um papel central na vida das pessoas, a nível familiar ou a nível social, e os estudos têm mostrado que a qualidade conjugal se relaciona fortemente com a saúde física e mental de homens

e mulheres (Robles *et al.*, 2014), a satisfação com o trabalho (Sandberg *et al.*, 2013) e a transição para a parentalidade (Zemp *et al.*, 2016).

Alguns autores afirmam que a parentalidade pode ser entendida como um aspecto essencial, que contribui para uma vida significativa e satisfatória dos casais (Bernardi *et al.*, 2020). Para outros, essa transição é acompanhada pela diminuição geral da satisfação conjugal, de uma reversão de papéis sexuais mais tradicionais e diminuição da autoestima nas mulheres (Castello, 2006).

Para Bradt (1995), a natureza de ajudar as crianças a se tornarem adultos responsáveis exige uma interação com adultos amorosos, o que requer presença e trabalho dos pais, tornando esse processo de centrar-se na criança um impeditivo para a intimidade. Ou seja, o exercício da parentalidade acarreta um maior sentido de responsabilidade e exigência, podendo gerar estresse e sobrecarga de tarefas ao casal, que precisam dividir e gerir adequadamente entre ambos (Negrão, 2021).

Segundo Huston & Vangelisti (1995), com a parentalidade, os cônjuges experienciam uma queda no tempo livre ou de lazer e nas expressões de afeto e proximidade, o que diminui os níveis de satisfação sexual e conjugal. Além disso, nas culturas tradicionais, há uma dessexualização da mãe, de tal forma que a atividade sexual não combina com as funções desta nova mulher (Perel, 2007). Por outro lado, a sexualidade é considerada um dos cinco parâmetros de saúde (*World Health Organization*, 2011), sendo cada vez mais enfatizada a importância da saúde sexual para a manutenção das relações afetivas, além de fazer parte da saúde global e bem-estar.

As mudanças na imagem corporal interferem de forma significativa na sexualidade ao longo da gestação e no pós-parto, uma vez que o corpo feminino passa por várias transformações (Alder, 1989). As dificuldades sexuais também

podem ocorrer na gestação e puerpério, estando presentes em cerca de 70% das gestantes brasileiras. Ao longo do período puerperal, até 86% das mulheres apresentam queixas sexuais, sendo mais frequentes a dispareunia (22 a 41%) e diminuição do desejo sexual (83 a 86%) (Ribeiro *et al.*, 2011).

O cansaço e a falta de libido por parte da mulher, assim como a dificuldade que o casal tem em encontrar os seus momentos a dois, conduz a um declínio do relacionamento sexual. Por isso, a sexualidade após o nascimento do filho exige várias mudanças e adaptações, sendo muito influenciada por mudanças físicas, psicológicas, relacionais e sociais inerentes a esta fase da vida. (Murta *et al.*, 2011).

Pittman (1994) salienta que tornar-se mãe e pai na contemporaneidade não é uma tarefa fácil, ainda mais quando se adiciona à responsabilidade de criar os filhos, a manutenção do casal. Groisman (2013) aponta que a felicidade que representa a vinda de um filho também implica em um desafio para a relação conjugal, que acaba sendo testada em sua solidez e cumplicidade, podendo se fortalecer ou se abalar.

Nas últimas décadas, vem ocorrendo uma mudança nos papéis ocupados pelo homem em relação à paternidade. Percebe-se que eles estão mais participativos, interagindo e envolvendo-se mais na vida e nos cuidados dos filhos (Oliveira, 2007; Benzick, 2011). Isso é fundamental, visto que o papel paterno pode contribuir para o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê, na medida em que a mãe, ao se sentir amada como mulher, pode desempenhar as funções maternas com mais qualidade (Piccinini *et al.*, 2011). Vale ressaltar que o envolvimento paterno não se refere apenas à divisão de tarefas, mas também ao envolvimento emocional com a mãe e o bebê (Silva *et al.*, 2013).

Winnicott (1982) já citava duas funções esperadas do pai durante o estágio de dependência absoluta (o primeiro estágio desenvolvimental da experiência humana): oferecer uma proteção estendida à díade mãe-bebê e ao lar e exercer o papel de mãe-substituta do filho, por meio do oferecimento do seu colo e do auxílio nos cuidados necessários ao bebê. Isso aproxima o pai do filho, estreitando o vínculo e criando uma relação afetuosa desde o início da vida e libera a mãe para outras atividades, como trabalho, vida social e autocuidado, contribuindo para o bem-estar de toda família.

Os estudos sobre parentalidade têm tido bastante enfoque, uma vez que esta temática é considerada importante, tanto para a saúde e bem-estar do casal, como também para um desenvolvimento físico e emocional da própria criança (Brazelton, 2021).

5.

Desafios para conciliar a maternidade com a carreira

A emancipação feminina significou uma soma de responsabilidades, conjugando o ser mãe e o ser profissional (Jerusalinsky, 2009). Afinal, na contemporaneidade, as mulheres buscam sua realização também na carreira, não apenas na maternidade. Muitas têm como projeto de vida se estabelecer na vida profissional em primeiro lugar, para depois então planejar a maternidade. Porém, não se pode pensar vida pessoal e profissional de maneira dicotômica. Para um indivíduo construir sua carreira, as metas da vida pessoal e profissional têm que ser pensadas e planejadas em consonância (Lima & Tose, 2001).

Segundo Rocha-Coutinho (2013), as mulheres precisam fazer ajustes em suas vidas para conseguir conciliar família e carreira profissional. Tanto o trabalho quanto a família exigem tempo, energia, investimento emocional, além de muitas pressões, internas e externas. Como o cuidado com as crianças é intenso e o nível de exigência das empresas é muito elevado, conciliar filhos e investimento na carreira pode acarretar cansaço físico e mental.

Pesquisas mostram que mulheres que trabalham fora de casa são responsáveis também por 80% a 90% do trabalho doméstico (Gysbers *et al.*, 2009), enquanto dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) apontam o trabalho doméstico como inatividade econômica, junto com aposentados, inválidos, estudantes e aqueles que vivem de renda, o que desconsidera as horas dispensadas em um trabalho demorado, repetitivo e cansativo como a maternidade.

Nesse sentido, as mulheres trabalhadoras, mães de filhos pequenos, que se encontram ativas em suas carreiras profissionais, além de dedicar horas às atividades domésticas, podem se sentir prejudicadas tanto em relação ao seu trabalho como em relação às suas vivências da maternidade (Bruschini, 2006). Além disso, há evidências de que existe uma forte relação inversa entre ser casada e número de filhos com o envolvimento e conquistas na carreira (Betz, 1994).

Segundo Badinter (2011), a partir dos anos 1970, com o advento dos contraceptivos, ter um filho deixou de ser uma consequência natural do casamento para ser uma escolha. Isso fez com que a ideia de “instinto materno” desse lugar ao entendimento de que o desejo de ser mãe não é natural nem universal. E para muitas mulheres, ter ou não filhos virou um dilema, visto que conciliar os deveres maternos com a busca de realização pessoal é um trabalho árduo.

Para ela, as mulheres são confrontadas com novas perguntas como “Em que atividades me realizarei melhor? Não seria a maternidade o ato mais enriquecedor para mim? Não me realizaria mais em uma carreira profissional? No caso de não querer sacrificar nem uma nem outra, qual delas devo priorizar?”. Para a maioria, uma vida sem filhos é impensável, mas elas também não estão prontas a sacrificar a independência financeira, a vida social e a afirmação pessoal (Martinez & Barbieri, 2011).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) apontou que o nível de ocupação das mulheres sem filhos de até 3 anos de idade era de 67,2%, já entre as mulheres com filhos nessa faixa etária caía para 54,6%. Esses dados evidenciam que ter filhos pequenos está entre as muitas barreiras enfrentadas pelas mulheres no mercado de trabalho

A presença de filhos, em especial em idade pré-escolar, afeta significativamente a condição de inserção da mulher no mercado de trabalho, diminuindo a probabilidade de sua participação e elevando as chances de precarização, adoção de jornada parcial e de trabalho autônomo (Guiginski & Wajnman, 2019).

Para a mulher conseguir conciliar maternidade e carreira, o suporte social, sobretudo do companheiro e de familiares no cuidado dos filhos, é essencial (Shimabuku & Orsiolli, 2019). A empresa também pode oferecer apoio por meio dos benefícios trabalhistas (Andrade, 2019), de flexibilização da jornada de trabalho e de uma cultura organizacional que valorize e respeite a mãe (Anttila & Oinas, 2018), sendo uma importante rede de suporte para as mulheres também. Além disso, uma sociedade que percebe como compatíveis o exercício da maternidade e o trabalho fora de casa tende a viabilizar a conciliação dessas duas áreas (Oliveira *et al.*, 2011).

Pesquisas mais recentes sobre maternidade e carreira também direcionam seus focos para questões atuais da contemporaneidade, como maternidade tardia (Gomes *et al.*, 2008), adoção (Sonego & Lopes, 2009), inseminação artificial (Spotorno *et al.*, 2008) e família homoparental (Martinez & Barbieri, 2011), contemplando direitos trabalhistas e sociais para as diferentes maternidades presentes na sociedade atual, auxiliando as mães para que consigam exercer seus papéis parentais e profissionais com saúde.

6.

Contribuição das redes de apoio na transição para a maternidade

A presença do apoio social é um importante fator de proteção à maternidade. As mães precisam de uma rede de apoio, como pessoas (avó ou babá, por exemplo) ou instituições (como creche ou escola), que lhes ofereça ajuda nos cuidados domésticos, com o bebê e na esfera do cuidado afetivo, de assistência para a mulher, companhia, encorajamento, disponibilidade, sem desautorizar, julgar ou se intrometer na relação da mãe e seu bebê (Filha *et al.*, 2016).

A rede de apoio social é definida como a disponibilidade de sistemas e de pessoas significativas que proporcionam apoio e reforço às estratégias de enfrentamento do indivíduo diante das situações de vida (Arrais *et al.*, 2014). Ela pode incluir a família extensa, os amigos, colegas de trabalho, relações comunitárias e serviços de saúde, de credo religioso ou político, incluindo tanto as relações íntimas como aquelas ocasionais (Silva & Coutinho, 2005) e pode contribuir na adaptação ao novo ciclo de vida da mulher e desenvolvimento da maternidade de forma saudável para o binômio mãe-bebê (Piccinini *et al.*, 2014).

