A EXPERIÊNCIA DE MULHERES-MÃES QUE TIVERAM BEBÊS PREMATUROS EM TEMPOS DE COVID-19

Adrielly de Ávila Alves

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia sob orientação do Prof. Dr. Cesar Piccinini, PhD

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Porto Alegre, julho de 2023.

SUMÁRIO

RESUMO 4
ABSTRACT 5
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO 6
Apresentação 6
A experiência de maternidade 7
Constelação da maternidade 8
Caracterizando a Prematuridade 11
Pandemia de COVID-19 12
Maternidade, prematuridade e pandemia 14
Justificativa e Objetivos 17
CAPÍTULO II: MÉTODO 19
Participantes 19
Delineamento e Procedimento 20
Instrumentos 20
Considerações Éticas 21
CAPÍTULO III: RESULTADOS 23
Caso 1 (Dandara e Elena) 24
Vida e crescimento 25
Relacionar-se primário 26
Matriz de apoio 27
Reorganização da identidade 28
Síntese dinâmica do Caso 1 30
Caso 2 (Clarice e Murilo) 31
Vida e crescimento 32
Relacionar-se primário 33
Matriz de apoio 34
Reorganização da identidade 36
Síntese dinâmica do Caso 2 37
Caso 3 (Marielle e Saulo) 38
Vida e crescimento 40
Relacionar-se primário 40
Matriz de apoio 42
Reorganização da identidade 44

Síntese dinâmica do Caso 3 46
Caso 4 (Nise e Bruno) 47
Vida e crescimento 48
Relacionar-se primário 50
Matriz de apoio 50
Reorganização da identidade 52
Síntese dinâmica do Caso 4 54
Caso 5 (Maria e Pietro) 55
Vida e crescimento 56
Relacionar-se primário 58
Matriz de apoio 59
Reorganização da identidade 60
Síntese dinâmica do Caso 5 61
CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO GERAL 63
Considerações finais 81
REFERÊNCIAS 85

RESUMO

O presente estudo objetivou investigar a experiência de maternidade de mulheres-mães que tiveram bebês prematuros durante a pandemia de COVID-19. Participaram do estudo sete mulheres-mães primíparas, brasileiras, com 29 a 39 anos de idade, cujos bebês haviam nascido pré-termo entre os anos de 2020 e 2021. Trata-se de um estudo de caso múltiplo, em que se buscou inicialmente compreender cada caso para depois examinar possíveis semelhanças e diferenças entre os mesmos. Cada mãe respondeu a uma entrevista estruturada, realizada de forma semi-dirigida e duas fichas sobre os dados sociodemográficos e condições clínicas do bebê e da mãe. Os relatos dos participantes foram submetidos à análise temática, com base em quatro eixos teóricos derivados de Stern (1997): *vida-crescimento*, *relacionar-se primário*, *matriz de apoio* e *reorganização da identidade*. Os resultados apontaram para os desafios impostos à experiência de maternidade diante da prematuridade no contexto da pandemia. As preocupações previstas, em relação ao nascimento pré-termo, foram intensificadas perante os riscos iminentes à vida que representou a COVID-19. Nesse sentido, o envolvimento das mães com os(as) filhos(as) atravessou tais adversidades e necessitou de um processo de elaboração para que as participantes conseguissem se reconhecer como mães. Além disso, as suas redes de cuidado e instrução ficaram comprometidas devido aos protocolos de isolamento social. Salientou-se o sentimento de solidão ao não poderem contar com acompanhantes em momentos como a realização de exames e o parto. Em paralelo, destacou-se a importância dos cônjuges, bem como o reconhecimento das novas configurações familiares, como a dupla maternidade e questionou-se sobre o papel do pai na rede de apoio. A figura da mãe da mãe foi mencionada como fonte de apoio para as participantes, além de surgirem como modelos de referência na construção da identidade das novas mães. As participantes também revelaram a necessidade de negociação da maternidade com outros papéis de sua vida, como filhas, esposas e, principalmente, profissionais. Como conflito atual, preponderou o desejo de retornar ao trabalho, embora se sentissem culpadas pela separação com os bebês. Assim, a realização com maternidade também dependia da possibilidade de investir em aspirações particulares e esferas múltiplas das suas identidades. Durante o estudo, as participantes foram escutadas, permitindo que encontrassem novos significados para suas experiências e recebessem apoio. Essa abordagem foi particularmente relevante durante a pandemia, quando o isolamento social, as restrições na rede de apoio e a insuficiência do sistema de saúde intensificaram os sentimentos de desamparo.

Palavras-chave: Maternidade; prematuridade; pandemia de COVID-19.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the motherhood experience of women who had premature babies during the COVID-19 pandemic. Seven primiparous Brazilian mothers, aged 29 to 39, whose babies were born preterm between the years 2020 and 2021, participated in the study. It was a multiple case study, initially seeking to understand each case and then examine possible similarities and differences among them. Each mother responded to a semi-structured interview, as well as provided socio-demographic and clinical data on the baby and the mother. The participants' accounts were subjected to thematic analysis based on four theoretical axes derived from Stern (1997): *life-growth, primary relatedness, support matrix, and identity reorganization*. The results highlighted the challenges posed to the motherhood experience in the face of prematurity within the context of the pandemic. The anticipated concerns regarding preterm birth were intensified in the face of the imminent risks posed by COVID-19. In this sense, the mothers' involvement with their children crossed such adversities and required a process of elaboration for the participants to recognize themselves as mothers. Additionally, their care and support networks were compromised due to social isolation protocols. The feeling of loneliness was emphasized as they were unable to have companions during moments such as exams and childbirth. In parallel, the importance of spouses was highlighted, as well as the recognition of new family configurations, such as same-sex parenting, and questioned the role of fathers in the support network. The participants mentioned the role of their own mothers as a source of support and as reference models in the construction of their identity as new mothers. The participants also revealed the need to negotiate motherhood with other roles in their lives, such as being daughters, wives, and especially professionals. The desire to return to work predominated as a current conflict, although they felt guilty about the separation from their babies. Thus, fulfillment in motherhood also depended on the possibility of investing in personal aspirations and multiple spheres of their identities. Throughout the study, the participants were listened to, allowing them to find new meanings in their experiences and receive support. This approach was particularly relevant during the pandemic, when social isolation, restrictions in the support network, and inadequate healthcare system intensified feelings of helplessness.

Keywords: Motherhood; prematurity; COVID-19 pandemic.

CAPÍTULO I
INTRODUÇÃO

Apresentação

A maternidade é um tema de grande interesse para a psicanálise, em que se reconhece as importantes implicações dessa experiência, seja para quem assume a função materna ou para quem recebe os cuidados maternos. Além disso, a constituição da maternidade produz transformações importantes em todos os aspectos da vida de uma mulher, na sua organização psíquica e social, especialmente quando envolve o nascimento prematuro do bebê. Por esse motivo, no presente projeto, usa-se no título o termo 'mulheres-mães', visto a pretensão de demarcar uma posição sobre os aspectos políticos que incidem sobre as mulheres que são mães. Considerando-se as influências das construções sociais em relação ao ser mãe e os seus enlaces com a perspectiva de gênero do ser mulher.

Sabe-se também que a forma como a maternidade é experienciada pela mulher, e pelo seu contexto, produz reverberações na relação mãe-bebê e, por conseguinte, no próprio desenvolvimento da criança nascida pré-termo. Ademais, a concepção da mulher-mãe vai se atualizando concomitantemente às mudanças sociais, fazendo da maternidade uma temática inesgotável. À exemplo disso, salienta-se o surgimento da pandemia de COVID-19 que impactou profundamente a vida das pessoas com repercussões nas experiências de diversas mulheres-mães, tornando-se um campo fundamental para novos estudos.

Portanto, pode-se dizer que se constituir como mãe é por si só um processo complexo, que adquire dimensões ainda maiores frente ao parto prematuro em um contexto pandêmico. Além das angústias que se tornam mais acentuadas, às exigências de novas ressignificações, a separação precoce e o risco de morte devido a prematuridade, também se acrescentaram os receios advindos da pandemia. Desse modo, ressalta-se que a pandemia foi responsável por potencializar os riscos iminentes para a saúde de mães e seus bebês, além de configurar-se pela urgência de isolamento social e pelas restrições econômicas e sociais, entre tantos outros fatores.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi investigar a experiência de maternidade de mulheres-mães que tiveram bebês prematuros durante a pandemia de COVID-19. Apresenta-se, a seguir, uma caracterização sobre a experiência de maternidade, prematuridade, pandemia de COVID-19 e, por último, uma articulação entre maternidade, prematuridade e pandemia. Considerando a orientação teórica da autora, são

priorizados autores psicanalíticos, sem desconsiderar outros, que possam trazer contribuições ao tema.

A experiência de maternidade

"A mulher não nasce mãe, pode tornar-se mãe" (Sigal, 2009)

O conceito de experiência no enquadre da parentalidade, segundo Houzel (2006), refere-se a um complexo processo psicoafetivo que envolve transformações na identidade, com implicações tanto nas instâncias conscientes quanto inconscientes, não bastando o genitor ser designado como pai ou mãe, mas sendo necessário tornar-se pai, tornar-se mãe.

Nesse sentido, o processo de torna-se mãe está para além da possibilidade biológica de gerar um bebê e, quando passa pelo processo biológico, exige da mulher-mãe um intenso trabalho psicológico que percorre a gestação, o parto e pode-se prolongar ao longo de toda a vida (Brazelton & Cramer, 1992; Szejer & Stewart, 1997). Contudo, é necessário ressaltar que a maternidade não é um destino naturalmente vocacionado ao ser mulher. Não é um processo natural e linear, mas sim, uma experiência que requer construção e elaboração (Grisci, 1995; Caffé, 2020).

A partir disso, a elaboração da maternidade permite um resgate consciente e inconsciente de toda a história de vida da mulher desde sua infância. Nesse processo, a mesma pode se reaver com as suas figuras parentais, ressoando nas representações maternas[1] sobre as suas relações passadas, atuais e até mesmo sobre si e o bebê (Stern, 1997). Dessa forma, compreende-se que o encontro com a maternidade é anterior à concepção de um bebê. O encontro com o ser mãe pode acontecer a partir do desejo, das identificações, além das contribuições dos aspectos transgeracionais e culturais associados ao que se espera de uma mulher, seja pela família ou pela sociedade (Brazelton & Cramer, 1992; Piccinini et al., 2008; Stern, 1997; Szejer & Stewart, 1997).

No caso das mulheres que gestam seus bebês, vários autores compreendem a etapa da gestação como um momento importante de preparação psicológica, no qual se está constituindo a maternidade (Bibring et al., 1961; Brazelton & Cramer, 1992; Szejer & Stewart, 1997). Frente à gravidez e ao bebê que está em formação, a mulher precisa elaborar seus sentimentos rumo a esse novo papel e às mudanças corporais e contextuais

[1] Componentes cognitivos e emocionais que expressam a forma com que a mãe vivencia e interpreta os eventos da experiência materna e interativa com o bebê (Stern, 1997).

(Brazelton & Cramer, 1992; Stern, 1997; Szejer & Stewart, 1997). Sendo assim, torna-se necessário reeditar e reatualizar aspectos de sua própria história constitutiva a fim de abrir espaço para o lugar materno e, assim, para o lugar subjetivo que ocupará o seu bebê (Ferrari et al., 2006; Ferrari & Donelli, 2010).

Por conseguinte, já durante a gravidez ocorrem muitas mudanças, seja no campo biológico, emocional e social, que podem repercutir na dinâmica intrapsíquica e nas relações sociais da parturiente (Bibring et al., 1961). Todas essas particularidades estão envolvidas em uma nova organização psíquica que se funda com a maternidade, a qual será detalhada em seguida sob a teorização de Stern (1997).

Constelação da maternidade

Antes mesmo do nascimento do bebê, a mãe passa a viver uma nova e única organização psíquica, denominada por Stern (1997) como *constelação da maternidade*, a qual se refere a um conjunto de ideias, desejos, medos, memórias e motivos que reverberam na experiência de maternidade. Essa teorização de Stern (1997) é aqui detalhada, pois norteará o processo de investigação da experiência de maternidade das participantes deste estudo.

Para Stern (1997), particularmente quando se trata de primíparas, essa nova organização psíquica convoca a mãe a passar por mudanças na sua identidade, que pode iniciar ainda durante a gestação. A referida mudança abrange três discursos distintos, porém interligados, que ocorrem tanto internamente quanto externamente: o diálogo da mãe com sua própria mãe, especialmente considerando a figura materna durante sua infância; seu diálogo consigo mesma, especialmente em relação ao seu papel como mãe; e seu diálogo com o bebê. Os três discursos ainda se arranjam com as representações maternas, que incluem as suas noções sobre as experiências de interação, fantasias, esperanças, medos, sonhos, memórias de sua infância, modelos parentais e profecias frente ao futuro da criança. Com base nisso, a *constelação da maternidade* foi delineada pelo autor, a partir de quatro temas específicos, sendo eles: *vida e crescimento*, *relacionar-se primário*, *matriz de apoio* e *reorganização da identidade*.

O tema da *vida e crescimento* está relacionado às preocupações e temores da mãe, após o parto, quanto a sua capacidade de manter o bebê vivo e de promover o seu crescimento e desenvolvimento físico. Já o tema do *relacionar-se primário* está ligado à capacidade da mãe em se envolver emocionalmente a fim de formar uma relação recíproca e espontânea de afeto e, assim, contribuir para o desenvolvimento

socioemocional do bebê (Stern, 1997). Isso inclui os laços humanos de apego, segurança, afeição, identificação das necessidades e regulação de ritmos do bebê, correspondendo às concepções de Winnicott (1990, 2000) denominadas *preocupação materna primária*[2] e de *holding*[3], descritas de forma implícita nos dois primeiros temas.

Já o tema *matriz de apoio*, se refere ao fato de que a mãe necessita criar, permitir, aceitar e regular uma rede protetora, instrutiva e de apoio psicológico para si, uma vez que precisa ocupar-se com as demandas das tarefas anteriores, isto é, garantir a sobrevivência, promover o desenvolvimento e estabelecer um vínculo com o bebê. Sendo que não raramente, perpassam na mãe as representações sobre como as pessoas que a fornecem auxílio lhe enxergam como cuidadora, podendo acionar o sentimento de que a rede de apoio seja capaz de superá-la no papel materno.

Por último, o tema *reorganização da identidade* refere-se à transformação nos investimentos da mulher, a qual precisa agregar o papel de mãe na sua organização de vida para que seja possível desempenhar a função materna. Há uma reconfiguração do *self* da mulher, envolvendo seus múltiplos papéis como esposa, profissional, amiga, filha e neta. O que possibilita a reflexão sobre o seu lugar na sociedade, na família de origem e na sua própria identidade como alguém responsável pelo cuidado e crescimento de outra pessoa. Além do mais, pode ocorrer uma ressurgência de identificações anteriores com as figuras parentais, o que permite a exploração de novas referências e modelos.

Desse modo, a organização psíquica que emerge a partir do que Stern (1997) nomeou como *constelação da maternidade,* pode ser temporária ou permanentemente passível de ser evocada, ou seja, pode durar meses e até mesmo anos. Contudo, enfatiza-se que não há uma experiência universal, muito menos inata, uma vez que os aspectos socioculturais também influenciam. Por essa razão, esse funcionamento é observado majoritariamente nas sociedades ocidentais, que valorizam profundamente a maternidade e o cuidado com os bebês, responsabilizando primordialmente a mãe pelos cuidados infantis. Entretanto, nem todas as mulheres passam por tal vivência, já que diversos fatores, como o número de filhos e as próprias características individuais e ambientais se manifestam nesse processo.

---

[2] Estado psicológico muito especial da mãe, em que sua sensibilidade em relação ao bebê fica exacerbada (Winnicott, 1956/2000).

[3] Função em que se oferece continência à criança, criando um ambiente em que há segurança afetiva (Winnicott, 1990).

Sendo assim, tendo em vista os diversos aspectos que implicam na *constelação da maternidade*, Stern (1997) já havia atentado para o fato de que os contextos atípicos de desenvolvimento, como o nascimento prematuro, poderiam ter efeitos na experiência de maternidade e na relação mãe-bebê. Contudo, poucos estudos foram localizados, que se aprofundaram sobre tal teoria em contexto atípicos, sendo um deles envolvendo mães que viviam com HIV.

Esse estudo foi conduzido por Gonçalves e Piccinini (2008) e se utilizou das ideias de Stern (1997), identificando preocupações específicas de mães que viviam com o vírus HIV, tanto em relação à convivência com a doença como à possibilidade de transmissão para seus bebês. Essas preocupações permearam os quatro temas relacionados à maternidade das participantes. O estudo ressaltou que as mães dedicavam cuidados intensivos aos seus bebês e buscavam modelos maternos positivos para fortalecer sua identidade como mães, o que as ajudava a lidar com as dificuldades decorrentes da infecção pelo HIV e com a própria maternidade. Nos primeiros três meses após o nascimento, as mães estavam mais focadas no presente do que no futuro, que ainda era incerto. Ao perceberem que seus bebês estavam bem, a relação mãe-bebê se tornava central em suas vidas, permitindo que o amor e o vínculo com os filhos, que haviam sido reprimidos pela culpa e pelo medo de transmissão vertical, pudessem finalmente ser expressos.

A fim de expandir a compreensão dos contextos atípicos, outra condição que pode se apresentar como um desafio na experiência da maternidade, é a ameaça do bebê nascer antes do previsto. Nesse caso, o nascimento prematuro representa uma antecipação abrupta na experiência de ser mãe, frente a impossibilidade de chegar até o final do terceiro trimestre de gravidez, em que a gestante estaria supostamente mais preparada psicologicamente. Assim, a chegada do bebê real pode significar um rompante com a representação do bebê imaginário, em que a mãe se depara com um bebê consideravelmente diferente de suas expectativas e idealizações (Druon, 1997; Mathelin, 1999).

Por conseguinte, a mãe pode ter que assumir precocemente as funções maternas, impulsionada pela fantasia de que seu interior é hostil, exigindo que novas produções imaginativas entrem em cena para que consiga suportar as demandas desse bebê que se apresenta no parto (Donelli, 2003; Lebovici, 1987). Nesse caso, é esperado haver uma somatória de novas angústias, sofrimentos e sentimentos ambivalentes que podem ter

efeitos na relação mãe-bebê (Esteves et al., 2011) e, consequentemente, na *constelação da maternidade* (Stern, 1997).

Caracterizando a Prematuridade

É reconhecido que o momento do parto é de grande importância na transição para a maternidade, pois marca o encontro entre mãe e bebê pela primeira vez (Lebovici, 1987; Lopes et al., 2005). Porém, questões de saúde que envolvem a dupla podem influenciar na experiência do parto e na própria vivência da maternidade, como ocorre diante de um possível nascimento pré-termo (prematuro) do bebê.

O nascimento prematuro, referido como um acontecimento desafiador na experiência materna, ocorre quando o bebê nasce antes de completar 37 semanas de gestação e pesando menos que 2500g (March of Dimes, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, Save the Children & World Health Organization, 2012). Contudo, é possível classificá-los em dois grupos: aqueles com muito baixo peso ao nascer, pesando menos de 1500g, e os recém-nascidos com peso extremamente baixo, com menos de 1000g (Beckwith & Rodning, 1991; Tucker & McGuire, 2004). Em termos de idade gestacional, pode-se identificá-los como recém-nascidos prematuros extremos, correspondendo a idades gestacionais entre 23 e 27 semanas; recém-nascidos muito prematuros, com idades gestacionais entre 28 e 31 semanas; e aqueles nascidos prematuramente em geral, abrangendo todos os recém-nascidos com menos de 37 semanas de gestação (Tucker & McGuire, 2004).

Anualmente, ocorrem aproximadamente 340 mil nascimentos prematuros no Brasil, o que equivale a pelo menos 930 por dia ou cerca de 6 nascimentos pré-termo a cada 10 minutos, de acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil (2022). Dentre os aspectos biológicos que podem impactar nos partos prematuros, diversos estudos indicaram que as infecções, como no trato genital e no sistema urinário, podem provocar a invasão microbiana do líquido amniótico, causando a ruptura prematura das membranas intrauterinas (Gibbs et al., 1992; Gibbs, 2001). Além disso, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, que são caracterizadas pela hipertensão durante a gestação, também foram identificadas como influentes no parto pré-termo (Almeida et al., 2013; Rades et al., 2004; Ramos et al., 2006; Steer, 2005).

O estudo de Alberton e Iser (2023), que objetivou medir a prevalência de prematuridade segundo macrorregiões brasileiras e características maternas nos últimos 11 anos, comparou sua prevalência durante a pandemia de COVID-19 (2020-2021) com

as da série histórica (2011-2019). Os resultados revelaram que nos últimos anos de pandemia as taxas de parto prematuro foram consideradas mais altas para gestantes socialmente vulneráveis. No mesmo período, a região Norte do Brasil também apresentou taxas de prematuridade significativamente superior à média nacional.

No mesmo estudo, observou-se que durante os anos de 2011 a 2021, foram registradas taxas mais elevadas de prematuridade em gestantes nos extremos de faixas etárias (abaixo de 20 e acima de 30 anos), gestantes negras e indígenas e com menor escolaridade. Além disso, a prematuridade também foi mais comum em mulheres que fizeram menos de oito consultas de pré-natal e aquelas que tiveram gestações múltiplas. Nessas duas últimas categorias, constatou-se ainda uma tendência de aumento da prematuridade na pandemia (Alberton & Iser, 2023).

Posto isso, é fundamental destacar que tanto os fatores biológicos quanto os relacionados às questões sociais e ambientais precisam ser analisados em conjunto como associados ao parto prematuro. Em relação aos achados do último estudo (Alberton & Iser (2023), conclui-se sobre a necessidade de melhorar a qualidade da assistência à saúde das gestantes, especialmente aquelas que pertencem a grupos étnicos e sociais mais vulneráveis. Além disso, percebe-se a relevância de aprofundar os estudos sobre o contexto atípico que foi a pandemia de COVID-19, o qual será descrito abaixo.

Pandemia de COVID-19

No início de 2020 a população mundial foi surpreendida pela disseminação de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), originalmente identificado na cidade de Wuhan, na China, que causa a doença COVID-19 (Oliveira et al., 2020). Com a sua forte capacidade de transmissibilidade, em poucos meses o vírus já havia se alastrado e tomado proporções mundiais. Por esse motivo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação como emergência em saúde pública de interesse internacional. Em 11 de março de 2020, declarou o nível de alerta mais alto e reconheceu a situação da COVID-19 como pandemia[4] (Lana et al., 2020; Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2020).

A pandemia mais recente foi enfrentada em 2009, com a chamada gripe suína, causada pelo vírus H1N1. O primeiro caso foi registrado no México e acredita-se que o vírus veio do porco e de aves (Leite et., 2013). Antes dessa, a humanidade já havia enfrentado outras emergências globais de saúde como a da peste bubônica, varíola, cólera

[4] Uma doença se torna uma pandemia quando se espalha por vários países ou continentes, afetando um grande número de pessoas (Instituto Butantan, 2020).

e gripe espanhola, as quais foram responsáveis por contaminações e mortes de milhões de pessoas (Sozinho, 2021).

Sendo declarada a pandemia de CODIV-19, estabeleceram-se diversas medidas visando a prevenção, desde as medidas básicas como higienização das mãos com água e sabão, utilização do álcool em gel até a orientação para o distanciamento social e o uso de máscara, evitando-se possíveis aglomerações. Tais recomendações foram necessárias, pois a transmissão acontece de um indivíduo infectado para outro, por contato próximo ou através de superfícies contaminadas (Santos et al., 2021). Todavia, ocorrendo a infecção, os principais sinais e sintomas podem incluir dispneia, febre, tosse seca, dores no corpo e garganta, coriza, vômitos, diarreia e erupções cutâneas. Nos casos graves (Iser et. al., 2020), quando ainda não havia vacina, poderia levar à insuficiência respiratória progressiva, exigindo internação e suporte ventilatório imediato. Ainda que deixe algumas sequelas, em último caso poderia levar à morte.

Contudo, mesmo com todas as medidas sugeridas, o Brasil foi um dos países mais afetados pela pandemia, sendo o segundo com mais mortes. Até o início de 2023 se somaram 37,6 milhões de casos e mais de 703 mil óbitos confirmados. Embora a chegada da vacinação no país em 2021, até meados de maio de 2023, período em que a presente dissertação está sendo finalizada, já se atingiu mais de 690 milhões de infectados e 6,89 milhões de mortes no mundo. Após três anos, no dia 5 de maio de 2023, a OMS declarou o fim da pandemia (Organização Mundial da Saúde, [OMS], 2022). Mesmo assim, muitas pessoas ainda convivem e precisam tratar as sequelas da doença. Estes altos números simbolizam um período de insuficiência de conhecimento acerca da doença, mas também alertam para a falta de uma política de enfrentamento comum que assolou o país (Oliveira et al., 2020). Assim como negacionismo e desrespeito ao conhecimento científico, com recomendação de medicamentos sem comprovação, por parte das autoridades e, inclusive, de médicos.

Dessa forma, é possível dizer que a crise de saúde repercutiu na vida da população, nas dimensões políticas, sociais, econômicas, culturais, éticas e científicas, no qual viveu-se um forte impacto na organização das relações sociais, familiares e, por conseguinte, na saúde mental (Santos et al., 2021). Além disso, é preciso considerar que houve diminuição e restrições quanto ao acesso dos serviços públicos, creches e instituições que compõem a rede social da população, trazendo notáveis implicações no cotidiano (Marques et al., 2020). Por outro lado, mesmo que as pessoas tenham passado pelo mesmo evento

traumático, a pandemia foi experienciada de maneira distinta frente a cada recorte social em que vive o sujeito, visto que as realidades não são uniformes (Birman, 2020).

Sendo assim, não há dúvidas de que a pandemia tenha afetado toda a sociedade, mas é preciso salientar que os grupos mais afetados têm endereço, classe, gênero e cor determinados. À vista do que nos indica a literatura, pode-se dizer que mulheres sofreram as piores consequências dessa crise, as quais muitas tiveram que se haver com a demanda da maternidade e a sobrecarga frente aos papéis estipulados socialmente (Mendes, 2020). As mulheres foram as mais acometidas pelo desemprego e muitas tiveram que arcar com as demandas de cuidado dos filhos e familiares, especialmente no momento em que as creches e escolas suspenderam suas atividades. Diante de todo esse cenário, é possível recordar de Beauvoir (1949) ao expressar que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Posto isso, destaca-se a necessidade de refletir sobre as repercussões da pandemia em relação às especificidades da prematuridade na experiência de maternidade, como será feito abaixo.

Maternidade, prematuridade e pandemia

Sem dúvida a pandemia de COVID-19 trouxe desafios ainda maiores para a maternidade, particularmente para as mulheres que são mães de bebês nascidos prematuros. Por si só, o nascimento prematuro do bebê pode ser considerado como um dos fatores que mais afetam a experiência de ser mãe (Druon, 1997; Lebovici, 1987; Mathelin, 1999; Wirth, 2000). Nesse caso, é plausível se pensar que somado às restrições médicas e internações devido a prematuridade, a pandemia acrescentou outras dimensões muito relevantes para a vida de todos os envolvidos, associadas com a possibilidade de contaminação pelo vírus da COVID-19.

À vista disso, a literatura sugeriu que as mulheres contaminadas pelo vírus e que apresentavam um quadro grave associado a outra comorbidade tinham maiores chances de passar por um parto cesariano de emergência ou até mesmo um parto prematuro, podendo elevar os riscos de morte materna e neonatal. Dessa forma, foram adotadas medidas diferenciadas para este público, com o intuito de amenizar a possível contaminação, na qual o isolamento social passou a ser compreendido como uma forma importante de prevenção (Estrela et al., 2020; Li et al., 2020).

Apesar das medidas adotadas, os dados do Observatório Obstétrico Brasileiro COVID- 19 (OOBr COVID-19, 2022), revelarem que 460 gestantes e puérperas vieram a óbito pela COVID-19 em 2020, 1.506 em 2021, enquanto não houve nenhuma

notificação no ano 2022. Já em relação aos nascimentos prematuros, a revisão da literatura realizada por Melo e Araújo (2020) revelou que não houve aumento significativo em decorrência da pandemia, mas dados de Bhering et al. (2021) indicam associação positiva entre COVID-19 materna e maiores índices de prematuridade.

Sobre os impactos dessa crise global de saúde, o estudo realizado por Reichert et al. (2021) apontou que a compreensão materna acerca da COVID-19 e do isolamento social pode ter afetado a experiência de maternidade e também o cuidado do bebê nascido prematuro. Algumas das consequências foram o receio de ir às consultas e a diminuição na frequência de exames, visto a reorganização dos serviços de saúde. Acrescenta-se também a situação de vulnerabilidade socioeconômica de muitas mães e famílias de bebês prematuros, que conviveram com o desemprego e com a insegurança alimentar.

Além dos aspectos biológicos que colocam os bebês nascidos pré-termo e as gestantes como grupo de risco, percebe-se que estudos empíricos já evidenciaram que as mulheres, em especial as mães, assim como as crianças estão entre os grupos mais afetados socialmente pela pandemia. (Marques et al., 2020; Vieira, Garcia & Maciel, 2020; Maranhão, 2020). Com as medidas de isolamento, a restrição da matriz de apoio e da rede comunitária, a pandemia serviu para escancarar e intensificar alguns desafios colocados às mulheres durante a experiência de maternidade, submetendo-as a duplas e triplas jornadas diárias, que se enlaçam com o intenso trabalho psíquico materno (Oliveira, 2020).

Como destacado por Visintin e Aiello-Vaisbgerg, (2017), há que se considerar o fato de que existe uma construção social que propõe a ideia de que a mãe biológica é a melhor cuidadora dos filhos, cujo imaginário pode levar ao desinvestimento dos demais responsáveis. Por essa razão, a experiência de maternidade pode sobrecarregar as mulheres tanto no aspecto físico quanto psíquico, tendo como possível consequência o aumento do sofrimento. A impossibilidade de vivenciar plenamente o processo de gestação e parto também pode impactar significativamente a construção da identidade materna. Situações inesperadas, como a prematuridade do bebê e a imprevisibilidade da pandemia, podem ter levado as futuras mães a enfrentar desafios ao definir seu papel e articular-se com a rede de apoio frente a chegada do bebê, como observado anteriormente por Stern (1997) em outros contextos.

Além disso, ressalta-se que as mulheres-mães que tiveram bebês prematuros, durante a pandemia, acabaram deparando-se com um contexto que envolvia um percurso solitário de gestação. Fator igualmente destacado no momento do parto, uma vez que o

Ministério da Saúde fez recomendações sobre a restrição de número de pessoas presentes durante o nascimento do bebê. Além da impossibilidade de muitas vezes não poderem contar com um acompanhante de sua escolha, também foi percebida a angústia e o medo frente a possibilidade de transmissão do vírus (Paixão et al., 2021). Últimos dados que se assemelham aos achados de Gonçalves e Piccinini (2008), quando se investigou a *constelação da maternidade* (Stern, 1997) no contexto do HIV.