Estudos mostram que, com a chegada de um bebê, a mulher necessita de uma rede de apoio protetora para que ela consiga realizar as funções mais urgentes, como manter o bebê vivo e proporcionar seu desenvolvimento psíquico e afetivo (Piccinini *et al.*, 2002; Soifer, 1992).

Winnicott (1990), entre suas várias contribuições, desenvolveu o conceito de ambiente, que se constituiu como uma noção fundamental em sua teoria. Partindo da sua experiência clínica com crianças, ele buscou evidenciar a relação

de interdependência entre o indivíduo e o ambiente desde a fase mais primitiva do desenvolvimento.

No início da vida, esse ambiente é representado pelos cuidados maternos oferecidos pela mãe ou por alguém que exerça a função materna. A partir do atendimento das necessidades básicas do bebê, tanto físicas como psicológicas, inicia seu processo de amadurecimento pessoal, estabelecendo-se as bases para a sua inserção gradual em outros ambientes.

Por sua vez, a mulher também necessita de sustentação por parte de seu ambiente para que tenha condições de se constituir como mãe e exercer o seu papel materno. Esse ambiente pode ser representado pela figura do pai, da família, de amigas, funcionários ou instituições como a escola, além da empresa em que trabalha. São eles que proporcionarão a segurança e o acolhimento necessários para que a mãe possa exercer sua função.

Winnicott acreditava que as instituições, através de seus códigos e normas de conduta, complementavam os papéis parentais ou os substituíam na falta destes. Dessa forma, o ambiente institucional, como creche ou escola, promove condições básicas para o desenvolvimento do indivíduo como ser social, ou mesmo para que ele possa, antes de tudo, vir a ser um indivíduo (Serralha, 2016).

Segundo Iaconelli (2015), o papel da rede de apoio está em oportunizar à mulher a possibilidade de que sinta e expresse livremente seus anseios e receios, fornecendo apoio de maneira que ela possa perceber que seus sentimentos são aceitos. Um estudo realizado por Barimani *et al.* (2017) mostrou que a rede de apoio social, familiar e amigos, assim como o cônjuge, constituíram fatores facilitadores da transição para a maternidade.

Estudos apontam que o apoio social exerce influências benéficas no comportamento e emoções da nova mãe, principalmente nos primeiros meses após o nascimento do bebê, evento que geralmente causa insegurança devido às várias mudanças que ocorrem em sua vida, além de ser um momento em que a mulher deixa de ser o centro de sua própria vida, tendo que colocar o bebê nessa posição (Falceto, 2002).

Há também uma relação importante entre maior suporte social e menores sintomas de ansiedade, depressão e estresse. O apoio recebido pelas pessoas significativas para a mulher auxilia na manutenção da saúde mental e no enfrentamento de dificuldades, permitindo uma adequação dos comportamentos maternos de forma mais saudável (Vieira & De Souza, 2010).

No século XXI, as redes de apoio são menores, principalmente nos centros urbanos, onde cada pessoa está vivendo em seu apartamento, muitos avós ainda trabalham, familiares moram em cidades ou até países diferentes, amigos estão com a rotina atribulada, ou seja, a mulher muitas vezes fica sozinha para cuidar do bebê, o que deve ser evitado devido à importância deste suporte para a mãe, para o bebê e para a relação conjugal (Rapoport, 2003).

Por outro lado, na contemporaneidade, com a presença maciça da internet, muitas mães buscam o apoio de outras mães no contexto digital, através de redes sociais e blogs, servindo como um espaço de troca de informações, de vivências e de suporte materno (Visintin & Granato, 2013). Isso representa a transição do apoio que costumava acontecer nas relações reais e de intimidade para um contexto mais impessoal (Arias, 2017; Pesce & Lopes, 2020).

7.

Justificativa

Entre todas as etapas do ciclo de vida familiar, a transição para a maternidade é apontada como uma das mais dramáticas e intensas (Ngai & Ngu, 2013), requerendo reorganização de identidades e papéis (Zerach & Magal, 2016). Com a chegada do bebê, a mulher vivencia grandes transformações: em sua subjetividade, na conjugalidade, na carreira, na vida social, além de declínio no autocuidado, levando um tempo para que a nova mãe se adapte à nova vida.

A sociedade romantiza a maternidade e espera que a mulher se sinta feliz e realizada ao tornar-se mãe, porém trata-se de um momento que pode gerar sobrecarga, sentimentos de culpa e inadequação, podendo ser adoecedor. Por isso, faz-se necessário compreender as transformações que a maternidade provoca na subjetividade das mulheres, além dos possíveis impactos na conjugalidade e na carreira.

Além disso, existem diversos trabalhos teóricos com recortes de temas voltados para o público feminino, como maternidade, conjugalidade e carreira, mas poucos que propõem correlacionar esses diferentes fatores em um estudo. Percebeu-se então a necessidade de elaborar uma pesquisa que abarcasse essas temáticas importantes para a saúde da mulher.

8.

Objetivos

8.1

Objetivo Geral:

Compreender as transformações que a mulher vivencia ao tornar-se mãe na contemporaneidade.

8.2

Objetivos Específicos:

Investigar as principais mudanças que ocorrem na subjetividade da mulher com a maternidade;

Identificar os impactos na conjugalidade na transição para a parentalidade;

Verificar as dificuldades em conciliar a maternidade com a carreira.

9.

Metodologia

9.1

Participantes

Foram realizadas entrevistas com 20 mulheres, entre 25 e 41 anos, em relacionamento estável há pelo menos dois anos, em exercício de uma carreira remunerada, primíparas por estarem vivenciando essa experiência pela primeira vez, com filhos bebês (de 4 meses a 2 anos), classe média (renda domiciliar média entre R\$2.970 e R\$7.202) e alta (a partir de 20 mil reais), residentes na capital do Rio de Janeiro. Considerando-se os cuidados éticos, o nome e todas as informações que pudessem caracterizar as participantes foram trocados.

Nome fictício	Idade	Idade do bebê	Tempo de casamento	Profissão	Nível de escolaridade	Rede de apoio
E1	31	1a11m	11 anos	Fisioterapeuta	Superior	Sim família
E2	31	1a11m	13 anos	Terapeuta ocupacional	Superior	Não
E3	42	1a11m	7 anos	Psicóloga infantil	Pós-graduação	Sim creche
E4	31	7m	4 anos	Analista de marketing	Superior	Sim creche

E5	31	2a4m	9 anos	Psicóloga do esporte	Mestrado	Sim família e creche
E6	36	5 meses	16 anos	Empresária e concurseira	Superior	Sim família
E7	35	1 ano	8 anos	Financeiro de empresa	Superior	Sim família e creche
E8	35	1a8m	6 anos	Psicóloga	Pós- graduação	Sim babá e escola
E9	29	1a8m	5 anos	Nutricionista e estudante de Medicina	Superior	Sim família e escola
E10	33	2a8m	6 anos	Estatística e líder de projetos	Pós- graduação	Sim família
E11	34	2a4m	4 anos	Procuradora	Superior	Sim família e babá
E12	35	10 meses	10 anos	Psicóloga e bordadeira	Superior	Sim família

E13	36	4 meses	15 anos	Médica	Superior	Sim família
E14	28	8 meses	3 anos	Farmacêutica e pesquisadora	Mestrado	Sim família
E15	34	1a5m	8 anos	Orientadora educacional	Pós- graduação	Sim família
E16	39	5 meses	8 anos	Advogada	Pós- graduação	Sim diarista
E17	33	2 anos	5 anos	Educadora física	Mestrado	Sim família e diarista
E18	40	1 ano	5 anos	Psicóloga	Pós- graduação	Sim babá
E19	39	7 meses	5 anos	Agente de viagens	Superior	Sim babá
E20	35	6 meses	8 anos	Psicóloga	Superior	Sim família

9.2

Procedimentos

Foi utilizado o método qualitativo exploratório de pesquisa, o qual proporciona um vasto entendimento por meio da investigação experiencial sobre fenômenos múltiplos e suas representatividades (Denzin & Lincoln, 2007).

9.2.1

De coleta de dados

A pesquisa foi amplamente divulgada nas redes sociais da pesquisadora e do grupo de pesquisa Desenvolvimento: biologia & cultura, da PUC-Rio, em grupos de *Whatsapp* de mães e por profissionais da área da saúde (obstetras, pediatras, fisioterapeutas) a suas pacientes.

Para a coleta de dados, as mulheres foram convidadas a participar do estudo através de entrevistas virtuais individuais, agendadas de acordo com o horário disponível, realizadas via plataforma *Zoom*, com duração de 20 a 30 minutos. As entrevistas foram gravadas na mesma plataforma e transcritas para o formato de texto.

Documentos da Pesquisa

Ficha de dados sociodemográfico - Dados referentes à idade, classe econômica, local de residência, escolaridade, presença de transtornos mentais, com objetivo de conhecer melhor o perfil das participantes.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - A pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética da Plataforma Brasil sob o protocolo 5.881.899 e foi fornecido às participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com objetivos, métodos, participantes, riscos e benefícios da pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466, Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e a Resolução 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

Entrevista - Entrevista com roteiro semi-estruturado, para investigar as transformações na subjetividade da mulher ao tornar-se mãe na contemporaneidade, os impactos na conjugalidade na transição para a parentalidade e as dificuldades em conciliar a carreira com a maternidade, além da contribuição das redes de apoio nesse momento.

9.2.2

De análise dos dados

A análise do material transcrito foi realizada utilizando o software IraMuteq, programa que possibilita verificar Análises Lexicográficas do vocabulário encontrado nos discursos, identificando a quantidade, frequência, média e hapax das palavras. Esse tipo de análise pesquisa o vocabulário e reduz as palavras de acordo com sua raiz.

Para atingir uma melhor visualização das classes, elaborou-se um organograma com a lista das palavras geradas pelas classes a partir do teste do qui-

quadrado. Esse organograma mostra os vocabulários semelhantes entre si e os diferentes das outras classes.

Depois, foram descritas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes de acordo com a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), onde os segmentos de textos são classificados em função do vocabulário e o seu conjunto é repartido em função da presença/ausência das formas reduzidas. A partir da CHD, obtém-se as classes de segmentos de textos, que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos de outras classes (Camargo & Justo, 2013).

9.2.3

Cuidados éticos

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Plataforma Brasil sob o protocolo 5.881.899 e atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e da Resolução 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

Foi assegurado às participantes o direito de participar ou não, bem como de desistir da pesquisa a qualquer momento. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II) e uma ficha de dados sociodemográficos (Anexo III) para a caracterização das participantes.

Não houve qualquer tipo de custo ou vantagem financeira ao participar desta pesquisa. Os riscos envolveram mobilização de sentimentos e emoções relacionados à maternidade, visto que foram realizadas perguntas sobre as transformações subjetivas na mulher, os impactos na conjugalidade e na carreira e

suporte da rede de apoio. Os benefícios foram baseados na contribuição para o desenvolvimento da pesquisa científica brasileira, gerando dados acadêmicos que podem ser publicados em revistas científicas e que podem contribuir com programas de psicoprofilaxia nesta fase do ciclo de vida da mulher e da família. Cabe ressaltar que todos os dados que pudessem identificar as participantes foram mantidos em sigilo, a fim de manter a privacidade.

10.

Resultados e Discussão

O corpus geral foi constituído por 20 textos separados por 659 segmentos de texto com aproveitamento de 467 segmentos, representando 70,86%. Emergiram 23.461 ocorrências (proposições, palavras, formas ou vocabulários) sendo 1.585 palavras distintas e 1.460 palavras com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: classe 1 com 142 segmentos de texto (30,4%); classe 2 com 166 segmentos de texto (35,5%); e classe 3 com 159 segmentos de texto (34%).

A classe 1 (Carreira e Conjugalidade) abordou os desafios da mulher em conciliar a carreira com a vida de mãe e apresentou os impactos no relacionamento entre o casal após a chegada do bebê. A Classe 2 (Subjetividade) se referiu ao processo constitutivo na identidade e na visão de mundo da mulher, que costuma mudar após a maternidade. A Classe 3 (Rede de apoio) contemplou o suporte social que a mãe tem para cuidar do seu bebê e de si mesma com a chegada da maternidade.

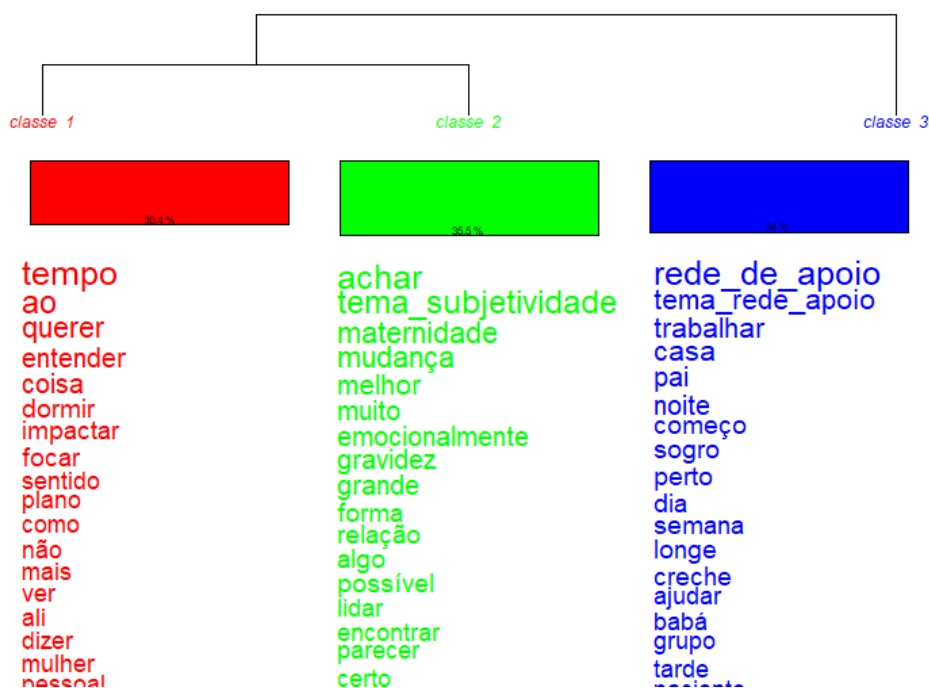


Figura 1 – dendrograma por classes e palavras

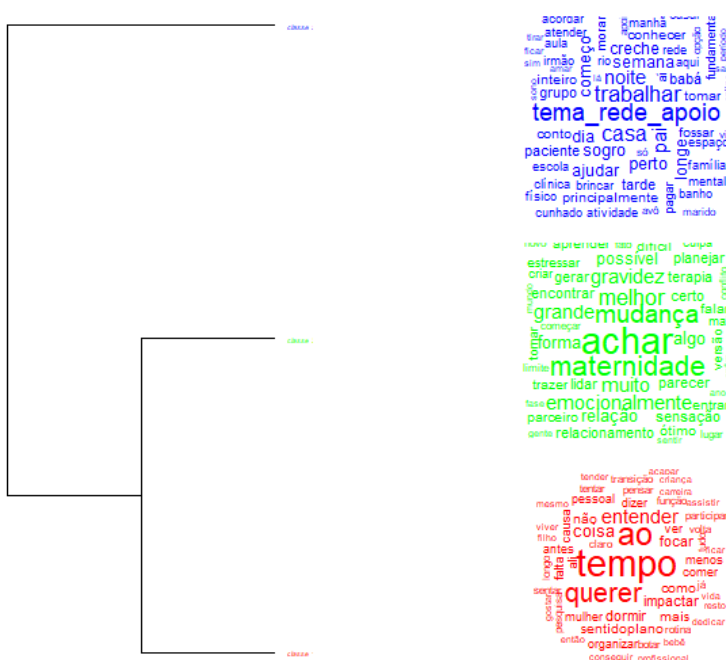


Figura 2 – dendrograma nuvem de palavras por classe

Também foram descritas e exemplificadas cada uma dessas classes de acordo com a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), onde os segmentos de textos são classificados em função do vocabulário e o seu conjunto é repartido em função da presença/ausência das formas reduzidas. A partir da CHD, obtém-se as classes de segmentos de textos, que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos de outras classes (Camargo & Justo, 2013).

Corpus de texto: 467 ST – Aproveitamento de 70,86%

Classe 1 Carreira e Conjugalidade	
Ponto de partida: 30,4% - 142 ST	
Palavras	X²
tempo	53,52
querer	37,17
entender	20,86
coisa	19,34
dormir	13,46
impactar	13,46
focar	12,54
sentido	11,57
plano	11,57

Classe 2 Subjetividade	
Ponto de partida: 35,55% - 166 ST	
Palavras	X²
achar	44,35
subjetividade	37,89
maternidade	31,04
mudança	27,04
melhor	23,25
muito	20,3
emocionalmente	19,52
gravidez	18,53
grande	17,55

Classe 3 Rede de apoio	
Ponto de partida: 34,05% - 159 ST	
Palavras	X²
rede de apoio	53,5
trabalhar	27,91
casa	26,94
pai	22,54
noite	22,53
começo	17,78
sogro	17,78
perto	17,78
dia	16,59

Classe 1 – Carreira e Conjugalidade

Compreende 30,41% ($f= 142$ St) do corpus total analisado, constituída por palavras ou radicais no intervalo entre “resto” ($x^2=3,79$) e “tempo” ($x^2=53,52$). Essa classe é composta por palavras, como: querer ($x^2 > 37,17$); entender ($x^2 > 20,86$); coisa ($x^2 > 19,34$); dormir ($x^2 > 13,46$); impactar ($x^2 > 13,46$); focar ($x^2 > 12,54$); sentido ($x^2 > 11,57$); plano ($x^2 > 11,57$). Nesta análise realizada, o programa contemplou as áreas da carreira e da conjugalidade, mostrando como as mulheres encontram tempo para conciliar esses papéis e funções, além dos impactos no relacionamento após a chegada do bebê.

Nas entrevistas, pode-se perceber que as mulheres ficam divididas entre priorizar a maternidade ou a carreira, sentindo-se muitas vezes angustiadas ao precisar fazer uma escolha. Segundo Rocha-Coutinho (2013), elas precisam fazer ajustes em suas vidas para conseguir conciliar família e trabalho remunerado, pois ambas exigem tempo, energia e investimento emocional, além de muitas pressões. Para Jerusalinsky (2009), a emancipação feminina significou uma soma de responsabilidades, conjugando o ser mãe e o ser profissional. Afinal, na contemporaneidade, as mulheres buscam sua realização também na carreira, não apenas na maternidade.

“foi bom porque foi a primeira vez que eu não trabalhei tanto mas ao mesmo tempo a gente sente falta sinto falta de estudar já queria ter feito meu mestrado é como se tivesse tudo engavetado” (ind. 2 - terapeuta ocupacional, 31 anos, bebê de 1a11m).

“eu queria poder fazer as duas coisas ao mesmo tempo eu queria poder me dedicar a ele e trabalhar também e isso me angustiava muito porque não tinha como fazer as 2 coisas ao mesmo tempo eu tinha que fazer uma escolha” (ind 3 – psicóloga infantil, 42 anos, bebê de 1a11m).

“mas são muitos desafios também então em alguns dias eu me pego numa montanha_russa porque ao mesmo tempo eu quero trabalhar para seguir minha rotina eu me sinto muito culpada de deixar ela” (ind 19 – agente de viagens, 39 anos, bebê de 7 meses).

“esse pensamento então eu já queria reduzir minha carga horária para ficar mais tempo com minha filha então acho que vai ser minha área mais impactada” (ind 13 – médica, 36 anos, bebê de 4 meses).

Além das dificuldades em conciliar a maternidade com a carreira, as mulheres também relataram alguns desafios em seus relacionamentos com seus parceiros. Para Bernardi *et al.* (2020), a parentalidade pode ser entendida como um aspecto essencial que contribui para uma vida significativa e satisfatória dos casais. Já para Castello (2006), essa transição é acompanhada pela diminuição geral da satisfação conjugal, de uma reversão de papéis sexuais mais tradicionais e diminuição da autoestima nas mulheres. De acordo com Groisman (2013), a felicidade que representa a vinda de um filho implica também um desafio para a relação conjugal, que acaba sendo testada em sua solidez e cumplicidade, podendo fortalecer ou abalar o casal.