Desse modo, o período do parto parece ter sido um ponto em comum de preocupação entre as mulheres que tiveram seus bebês durante a pandemia e, particularmente, de internação do bebê prematuro. Nesse contexto, enfatiza-se o desamparo frente a um bebê frágil que esteve na incubadora, sobressaindo-se os sentimentos de culpa pelo nascimento antecipado, pela separação precoce e pelo risco de morte. (Druon, 1997; Mathelin, 1999; Wirth, 2000). Tais sentimentos podem deixar as mães mais fragilizadas, refletindo em maiores desafios ao enfrentamento psíquico do nascimento pré-termo (Linhares et al., 2006).

Assim, os primeiros momentos de interação mãe-bebê prematuro, que costumam ser muito difíceis nesse contexto, considerando as diversas restrições clínicas da internação na UTINeo (Druon, 1997; Mathelin, 1999), foram ainda mais afetadas pela pandemia, reverberando na interação e comunicações emocionais vitais à dupla. Por isso, reforça-se a orientação de Padovani et al. (2004) sobre a importância de se avaliar os aspectos psicológicos, bem como fornecer suporte e matriz de apoio às mulheres-mães, frente a chegada de um bebê prematuro.

Após o nascimento, outra preocupação foi em relação a amamentação. Embora as pesquisas apontem para o fato de que o leite humano apresenta anticorpos, em algumas doenças maternas como aquelas causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus T-linfotrópicos humanos (HTLV), hepatite, herpes vírus e sarampo, o leite pode servir como meio de infecção para a criança. Contudo, visto a falta de evidências científicas sobre a contaminação do bebê pelo vírus Sars-CoV-2 através do leite materno, a recomendação foi de que mesmo em mães contaminadas, a manutenção do aleitamento poderia ser mantida, considerando os múltiplos benefícios (Paz et al., 2021). Apesar dessa recomendação, é possível pensar que isso tenha gerado angústia, dúvidas e medos nas puérperas.

Por fim, frente a todos os receios e preocupações envolvidos com a pandemia de COVID-19, é inerente que o cenário de incertezas acabou refletindo na relação da díade mãe-bebê. Apesar da relevância e necessidade de se seguir os protocolos de saúde durante

a pandemia, essas medidas repercutiram de forma importante na vida dessas mulheres em relação aos processos de gestar, parir e constituir-se como mãe (Paixão et al., 2021).

Entretanto, mesmo que a teorização de Stern (1997), sobre a experiência de maternidade não estivesse associada ao nascimento prematuro, muito menos a pandemia, entende-se que a mesma pode servir como aparato para a investigação das experiências das mães naquele contexto. As tantas transformações ascendidas pela experiência de maternidade e prematuridade, associadas a cada um dos quatros temas proposto por Stern (1997), descritos anteriormente, foram inevitavelmente afetadas pela pandemia de COVID-19. Afinal, considera-se que em uma situação típica de gestação e nascimento, as mães já passam por diversas mudanças e experimentam intensos sentimentos. Já em contextos atípicos acabam potencializando-se expressivamente esses processos. Com isso, a experiência das mulheres-mães acabou sendo atravessada por reverberações de novos sentimentos, demandas, preocupações e angústias, o que nos levou a presente investigação.

Justificativa e Objetivos

Como visto acima, a maternidade é intrinsecamente uma experiência complexa. A própria situação da prematuridade pode ser bastante desafiadora para a mãe, sendo comum que experimentem sentimentos ambivalentes devido às dificuldades associadas à prematuridade (Druon, 1997; Lebovici, 1987). Em virtude disso, durante a pandemia, as mulheres que tiveram bebês prematuros enfrentaram não apenas os desafios previstos pela maternidade, mas também se adicionaram as adversidades desse período.

Ademais, considerando que a prematuridade é reconhecida como uma questão de saúde pública (UNICEF, 2013) e que as mulheres-mães estão entre os grupos mais afetados pela pandemia, compreendeu-se a importância de se pesquisar sobre a experiência de maternidade frente às condições descritas (Marques et al., 2020; Vieira, Garcia & Maciel, 2020; Maranhão, 2020).

Além do interesse particular da pesquisadora em estudar a experiência de maternidade diante desse contexto, também foi observada uma demanda de mulheres que eram mães de bebês com mais de 12 meses e que expressaram o desejo de compartilhar suas experiências. Essa demanda foi evidenciada pela significativa procura por participação em estudos conduzidos pelo grupo de pesquisa.

Por outro lado, mesmo que seja um tema reconhecido como fundamental, existem poucas pesquisas empíricas sobre essa temática, ainda em investigação. Desse modo,

entendeu-se que o desenvolvimento de estudos poderia contribuir para subsidiar futuras estratégias de intervenções que visem o cuidado das mulheres-mães e seus bebês, os quais foram particularmente afetados pela pandemia.

Assim sendo, o presente estudo objetivou investigar a experiência de maternidade de mulheres-mães que tiveram bebês prematuros durante a pandemia de COVID-19. Em particular, investigou-se a experiência dessas mulheres através dos quatro eixos temáticos baseados em Stern (1997): *vida e crescimento, relacionar-se primário, matriz de apoio e reorganização da identidade.*

CAPÍTULO II
MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo cinco mulheres-mães que tinham idades entre 29 e 39 anos e tiveram seu primeiro filho, prematuro, com menos de 37 semanas e peso inferior a 2500g, nascidos durante a pandemia de COVID-19. Sendo assim, todos os bebês nasceram entre os anos de 2020 e 2021. O número de participantes atendeu ao proposto por Stake (2006), visto o interesse da pesquisadora em conhecer os casos em profundidade sem almejar a saturação.

Na época da coleta de dados, todas as crianças já estavam no segundo ano de vida, e tinham entre 12 e 24 meses de idade, considerando-se a idade corrigida dos bebês. Além disso, todas as participantes estavam em um relacionamento estável, compartilhando os cuidados dos(as) filhos(as). Por esse motivo, foram consideradas casadas, independentemente de haver um estado civil legal.

Com exceção de uma, que residia na região centro-oeste do Brasil, as outras quatro participantes residiam no estado do Rio Grande do Sul. As mulheres-mães integraram-se ao estudo por meio de indicação e através do convite nas mídias sociais. Na Tabela 1 apresenta-se algumas das características sociodemográficas das participantes e dos bebês.

Tabela 01: Dados Sóciodemográficos das Mães

Caso	Nome*	Idade	Estado civil	Escolaridade	Profissão/ Ocupação	Estado Civil	Bebê*
1	Dandara	31	Casada	Pós-graduada	Auxiliar de laboratório	Casada	Elena (1a 7m)
2	Clarice	34	Casada	Pós-graduada	Gerente de compras	Casada	Murilo (1a 8m)
3	Marielle	29	Casada	Graduada	Babá	Casada	Saulo (1a 8m)
4	Nise	39	Casada	Pós-graduada	Fisioterapeuta	Casada	Bruno (1a 2m)
5	Maria	33	Casada	Pós-graduada	Médica	Casada	Pietro (1a 2m)

*Todos os nomes, incluindo os dos bebês, foram substituídos a fim de preservar a identidade das participantes. Os nomes escolhidos para as mães foram inspirados em mulheres importantes da história brasileira.

Delineamento e Procedimento

Foi utilizado um delineamento de estudo de casos múltiplos (Stake, 2006), a fim de investigar a experiência de mulheres-mães que tiveram bebês nascidos prematuros, durante a pandemia de COVID-19. Em particular, investigou-se a experiência de maternidade através dos quatro eixos temáticos baseados em Stern (1997): *vida e crescimento, relacionar-se primário, matriz de apoio e reorganização da identidade.*

Tendo em vista o delineamento escolhido, pretendeu-se inicialmente compreender cada caso para depois examinar possíveis semelhanças e diferenças entre os mesmos. De acordo com Stake (2006), o estudo de casos múltiplos tem por objetivo estudar vários casos com a intenção de investigar uma condição geral ou algum fenômeno, que no presente estudo foi a experiência de maternidade.

Além disso, buscou-se compreender as particularidades de cada caso, escutando as diferenças sem produzir desigualdades ou universalizar padrões relacionais, conforme proposto pelo Projeto PACOFA, do qual se faz parte.

Quanto aos procedimentos, as mulheres-mães foram convidadas a participar do estudo através de divulgação nas redes sociais. Havendo interesse em participar, as mães foram contatadas e a partir do aceite foram orientadas a assinar o Termo *de Consentimento Livre e Esclarecido* (Anexo A) e responder a *Ficha de dados demográficos* (Anexo B), bem como a *Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo/Pós-alta* (Anexo C). Em um segundo momento foi realizada a *Entrevista sobre a experiência da parentalidade no contexto da prematuridade no segundo ano de vida do bebê* (Anexo D).

Devido às restrições de contato social associadas a pandemia de COVID-19 e prezando pela segurança das mulheres-mães e seus bebês, as participantes foram entrevistadas individualmente, com horário agendado, através de vídeo chamada do Google Meet. Todas as entrevistas foram gravadas em vídeo e posteriormente transcritas.

Instrumentos

Ficha de dados demográficos (NUDIF, 2015): esta ficha foi utilizada para contextualizar os casos do presente estudo e obter dados das participantes, tais como idade, estado civil, escolaridade, profissão, entre outras informações. Cópia no Anexo B.

Ficha de dados clínicos do bebê pré-termo/pós-alta (NUDIF/PREPAR, 2009): esta ficha foi utilizada para registrar informações sobre o bebê ao nascer (ex: idade do bebê, peso,

intervenções utilizadas, condição clínica), bem como sobre sua evolução clínica desde o parto. A condição clínica da mãe também foi investigada e registrada, incluindo procedimentos realizados, além de informações sobre gestação, parto e sua recuperação. Cópia no Anexo C.

Entrevista sobre a experiência da parentalidade no contexto da prematuridade no segundo ano de vida do bebê (Esteves & Piccinini, 2021): esta entrevista foi originalmente usada para investigar a experiência de parentalidade no contexto da prematuridade e da pandemia de COVID-19, tendo sido adaptada para o segundo ano de vida dos bebês nascidos prematuros. É uma entrevista estruturada, com questões abertas e que foi aplicada de forma semi-dirigida, contendo blocos de questões que estimularam as participantes a relatarem suas experiências de ser mãe, gravidez, parto, relação com o bebê, rede de apoio e as repercussões da pandemia no processo de constituição da maternidade. Investigou-se, em particular, temas relacionados aos eixos temáticos propostos por Stern (1997) *vida e crescimento, relacionar-se primário, matriz de apoio e reorganização da identidade*. Cópia no Anexo D.

Considerações Éticas

O Projeto PACOFA, do qual o presente estudo faz parte, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia, sob o parecer nº 4.576.010 (Anexo E).

O Projeto PACOFA está em conformidade com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, a qual prevê os preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos e atende ao Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que apresenta orientações sobre os procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual. O presente estudo seguiu o referido projeto e as participantes foram informadas, bem receberam os devidos esclarecimentos sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, decidindo livremente quanto à sua participação e assegurou-se a possibilidade de desistir a qualquer momento, sem qualquer implicação. Todas as participantes assinaram duas cópias do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, sendo que uma via permaneceu com cada participante.

Sobre a privacidade das participantes, ressaltou-se que as identidades das mulheres-mães seriam mantidas sob sigilo e garantiu-se a confidencialidade em relação aos dados coletados. À vista disso, as entrevistas que foram gravadas e transcritas receberam o cuidado para que os respectivos nomes fossem ocultados. Posteriormente, o

material das gravações e transcrições serão arquivados e mantidos em confidencialidade no Instituto de Psicologia da UFRGS.

Por conseguinte, considerou-se que os riscos provenientes do estudo eram mínimos. Mesmo assim, a ponderação entre riscos e benefícios foi enfatizada para as participantes. Salientou-se que se alguma participante se sentisse constrangida ou manifestasse desconforto emocional, visto as questões abordadas durante a coleta de dados, e optasse por encerrar sua participação no estudo, esta escolha seria respeitada sem implicar em qualquer ônus para a mesma. Além disso, considerou-se os riscos do próprio do ambiente virtual com suas limitações à total confidencialidade, tendo em vista o potencial risco de violação de dados em ambientes virtuais.

Todas as entrevistas foram realizadas pela autora do presente estudo, que é psicóloga, o que permitiu uma escuta sensível das participantes, podendo propiciar acolhimento e reflexões que se revelaram úteis e benéficas diante do que foi verbalizado pelas mesmas. Todavia, caso fosse necessário algum atendimento psicológico, estava previsto a indicação de serviços especializados em assistência psicológica, de caráter emergencial, disponíveis na região de moradia da participante, embora isso não se mostrou necessário.

Por fim, dentre outros benefícios às participantes, entendeu-se que as entrevistas ofereceram um espaço de acolhida, escuta e elaboração das questões que envolviam a experiência de maternidade, principalmente, num contexto tão complexo quanto o de pandemia de COVID-19. Por último, com os resultados obtidos através do estudo, estimou-se contribuir para a produção de conhecimento, assim como subsidiar futuras intervenções, uma vez que ainda existem importantes lacunas sobre as repercussões do contexto pandêmico na experiência de mulheres-mães que tiveram bebês prematuros.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados da análise temática dos relatos das mulheres-mães à *Entrevista sobre a experiência da parentalidade no contexto da prematuridade no segundo ano de vida do bebê* (Esteves & Piccinini, 2021). A análise temática dedutiva (Braun e Clarke, 2019) foi utilizada para analisar os relatos das participantes, buscando investigar a experiência de maternidade de mulheres-mães que tiveram bebês nascidos prematuros durante a pandemia de COVID-19. Em particular, investigou-se a experiência através dos quatro eixos temáticos derivados de Stern (1997): *vida e crescimento, relacionar-se primário, matriz de apoio e reorganização da identidade*.

Posto isso, a análise temática dedutiva (Braun e Clarke, 2006) se propõe a compreender os dados a partir de uma concepção teórica pré-estabelecida. Seguindo o sugerido por Braun et al. (2019), no primeiro momento da análise temática foi realizada a familiarização com os dados e as transcrições das entrevistas foram lidas e relidas em sua totalidade. Posteriormente, os relatos foram codificados a partir de eixos temáticos derivados de Stern (1997). Por último, os códigos pertinentes foram agrupados nos temas propostos e, por fim, foram revisados e refinados.

Com base em Stern (1997) foram aqui considerados os seguintes temas: 1*) vida e crescimento*; 2) *relacionar-se primário;* 3) *matriz de apoio; e* 4) *reorganização da identidade.* O tema da *vida e crescimento* está relacionado às preocupações da mãe, após o parto, quanto a sua capacidade de manter o bebê vivo e de promover o seu crescimento e desenvolvimento físico. Já o tema do *relacionar-se primário* está ligado à capacidade da mãe envolver-se emocionalmente a fim de formar uma relação recíproca e espontânea de afeto e, assim, contribuir para o desenvolvimento socioemocional do bebê. O tema *matriz de apoio*, se refere ao fato de que a mãe necessita criar, permitir, aceitar e regular uma rede protetora, instrutiva e de apoio psicológico para si, uma vez que precisa ocupar-se com as demandas das tarefas anteriores, isto é, garantir a sobrevivência do bebê e promover seu desenvolvimento. Por último, o tema da *reorganização da identidade* refere-se à transformação nos investimentos da mulher, a qual precisa agregar o papel de mãe na sua organização de vida para que seja possível desempenhar a função materna.