“quando meu filho dorme a gente consegue ficar junto que é o nosso tempo que a gente diz hoje mas ao mesmo tempo está esgotado então é o tempo que tem para assistir um filme dar um abraço de boa noite essas coisas” (ind 2 - terapeuta ocupacional, 31 anos, bebê de 1a11m).

“com tantas demandas ao longo do dia com demandas do trabalho com questões relacionadas a minha filha e eu não consigo dar atenção para o marido só quero dormir” (ind 15 – orientadora educacional, 34 anos, bebê de 1a5m).

“e acho que o meu marido está muito naquela coisa de ficar agarrado aos seus pintinhos ele quer dormir com ela se ele pudesse ele não trabalharia para ficar com ela então eu acho que a gente está tendo um pouco de dificuldade nesse sentido de se ajustar a essa nova rotina” (ind 20 – psicóloga, 35 anos, bebê de 6 meses).

“está muito presente nas mães que dão conta de tantas coisas da sua vida profissional da sua vida familiar da criação desses filhos então são muitas coisas ao mesmo tempo” (ind 5 – psicóloga do esporte, 31 anos, bebê de 2a4m).

O autocuidado também foi comentado pelas mães como um ponto que fica esquecido após a maternidade, quando a mulher precisa ter tempo para conciliar o bebê, o relacionamento e a carreira. Segundo Lobo (2008), muitas mulheres ainda associam a maternidade ao amor incondicional, abnegado e altruísta, como se a nova mãe tivesse condicionada a atuar exclusivamente no cuidado ao filho em detrimento do seu autocuidado. Entretanto, na realidade, é possível perceber que mulheres que se cuidam ficam mais tranquilas e felizes para cuidar de seus filhos.

“então todo tempo livre que tenho que antes voltaria para mim para meu autocuidado e não digo só de cuidado com cabelo mas parar pra ler fazer yoga alguma coisa nesse sentido eu troco pra ficar junto dele participar da rotina dele de alguma forma” (ind 1 – fisioterapeuta, 31 anos, bebê de 1a11m).

“gostava de ir no salão com frequência mas depois que ele nasceu eu tinha um tempo reduzido e eu tinha que trabalhar e cuidar das coisas e fazer tudo ao mesmo tempo então eu comecei a priorizar o que era viável de se fazer” (ind 3 - psicóloga infantil, 42 anos, bebê de 1a11m).

“porque já estava tão ocupada com tantas coisas então como se não tivesse tempo de simplesmente bater um papo com alguém às vezes não consegui nem me olhar no espelho para arrumar o cabelo” (ind 8 – psicóloga, 35 anos, 1a8m).

Um ponto fundamental para as mães conseguirem conciliar melhor todos esses papéis é o suporte da rede de apoio. Ela pode incluir a família extensa, os amigos, colegas de trabalho, relações comunitárias e serviços de saúde (Silva & Coutinho, 2005) e pode contribuir na adaptação ao novo ciclo de vida da mulher e desenvolvimento da maternidade de forma saudável (Piccinini *et al.*, 2014).

“então você está ali no dia a dia e você acaba despejando isso em cima de quem você menos quer fazer então acho que eu levei essa experiência da creche como uma coisa positiva de focar no tempo que eu tenho com ele dando o meu melhor e ter tempo de qualidade mesmo” (ind 4 – analista de marketing, 31 anos, bebê de 7 meses).

“ao mesmo tempo que eu não queria trabalhar eu me cobrava por isso e eu não me reconhecia eu só voltei ao normal quando vi que tinha uma rede que podia cuidar dela” (ind 10 - estatística e líder de projetos, 33 anos, bebê de 2a8m).

“porque eu saía o tempo todo eu fazia tudo que eu queria o tempo todo e hoje eu preciso organizar toda a minha vida ao redor da rotina da minha filha e para isso tem que ter a minha rede de apoio” (ind 20 - psicóloga, 35 anos, bebê de 6 meses).

Classe 2 – Subjetividade

Compreende 35,55% (f= 166 St) do corpus total analisado, constituída por palavras ou radicais no intervalo entre “sentimento” ($x^2=6,06$) e “achar” ($x^2=44,35$). Essa classe é composta por palavras, como: subjetividade ($x^2 > 37,89$); maternidade ($x^2 > 31,04$); mudança ($x^2 > 27,04$); melhor ($x^2 > 23,25$); muito ($x^2 > 20,3$); emocionalmente ($x^2 > 19,52$); gravidez ($x^2 > 18,53$); grande ($x^2 > 17,55$). Nesta análise realizada, o programa contemplou a área da subjetividade, mostrando através das palavras maternidade, mudança e emocionalmente, por exemplo, como essa transformação é enorme, abalando fortemente o emocional das mulheres.

Muitas mães entrevistadas relataram um abalo emocional, se referindo como “tsunami emocional”, “montanha-russa emocional”, “turbilhão emocional”, devido ao impacto na sua subjetividade, na sua autopercepção, na sua rotina, na sua visão de mundo. Segundo Piccinini *et al.* (2008), a maternidade implica mudanças de ordem biológica, somática, social e psicológica na vida das novas mães. Para

Gutierrez & Minayo (2009), essas experiências podem ser consideradas como fonte de prazer ou de sofrimento, gerando efeitos sobre a saúde mental das mulheres.

“eu percebi que teve tanta mudança que é até difícil enumerar acho que ninguém passa por esse processo de gerar e colocar alguém no mundo e começar a criar um ser humano sem mudança é muita mudança” (ind. 3 – psicóloga infantil, 42 anos, bebê de 1a11m).

“emocionalmente eu acho que é muita cobrança eu me sinto um pouco esgotada mas ao mesmo tempo eu me sinto realizada” (ind. 11 – procuradora, 34 anos, bebê de 2a4m).

“acho que no primeiro momento o emocional junto com os hormônios foi bem difícil junto com a mudança da rotina criança nova dormir amamentar foi muito difícil para mim” (ind 13 – médica, 36 anos, bebê de 4 meses).

“uma turbulência de sentimentos mas muito grata também acho que a primeira fase de adaptação que foi a mais pesada porque eu senti muito sobrecarga de ser a principal cuidadora então emocionalmente falando eu fiquei muito sobrecarregada” (ind 17 – educadora física, 33 anos, bebê de 2 anos).

“para mim a maternidade foi um tsunami emocional eu me senti muito desestruturada acho que tive muita dificuldade de curtir a parte boa da maternidade a leveza da maternidade” (ind 15 – orientadora educacional, 34 anos, bebê de 1a5m).

Em meio a essas grandes transformações, muitas mães relatam não se reconhecerem após a maternidade. De acordo com Maldonado (2017), tornar-se mãe significa um momento de transição existencial que representa a possibilidade de a mulher atingir novos níveis de integração e amadurecimento, servindo como fonte de crescimento e desenvolvimento pessoal, ou de intensificar tendências patológicas, resultando em transtornos mentais, como ansiedade e depressão.

“eu acho que a melhor palavra é aprendendo aprendendo a dividir o indivíduo mulher o indivíduo mãe o indivíduo empregada aprendendo a lidar com todas essas mudanças que a maternidade traz” (ind 4 – analista de marketing, 31 anos, bebê de 7 meses).

“eu acho que agora tenho a sensação de que eu estou voltando a encontrar um caminho de quem eu sou na verdade não sei se voltando é a melhor palavra” (ind. 8 – psicóloga, 35 anos, bebê de 1a8m).

Outras mulheres relataram dificuldades em lidar com a sobrecarga, a culpa, a falta de controle e a solidão. Diversos autores (Badinter, 2011; Emídio & Gigeck, 2019; Iaconelli, 2015) apontam que a idealização da maternidade promove uma carga de cobrança e sofrimento às mulheres, que se questionam se são boas mães, se amam seus filhos e se correspondem às expectativas da sociedade com relação ao seu papel materno. Isso porque, segundo Pesce (2018), parece existir um manual sobre o que é ser uma “boa mãe”, fazendo com que as novas mães criem uma expectativa de perfeição. Para Henderson *et al.* (2016), a partir da pressão para ser

uma mãe perfeita, as mulheres podem experimentar sentimento de culpa, crenças de autoeficácia mais baixas e elevados níveis de estresse.

“acho que a maternidade já vem carregada de outras coisas nossas mas eu acho que aumenta o peso da tentativa de ser a melhor mãe a sua melhor versão para seu filho durante esse processo foi desafiador para mim” (ind. 8 – psicóloga, 35 anos, bebê de 1a8m).

“estressada cansada sobrecarregada para mim conciliar tudo foi um pouco estressante porque eu sou uma pessoa que se frustra muito fácil eu crio expectativas muito grandes nas coisas e a maternidade é uma coisa muito incerta” (ind 9 – nutricionista e estudante de medicina, 29 anos, bebê de 1a8m).

“uma maternidade diferente e tem trazido muito cansaço e tenho me sentido às vezes sozinha acho que é uma solidão muito presente mesmo tendo rede de apoio acho que é um sentimento muito compartilhado por outras mães também” (ind. 12 – psicóloga e bordadeira, 35 anos, bebê de 10 meses).

“e eu pensava muito na questão do controle que a gente sempre acha que tem um controle da nossa vida e a maternidade traz muito essas surpresas incontrolláveis então a gente aprende a lidar muito com isso” (ind 7 – financeiro de empresa, 35 anos, bebê de 1 ano).

Muitos estudos demonstram que a rede de apoio é fundamental para ajudar a mulher na transição para a maternidade (Barimani *et al.*, 2017), sendo um fator

facilitador nesse processo e protetivo para a saúde mental. Segundo Falceto (2002), o apoio social exerce influências benéficas no comportamento e emoções da nova mãe, principalmente nos primeiros meses após o nascimento do bebê, evento que geralmente causa insegurança devido às várias mudanças que ocorrem em sua vida.

“eu não conseguiria fazer tudo que eu faço hoje com relação à rotina minha autonomia independência se eu não tivesse apoio dessas pessoas eu acho que é importante a gente tirar o romantismo e falar com clareza a respeito de todas as mudanças da maternidade” (ind 1 – fisioterapeuta, 31 anos, bebê de 1a11m).

Classe 3 – Rede de apoio

Compreende 34,05% ($f=159$ St) do corpus total analisado, constituída por palavras ou radicais no intervalo entre “cunhado” ($x^2=7,82$) e “rede de apoio” ($x^2=53,5$). Essa classe é composta por palavras, como: trabalhar ($x^2 > 27,91$); casa ($x^2 > 26,94$); pai ($x^2 > 22,54$); noite ($x^2 > 22,53$); começo ($x^2 > 17,78$); sogro ($x^2 > 17,78$); perto ($x^2 > 17,78$); dia ($x^2 > 16,59$). Nesta análise realizada, o programa contemplou a área da rede de apoio, mostrando palavras como trabalhar e casa, afinal, para a mulher conseguir cuidar dessas áreas, é preciso uma rede apoio, ou seja, pessoas ou instituições que possam dar suporte a ela no seu maternar e oferecer ajuda nos cuidados com o filho.

O apoio recebido pelas pessoas significativas para a mulher auxilia na manutenção da saúde mental e no enfrentamento de dificuldades, permitindo uma adequação dos comportamentos maternos de forma mais saudável (Vieira & De

Souza, 2010). Através da rede de apoio, as novas mães conseguem se voltar para outras atividades além da maternidade, como trabalhar, cuidar da casa, fazer exercícios, entre outras tarefas.

“eu acho que é uma coisa incrível você possuir rede de apoio eu conto principalmente os meus sogros eles ficam com meu filho pela manhã três vezes na semana e duas vezes na semana a gente tinha uma babá que ajudava a gente” (ind 7 – financeiro de empresa, 35 anos, bebê de 1 ano).

“minha rede de apoio é fundamental se eu não tivesse minha rede eu não sei o que seria de mim eu acho que seria bem pior inclusive porque a gente não consegue sustentar assim não” (ind 20 - psicóloga, 35 anos, bebê de 6 meses).

“conheço algumas colegas que não possuem essa rede e não me imagino como seria sem ela” (ind 5 – psicóloga do esporte, 31 anos, bebê de 2a4m).

“e são minha rede de apoio eu consigo fazer tudo eu consigo trabalhar fazer minha atividade física de manhã me planejar com essa rede de apoio” (ind 11 – procuradora, 34 anos, bebê de 2a4m).

“eu já me sinto sobrecarregada porque a gente tem que dar conta de tudo em casa no trabalho com a filha eu nem me imagino sem essa rede de apoio” (ind 17 – educadora física, 33 anos, bebê de 2 anos).

A rede de apoio social é definida como a disponibilidade de sistemas e de pessoas significativas que proporcionam apoio e reforço às estratégias de enfrentamento do indivíduo diante das situações de vida (Arrais *et al.*, 2014). Essa rede de apoio pode ser formada pela família, como companheiro, mãe e irmã, ou por pessoas ou instituições contratadas para proporcionar esse auxílio, como babá, creche e escola (Filha *et al.*, 2016).

“a rede de apoio que eu tenho é minha mãe minha sogra e meu marido principalmente que a gente realmente divide aqui em casa” (ind 17 – educadora física, 33 anos, bebê de 2 anos).

“além disso tem a escola dele que é uma rede de apoio paga e isso me dá liberdade durante o dia para eu trabalhar me sentindo segura porque eu sei que ele é bem cuidado então eu acho rede de apoio essencial” (ind 3 – psicóloga infantil, 42 anos, bebê de 1a11m).

“então no dia a dia os meus sogros acabam ajudando mais mas nessas situações dele não poder ir para a creche porque está doente o meu pai vem ou eu consigo ir para casa dele e eles ficam lá com meu filho e eu consigo trabalhar o meu esposo consegue trabalhar também” (ind 7 – financeiro de empresa, 35 anos, bebê de 1 ano).

“a minha família é de friburgo e eu moro no rio já vai fazer 10 anos então aqui é só eu e o pai mesmo só a creche na verdade que é uma rede de apoio paga que eu confio” (ind 4 – educadora física, 33 anos, bebê de 2 anos).

“com certeza a creche também é uma rede de apoio muito importante na minha vida até pela questão de não ter minha mãe porque se eu tivesse minha mãe com certeza meu filho ficaria mais em casa com ela” (ind 9 – nutricionista e estudante de medicina, 29 anos, bebê de 1a8m).

“esse fim de semana por exemplo meu marido trabalhou sábado e domingo então eu arrumei a mochila dela e fui para casa do meu pai e da minha madrastra tem meu irmão e minha cunhada” (ind 19 - – agente de viagens, 39 anos, bebê de 7 meses).

“então a gente tem uma rede de apoio paga que é a babá porque não dava conta só nós dois não tinha condição” (ind 18 – psicóloga, 40 anos, bebê de 1 ano).

Na contemporaneidade, com as novas tecnologias e a internet, muitas mulheres relatam encontrar rede de apoio *online*, através de redes sociais e *blogs*, que serve como um espaço de troca de informações, de vivências e de suporte materno (Granato & Visintin, 2013), representando uma transição do suporte das relações de intimidade para um contexto mais impessoal (Arias, 2017; Pesce & Lopes, 2020).

“hoje em dia a gente tem uma facilidade de acesso às amigas online porque no grupo da clínica a gente não conhece todas mas acaba uma apoiando a outra sempre então os grupos do whatsapp são uma rede de apoio muito importante” (ind 19 – agente de viagens, 39 anos, bebê de 7 meses).

“então hoje eu digo que fora minha rede de apoio aqui que é familiar principalmente eu estabeleci com muitas mães essas trocas então acho que trocar com humanos não virtuais é fundamental também” (ind 1 – fisioterapeuta, 31 anos, bebê de 1a11m).

Infelizmente, ainda existem mulheres que não possuem rede de apoio e precisam lidar com todas as mudanças emocionais e na rotina sozinhas. Segundo Rapoport (2003), isso deve ser evitado devido à importância deste suporte para a mãe, para o bebê e para a relação conjugal, afinal a falta de auxílio nessa fase pode gerar sobrecarga, exaustão e até adoecimento psicológico. Estudos indicam que é nesse período do ciclo vital feminino que ocorrem mais transtornos, por isso uma atenção especial à saúde mental das mães é essencial (Steen & Francisco, 2019).

“não tinha nenhuma rede de apoio quando meu filho nasceu e minha mãe ainda está doente então é mais uma coisa que a gente precisa dar conta e os pais do meu marido moram longe e não se dispuseram nesse lugar” (ind 18 – psicóloga, 40 anos, bebê de 1 ano).

“tenho uma rede de apoio limitada porque a minha família não é daqui e a família do meu marido é muito pequena ele não tem irmãos a mãe dele já é falecida e o pai ainda está ativo profissionalmente então tem as suas obrigações” (ind. 16 – advogada, 39 anos, bebê de 5 meses).

“eu moro no rio de janeiro hoje em dia e minha família é toda de campos tanto a minha quanto à dele então eu não tenho mãe nem pai perto” (ind. 13 – médica, 36 anos, bebê de 4 meses).

“a minha rede de apoio é pequena eu tenho a minha mãe porém ela não consegue ficar sozinha com meu filho por conta de questões da coluna ela tem hérnia de disco e não consegue pegar meu filho no colo” (ind 3 – psicóloga infantil, 42 anos, bebê de 1a11m).

Através dos resultados da pesquisa, pode-se perceber que as novas mães enfrentam muitos desafios após a chegada do bebê, incluindo diversas áreas da sua vida, como subjetividade, conjugalidade, carreira, autocuidado, rotina, suporte social e bem-estar. Na transição para a maternidade, grande parte das mulheres relataram vivências emocionais intensas, dificuldade em se reconhecerem, culpa e sobrecarga, além de afastamento do parceiro, dificuldades em conciliar sua vida profissional, pouco tempo para se cuidarem e importância da rede de apoio.

11.

Considerações finais

A experiência da maternidade é considerada como uma das maiores crises na vida da mulher e da família, visto o impacto que causa na subjetividade, na conjugalidade, na carreira, nas relações familiares e na rotina, resultando em mudanças psicológicas, biológicas e sociais. Mesmo com as mudanças nas configurações familiares e com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, a sociedade ainda espera que a maternidade seja um desejo e uma realização feminina e cobra que a mulher seja a principal cuidadora dos filhos.

Esta pesquisa surgiu com o objetivo de compreender as transformações que a mulher vivencia ao tornar-se mãe na contemporaneidade, investigar as principais mudanças que ocorrem na subjetividade da mulher após a maternidade, identificar os impactos na conjugalidade na transição para a parentalidade e verificar as dificuldades em conciliar a maternidade com a carreira. Através das entrevistas com as mães, pôde-se perceber que as mulheres ainda entendem a maternidade como um papel feminino muito importante e se cobram para desempenhá-lo da melhor forma, o que pode gerar expectativas irreais, autocobrança, culpa e sobrecarga nas novas mães, que estão tentando se reencontrar e se redescobrir após a chegada do bebê. Além disso, muitas buscam novas formas de se relacionar com o companheiro, de conciliar a carreira e organizar a rotina, precisando de uma rede de apoio para auxiliar nos cuidados com a criança.

Constatou-se, ainda, a presença maciça da internet e das redes sociais na maternidade contemporânea, o que pode gerar confusão devido a tantas

informações disponíveis sobre como criar um filho e grande comparação com outras mães, que parecem estar sendo melhores ao desempenharem esse novo papel.

Como se trata de um momento propício ao aparecimento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, que pode interferir no seu bem-estar e na sua qualidade de vida, é de fundamental importância a promoção da saúde biopsicossocial da mulher na transição para a maternidade. Segundo Rosenberg (2007), o trabalho de equipe é essencial para que isso aconteça, visando à proteção da mulher quanto aos problemas emocionais e outras questões relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal.

Programas de assistência e orientação são necessários nessa fase, entre os quais são apontados os cursos para gestantes, a psicoterapia e o Pré-natal psicológico – PNP, que tem como objetivo promover uma psicoprofilaxia, oferecendo escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez e do pós-parto. Fornecendo assim um espaço em que a mãe possa expressar seus medos e ansiedades, além de favorecer a troca de experiências e informações com outras mulheres que vivenciam a mesma fase ou com o cônjuge e os avós, sendo um fator de proteção aos transtornos mentais nessa fase (Arrais *et al.*, 2014).

Para além do acompanhamento com foco na saúde mental das mulheres, o bom serviço às gestantes e mães envolve a coordenação dos serviços de saúde em diversos níveis, sendo também necessário mudar políticas públicas e as diferenças de gênero, para que recebam melhor atendimento durante seu ciclo gravídico-puerperal e possam cultivar melhor qualidade de vida e maior saúde mental nessa fase.