Para fins de exposição, em um primeiro momento será feita uma caracterização de cada caso com informações baseadas nas entrevistas realizadas, impressões da

pesquisadora, bem como dados sociodemográficos e outras informações importantes para a compreensão dos mesmos. Na sequência, serão apresentados os resultados obtidos através da análise temática e, ao final da exposição de cada caso, será apresentada uma síntese dos principais achados.

No Capítulo IV, os casos serão examinados conjuntamente, buscando-se destacar as particularidades e semelhanças. Além disso, serão feitas articulações com a literatura, especialmente, à luz da perspectiva psicanalítica, mas também levando em conta as contribuições de outras vertentes teóricas, quando isso se fizer importante.

Caso 1 (Dandara e Elena)

Dandara tinha 31 anos quando participou do estudo, é uma mulher branca, com graduação e Mestrado em Química. Após três anos fora do mercado de trabalho, retomou suas atividades como auxiliar de laboratório. Atualmente, mora no interior de uma cidade da região Centro-Oeste do Brasil e com seu marido, teve a sua primeira filha, Elena. Todavia, no período da entrevista, o cônjuge estava morando uma temporada em Portugal, em função do trabalho.

A primogênita foi planejada e nasceu pré-termo, em um hospital público, com 27 semanas e 930g, o que é considerado um caso de prematuridade extrema. A gestação e o nascimento da filha aconteceram em 2020, no primeiro ano da pandemia, e em meio a muita desinformação e desconhecimento no início desse período, Dandara ressaltou a rigidez do hospital quanto as questões de visita e acompanhamento. Segundo ela, as visitas aconteciam uma vez ao dia, preferencialmente por ela, e tinham duração de apenas 30 minutos.

A mãe passou por uma breve internação, enquanto Elena ficou internada durante dois meses e três dias. A mãe destacou o seu sentimento de desamparo e despreparo por parte do hospital, bem como dos profissionais da saúde para lidarem com a situação. Após o nascimento da filha, a mãe precisou ficar isolada devido alguns sintomas que seriam indício de COVID-19, mas após novos exames descobriram que a placenta não havia sido totalmente retirada, o que explicaria a origem desses sintomas.

Dessa forma, embora o nascimento de Elena tenha sido de parto normal, a mãe precisou passar por uma nova cirurgia cesariana de emergência para retirar o restante da placenta. Durante os dez dias em que ela ficou internada, a mesma não pôde receber visitas e a comunicação com seus familiares foi por meio de chamadas de vídeo.

Segundo Dandara, ela e sua mãe vivenciaram momentos muito semelhantes em seu nascimento, uma vez que ambas também passaram por um processo de internação devido a sua própria prematuridade, chamando atenção para a repetição dessa história. A participante se emocionou, embargando a voz, ao falar sobre as dificuldades do período no hospital e também sobre a prematuridade da filha que foram acentuadas pela pandemia, questões as quais precisou encarar com "força", segundo ela.

Vida e crescimento

Conforme já descrito anteriormente, nesse tema buscou-se investigar as preocupações maternas quanto a sua capacidade e condições para manter o bebê vivo, bem como garantir o seu crescimento e desenvolvimento físico e emocional. Em especial, considerando as condições clínicas do nascimento, destacou-se os anseios em relação à prematuridade.

Na entrevista, Dandara contou sobre o quanto a sua gravidez foi desejada, tanto por ela quanto pelo marido, embora algumas pessoas tenham feito afirmações contrárias ao seu desejo: *"Eu não vejo você como mãe*". Dessa forma, tais discursos parecem ter fomentado a sua insegurança quanto a sua capacidade materna. Após o nascimento da filha, ela salientou frequentemente a preocupação quanto a fragilidade da bebê como advinda da prematuridade: *"Ela era tão pequenininha, tão sensível que eu tinha medo até na primeira visita. Eu tinha até medo de encostar nela, que fosse quebrar alguma coisa"*.

Não fosse o bastante, o advento da pandemia também potencializou as preocupações quanto as condições de saúde da bebê: *"Muita gente morrendo com Covid. Não tinha vacina. E ela por ser prematura extrema, baixo peso extremo, que ela nasceu com novecentas e trinta gramas. Então eu morria de medo dela pegar até um resfriado"*. Por isso, relembrou como se sentia nesses momentos: "*Eu me sentia no começo como se eu tivesse trancada, porque tinha medo de sair e ela pegar Covid ou eu pegar Covid e passar pra ela".* A fim de tentar evitar os possíveis riscos de contaminação, ela descreveu quais foram os cuidados adotados com a bebê: *"Todo mundo, até meu pai e minha mãe, quando iam chegar perto dela passavam álcool, tomavam banho, máscara, sempre assim com bastante cuidado e ainda continua"*.

No período da entrevista, embora sua filha estivesse com quase dois anos de idade, chama atenção o quanto a participante ainda parecia lembrar de forma bastante vívida e intensa sobre os riscos, medos e preocupações que teve quanto à vida de Elena: *"Eu não tenho psicológico pra passar o que eu passei pela UTI, de tá com ela, ela ter crises de*

apneia do nada. Nesse sentido, à medida que a mãe discorreu sobre o crescimento da filha, percebeu-se que as preocupações quanto aos riscos de vida passaram a dar lugar para a manutenção do cuidado e bem-estar da bebê, contribuições igualmente importantes para o desenvolvimento físico e emocional.

Relacionar-se primário

Esse tema, refere-se à constituição da relação entre mãe-bebê, envolvendo a habilidade da mãe em promover sensibilidade, compreensão, segurança e afeto para com o seu bebê.

Nesse sentido, parece que Dandara considerou um facilitador para a relação o fato de que a filha está em uma fase do seu desenvolvimento em que está ampliando o seu repertório de comunicação*: "Agora é mais fácil, ela aponta o dedo, resmunga tudo que ela quer. Se a gente vai dar uma coisa que ela não quer comer ou tomar, ela já faz que não com a cabeça, se ela quer ela já vem vindo pra frente com a boca aberta. Então agora dá pra entender as coisas que ela quer, assim, tá bem mais fácil".*

Por outro lado, ficou explícito que houveram algumas dificuldades no início, considerando também que é a primeira filha do casal: *"Agora eu já entrei no ritmo, agora quando ela pede uma coisa eu já sei o que ela quer, mas no começo foi bem complicado"*. Sendo assim, com a maternidade inaugurou-se uma nova forma de se relacionar e se comunicar, nunca experimentada anteriormente: *"Você saber o que é, se é comida, se é dor, se é alguma coisa, se tá desconfortável, se tá quente, então você ter que adivinhar é uma coisa nova pra mim".* Todavia, ao passo que a dupla foi estreitando laços, a mãe foi utilizando-se da observação para descobrir, compreender e reconhecer as necessidades da filha e mostrou-se, especialmente, entusiasmada ao poder nomeá-las: *"Aos poucos cê vai sabendo o choro, ou é fome, ou é dor. E mesmo ela resmungando, ela não falando as coisas, você entende o que ela quer. É muito bom, é uma sensação muito boa".*

Por último, o período da internação e o decorrer do processo de desenvolvimento da filha, também foi mencionado pela participante como um momento que parece ter fortalecido e contribuído para a construção de uma relação de afeto entre as duas, traduzido pela mãe com emoção no seguinte trecho*: "Se ela foi forte eu também posso ser forte. Eu tenho que ser forte. Cada dia que ela fazia uma coisa nova, dentro da consulta com o pediatra, era um uma alegria enorme. Sem comparação, até hoje não dá pra descrever o que eu sinto vendo ela fazer as coisas".*

Matriz de apoio

O presente tema foi utilizado para compreender como a mãe lida com a necessidade de construção de uma rede de cuidado, bem como essa rede se articula com ela, para que possa exercer o cuidado e se ocupar com as necessidades do seu bebê.

Apesar de ter experienciado certo desamparo no período em que a dupla esteve no hospital, o ambiente hospitalar parecia cumprir com uma função organizadora frente a manutenção dos cuidados com a filha. Em compensação, Dandara destacou o receio após a chegada em casa com a sua filha: *"Depois em casa eu tinha que me virar sozinha, pra dizer o português correto. Porque a minha mãe morava longe e o meu marido trabalhava o dia inteiro".* Em outro trecho relatado também é possível perceber essa questão: *"Lá no hospital, quando eu estava lá na maternidade com ela, pra ela ganhar peso, eu estava deitada numa cama, tinha ar condicionado, eu recebia café, almoço e janta lá na cama, tinha tudo e aqui quem é que vai fazer?".*

Durante a internação, a participante também destacou a importância da rede construída com outras mães: *"Dois dias antes de receber alta entrou uma mulher lá no quarto acompanhando a filha dela, que a filha dela era de menor e foi onde ela me ajudou bastante, ela me ajudava a levantar, me ajudava a sentar e tinha horas assim que eu queria desistir, porque era muita dor, muita dor pra sentar e levantar. Aí ela me ajudava".* Além disso, afirmou que essa rede se estendeu para além do hospital, visto que ela e outras mães ainda trocavam experiências e notícias por mensagem de celular.

Por outro lado, no relato de Dandara também foi expresso a sua insatisfação com a inconformidade de algumas pessoas próximas quanto à sua conduta durante a pandemia e, principalmente, sobre os cuidados em relação à filha: *"Se eles não entendem, não tem o que fazer. Eles não sabem o que foi isso".* Embora a participante tenha ressaltado na entrevista a sua sensação de solidão nesse processo, seja pela falta de compreensão por parte de alguns familiares e amigos e até mesmo diante da mudança do marido para outro país, é notório como a sua mãe passou a ser uma fonte de apoio fundamental: *"Sempre fui sozinha, sempre fui. Até ele ir pra Portugal e aí eu vim aqui pra minha mãe".* Ainda reafirma sobre como essas contribuições da avó são importantes no cotidiano: *"Aqui minha mãe pode olhar ela enquanto eu faço comida. Se a minha mãe tá cansada, alguma coisa, a minha mãe vai lá e eu fico com ela e, assim, a gente vai revezando"*.

Em contrapartida, em relação à divisão de tarefas em casa a fim de que a mãe pudesse se atentar para as demandas com a filha, ela revelou que não há uma distribuição equivalente com o marido: "*Ele sempre foi desligado. Pra ele tanto faz como tanto fez,*

mas de fazer o serviço mais completo, não fazia não. Porque minha sogra não ensinou os filhos a fazer isso e meu sogro ele é bem machista. Então filho homem é pra trabalhar fora e serviço de casa é pra mulher". Embora tenha demonstrado compreender os motivos pelos quais o marido se comporta de tal maneira, propôs questionamentos a partir disso: "*Eu falava assim: porque que eu faço e você não pode? Isso não vai te deixar menos homem se você limpar uma casa."*

A mesma inconformidade se aplica para com a família do marido, uma vez que a mãe não parecia confortável com a possibilidade de compartilhar os cuidados da filha com a família paterna: *"Algumas atitudes que a família do meu marido faz e eu não gosto, então não queria deixar com a minha sogra".* Dessa forma, embora tenha mais pessoas para quem recorrer, fica explícito no relato de Dandara as suas preferências e, com isso, a sua mãe assume de forma mais ativa e participativa funções em relação à neta e também às demandas da maternidade.

Reorganização da identidade

O quarto tema refere-se às transformações nos investimentos psíquicos, assim como nas atividades cotidianas da mulher a fim de abrir espaço para agregar o novo papel como mãe.

Diferente dos dois primeiros temas que apareceram de forma retrospectiva no relato de Dandara, referindo-se aos primeiros meses de vida da filha e também sobre a experiência da hospitalização, o tema da reorganização da identidade apareceu de forma presente no momento de vida da participante, quando realizada a entrevista. Em destaque, a questão do trabalho e a relação com a própria mãe mostraram-se como balizadoras das repercussões desse tema.

A partir disso, a participante conta que ficou três anos sem trabalhar, durante a gestação e após o nascimento da filha. Porém, aborda certo estranhamento pelo período em que não esteve no mercado de trabalho, visto que começou a trabalhar desde a adolescência: *"A Elena nasceu, aí fiquei com ela um ano e meio e aí eu já queria há muito tempo trabalhar, porque eu trabalho desde os quatorze".*

Embora houvesse a compreensão de que o retorno ao trabalho seria importante para si mesma, a decisão envolveu conflitos internas frente a ambivalência suscitada devido a filha ainda demandar particularmente da mãe: "*Eu já queria há muito tempo. Só não queria trabalhar porque tinha medo dela ser muito novinha. E ir pra fora e deixar ela".* Para ela, o retorno ao trabalho também pareceu ser uma continuação da vida para

além da maternidade: "*E aí agora que eu vou trabalhar e ainda com receio assim com o pé atrás, morrendo de medo, né? Mas tem que continuar a vida, né?"*

Somado às questões que envolveram o seu desejo para a retomada do trabalho, se referiu ao incômodo frente a diminuição da autonomia em decorrência de não ter o próprio salário: *"Nossa se eu quiser comprar um pão eu tenho que pedir dinheiro"* e também como uma forma de ampliar a rotina para além do desgaste que envolve a rotina com uma bebê em casa: *"Nesses três anos sem trabalhar foi difícil, né? Agora que eu comecei trabalhar assim que é uma coisa que você faz, você tem uma atividade todo dia, mas não é aquela coisa, a mesma coisa todo dia, que é maçante".*

Dessa forma, a ocupação com o trabalho, tal como outras atividades que foi assumindo, também demonstram ter um significado de contribuir para a construção de um futuro melhor para a filha*: "Antes não tinha um propósito, eu fazia as coisas por fazer. Agora eu tento fazer tudo pensando nela.".* Aspectos que também ficam evidentes no seguinte trecho*: "Tá sendo muito bom, muito bom mesmo. É ruim ficar longe dela, fiquei com ela um ano e meio, mas agora trabalhando eu posso dar alguma coisa melhor pra ela, né?".*

Por outro lado*,* ao assumir esses diferentes papéis, inaugurou-se um questionamento quando a sua própria capacidade de conciliar tantas atividades, seja como mãe, filha, no trabalho ou nos cuidados de casa: *"Será que eu vou dar conta?".* Nesse sentido, a reorganização da identidade também foi atravessada pelo relacionamento com a própria mãe. Dandara destacou que tem a sua mãe como um modelo a fim de construir a sua própria identidade como mãe. Dentre algumas características, ressalta que o afeto e a atenção que recebeu são pontos que gostaria de também transmitir para a sua filha: "*Ela dava muita atenção, quando eu tinha prova, ela sentava com a gente pra poder estudar, porque ela não teve isso".*

Todavia, nas suas verbalizações também evidenciou o quanto a sua mãe assume diversas demandas familiares e acaba se sobrecarregando, discurso que também se repete na sua própria experiência com a maternidade. Algumas dessas repetições, bem como o período de internação no início da vida, pareciam reforçar o vínculo e também uma crença de lealdade na transmissão dessa maternidade e do feminino, tanto que voltaram a morar juntas após o nascimento da primeira filha e a mudança do marido para o exterior.

Por conseguinte, Dandara também contou que a sua mãe teve dificuldades em lidar com a sua saída de casa após o casamento: *Minha mãe falou: você me abandonou. Eu falei assim: a senhora fez o quê com a sua mãe, não foi o mesmo? Não abandonou*

também?". Portanto, observa-se que nesse processo de reorganização da identidade, Dandara precisou fazer e sustentar alguns movimentos em relação à própria mãe e família, realocando o seu lugar como filha e impondo alguns limites na relação com a própria mãe, para que fosse possível assumir também o papel de mãe da Elena.

Síntese dinâmica do Caso 1

O relato de Dandara possibilitou conhecer aspectos da sua experiência de maternidade, de forma singular e particular, através dos quatro eixos temáticos examinados. Na sua experiência, como mãe de uma bebê nascida prematura extrema, destacou-se as preocupações advindas das condições clínicas da filha, acrescidas pelo cenário da pandemia de COVID-19, que muito afetou a díade e os cuidados dispensados a ambas durante a internação e as relações sociais ao voltar para casa.

Dessa forma, uma vez que era sua primeira filha, ficou evidente que se inaugurou uma maternidade em um contexto complexo, seja pela prematuridade ou pela pandemia. Além disso, além das preocupações esperadas e potencializadas, precisou lidar e confrontar as expectativas de pessoas próximas sobre a sua maternidade. Tudo isso acrescido da viagem do marido para o exterior.

Nesse sentido, o período da hospitalização da dupla mãe-bebê ficou marcado nas verbalizações da participante em relação aos aspectos da *vida e crescimento.* Destacou-se o medo de uma possível infecção pelo coronavírus e também nos cuidados com a filha logo nos primeiros dias em casa. Embora Elena, no momento da entrevista já estivesse com um ano e sete meses, diversos episódios foram lembrados de forma recorrente e emocionada.

Ao passo que a filha foi crescendo, no que diz respeito ao tema *relacionar-se primário*, percebeu-se que a mãe apresentou algumas dificuldades na compreensão dos sentimentos e comportamentos durante o período inicial de desenvolvimento da filha, o que parece também ter repercutido na constituição do vínculo. Todavia, atualmente, à medida que a filha foi crescendo, ela reconheceu que está mais fácil de estabelecer a comunicação e, com isso, identificar as demandas da sua criança.

A respeito do tema *matriz de apoio*, Dandara salientou os sentimentos de desamparo e solidão na sua experiência. Concomitante, conseguiu articular uma rede com a sua mãe, avó de Elena, enquanto o seu marido morava temporariamente em outro país. Acrescenta-se também o apoio das outras mães durante a internação como uma fonte de apoio importante para a superação das dificuldades daquele momento, com as quais

continuava mantendo contato. Por outro lado, relatou dificuldades em considerar a família de origem do marido como fonte desse apoio.

Por último, o tema da *reorganização da identidade* apareceu de forma expressiva e atual no seu relato. Em particular, o trabalho e a relação com a própria mãe foram sublinhados por Dandara. Com o retorno ao trabalho, descreveu seus conflitos e sentimentos ambivalentes ao abdicar do cuidado integral da filha, mesmo que houvesse o desejo de trabalhar. Contudo, o trabalho apareceu como possibilidade de ampliar sua identidade como mulher e mãe. Ademais, a sua experiência de maternidade também se apresentou como um momento para pensar-se como filha frente a maternidade de sua mãe, assim como a relação entre ambas, contribuindo para considerar o que desejava manter, repetir, transmitir ou mesmo promover ruptura.

Caso 2 (Clarice e Murilo)

Clarice tinha 34 anos quando participou do estudo, é uma mulher branca, pós graduada em Administração e que atualmente trabalha como gerente de compras em uma empresa. Junto com o marido e o filho moram em uma cidade localizada na Região Metropolitana de Porto Alegre.

O primeiro filho foi planejado, mas Murilo nasceu pré-termo, em um hospital privado, com 36 semanas e 1,7kg. A gestação e o nascimento do primogênito aconteceram em 2020, no primeiro ano da pandemia. Dessa forma, considerando que foi uma gestação planejada, a participante salientou que teria aguardado ao menos a vacinação se soubesse a gravidade que seria a pandemia de COVID-19. Durante a entrevista, é notório como a família ficou preocupada com essa crise global, os quais mantiveram todos os cuidados preventivos como o uso de máscara, álcool em gel e distanciamento social, mesmo após o nascimento do bebê.

Além da pandemia, que segundo a participante tornou o período mais tenso, também destacou que o fato de terem demorado para diagnosticar a má formação que o bebê tinha bexiga corroborou para a gestação se tornar conturbada. Ela ressaltou o quanto ficou aflita em decorrência da pandemia e das condições de saúde do filho, muitas vezes negligenciando as suas próprias questões de saúde que passaram despercebidas.

Nesse sentido, ela contou que experienciou a gestação em um ritmo acelerado de trabalho, ocupação que durante muito tempo foi a sua prioridade na vida. Consequentemente, essa dinâmica na rotina a impossibilitou de prestar atenção em alguns sintomas importantes que ocorreram na gravidez. Clarice revelou que se sentiu culpada

pelo nascimento prematuro do filho, oriundos também das complicações por conta da pré-eclâmpsia, assim como a síndrome de *Hellp,* que não foram previamente diagnosticadas. Ambas são complicações graves e que ocorrem devido à pressão arterial elevada durante a gravidez. No caso da síndrome de *Hellp*, a mesma é considerada por especialistas como uma variante da pré-eclâmpsia e que se desenvolve comumente antes da 37ª semana de gravidez, mas pode ocorrer logo após o parto.

Os diagnósticos vieram depois de uma "*chárreata*", alusiva ao ritual do chá de fralda, que foi adaptado por conta das medidas de proteção da pandemia, o qual foi preparado pelas cunhadas e a avó de Murilo. No mesmo dia, Clarice contou que começou a sentir a pressão subir e percebeu um sangramento. A mãe foi imediatamente para o hospital e deparou-se com o nascimento inesperado do filho. Depois disso, ficou internada durante sete dias, foi diagnosticada com anemia e recebeu plasma, anticoagulante e bolsa de sangue.

A participante salientou que o fato de ter quase morrido, bem como não ter se preparado para deixar o quartinho do bebê organizado e de não terem conseguido realizar a cirurgia na bexiga do filho por ter nascido pré-termo, a levou a iniciar a psicoterapia na tentativa de elaborar tudo o que foi experienciado. Durante a sua internação e a do bebê, que precisou ficar em observação por conta da má formação, também se sentiu muito preocupada com a circulação do coronavírus e diversas vezes se martirizou por não ter percebido os seus sintomas de saúde a fim de prevenir tudo que acontecera.

Posto isso, ela nomeou essa experiência como traumática, mas considerou esses momentos como parte importante da história da sua família. Sendo assim, salientou que o desejo de participar da pesquisa surgiu no intuito de compartilhar essa vivência como forma de testemunho e na expectativa de dar novos significados a essa experiência que transformou o seu modo de viver e se relacionar com o filho.

Vida e crescimento

Os aspectos desse tema tornaram-se evidentes, especialmente, após o período de internação de Murilo em decorrência da prematuridade e da má formação na bexiga. Clarice revelou que quando a família foi para casa com Murilo, o principal receio era em percebê-lo quanto aos seus sinais vitais, tornando-se vigilantes em relação a respiração do bebê: *"A gente tinha muito medo que ele não fosse respirar, que ele parasse de respirar, a gente botava a mãozinha no nariz*".

Por outro lado, reconheceu que poderia ser uma preocupação habitual de outras mães, não somente das mães de prematuros, considerando aquelas com quem compartilhou experiências: "*A gente fica conversando com outras mães, que não tiveram bebê prematuro, todo mundo tem esse medo de que o neném pare de respirar e tu não veja, né?"*.

Diante de um contexto externo no qual circulavam diversas variantes de vírus, a pandemia parece ter intensificado algumas preocupações, considerando ainda o histórico de saúde do bebê: "*Eu tinha muito medo dele pegar covid, muito medo"*. O período da internação também repercutiu nas preocupações da mãe quanto ao risco de alguma contaminação, a fim de tentar evitar uma nova internação: "*Eu tinha muito medo de sair com o Murilo, assim, de acontecer de ele pegar uma gripe e eu ter que internar ele de novo".*

Contudo, segundo a participante, as preocupações no que tange a saúde de Murilo se estendem até a atualidade, mesmo com a saúde estável, evidenciando-se o quanto o período de hospitalização foi impactante na experiência da participante: "*Quando ele fica doente. Hoje, eu falei sobre isso também, às vezes, é só uma gripezinha, é só uma coriza, nossa, já dá sensação de que ele vai ficar ruim, que eu vou ter que internar aqui, sabe?"*

Já no que concerne os aspectos do desenvolvimento, a participante revelou que ficou inconformada quanto ao processo do bebê em comparação aos outros bebês que nasceram a termo: "*Eu acabava comparando, ah, mas o fulaninho, filho da fulana, faz isso, aí meu marido me trazia pra realidade, sabe? Sempre, ele sempre me puxava a orelha".*

Apesar disso, a mãe ponderou que atualmente está mais conformada quanto as diferenças esperadas entre um bebê nascido a termo e pré-termo: "*Hoje, ainda é meio natural pra mim comparar ele com outras crianças, mas sem essa cobrança que tinha quando ele era bebê. Isso eu não faço mais, assim, eu considero que eu não faço mais, sabe?"*. Desse modo, mostrou-se mais consciente em relação às individualidades do filho quanto ao seu processo de desenvolvimento.

Relacionar-se primário

A partir da perspectiva deste tema, sobressaiu o entusiasmo de Clarice ao falar sobre a relação com o filho e também sobre a sua satisfação ao tornar-se mãe. Nesse sentido, percebeu-se a capacidade da participante em reconhecer e interpretar os

comportamentos e sentimentos de Murilo a partir do seguinte trecho: "*A gente tem uma ligação surreal, assim, a gente se entende, eu entendo as coisas que ele quer no olhar".*

Embora a linguagem verbal ainda não seja vasta na idade do filho, a mãe descreveu sobre como a dupla consegue estabelecer essa comunicação: "*É bem instintivo mesmo, assim, é muito louco, assim, comigo foi assim. Então, hoje, eu entendo quando ele tá ficando doentinho, quando ele tá com alguma dor, quando ele quer me dizer alguma coisa que ele não consegue falar, que ele só reclama ali pra mim. Então, a gente tem uma ligação muito boa, assim, é muito especial".*

Além disso, contou sobre a primeira experiência de separação por um período prolongado e quais foram as repercussões observadas no filho: "*A primeira vez que eu viajei eu fiquei quatro, três dias fora eu acho, fui pra Curitiba, quando eu voltei ele me olhou, assim, ele não sabia se ele ria, se ele me abraçava, se ele chorava e tal. Aí, agora ele já entende, parece que ele entende que a mamãe foi viajar e aí quando ele me enxerga ele ri, ele se balança, chama mamãe, ele vem e me abraça".*

Posteriormente, também verbalizou sobre a sua satisfação frente a possibilidade de experienciar a maternidade: "*É muito legal, toda vez que eu escuto ele me chamar de mãe é uma partezinha minha que derrete. Adoro, adoro".* Essa satisfação também fica evidente ao passo que se sente reconhecida como mãe: "*Eu me sinto muito feliz, assim, é muito legal ir na escolinha e perguntarem: Ah, você é a mãe? Sim, sou a mãe, sou eu mesma".*

Por último, ao ser questionada sobre o que mais lhe agrada diante dessa experiência de ser mãe, ela dissertou sobre o amor percebido no vínculo com o filho: "V*er que tem um serzinho ali que te ama e te olhando com o cabelo desarrumado, sabe? Do jeito que tu é, assim, puramente, se eu tiver com roupa bonita, se eu tiver com roupa feia, é um amor puro".*

Matriz de apoio

Ao que se refere a sua rede de assistência, Clarice contou que teve uma experiência positiva desde o acompanhamento obstétrico até os demais profissionais que a acompanharam durante todo o processo de parto e internação: *"A gente confiou muito nos médicos que nos atenderam"* e que *"Foi tudo perfeito em termos de atendimento".*

Por conseguinte, em conjunto com ela e o marido, também descreveu como enxerga os seus pais, sogros, irmã, cunhados e amigos enquanto uma rede de apoio: "*Eu hoje tenho uma rede de apoio que eu posso fechar os olhos e eu sei que ele tá tranquilo,*

se eu não puder estar perto”. À vista disso, salienta o quanto se sente confortável em tê-los como amparo na sua ausência e o quanto conseguem atentar para as suas necessidades, bem como as demandas que envolvem o bebê.

O marido apareceu nos relatos de Clarice como um importante aliado para gerenciar as demandas cotidianas com a casa e com o bebê: “*A gente se divide em tudo, assim, pra não ficar pesado pra ninguém”*. Desse modo, ela reforçou que o percebe como parte igualmente importante nesse gerenciamento: *“A gente ouve: Ah, ele me ajuda. Não, a casa é nossa, o filho é nosso, então, cada um assume seu papel”*.

Até mesmo no ambiente de trabalho, a participante relatou que os colegas que sentam próximos a ela e que são pais e mães, também contribuem com os compartilhamentos de suas experiências parentais: *“Eu acho que é muito legal essa troca de experiências, porque, às vezes, a gente acha que é só com a gente que acontece”.*

Já ao que se refere aos pilares da *matriz de apoio*, para além da convencional, como a família, amigos e profissionais de saúde, ela salientou o quanto as redes sociais, a terapia e a leitura se tornaram importantes para compor uma rede instrutiva: *“Têm alguns perfis de Instagram que eu sigo sobre maternidade, né? Algumas leituras que eu faço de reflexão, assim, e a terapia”.*

Sobre a sua utilização das redes sociais, contou um exemplo que a possibilitou se aproximar e conhecer também a experiência de outras mães que viveram situações semelhantes a ela: *“Esses dias eu postei uma foto minha e do Murilo no dia que ele mamou a primeira vez e uma ex-colega minha da pós mandou pra mim: Não sabia que ele era prematuro e tal. Ela contou que ela também tinha sido mãe de uma prematura. A gente começou a falar, assim, eu disse: Nossa, a gente entrando nesse meio a gente acabou conhecendo pessoas, né? Que passaram por experiências ou parecidas ou que se complementam, na verdade, e super ajudam a gente”*.

Atualmente, o casal trabalha pela manhã, enquanto a avó de Murilo fica responsável pelos cuidados do neto, já na parte da tarde ele vai para a escola. Nesse sentido, Clarice relembra que quando era pequena, a sua avó materna também era responsável por cuidar dela enquanto a mãe trabalhava: *“Eu ficava com a vó enquanto a mãe trabalhava. A mãe e o pai moravam com a minha avó e meu vô até os meus seis anos. E aí, depois, com seis anos, a mãe construiu a casa e a gente foi pra lá, mas eu ficava com a vó igual, porque a mãe precisava trabalhar”*. Dessa forma, percebe-se que foi se constituindo, de forma transgeracional, uma rede de mulheres que assumem o cuidado desde o passado até o presente na vida de Clarice.