As limitações do estudo apontam para uma amostra limitada de mães, formada por mulheres em configuração familiar nuclear, heterossexual, em

relacionamento estável, de classe média ou alta, na cidade do Rio de Janeiro, não abarcando a complexidade da maternidade na contemporaneidade. Portanto, encontra-se ainda a necessidade de pesquisas que incluam uma amostra mais diversificada de mães, como mães solo, homoafetivas, mulheres em vulnerabilidade social, indígenas ou de diferentes regiões do país, a fim de se compreender diferentes facetas da maternidade.

Acredita-se que o trabalho contribui para ampliar o olhar para as diferentes áreas impactadas após a chegada do primeiro filho, como subjetividade, conjugalidade e carreira, além de reforçar a importância da rede de apoio, para que as mulheres possam receber os cuidados adequados e consigam vivenciar uma experiência mais saudável na transição para a maternidade.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados para que medidas de intervenção e profilaxia sejam implementados em prol da promoção de saúde mental e bem-estar das novas mães.

12.

Referências Bibliográficas

- Alder, E. M. (1989). 7 Sexual behaviour in pregnancy, after childbirth and during breast-feeding. *Baillière's clinical obstetrics and gynaecology*, 3(4), 805-821. [https://doi.org/10.1016/S0950-3552\(89\)80066-5](https://doi.org/10.1016/S0950-3552(89)80066-5)
- Alves, A. M., Gonçalves, C. D. S. F., Martins, M. A., da Silva, S. T., Auwerter, T. C., & Zagonel, I. P. S. (2007). A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare enfermagem*, 12(4). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10063>
- Andrade, C. B. (2019). A história do trabalho das mulheres no Brasil: perspectiva feminista. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, 2, e00225318. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00225318>
- Anttila, T. & Oinas, T. (2018). Patterns of working time and work hour fit in Europe. In: Tammelin, Mia. (Ed.). *Briefs in well-being and quality of life research*. 49-61. https://doi.org/10.1007/978-3-319-76463-4_5
- Arias, B. S. (2017). The importance of online peer relationships during the transition to motherhood: Do they decrease stress, alleviate depression and increase parenting competence? Dissertation Abstracts Inter-national Section A: Humanities and Social Sciences, Vol 77(10-A(E)).
- Ariès, P (1981). *História social da criança e da família*. 2. ed. LTC.
- Arrais, A. D. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, 23, 251-264. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>

- Ashman, S. B., Dawson, G., & Panagiotides, H. (2008). Trajectories of maternal depression over 7 years: Relations with child psychophysiology and behavior and role of contextual risks. *Development and psychopathology*, 20(1), 55-77. doi:10.1017/S0954579408000035
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Ed. Nova Fronteira.
- Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Record.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Oliveira, M. D. G. D. (1999). Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?. *Temas em psicologia*, 7(2), 143-156.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Barbiero, E. B., & Baumkanten, S. T. (2015). Somos pais, e agora?: A história de nós dois depois dos filhos. *Pensando famílias*, 19(1), 32-45.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2015000100004&script=sci_arttext
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Frykedal, K. F., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood –ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 537 -546. <https://doi.org/10.1111/scs.12367>
- Barrow, S. M., Alexander, M. J., McKinney, J., Lawinski, T., & Pratt, C. (2014). Context and opportunity: Multiple perspectives on parenting by women with a severe mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(3), 176.
<https://doi.org/10.1037/prj0000078>

- Benczik, E. B. (2011). A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Revista Psicopedagogia*, 28(85), 67-75.
- Benders-Hadi, N., Barber, M., & Alexander, M. J. (2013). Motherhood in women with serious mental illness. *Psychiatric Quarterly*, 84(1), 65-72.
<https://doi.org/10.1007/s11126-012-9227-1>
- Bernardi, D., Dantas, C. R., & Féres-Carneiro, T. (2020). Satisfação conjugal e liberdade: percepções de sujeitos casados acerca da ausência de filhos. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1-15.
<http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130111>
- Betz, N. (1994). Basic issues and concepts in career counseling for women. In: Walsh, W. B & Osipow, S. *Larence Erlbaum Associates*, 1-41.
- Bradt, J. O. (1995). Tornando-se Pais: Famílias com Filhos Pequenos. In: B. Carter & M. McGoldrick. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Braga, M. D. G. R., & Amazonas, M. C. L. D. A. (2005). Família: maternidade e procriação assistida. *Psicologia em estudo*, 10, 11-18.
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000100003>
- Brazelton, T.B. (2021). O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e comportamental dos 0 aos 3 anos. (15 ed). Editorial Presença.
- Brum, E. H. M. D. (2017). Depresión posparto: discutiendo el criterio temporal del diagnóstico. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2), 92-100.
<http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p92-100>.
- Brum, E. D., & Oliveira, D. (2012). Depressão pós-parto: Divergências conceituais. *Revista saúde mental em foco do CESUCA*, 1, 1-23.

- Bruschini, C. (2006). Trabalho doméstico: inatividade econômica ou trabalho não-remunerado?. *Revista brasileira de estudos de população*, 23, 331-353.
<https://doi.org/10.1590/S0102-30982006000200009>
- Butler, J. (2016). Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 11^a edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Camargo, B.V & Justo, A.M. (2013). Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina.
<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó Jr, J. O. E. L. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37, 288-294. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>
- Carlesso, J. P. P., Souza, A. P. R. D., & Moraes, A. B. D. (2014). Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. *Revista Cefac*, 16, 500-510.
<https://doi.org/10.1590/1982-0216201418812>
- Carpenter-Song, E. A., Holcombe, B. D., Torrey, J., Hipolito, M. M. S., & Peterson, L. D. (2014). Recovery in a family context: Experiences of mothers with serious mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(3), 162.
<https://psycnet.apa.org/buy/2014-08851-001>
- Carter, B.; McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. Artmed.
- Castello, A. L. G. (2006). A desconstrução e reconstrução dos modelos parentais.
- Chrisler, J. C. (2013). Womanhood is not as easy as it seems: Femininity requires both achievement and restraint. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(2), 117–120. <https://doi.org/10.1037/a0031005>

- Cunha, A. C., dos Santos Eroles, N. M., & de Mello Resende, L. (2020). “Tornar-se mãe”: Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. *Interação em Psicologia*, 24(3), 279-287. <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v24i3.62768>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2007). *O planejamento da pesquisa qualitativa: Teorias e abordagens*. Artmed.
- Dip, P. G., HE, M., DIP, P., & PGCRM, B. (2015). Pre and post survey findings from the Mind'Building resilience programme for better mental health: pregnant women and new mothers'. *Evidence Based Midwifery*, 13(3), 92. <https://www.proquest.com/openview/197f48db057bdeb20754233daa63fefd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=506296>
- Dolman, C., Jones, I., & Howard, L. M. (2013). Pre-conception to parenting: a systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature on motherhood for women with severe mental illness. *Archives of women's mental health*, 16(3), 173-196. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0336-0>
- Domingues, S. I. A. (2021). *Efeitos da parentalidade na conjugalidade: a visão dos profissionais de psicologia clínica e psicoterapia* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10284/10587>
- Emídio, T. S., & Giguek, T. (2019). Elas não querem ser mães: algumas reflexões sobre a escolha pela não maternidade na atualidade. *Trivium-Estudos Interdisciplinares*, 11(2), 186-197. <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2019v2p.186>
- Esquivel, V. La Economía del Cuidado: un recorrido conceptual. In: Sanchís, N. (Org.). *Aportes al debate del desarrollo en América Latina: Una perspectiva feminista*. Buenos Aires, 2011b. pp.20- 30.

http://remtebolivia.org/attachments/article/17/DIN_Aportes-al-debate.pdf.

Falceto, O.G. (2002). A influência de fatores psicossociais na interrupção precoce do aleitamento materno [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: reflexão e crítica*, 11, 379-394. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000200014>

Filha, M. M. T., Ayers, S., da Gama, S. G. N., & do Carmo Leal, M. (2016). Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: the Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *Journal of affective disorders*, 194, 159-167. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>

Fleck, A. C., & Wagner, A. (2003). A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. *Psicologia em estudo*, 8, 31-38. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300005>

Flores, M. R., Souza, A. P. R. D., Moraes, A. B. D., & Beltrami, L. (2013). Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Revista Cefac*, 15, 348-360. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000046>

Freitas, W. D. M. F., Coelho, E. D. A. C., & Silva, A. T. M. C. D. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 137-145. https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v23n1/14.pdf

- Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2005). Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 10, 47-55. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000100007>
- Garfield, L., Holditch-Davis, D., Carter, C. S., McFarlin, B. L., Schwartz, D., Seng, J. S., & Dowling, D. (2015). Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low-birth-weight infants. *Advances in Neonatal Care*, 15(1), E3-E8. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000131>
- Gaunt, R. (2008). Maternal gatekeeping: Antecedents and consequences. *Journal of family issues*, 29(3), 373-395. <https://doi.org/10.1177/0192513X07307851>
- Golse, B. (2002). Depressão do bebê, depressão da mãe: conceito de psiquiatria perinatal. *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3*, 232-248.
- Gomes, A. G., Donelli, T. M. S., Piccinini, C. A., & Lopes, R. D. C. S. (2008). Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos. *Interação em Psicologia*, 12(1). <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v12i1.5242>
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 19, 395-401. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000300014>
- Groisman, M. (2013). A arte de perdoar - Terapia sistêmica breve no casamento e na infidelidade. Rio de Janeiro: Núcleo Pesquisas.
- Guiginski, J., & Wajnman, S. (2019). A penalidade pela maternidade: participação e qualidade da inserção no mercado de trabalho das mulheres com filhos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 36, e0090. <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0090>