Reorganização da identidade

O presente tema apareceu de forma recorrente e atual nas verbalizações da participante, em especial, os aspectos do trabalho balizaram seu discurso diante da reorganização da identidade. Em compensação, nos primeiros meses de vida de Murilo, a participante revelou que só conseguia atentar para as necessidades do filho e que suas próprias necessidades ficaram em segundo plano durante esse período: *"Eu demorei um pouquinho pra retornar minhas atividades, né? De fazer o cabelo, fazer a unha e eu enxergava aquilo como se fosse só eu. Que eu não conseguia, eu me achava um trapo e não conseguia fazer as coisas, porque não, o meu filho precisa de mim, sabe?"*

A nova organização de rotina que se inaugurou com a chegada do filho parece ter mobilizado a participante. Para Clarice, o trabalho era uma prioridade na vida, aspecto que está presente até mesmo no momento do parto. Ela descreveu sua reação ao saber que o filho nasceria antes do esperado e quais foram suas preocupações diante disso: "E*u sempre fui muito preocupada com o meu trabalho, muito, meu trabalho sempre vem em primeiro lugar, foi meu pilar, meu primeiro pilar, a minha base sempre foi o meu trabalho. Um dia antes de eu ganhar o Murilo, eu tava numa reunião pesada, assim, sabe? E a minha preocupação, outra coisa engraçada que foi, que corrobora com isso, quando eu estava indo pra sala de cirurgia, pra fazer a cesárea, eu disse pro meu marido: Liga pro meu chefe, eu não disse liga pra minha mãe, não disse. Liga pro meu chefe, porque a minha preocupação era que eu ia deixar o meu trabalho sem organizar".*

À vista do nascimento inesperado do filho, ela ressaltou o cunho repentino dessa transição de profissional para mãe e, consequente, nas suas prioridades: *"Imagina faltava dois meses pra eu sair ainda, né? E aí, cara, de um dia pro outro eu tive que desligar, a empresa não parou, a empresa continuou e eu tive que me conhecer como mãe rapidamente, né?".*

Após cinco meses de licença maternidade, a participante passou a refletir sobre os pensamentos e sentimentos acionados em decorrência da priorização do trabalho, inclusive durante a gestação, e sobre como isso poderia ter repercutido no nascimento prematuro de Murilo: "*Eu tive um processo de culpa muito grande de ter que voltar a trabalhar, de não ter conseguido ir até o final da gestação, eu carregava essa culpa comigo, que tinha sido culpa minha, que eu não tinha ido no médico quando a minha pressão subiu, carreguei muito isso, falando de mim, né? E aos poucos, eu fui trabalhando, hoje eu entendo, o Murilo entende que eu preciso trabalhar e de noite eu sou toda dele".*

Nesse sentido, também se destacou os sentimentos ambivalentes ao retornar ao trabalho, visto que havia o desejo de retomar suas atividades, embora estivessem presentes as preocupações e vontade de estar com o bebê. Por outro lado, ao trabalho também foi atribuído a rememoração de uma vida: "O *dia que eu voltei a trabalhar, eu voltei, eu fui, a minha ida foi chorando, assim, de felicidade, porque eu pensava, gente, eu tô viva, eu tô tendo a oportunidade de voltar a trabalhar, eu podia não tá aqui"*. Além disso, também reafirma a importância do trabalho na sua vida a fim de considerar a sua individualidade: *"Pra mim, foi importante estar trabalhando. Estar trabalhando, pra mim, me faz me sentir mulher, além de ser a mãe do Murilo, de ser a esposa e, assim, por diante."*

A experiência de maternidade também fez com que Clarice rememorasse sobre a relação com os próprios pais, principalmente, em relação ao pai. Enquanto avós, ela mencionou que os percebe com comportamentos diferentes dos que fizeram como pais. À exemplo disso, ela contou o que tem observado sobre a sua figura paterna: *"Ele rola no chão, ele olha o caderninho da escolinha. Eu disse: Pai, tu nunca olhou um caderno meu, né? E ele é o vovô bobão, o meu sogro também. E é os avós que estragam literalmente, né?"*

Frente aos diversos papéis que foram repensados e colocados em questão a partir dessa experiência, Clarice verbalizou a sua sensação diante disso: "*Sensação de sempre querer ser 100% em tudo, né? Ser 100% a melhor profissional, a melhor mãe, a melhor nora, a melhor filha, a melhor tudo. E é humanamente impossível"*. Desse modo, enfatiza-se a exigência que tem consigo mesma diante dos diversos papéis que compõem a sua identidade enquanto mulher.

Síntese dinâmica do Caso 2

A partir das verbalizações de Clarice na condição de rememorar, descrever e relatar alguns momentos da sua experiência de maternidade atravessada pela pandemia, o tema *vida e crescimento* foi evidenciado diante do contexto da internação mãe-bebê. As preocupações com o Murilo perante possíveis contaminações por vírus, vigilância com os sinais vitais e receio de uma nova hospitalização foram relatadas pela participante como pontos traumáticos dessa experiência. Além das comparações quanto ao crescimento e desenvolvimento do filho em relação aos bebês nascidos a termo.

Quanto à capacidade da mãe em se envolver emocionalmente com filho, de acordo com o tema *relacionar-se primário*, destacou-se a aptidão da díade em constituir uma

comunicação para além da linguagem verbal. Nesse aspecto, a mãe mostrou-se sensível em reconhecer e compreender as necessidades do bebê através da observação. A partir disso, também se constatou a satisfação de Clarice em experienciar a maternidade, bem como ser reconhecida como a mãe do Murilo.

No tema *matriz de apoio*, a participante considerou que possui uma rede ampla de cuidados, instrução e proteção, desde familiares e amigos até mesmo a terapia e as trocas com outras mães nas redes socias. Acrescido a isso, a divisão de tarefas igualitárias como o marido e a confiança nas pessoas que compõem essa rede é fundamental para que ela não abdique de atividades que também são importantes para ela, como o trabalho.

Entretanto, mesmo que o trabalho prevaleça como algo constituinte da sua identidade e que agrega valor à vida, ela ressaltou que foi necessário rever algumas prioridades, a fim de desempenhar a maternidade. Assim, uma nova organização de identidade fez-se necessária. Revelando-se, inclusive, o sentimento de culpa ao se dividir entre tantas tarefas ao mesmo tempo em que é mãe de um bebê que foi muito desejado.

Além do mais, a relação com os próprios pais também apareceu no relato de Clarice como oportunidade de ser revisitada sob a ótica de observá-los como avós. A participante questionou a postura adotada pelo pai, a qual foi diferente da experienciada por ela quando criança. Por fim, pode-se dizer que o seu processo de *reorganização da identidade* se produz ao pensar as proporcionalidades dos diversos papéis na sua vida, seja como mãe, filha, esposa e também profissional. Afinal, sua satisfação não está somente em ser a mãe do Murilo, mas também em ser uma mulher que se ocupa com diversas funções.

Caso 3 (Marielle e Saulo)

Marielle tinha 29 anos quando participou do estudo, é uma mulher branca, graduada em Gestão de Recursos Humanos, mas que atualmente trabalha meio turno como babá, ocupação a qual sente muita satisfação em exercer. A mesma mora com a esposa e o filho em uma cidade localizada na Região Metropolitana de Porto Alegre.

O primogênito nasceu pré-termo, em um hospital privado, com 34 semanas e 2455g. Após o seu nascimento, Saulo ficou 11 dias em internação para realizar exames, receber oxigênio e gerenciar outras complicações clínicas que foram compreendidas como previsíveis diante do nascimento prematuro.

A gravidez ocorreu por meio de inseminação intrauterina e as mães descobriram a gestação no início da pandemia, em março de 2020, mas a participante salientou que se

soubesse dos seus desdobramentos gostaria de ter adiado a gestação para outro momento. Todavia, a gestação foi bastante planejada e esperada pela família. Ao contrário da esposa, o sonho da participante era gestar, porém também entraram na fila de adoção para ter o segundo filho, como o desejado pela esposa. Em contrapartida, a fim de conseguir engravidar, Marielle precisou realizar uma cirurgia para fazer a retirada de um tumor. Em decorrência disso, nos primeiros três meses, a mãe relevou que sofreu ameaça de aborto e, por isso, foi necessário intensificar os cuidados com a saúde.

Durante a gestação, as mães optaram por ficar isoladas na casa dos sogros e também se mantiveram distantes de outros familiares e amigos. Segundo a participante, a pandemia intensificou os medos e preocupações frente aos riscos à saúde, principalmente, diante das notícias que anunciavam a gravidade da infecção pelo coronavírus em mulheres grávidas. Nesse sentido, a mãe considerou que a vivência da pandemia pode ter lhe afetado psicologicamente durante a gestação. Marielle enfatizou que se sentiu impedida de experienciar diversos rituais que envolvem o maternar e a apresentação do bebê para outras pessoas importantes. Inclusive, revelou que teve receio de ir ao hospital fazer os exames, mas que optou por fazer todas as ecografias, mesmo que sozinha.

O hospital em que Saulo nasceu, seguiu rigidamente os protocolos de saúde para evitar a proliferação do vírus. Por isso, houveram restrições ao número de acompanhantes e visitas no hospital. Embora tenha avaliado que teve uma boa experiência com os profissionais que a acompanharam nesse processo, mostrou-se preocupada em relação a outras mulheres que tiveram seus bebês em hospitais públicos, com menos recursos e sem acompanhamento da rede de apoio, cenário que entendeu como mais suscetível a violência obstétrica.

Diante de um cenário de impossibilidades e imprevisibilidades, a participante colocou em questão a sua capacidade como mãe, uma vez que não pôde sair imediatamente com o filho do hospital, do mesmo modo que não conseguiu prosseguir com a amamentação, que era um dos seus sonhos. Tais fatores suscitaram o seu receio de desenvolver uma depressão pós-parto, considerando que às vezes se sentia deprimida. Por outro lado, por mais difíceis que foram esses momentos, ela salientou que as vivências relatadas se tornaram parte da sua história e de quem ela é agora. Sendo assim, compreende que na atualidade tem conseguido elaborar e ressignificar algumas dessas experiências que reverberaram na sua maternidade.

.

Vida e crescimento

Diante desse tema, que se propõe analisar as preocupações maternas quanto a sua capacidade e condições de promover o crescimento e desenvolvimento do bebê, observou-se as preocupações da mãe suscitadas pelas repercussões da pandemia na saúde das gestantes: "*As notícias que a gente via na TV. Me lembro que eu via os casos das gestantes, né? Como grupo de risco, era algo bem alarmante, bem preocupante"*.

Desse modo, percebe-se que a pandemia se tornou uma ameaça não somente às gestantes, mas também às possibilidades de *vida* e *crescimento* do bebê: "*Não se trata só da tua vida, né? Se trata da vida de mais alguém e tu não sabe que sequelas que isso vai trazer pra aquele bebê ou pra ti mesmo que tá com a imunidade mais debilitada devida à gravidez".*

Por conseguinte, além dos aspectos que envolveram a pandemia, Marielle também atribuiu as suas preocupações quanto à saúde do filho como efeitos da prematuridade, o que também motivou a sua busca por conhecimento a respeito da temática: *"O fato dele ter nascido prematuro, tudo me preocupava. Me preocupava se ele tava se desenvolvendo direito, se ele tava fazendo de acordo com os marcos do desenvolvimento, eu estudava muito sobre isso".* Assim, outro receio relatado de forma recorrente pela participante, foi referente aos primeiros meses do filho em casa, a qual esteve em estado de alerta em relação aos sinais vitais do bebê: "*Ele dormia muito, eu tinha que acordar porque a glicemia podia baixar".*

Atualmente, à medida que foi observando outras crianças nascidas a termo, passou a refletir sobre o desejo de que o filho se comunique mais verbalmente. Por essa razão, sente necessidade de promover mais estímulos para que Saulo desenvolva sua linguagem verbal: "*Eu queria que saísse um pouco mais automático como algumas outras crianças que eu conheço. Não fazendo comparação, mas já fazendo".* Todavia, mesmo que o filho já esteja com as condições clínicas de saúde estáveis em comparação ao início da vida, Marielle reafirmou que algumas inquietações ainda persistem: "*Quando não é uma preocupação é outra, isso as vezes é psicologicamente pesado, embora eu já consiga lidar bem melhor do que antes, mas eu sempre tenho".*

Relacionar-se primário

Nesse tema, destacou-se que o processo de vinculação entre mãe-bebê ocorreu para além da crença cultural de um amor instintivo entre a dupla. Dessa forma, Marielle discorreu sobre o confronto com as expectativas e a sensação dos primeiros encontros

com bebê após o nascimento: *"Aí quando ele nasceu eu passei por aquele processo, que eu não entendia o que tava acontecendo, eu não senti o amor instantâneo. Aquela coisa mágica, eu não senti. E eu esperava isso, porque ele era um sonho, né?"*.

À vista disso, observou-se que a relação entre Marielle e Saulo não se estabeleceu de imediato, mas precedeu do processo de reconhecimento de ser mãe de um bebê que se apresentou no parto: **"***Eu fui chamar o nome dele mesmo quando ele tinha 6 meses. Eu não conseguia falar o nome dele. Pra mim era estranho chamar ele, eu pensava Saulo, ele é meu filho, que estranho, eu sou mãe, sabe?".* Assim, foi a partir desse processo que a dupla começou a estreitar laços e constituir vínculo: *"Com o passar dos dias eu fui construindo uma relação com ele, eu fui me deixando apegar"*.

Contudo, as dificuldades em manter a amamentação, a qual foi significada pela participante como representação do seu amor, tornou-se um conflito para a mesma ao deparar-se que não poderia realizar um dos seus sonhos, devido os refluxos apresentados pelo bebê: "*Tem todo um marco social de que o mama no peito é sinônimo de ser mãe, né? Tem todo esse culto social que a gente cria, né? A partir da amamentação no peito, né? E que a gente sabe que na vida real nem sempre é assim. E isso me matou por dentro, porque eu real sentia que eu não amava o meu filho. Que eu não tava dando amor pra ele."* Em contrapartida, apesar dessas representações iniciais, com o desenvolvimento da relação entre os dois, ela também passou a considerar outras expressões de amor para com o filho: *"Eu amo meu filho também dando um prato de arroz com feijão, dando a mamadeira dele, eu amo ele também assim"*.

Sobre os aspectos atuais da relação entre a dupla, Marielle demonstrou convicção sobre a sua capacidade em reconhecer as necessidades e interesses do filho para além da comunicação verbal, mas também pela observação dos comportamentos: *"Eu sei o que ele quer só no movimento que ele faz".* A pouca ponderação em relação a compreensão aos comportamentos do filho também ficaram evidenciados no seguinte relato: *"A gente se torna expert em entender o que o filho quer, até com o olhar que ele faz. É uma coisa muito louca tu entender a linguagem corporal de alguém tão claramente, sabe?".* Em compensação, destacou que se o repertório verbal do filho fosse mais ampliado, isso funcionaria como um facilitador no reconhecimento das suas demandas: *"Então acho que seria mais fácil pra lidar com ele, mas ele não passa dificuldade, se ele está com sede ele pede água, se ele está com fome ele pede comida, pede leite"*.

A sua capacidade em envolver-se emocionalmente com o filho, também foram percebidas ao passo que buscou salientar as qualidades e características do filho para além

das suas expectativas enquanto mãe: "*Ele é uma criança muito inteligente, ele é muito carinhoso, eu acho que ele é além do que eu esperava".* Em paralelo também reforçou sobre a sua satisfação em ser mãe, apesar das dificuldades vivenciadas pela dupla*: "Além de todas as dificuldades que eu não esperava, é muito prazeroso também ser mãe dele".*

Além disso, se destacou a implicação da participante em contribuir para o desenvolvimento do filho, somados aos aspectos emocionais e intrapsíquicos, mas também enquanto cidadão. Nesse caso, salientou como fundamental ensiná-lo a não reproduzir ou ser conivente com atitudes machistas e misóginas: "*Eu quero muito que se ele tiver numa rodinha com amigos e nessa rodinha estejam falando de assédio sexual, de estupro e que ele seja o cara que diga: Não, isso aqui não está legal vamos parar com esse assunto. Que ele proteja as mulheres".*

Com base nisso, Marielle frisou a importância em poder constituir uma relação de cumplicidade com o filho, uma vez que acredita que os efeitos dessa relação poderão repercutir ao longo de toda a vida de Saulo: *"Eu acho que pra ele, sei lá, alguma marca vai deixar na vidinha dele isso aí. Por isso que a gente procura fazer com que ele se sinta sempre acolhido e amado, né?".*

Matriz de apoio

Ao que se refere ao presente tema, Marielle salientou a importância dos padrinhos e madrinhas, da mãe, dos sogros e da esposa como figuras de apoio na experiência de maternidade e ao que envolve os cuidados com o filho. Nesse sentido, compreende-se que as pessoas destacadas assumem funções as quais contemplam as necessidades da participante: *"Eu sou bem satisfeita com a minha rede de apoio e com todo mundo que cerca a gente".* À posteriori, acrescentou que além da terapia, também mantém uma rede de instrução por meio das redes sociais: *"Eu acompanho outras mães. Acompanho educadoras parentais, pessoas que discorrem sobre educação positiva, a pediatra dele também".*

Contudo, ao relembrar sobre o momento do parto, período que coincidiu com as restrições do hospital devido à pandemia, ela evidenciou a impossibilidade de compartilhar esse momento importante com pessoas relevantes da sua rede de apoio: *"Minha mãe ela queria ir no hospital, minha sogra queria ir no hospital e ninguém podia ir. E daí era só eu e a minha esposa naquela UTI, o dia todo, e se não tivesse pandemia poderia entrar avós".*

Sendo assim, ela se lastimou por não ter a companhia da esposa durante a realização dos exames de ecografia. Ela se emocionou ao relembrar alguns dos momentos que não puderam ser compartilhados, revelando o sentimento de solidão: *"A minha esposa não viu nenhuma, ela não sabe o que é ter um filho e ver uma ecografia. Sabe o que é tu ouvir o coração do teu filho e não ter ninguém pra dividir? Isso é muito difícil. Eu lembro de como eu me sentia sozinha, sabe? De não tá o amor da minha vida junto ali pra gente ter visto aquele sonho".*

Por outro lado, Marielle ressaltou o companheirismo da esposa ao longo do processo de gestação e também na construção das maternidades. A partir disso, ela descreveu como compreende a sintonia estabelecida entre as duas enquanto companheiras e mães: "*Nós duas somos uma aqui dentro e uma pra ele, não tem quem faça mais quem faça menos, porque a limpeza da casa é importante pra saúde mental e física dele. Eu me sinto privilegiada de ter a esposa que eu tenho".* Em outro momento, ela novamente reafirmou a noção de integridade da relação frente ao exercício das maternidades: *"Nós duas é como se a gente fosse uma unidade",* assim como evidenciou a capacidade da esposa em lidar com seus sentimentos: *"Ela consegue acolher os meus medos".*

Além da esposa, também se referiu aos padrinhos e madrinhas, que são compostos por sete casais, como essenciais quanto aos cuidados de Saulo, inclusive auxiliando no pagamento do plano de saúde do afilhado: *"Embora ele tenha bastante padrinhos, todo mundo de alguma maneira ou outra, mais distante ou mais perto, participa da vida dele*".

Na somatória dessas contribuições, desempenhadas por amigos e familiares, em relação às necessidades da família e do bebê, a participante demonstrou se sentir segura ao que diz respeito à constância da sua *matriz de apoio*: *"Sempre tem alguém que ajuda. Aí daqui a pouco a minha mãe vai lá e compra um leite em pó pra ele, sabe? Mesmo que a gente financeiramente não passe necessidade".*

Por último, Marielle refletiu sobre a influência da *matriz de apoio* a fim de possibilitar e viabilizar que a mãe possa exercitar o cuidado com o bebê, à exemplo da amamentação, que era um dos seus desejos em relação a maternidade: *"Não basta a mãe querer, ela tem que ter uma rede de apoio em casa pra ela poder descansar quando a criança dorme, quando a criança tá acordada, pra que o leite venha, porque a gente dormindo que o leite vem e também dos profissionais da saúde que se atentem pra que a criança pode ter algum problema. Não é instintivo. Amamentar não é instintivo, mamar não é instintivo".*

Reorganização da identidade

Com a descoberta da maternidade, a participante descreveu sobre como vivenciou o reconhecimento do ser mãe enquanto componente de uma nova identidade que estava em processo de constituição: "*Hoje é comum, mas era muito esquisito. Aí eu fui entendendo o processo. Tá, agora eu sou mãe. Aí fazer com que o cérebro absorvesse a informação de agora sou mãe, mas não é pra todo mundo, mas eu acho que pra maioria das mulheres isso não é instantâneo. Eu acho que, na verdade, o pessoal deve ter uma vergonha de falar sobre isso, sabe?".*

Posto isso, o aspecto do trabalho também permeou de forma significativa as discussões a respeito desse tema, principalmente, por ser uma questão atual na vida da participante. Assim, Marielle relembrou que não tinha o desejo de parar de trabalhar durante a gestação, mas devido ao cenário de incertezas em consequência da pandemia, optou em conjunto com a esposa, por fazer o isolamento social a fim de preservar a si e ao bebê: *"Eu amava o meu trabalho, eu adorava a criança e tal, e eu nunca tive a ideia de parar e daí a minha esposa também entrou em home office e a gente ficou esse período com muita apreensão, né? Porque eu estava grávida e a gente não sabia direito do que se tratava".*

Dessa forma, Marielle resolveu parar de trabalhar e, mesmo com o fim da sua licença maternidade, decidiu por não retornar ao trabalho, tendo em vista a preocupação em relação à prematuridade do filho: *"Eu parei aí de trabalhar, continuei recebendo salário como se estivesse trabalhando, mas não estava, né? E aí quando eu deveria voltar, que é quando o Saulo tava lá com cinco meses, eu optei por não voltar, porque ele ainda precisava de cuidados por ser prematuro".*

Frente às renúncias com intuito de priorizar a sua saúde e a de Saulo, a mãe revelou o desejo de retomar suas atividades de trabalho. No período da entrevista, a participante estava há três semanas experienciando essa readaptação*: "Eu senti que eu tava explodindo, a maternidade tava me comendo. Então eu precisava fazer alguma coisa por mim, né?".* À vista disso, ela descreveu como se mobilizou o desejo em retornar ao trabalho: *"Com o passar do tempo é como se a maternidade fosse me enjoando, sabe?".* Desse modo, percebeu-se a necessidade da mãe em expandir a sua rotina para além do exercício da maternidade, a fim de reconstituir também a sua identidade enquanto mulher somado ao ser mãe: *"Eu não quero mais isso aqui, eu não quero mais só isso aqui, né? Eu preciso de mais, então eu preciso ser mulher novamente, mas a mãe em mim nunca vai deixar de existir. Então é como se redescobrisse como ser mulher ainda sendo mãe".*

Ademais, nos meses em que a mãe não esteve trabalhando, é notório a sua percepção de que teve suas necessidades particulares ocultadas perante a simbiose mãe-bebê. Por essa razão, o trabalho foi descrito por ela como uma forma de reconexão consigo mesma: *"É maravilhoso, é recompensador, eu adoro ir trabalhar, sabe? Tá sendo muito bom. Então eu tô me redescobrindo. Abandonei quem eu era, nem lembro e me encontro uma nova pessoa e eu gosto de quem eu estou encontrando".*

Frente a necessidade de revisão das prioridades em sua rotina, como a do trabalho, outras abdicações também foram realizadas para que a participante conseguisse se dedicar às demandas que envolvem o filho. Nesse sentido, ela relatou como encarou esse processo: *"Isso pesou pra mim no início, antes eu podia ver uma série na hora que eu queria, eu podia fazer o que eu queria eu era dona do meu nariz. Agora eu tenho um chefinho".*

Por conseguinte, Marielle reconheceu que a maternidade acionou uma nova organização de identidade a ser elaborada e, com isso, promoveu reflexões acerca das possibilidades em experienciar outros papéis diante do ser mãe: "*Como ser esposa ainda sendo mãe. Como ser filha ainda sendo mãe, porque a maternidade vai ser a coisa mais forte pra sempre na minha vida. Mas eu ainda preciso ser todas as outras coisas da minha roda mental. Eu preciso ser mãe, esposa, filha, amiga".*

A partir dos papéis repensados por ela, a relação com a própria mãe, avó de Saulo, permeou as reflexões no que concerne a sua identidade enquanto mulher-mãe. Assim, discorreu sobre os erros cometidos pela mãe a fim de não os repetir com o filho: *"Eu evito repetir os erros dela. Ela disse que se ela tivesse a maturidade na época, que tem hoje, que eu e minha irmã era criança, ela não teria feito muito dos erros cometidos, que ela cometeu. E a gente já chegou a ter uma conversa que eu disse: Mãe, tu me machucou assim, assado".* Logo, também destacou o que espera perpetuar a partir da relação com a mãe: *"Ela é o meu maior espelho pra isso. Não tenho vergonha de dizer que também pra as coisas erradas, sabe? Porque errar é humano e aí eu vou ser uma mãe melhor do que ela foi, no sentido de evitar os erros, né? E o meu filho vai ser um pai melhor do que eu fui".*

Posteriormente, a participante salientou o quanto a maternidade promoveu mudanças em si mesma a ponto de não reconhecer mais alguns dos seus aspectos do passado, isto é, a sensação de que há uma versão de si que se inaugurou com o nascimento do filho: *"Literalmente a gente nasce com o filho, né? porque antes eu fico tentando pensar em mim antes. É como se ele sempre tivesse lá em algum ponto, em algum*

momento, porque eu não existo antes, eu agora mais pro final do puerpério, eu estou me redescobrindo". Em síntese, a partir da sua experiência, ela implica-se em traduzir a complexidade do processo de *reorganização da identidade*: *"Eu falo te cuida, olha pra ti, faz uma terapia, né? Porque o mais difícil da maternidade é abandonar aquela casca que a gente tinha e vestir essa nova".*

Síntese dinâmica do Caso 3

A partir dos relatos de Marielle, ao que se refere a sua experiência de maternidade diante do contexto da prematuridade e da pandemia, foi possível conhecer algumas particularidades das suas vivências como mulher que se constituiu como mãe de Saulo.

Diante disso, no tema que se propõe a investigar alguns aspectos da *vida e crescimento,* notou-se preocupações em decorrência da prematuridade, seja com os sinais vitais ao longo dos primeiros meses de vida do bebê ou até mesmo em relação aos marcos do desenvolvimento como parâmetros de saúde para o filho. Para a participante, os receios quanto a saúde de Saulo permanece de forma constante, enquanto algumas preocupações amenizam, outras apenas se atualizam com o passar do tempo.

Além disso, observou-se que o cenário pandêmico impactou de forma significativa na experiência da mãe. Os medos e preocupações esperados diante da gestação e da prematuridade, parecem ter sido agravados perante as probabilidades de infecção pelo coronavírus, o qual tinha potencial risco de morte para ela e o bebê.

Já no que se refere ao tema *do relacionar-se primário*, que se compromete a pensar sobre o relacionamento da mãe para com o seu bebê, destacou-se a capacidade da participante em investir no estabelecimento de vínculo e reconhecimento das necessidades do filho. Dessa maneira, ela salientou a condição de construção de uma relação, considerando o seu entendimento de que o amor não é uma condição ao ser mãe. Entretanto, em dado momento compreendeu a amamentação exclusiva como fundamental para a relação mãe-bebê, mas devido algumas dificuldades percebeu que o amor pode ser demonstrado de outras formas.

Nesse sentido, a participante mostrou-se implicada em construir uma relação com o bebê, baseada no acolhimento e cuidado, a fim de que possa contribuir também para sua formação enquanto cidadão. Ela ainda esboçou convicção sobre a sua capacidade de compreender o filho, mesmo que tenha considerado que uma melhor comunicação verbal de Saulo poderia auxiliar na compreensão das suas solicitações. Na perspectiva da

pesquisadora, essa convicção também apareceu como forma de Marielle afirmar que era uma boa mãe.

Nos aspectos que tangem a sua *matriz de apoio*, percebeu-se a satisfação da mãe em relação a sua ampla rede de cuidado e instrução, assim como dissertou sobre a importância da participação de amigos e familiares ao que envolve o exercício da maternidade. Todavia, em decorrência da pandemia, não pôde compartilhar alguns momentos com as pessoas destacadas e, por isso, sublinhou o sentimento de solidão.

Por outro lado, referenciou as redes sociais e a terapia também como formas que compõem essa rede e, principalmente, evidenciou a importância da esposa nesse processo. Considerando que é um caso de dupla maternidade, Marielle salientou a sintonia com a companheira em relação aos cuidados com o filho e o sentimento de acolhimento quando precisa de amparo ou deseja compartilhar experiências em relação às maternidades.

O último tema, *reorganização da identidade*, foi mencionado pela participante como algo que foi suscitado desde a gestação à medida que foram realizadas renúncias e abdicações dos seus desejos e necessidades particulares para assumir os cuidados com bebê. Nesse caso, a sua identidade como mãe foi se constituindo à medida que o vínculo com o filho foi se estabelecendo e, com isso, também se colocou a repensar outros papéis que vivencia nas suas relações, entendendo que houve uma revisão das suas prioridades. A relação com a própria mãe foi enunciada ao pensar sobre os erros que não deseja repetir com o filho, bem como o que espera perpetuar da relação com a mãe.

Atualmente, o retorno ao trabalho apareceu como uma possibilidade de resgatar aspirações individuais e foi atribuído como fundamental para compor com a sua identidade que não se concentra apenas ao ser mãe. Por fim, ressaltou a compreensão de que há uma nova organização de identidade em elaboração, a qual foi inaugurada com a experiência de maternidade.

Caso 4 (Nise e Bruno)

Nise tinha 39 anos quando participou do estudo, é uma mulher branca, graduada e pós-graduada em Fisioterapia. Enquanto fisioterapeuta, trabalha como profissional autônoma e também auxilia o marido a gerenciar o negócio da família. Junto com o marido e o filho moram em uma cidade localizada há mais de 120km de Porto Alegre.

O filho do casal, Bruno, foi planejado e nasceu em um hospital público, com 28 semanas, 875g e ficou internado por mais de dois meses em decorrência das suas

complicações de saúde. Após o nascimento, o bebê passou por transfusões de sangue, desenvolveu retinopatia da prematuridade bilateral, teve sepse grave e uma enterocolite necrosante. De acordo com a mãe, hoje ele não apresenta nenhuma sequela em relação as intercorrências de saúde. Em relação ao parto, a participante mencionou que foi um momento difícil, já que precisou fazer uma cesariana às pressas e que quase foi a óbito.

Segundo Nise, ela teve um quadro de saúde grave, uma vez que o médico chegou a mencionar que a dupla poderia não sobreviver. A sua pressão arterial estava muito alta e, por isso, precisou fazer a retirada do útero, a fim de tentar controlar a hemorragia. Após o parto, a mãe foi sedada imediatamente e revelou que passou por uma recuperação com muitas dores. Sendo assim, ela e o marido conseguiram ver o filho apenas quando o mesmo saiu da UTI e foi para o quarto, as quais eram regras estipuladas pelo hospital em consequência da pandemia.

Antes do nascimento de Bruno, a participante já havia passado por uma gestação, em maio de 2020, ainda no início da pandemia. Contudo, durante a realização da ecografia o médico revelou que o bebê estava morto, isto é, que ela havia sofrido um aborto. A participante frisou o quanto esse processo foi difícil, principalmente, pela brutalidade de como recebeu a notícia e também pelo fato de a pandemia ter se tornado um impeditivo de compartilhar esse luto com pessoas significativas na sua vida. Já no final do mesmo ano, descobriu a nova gestação.

Desse modo, Bruno foi um bebê muito desejado e esperado, mas Nise lastimou pelas limitações que a pandemia impôs a sua experiência de maternidade, pois a família ficou em isolamento social durante dois meses após o nascimento do bebê. Por outro lado, percebeu-se que a mãe também recorreu a construir outros significados para essa experiência. Ela mostrou-se engajada com a temática da prematuridade e participativa em comissões no hospital em que Bruno nasceu, com o objetivo de pensar e propor melhorias ao setor da Neonatologia.