- Guimarães, M. S. D. F., Santos, I. M. M. D., Silva, L. J. D., Christoffel, M. M., & Silva, L. R. D. (2019). Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001190017>
- Gutierrez, D. M. D., & Minayo, M. C. D. S. (2009). Papel da mulher de camadas populares de Manaus na produção de cuidados da saúde. *Saúde e Sociedade*, 18, 707-720. <https://www.scielo.org/article/sausoc/2009.v18n4/707-720/pt/>
- Gysbers, N. C., Heppner, M. J., & Johnston, J. A. (2009). *Career counseling: Contexts, processes, and techniques*. American Counseling Association. <https://psycnet.apa.org/record/2009-00981-000>
- Harvey, E (2002). *Depressão pós-parto: esclarecendo suas dúvidas*. Ágora.
- Henderson, A., Harmon, S., & Newman, H. (2016). The price mothers pay, even when they are not buying it: Mental health consequences of idealized motherhood. *Sex Roles*, 74(11), 512-526. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0534-5>
- Houzel, D. (2004). As implicações da parentalidade. In L. Solis-Ponton (Ed.), *Ser pai, ser mãe, parentalidade: um desafio para o novo milênio* (pp. 47-52). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Huston, T. L., & Vangelisti, A. L. (1995). How parenthood affects marriage. In: *Explaining family interactions*, 147-176.
- Iaconelli, V. (2015). *Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna*. São Paulo: Annablume.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2011). Estatísticas de gênero: ocupação das mulheres é menor em lares com crianças de até três anos. <https://bit.ly/3CfM3W2>
- Jerusalinsky, J. (2009). A maternidade e o Gozo fálico. In A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo (pp. 122-134). Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Jones, M., Pietilä, I., Joronen, K., Simpson, W., Gray, S., & Kaunonen, M. (2016). Parents with mental illness—a qualitative study of identities and experiences with support services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(8), 471-478. <https://doi.org/10.1111/jpm.12321>
- Kahhale, E. (2003). Psicologia na saúde: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. IN: Bock, A.M.B. (org) *A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia*.
- Kennell, J. H., & Klaus, M. H. (1993). Atendimento para os pais de bebês prematuros ou doentes. *Pais/Bebês: A formação do apego*, 170-244.
- Klaus, M. H., Kennel, J. H., & Klaus, P. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kruel, C. S., & Lopes, R. D. C. S. (2012). Transição para a parentalidade no contexto de cardiopatia congênita do bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28, 35-43. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100005>
- Kurrien, R., & Vo, E. D. (2004). Who's in charge?: Coparenting in South and Southeast Asian families. *Journal of Adult Development*, 11(3), 207-219. <https://doi.org/10.1023/B:JADE.0000035628.42529.e5>

- Kwiatkowski, P., & Sekulowicz, M. (2017). Examining the Relationship of Individual Resources and Burnout in Mothers of Children with Disabilities. *International journal of special education*, 32(4), 823-841.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1184112.pdf>
- Kwon, K. A., Jeon, H. J., & Elicker, J. (2013). Links among coparenting quality, parental gentle guidance, and toddlers' social emotional competencies: Testing direct, mediational, and moderational models. *Journal of Family Studies*, 19(1), 19-34. <https://doi.org/10.5172/jfs.2013.19.1.19>
- Langaro, F., & Pretto, Z. (2015). Experiências de parentalidade como fatores geradores de sofrimento em mulheres. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27, 130-138. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/453>
- Leontiev, A. N. (1978). O desenvolvimento do psiquismo. Lisboa, Horizonte.
- Lima, M., & Tose, S. (2001). Carreira: Uma preocupação do indivíduo, uma responsabilidade da empresa. *Revista de Administração em Diálogo*, 3(1), 1-9.
<https://doi.org/10.20946/rad.v3i1.898>
- Lobo, S. (2008). Las Condiciones del Surgimiento de la Madre Suficientemente Buena. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(4), 67-74.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000400009&lng=pt&tlng=.
- Loosli, L., Pizeta, F. A., & Loureiro, S. R. (2016). Escolares que convivem com a depressão materna recorrente: diferenças entre os sexos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32322>
- Maldonado, M. T (2017). *Psicologia da Gravidez*. 2ª ed. Ideias e Letras.

- Martinez, A. L. M., & Barbieri, V. (2011). A experiência da maternidade em uma família homoafetiva feminina. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28, 175-185. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200005>
- Maslach, C., Jackson, S. E (1986). Maslach Burnout Inventory Manual. *Consulting Psychologists Press*.
- Matos, M. G. D., & Magalhães, A. S. (2014). Tornar-se pais: sobre a expectativa de jovens adultos. *Pensando famílias*, 18(1), 78-91.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2014000100008&script=sci_arttext
- McHale, J. P. (1997). Overt and covert coparenting processes in the family. *Family process*, 36(2), 183-201. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1997.00183.x>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2). *Frontiers in psychology*, 9, 886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- Miranda, C. R. (2020). A (des) romantização da maternidade: considerações argumentativas em torno da construção do feminino. *Caminhos em Linguística Aplicada*, 23(2), 100-123.
- Murta, S. G., Rodrigues, A. C., Rosa, I. O., Paulo, S. G., & Furtado, K. (2011). Avaliação de Necessidades para a Implementação de um Programa de Transição para a Parentalidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(3), 337-346. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000300009>
- Negrão, M. (2021). *Ser Mãe, Ser Pai: Os desafios da Parentalidade (Durante e Após a Pandemia)*. Ordem dos Psicólogos.

- Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2013). Quality of life during the transition to parenthood in Hong Kong: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 157-162.
- Oliveira, M. R. (2007). Nascimento de filhos: rede social de apoio e envolvimento de pais e avós. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Oliveira, S. C., Faria, E. R., Sarriera, J. C., Piccinini, C. A., & Trentini, C. M. (2011). Maternidade e trabalho: Uma revisão da literatura. *Interamerican Journal of Psychology*, 45, 2, 271-280. <https://psycnet.apa.org/record/2013-27902-017>
- Pesce, L. R. (2018). O Lado B da maternidade: Um estudo qualitativo a partir de blogs. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/188169>
- Pesce, L. R., & Lopes, R. C. S. (2020). O Lado B da maternidade: Um estudo qualitativo a partir de blogs. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 20(1), 205-230. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.50825>
- Perel, E. (2007). *Sexo no cativeiro: driblando as armadilhas do casamento*. Objetiva.
- Piccinini, C. A., Frizzo, G. B., Brys, I., & Lopes, R. C. S. (2014). Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(2), 203-214. <https://doi/10.1590/0103-166X2014000200006>
- Piccinini, C. A., Marin, A. H., Gomes, A. G., & Lopes, R. C. S. (2011). A constituição da maternidade em gestantes solteiras. *Psico*, 42(2).

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/537>

9

Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & De Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*, 13, 63-72.

<https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>

Piccinini, C. A., Rapoport, A., Levandowski, D. C., & Voigt, P. R. (2002). Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas: da gestação ao terceiro mês de vida do bebê. *Psico (Porto Alegre)*, 9-35.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-334980>

Pittman, F. S. (1994). Mentiras privadas: A infidelidade e a traição da intimidade. Porto Alegre: Artes Médicas.

Rago, M. (1998). *Epistemologia feminista, gênero e história. Masculino, feminino, plural*. Ed. Mulheres, 25-37.

http://www.historiacultural.mpbnet.com.br/artigos.genero/margareth/RAGO_Margareth-Epistemologia_Feminista.pdf

Raine, K. (2013). *Perinatal Mental Health-National Action Plan*. <https://policycommons.net/artifacts/1625889/perinatal-mental-health/2315812/>

Rapoport, A. (2003). Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê: apoio social e ingresso na creche [tese]. Porto Alegre (RS): Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, 16, 215-225. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>

- Ribeiro, C. M., de Pinho, V. D., & de Oliveira Falcone, E. M. (2011). A influência da raiva e da empatia sobre a satisfação conjugal. *Aletheia*, (35-36). DOI [10.29327/226091](https://doi.org/10.29327/226091)
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140. <https://doi.org/10.1037/a0031859>
- Rocha, M. P. D. (2006). Elementos da teoria winnicottiana na constituição da maternidade. Puc-SP.
- Rocha-Coutinho, M. L. (2013). A difícil arte de harmonizar família, trabalho e vida pessoal. In: *Casal e família: transmissão, conflito e violência*, 13-33. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rocha, A.; Leal, I. & Maroco, J. (2008). Efeito do aleitamento materno na saúde, bem estar e desenvolvimento infantil: um estudo preliminar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 55-62. <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15511/1/Dissertacao%20MARLENE%20PEREIRA%20DA%20ROCHA.pdf>
- Rodrigues, O. M. P. R., & Schiavo, R. D. A. (2011). Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 33, 252-257. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000900006>
- Rosenberg, J. L (2007). Transtornos psíquicos da puerperalidade. In: Bortoletti, F. F. et al. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. Manole, p. 109-117.

- Ruschi, G. E. C., Sun, S. Y., Mattar, R., Chambô Filho, A., Zandonade, E., & Lima, V. J. D. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29, 274-280. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300006>
- Sandberg, J. G., Harper, J. M., Jeffrey Hill, E., Miller, R. B., Yorgason, J. B., & Day, R. D. (2013). “What happens at home does not necessarily stay at home”: The relationship of observed negative couple interaction with physical health, mental health, and work satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 75(4), 808-821. <https://doi.org/10.1111/jomf.12039>
- Scavone, L. (2001). A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, 137-150. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>
- Schiavo, R. D. A., & Perosa, G. B. (2020). Child development, maternal depression and associated factors: A longitudinal study. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 30. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3012>
- Schiavo, R. D. A., Rodrigues, O. M. P. R., & Perosa, G. B. (2018). Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. *Trends in Psychology*, 26, 2091-2104. <https://doi.org/10.9788/TP2018.4-14Pt>
- Schmidt, E. B., Piccoloto, N. M., & Müller, M. C. (2005). Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF*, 10, 61-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100008>

- Schwengber, D. D. D. S., & Piccinini, C. A. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia* (Natal), 8, 403-411.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300007>
- Serralha, C. A. (2016). *O ambiente facilitador winnicottiano: teoria e prática clínica*. Curitiba: CRV.
- Shimabuku, J. R. F., & Orsiolli, T. H. E. (2019). O impacto do trabalho na vida das mães trabalhadoras. *Orbis Latina*, 9(2), 245-254.
<https://revistas.unila.edu.br/orbis/article/view/1727>
- Simons, R. L., & Johnson, C. (1996). The impact of marital and social network support on quality of parenting. In *Handbook of social support and the family* (pp. 269-287). Springer, Boston, MA.
- Silva, K. S., & Coutinho, E. S. F. (2005). Escala de apoio social aplicada a uma população de gestantes: confiabilidade teste-reteste e estrutura de concordância dos itens. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 979-983.
- Silva, F. B., Vilela, L., & Scorsolini-Comin, F. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(1), 19-34.
<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2813/4047>
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2014). The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first- time mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 17, 199-212. doi: 10.1007/s00737-014-0424-9
- Spotorno, P. M., Silva, I. M. & Lopes, R. S. (2008). Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistidas. *Aletheia*, 28, 104-118.

- Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sonego, J. C., & Lopes, R. de C. S. (2009). A experiência da maternidade em mães adotivas. *Aletheia*, 29, 16–26.
- Steen, M., Robinson, M., Robertson, S. & Raine, G. (2015). Pre-and post-survey findings from the Mind ‘Building resilience programme for better mental health: pregnant women and new mothers’. *Evid Based Midwifery*. 13(3):92–9.
- Steen, M., & Francisco, A. A. (2019). Bem-estar e saúde mental materna. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, III-IV. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>
- Szejer, M., Benetti, M. N. B., Stewart, R., Lambrichs, L. L., & Frydman, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Van der Ende, P. C., van Busschbach, J. T., Nicholson, J., Korevaar, E. L., & Van Weeghel, J. (2016). Strategies for parenting by mothers and fathers with a mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(2), 86-97. <https://doi.org/10.1111/jpm.12283>
- Vázquez, G. (2014). Maternidade e Feminismo: notas sobre uma relação plural. *Revista Trilhas da História*, 3(6), 167-181. <https://periodicos.ufms.br/index.php/RevTH/article/view/472>
- Vieira, E. N., & De Souza, L. (2010). Guarda paterna e representações sociais de paternidade e maternidade. *Análise psicológica*, 28(4), 581-596. <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/376>

- Visintin, C. D. N., & Granato, T. M. M. (2013). Investigando produções imaginativas sobre a maternidade a partir de blogs brasileiros.
- Wagner, A. Possibilidades e Potencialidades da Família: a construção de novos arranjos a partir do recasamento. In: Wagner, A. (Org.). *Família em cena: tramas, dramas e transformações*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- Wang, Y. P. (2016). Entrevistas diagnósticas e instrumentos de triagem. In *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Artmed.
- Winnicott, D. W. (1978). Preocupação materna primária. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Winnicott, D. W. (1982). E o pai? In: Winnicott, D. W. *A criança e seu mundo* (6a ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (2020). Contribuições da Psicanálise à Obstetrícia. In: *Bebês e suas mães*. Ubu Editora.
- World Health Organization. (2016). *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*.
- World Health Organization (2011). *Sexual and reproductive health core competencies in primary health care*.
- Zemp, M., Milek, A., Cummings, E. M., Cina, A., & Bodenmann, G. (2016). How coupleand parenting-focused programs affect child behavioral problems: A randomized controlled trial. *Journal of Child and Family Studies*, 25(3), 798-810. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0260-1>

Zerach, G., & Magal, O. (2017). Exposure to stress during childbirth, dyadic adjustment, partner's resilience, and psychological distress among first-time fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(2), 123.

Zinga, D., Phillips, S. D., & Born, L. (2005). Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27, s56-s64.
<https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600005>

Anexo 1

Roteiro da Entrevista:

Como você se sente emocionalmente após a maternidade?

Que transformações na sua subjetividade você percebeu após a maternidade?

Quais áreas da sua vida foram mais impactadas pela maternidade?

Você percebeu mudanças na sua conjugalidade após a chegada do bebê?

Você percebeu dificuldades em conciliar a maternidade com sua carreira?

Você possui rede de apoio? Qual a importância para seu bem-estar?

Você gostaria de falar mais sobre esse momento?

Anexo 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto: Maternidade contemporânea: Transformações na subjetividade, na conjugalidade e na carreira

Pesquisadora responsável: Julia Rezende Chaves Bittencourt de Freitas

Orientadora: Luciana Fontes Pessôa

Convite: Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Maternidade contemporânea: Transformações na subjetividade, na conjugalidade e na carreira”, sob a responsabilidade da pesquisadora Julia Rezende Chaves Bittencourt de Freitas, aluna de Mestrado, do curso de Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), sob a orientação da Professora Luciana Fontes Pessôa.

Neste documento estão contidas as principais informações sobre o estudo, objetivos, metodologias, riscos e benefícios, dentre outras informações. Você receberá por e-mail uma cópia digital deste documento assinada e rubricada pela pesquisadora responsável.

Justificativa: Entre todas as etapas do ciclo de vida familiar, a transição para a maternidade é apontada como uma das mais dramáticas e intensas (Ngai & Ngu, 2013), requerendo reorganização de identidades e papéis (Zerach & Magal, 2016). Com a chegada do bebê, a mulher vivencia grandes transformações: em sua subjetividade, na conjugalidade, na carreira, na vida social, além de declínio no

autocuidado, levando um tempo para que a nova mãe se adapte à nova vida. A sociedade romantiza a maternidade e espera que a mulher se sinta feliz e realizada ao tornar-se mãe, porém trata-se de um momento que pode gerar sobrecarga, sentimentos de culpa e inadequação, podendo ser adoecedor. Por isso, faz-se necessário compreender as transformações que a maternidade provoca na subjetividade das mulheres, além dos possíveis impactos na conjugalidade e na carreira. Além disso, existem diversos trabalhos teóricos com recortes de temas voltados para o público feminino, como maternidade, conjugalidade e carreira, mas poucos que propõem correlacionar esses diferentes fatores em um estudo. A partir daí, surgiu o desejo, aliado à necessidade, de elaborar uma pesquisa que abarcasse essas temáticas importantes para a saúde da mulher.

Objetivos: Esta pesquisa pretende compreender as transformações que a mulher vivencia ao tornar-se mãe na contemporaneidade; investigar as principais mudanças que ocorrem na subjetividade da mulher com a maternidade; identificar os impactos na conjugalidade na transição para a parentalidade; e verificar as dificuldades em conciliar a maternidade com a carreira.

Metodologia: Sua participação na pesquisa ocorrerá através de uma entrevista virtual, realizada via plataforma Zoom, com duração estimada de 30 minutos, agendada de acordo com sua disponibilidade de horário. As entrevistas serão gravadas na mesma plataforma e serão transcritas para o formato de texto.

Participantes: Participarão deste estudo 20 mulheres, entre 25 e 40 anos, em relacionamento estável há pelo menos dois anos, em exercício de uma carreira

remunerada, primíparas por estarem vivenciando essa experiência pela primeira vez, com filhos bebês (de 4 meses a 2 anos), classes média (renda domiciliar média entre R\$2.970 e R\$7.202) e alta (a partir de 20 mil reais), residentes na capital do Rio de Janeiro.

Riscos, Acompanhamento e Benefícios: Os riscos da pesquisa envolvem mobilização de sentimentos e emoções relacionados à maternidade, visto que serão realizadas perguntas sobre as transformações subjetivas na mulher, os impactos na conjugalidade e na carreira e suporte da rede de apoio. Caso isso ocorra, você será acolhida pela pesquisadora e poderá ser encaminhada a um serviço de apoio psicológico. Os benefícios são baseados na contribuição para o desenvolvimento da pesquisa científica brasileira, gerando dados acadêmicos que poderão ser publicados em revistas científicas. Também é possível contribuir com programas de psicoprofilaxia nesta fase do ciclo de vida da mulher e da família através desses dados.

Sigilo e Privacidade: Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais fornecidas para esta pesquisa. Considerando-se os cuidados éticos, o nome e todas as informações que possam caracterizar as participantes serão trocados. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18).

Despesas: Não haverá qualquer tipo de custo ou vantagem financeira ao participar desta pesquisa.

Participação voluntária e Desistência: Sua participação nesta pesquisa é voluntária. Você tem assegurado o direito de participar ou não, bem como de desistir a qualquer momento. Para confirmar sua participação você precisará ler este documento (Termo de Consentimento livre e esclarecido - TCLE) e assinalar a opção “Concordo em participar desta pesquisa”.

Acesso à pesquisadora: Em qualquer etapa da pesquisa, você poderá ter acesso à pesquisadora responsável Julia Rezende Chaves Bittencourt de Freitas, para esclarecimento de dúvidas, através do e-mail juliabittencourtpsi@gmail.com e do telefone (21) 96885-5624.

Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio: Este é o órgão responsável para dirimir dúvidas relacionadas à ética na pesquisa. Os dados de contato da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio são: Rua Marquês de São Vicente, N° 225, Edifício Kennedy, 2º andar, Gávea- 22453-900. Rio de Janeiro, RJ. Telefone: (21) 3527-1618.

Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS: A pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e da Resolução 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

Consentimento:

Eu, _____

_, de maneira voluntária, livre e esclarecida, concordo em participar da pesquisa acima identificada. Estou ciente dos objetivos do estudo, dos procedimentos metodológicos, das garantias de sigilo e confidencialidade, dos riscos e suas formas de contorno, da possibilidade de esclarecimentos permanentes sobre eles. Fui informada de que se trata de uma pesquisa vinculada ao Programa de Mestrado em Psicologia Clínica da PUC-Rio. Está claro que minha participação é isenta de despesas e que minha imagem, meu nome e voz não serão publicados sem minha prévia autorização por escrito. Este Termo foi enviado em duas vias, das quais uma ficará em minha posse e a outra será arquivada pela pesquisadora responsável. Fui informada de que receberei uma via digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinada e rubricada pela pesquisadora.

() Aceito participar desta pesquisa

() Não aceito participar desta pesquisa

Data:

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

Anexo 3

Questionário de dados sociodemográficos

1- Idade: _____

2- Sexo: () Feminino () Masculino

3- Gênero de identificação: () Feminino () Masculino () Outro

4- Raça: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela

5- Estado civil: () Casada () União estável () Solteira

6- Filhos: () 1 () 2 ou mais

7- Escolaridade: () Superior Completo () Superior Incompleto () Ensino Médio

8- Religião: () Cristão/Católico () Cristão/Protestante () Espírita () Budista

() Afro-Brasileira () Outra () Não possui

9- Situação socioeconômica:

() Classe média (renda domiciliar média entre R\$2.970 e R\$7.202)

() Classe alta (a partir de 20 mil reais)

10- Possui diagnóstico de transtorno mental? () Sim Qual: _____ ()

Não

11- Bairro: _____

Contatos:

E-mail: _____

Whatsapp: _____