Vida e crescimento

O presente tema, que objetiva contemplar a experiência da mãe a partir da sua condição de promover o crescimento e desenvolvimento do bebê, foi percebido no relato de Nise desde o momento da internação do filho. Dessa forma, ela descreveu algumas dessas preocupações que sucederam o nascimento de Bruno: "*Ele ficou apenas quatro dias no quarto no hospital, eu não dormia pra cuidar da respiração dele, eu tinha um*

pavor que ele fosse parar de respirar e eu não me desse conta, mas não que isso aconteceu em algum momento, isso não aconteceu".

A partir disso, percebeu-se que o receio da mãe quanto a respiração do bebê extrapolou o período da hospitalização e se estendeu aos primeiros momentos em casa com o filho: "*A minha maior preocupação era ele parar de respirar, eu morria de medo, eu acordava muitas vezes durante a noite pra ver se ele tava respirando".* Por essa razão, a mãe associou a sua preocupação quanto aos sinais vitais como ressonância da experiência de internação do bebê: "*Eu acho que foi muito por causa do tempo de oxigênio dele, foram várias idas e vindas pro oxigênio".*

Após a internação, visto que foi uma experiência significativa na história da dupla, outras preocupações em decorrência disso parecem ter permeado o comportamento de Nise. Ela relembrou dos receios no processo de adaptação da rotina ao deparar-se que estavam sem o aparato do hospital: "*É como se o meu receio fosse: Vamos desligar as luzes, vamos dormir e o nenê começasse a gritar".* Posteriormente, os anseios também estavam presentes durante o período de amamentação: "*Eu morria de medo quando chegava a hora das mamadas dele, eu entrava quase em pânico. Pensando, ai meu Deus, será que ele vai engasgar?".*

Consequentemente, a experiência prévia permeada por medos e preocupações, em decorrência da prematuridade, produziu um estado de vigilância na mãe em relação a saúde do filho, reconhecida por ela como condição esperada da maternidade: "*Eu acho que como toda mãe, a minha preocupação se ele espirrar eu já tô alerta".* No entanto, algumas preocupações foram se atualizando com o passar do tempo: "*Desde o nascimento pra cá eu percebo que existem alguns medos que não existiam antes".*

Percebeu-se que à medida que o bebê apresentou uma condição de saúde mais estabilizada, a participante passou a fantasiar sobre a probabilidade de que algo poderia acontecer com ela e como isso implicaria na vida do filho: "*Medo que aconteça qualquer coisa e, às vezes, não é nem questão de acontecer uma coisa com ele. Acho que um medo maior é que aconteça uma coisa comigo e como ele vai ficar?".*

Em paralelo, umas das preocupações recentes da mãe é devido a inserção do filho na educação infantil, uma vez que o isolamento social provocado pela pandemia trouxe impactos para a imunidade dos bebês, representando riscos à uma futura exposição: *"Com esse isolamento geral da população, em função da pandemia, a grande maioria dos vírus não circularam e um deles que é muito difícil, principalmente, pro prematuro extremo é a bronquiolite"*. Em contraponto, ela revelou que ao longo do tempo as preocupações tendem a reduzir,

sobrepondo-se os pensamentos positivos: "A *cada dia é uma alegria diferente e, claro, tem as preocupações, mas vou te dizer que hoje as preocupações são muito menores, muito menos intensas e as alegrias se sobressaem".*

Relacionar-se primário

O segundo tema, que abrange as formas de relacionamento entre mãe-bebê, passou por um processo em que, primeiramente, Nise precisou de reconhecer enquanto mãe do Bruno. Nesse processo, ela destacou a dificuldade e a representação do que foi vivenciar a separação inicial em consequência da internação do filho, após o nascimento: "*Porque é muito diferente, tu sai do hospital sem ele, literalmente foi uma sensação de abandono, eu vim chorando do hospital em Lajeado até a minha casa chorando, a sensação que eu tinha era de abandono, eu tava abandonando o meu filho no hospital".*

A partir dessa experiência, a participante revelou que o filho conserva alguns hábitos desde o período da internação, relembrando as primeiras possibilidades de contato estabelecidos entre a dupla: *"O Bruno hoje tem uma mania que eu digo que é uma mania que ficou já da UTI, ele precisa dormir segurando os dedos da gente. Ele quer a mão da gente e, claro, dentro da incubadora a gente só tinha a mão pra colocar."*

No presente, mãe-bebê também elaboraram outras formas de vínculo e comunicação, seja brincando ou cantando: "*A gente acorda cantando pra ele e daí ele já se ri todo e já pede colo, já estica os bracinhos pra ir pro colo".* Sendo assim, ela reconheceu que o filho já tem suas preferências e avaliou a comunicação entre os dois: "*A comunicação é bem legal, ele tem já as preferências dele musical, não precisa colocar música infantil pra ele, que ele não curte muito, ele é mais dum Beatles".*

Posto isso, Nise revelou que percebe quando Bruno demonstra sentimentos positivos quanto a sua presença e que se sente compreendia ao passo que o bebê reage às suas tentativas de comunicação: *"Ele dá risada e tu sabe que ele tá bem. Então é a coisa mais gostosa, a gente ama ver ele rindo".* Desse modo, ela demonstrou entusiasmo ao pensar sobre o vínculo que segue sendo construído com o filho: *"É maravilhoso, porque cada dia é uma novidade, é uma descoberta, é uma alegria".*

Matriz de apoio

Ao que se refere à organização de uma rede protetora de cuidado, instrução e proteção a fim de que a mãe possa desempenhar os cuidados físicos e emocionais para

com o bebê, a participante ressaltou a importância da própria mãe, avó de Bruno, ao longo da experiência de maternidade.

Atualmente, a avó é a responsável pelos cuidados do neto nos momentos em que os pais estão trabalhando: "*Tem muitas atividades pra realizar e a gente as realiza na parte da manhã. A tarde eu trabalho e ele fica com a vovó, com a minha mãe".* Antes do nascimento, a avó também apareceu como uma figura de apoio, inclusive no momento do parto. Nise contou que o marido se desorganizou emocionalmente no momento em que foram para o hospital e, por isso, a mãe foi a sua acompanhante no momento do parto: "*Ele desceu pra avisar minha mãe que o Bruno iria nascer, só que ele tava tão atordoado que ele simplesmente falou pra ela e saiu e foi pegar o carro pra ir pra casa cuidar dos gatos. Ele tava preocupado com os gatos e o cachorro em casa sozinhos o dia inteiro sem comida".* Nesse sentido, embora tenha demonstrado desconforto ao relembrar dos momentos que o marido não pôde atendê-la em suas necessidades, ela descreveu como uma questão esperada ao se tratar de um homem: "*Homens, homens são assim. Meu marido tinha pavor de ficar lá dentro da UTI, porque apitava isso, apitava aquilo e daí dava pânico e ele não entendia o que era aquelas coisas".*

Ainda sobre o período de internação de Nise, ela mencionou que estabeleceu uma rede de apoio com outras mães, as quais conheceu no hospital e que seguem conversando: "*Eu ainda continuo em contato com algumas mães que compartilhamos aquele período".* Todavia*,* lamentou pelo fato de a pandemia ter limitado o número de acompanhantes e visitas, o que foi colocado por ela como uma interferência nesse processo que poderia ter sido diferente ao ser compartilhado com pessoas importantes: *"Talvez se nós tivéssemos ficado juntos acho que esse período ali de UTI Neonatal foi meio intensa com essa função da pandemia. E também a família não tinha autorização pra poder ver o Bruno. A minha mãe viu no parto, na hora que ele nasceu, e ninguém mais. Era as fotos que a gente tirava e repassava. E antes da pandemia tinha um determinado horário que acho que era uns trinta minutos que daí tinha o horário de visita".*

Após o retorno para a casa, além da avó de Bruno, o marido também foi indicado pela participante como uma figura com quem compartilha os cuidados com o filho. Porém, diferente da avó, que parecia ser uma figura mais proativa nas verbalizações, o marido foi apresentado como alguém que ajuda: *"Ele é bem participativo, mas se eu não tô perto, ele não vai trocar a fralda, o Bruno vai ficar xixi, vai ficar cocô"*. Ainda associou a postura do marido como uma questão atrelada ao gênero: *"Eu brinco que é homem, tu tem que falar: ó, tu tem que fazer isso. Porque senão não faz, mas ele participa bastante".*

Entretanto, quando ela não está presente, a mesma não se mostrou segura quanto a capacidade do pai em manejar as situações de cuidado com o bebê: *"Antes de eu sair eu já troco a fralda, rezo pra ele fazer cocô antes de eu sair, porque eu sei que ele não vai trocar fralda, que que ele vai fazer, ele já fez isso uma ou duas vezes, do Bruno fazer cocô foi pra de baixo do chuveiro com o Bruno"*.

Ademais, a participante demonstrou que dispõe de uma *matriz de apoio* pouco ampliada e relatou que senão o marido e a mãe, não recebeu assistência de outras pessoas após os primeiros meses de vida do filho: "*Então, até ele voltar do trabalho a minha mãe me acompanhava, principalmente, nas primeiras duas semanas pós-cesárea e daí quando ele chegava minha mãe ia embora, mas ninguém nunca, assim, da família dele, minhas cunhadas, cunhados e sogros"*.

Além do mais, apesar de não pressupor que tenham algum problema de relacionamento, também considerou a família de origem do marido como distante: *Meus acompanhantes foram o meu marido e a minha mãe se revezando. Às tardes eu ficava sozinha, mas eles também nunca se ofereceram, eles são meio alienados a vida"*. Sendo assim, revelou suas expectativas de que poderiam ser mais atuantes nesse processo*: "Quando eu fui pra casa da cesárea, eu sempre comento e falo pra ele mesmo, da família dele ninguém me chamou e perguntou "Como tu tá? Tu tá bem? Precisa duma coisa? Eu vou aí fazer companhia"*.

Reorganização da identidade

O quarto tema, que pretende compreender as mudanças na organização de vida e nos investimentos psíquicos da mulher-mãe, foi observado nas verbalizações de Nise desde o período de internação do bebê. Após o nascimento de Bruno, a participante relatou que foi difícil enxergar-se como mãe ao sair do hospital sem o filho: "*Vou te dizer que demorou pra cair a ficha, porque eu saí do hospital sem ele, então, é diferente"*.

Ela também reiterou que a falta de uma rotina com o filho repercutiu no processo de construção de significados da experiência materna: "*Não que eu não me sentisse mãe, mas o dia a dia, 24 horas com ele, não tinha acontecido ainda"*. Sendo assim, ela salientou que foi se percebendo como mãe à medida que se aproximou do bebê durante a internação: *"Eu ia e ficava algumas horas com ele no hospital, então, na verdade eu aprendi a ser mãe ao longo dos dias"*.

Posteriormente, a participante discorreu sobre como compreende a paternidade do marido, como contraponto ao seu próprio pai enquanto uma figura ausente e que a

abandonou afetivamente e financeiramente. A partir da sua experiência, reconheceu os esforços do marido, embora tenha demonstrado incômodo acerca de alguns comportamentos*: "Ele é meio desengonçado, assim, meio desajeitado com algumas coisas, mas ele tenta ser o mais participativo possível".*

Nesse sentido, também refletiu sobre algumas concepções do marido, que foram apresentadas por ela como herdadas do seu contexto familiar: *"Teve um momento que ele olhou pra mim e disse: Ai, agora tu é mãe. Isso o Bruno recém tinha vindo pra casa. Eu disse: Não, mas eu continuo sendo mulher, eu sou mãe do Bruno, assim como tu é pai. Quer dizer, tu também não é mais homem, por que tu é pai agora?".*

Por outro lado, Nise revelou que deixou de fazer alguns investimentos em si mesma e no seu bem-estar em decorrência da maternidade, ao passo que enfatizou o seu desejo em retomar com esses cuidados: *"Eu acho que isso eu vou ter que trabalhar um pouquinho, porque daí eu acabo deixando de fazer muita coisa, porque eu quero ficar só na volta dele".* Nessa perspectiva, ela mencionou sobre o aumento do peso, o descuido com a alimentação e também sobre os aspectos estéticos que passaram despercebidos pelo marido. Por isso, optou por buscar ajuda profissional de uma nutricionista, retornar aos exercícios físicos e manifestou a vontade de fazer psicoterapia: "A*gora eu vou ter esses cuidados de novo comigo, porque eu nunca fui assim, digamos desleixada, vamos dizer essa palavra*".

Os aspectos do trabalho e dos estudos também foram verbalizados por ela como campos, nos quais teve que fazer abdicações a fim de vivenciar a maternidade: "*Eu gosto muito de estudar, eu gosto muito de estar me atualizando. Então pra mim é difícil, eu tenho que escolher ou eu vou me atualizar ou eu vou ficar com meu filho. Então eu fico com o meu filho".*

Nise contou que, durante a gestação, parou gradativamente com algumas atividades de trabalho, diminuindo a carga horária e também a rotina de estudos, mas que atualmente busca conciliar o trabalho e a maternidade: "*Entre às dezessete e às dezoito é o horário que eu tenho pra ele. Eu vou lá, dou uma atenção, eu tinha esse horário pra mamada dele que daí eu amamentava antes de trabalhar, daí lá pelas cinco parava pra dar de mamar de novo*".

Por fim, com o crescimento de Bruno e o desenvolvimento da sua autonomia, a participante tem prospectado a ideia de retomar com os estudos: *"Eu tenho a minha meta, é pra daqui uns dois ou três anos, quando ele tiver um pouquinho maiorzinho fazer mais*

uma pós que eu gostaria de ter iniciado esse ano". Assim, percebeu-se a importância de tentar conciliar a maternidade e o seu desenvolvimento profissional.

Síntese dinâmica do Caso 4

Diante das verbalizações de Nise, balizadas pelos quatros eixos temáticos, foi possível compreender alguns aspectos da sua experiência como mãe de um bebê nascido prematuro, atravessada pelo contexto da pandemia de COVID-19.

O primeiro tema, *vida e crescimento* foi percebido nos primeiros momentos de vida do bebê. Sobressaiu a preocupação da mãe em estar vigilante quanto a respiração do filho. Como ecos do período de hospitalização de Bruno, a participante também se mostrou insegura ao amamentar, em colocar o bebê para dormir e por estarem sem o aparato hospital em caso de emergência. Ela compreendeu tais anseios como condição da maternidade, mas destacou que as preocupações iniciais amenizaram e outras se atualizaram. Dessa forma, ela revelou estar preocupada ao pensar em como o bebê ficaria frente a fantasia da sua possível ausência. A inserção na educação infantil também apareceu como uma questão atual, considerando a exposição do bebê a diversos vírus que poderiam impactar na sua saúde. Entretanto, Nise destacou que com o passar do tempo os momentos de alegria estão se sobressaindo as preocupações.

Já a partir das verbalizações associadas ao *relacionar-se primário*, observou-se que a separação inicial, em decorrência da internação do bebê, se mostrou como dificultador na vinculação da dupla, porém não foi um delimitador. A mãe rememorou os momentos em que o filho buscava pela sua mão enquanto estava na incubadora, sendo uma das primeiras formas de aproximação que se mantiveram posteriormente. Assim, construíram outras formas de se relacionar, no qual a mãe transpareceu investir em momentos juntos e a observar as preferências de Bruno.

Por conseguinte, a *matriz de apoio* foi descrita como mais concisa, tendo como figuras principais o marido e a mãe, avó de Bruno. Dessa forma, enquanto a avó foi descrita como uma figura proativa frente aos cuidados com o bebê, o marido foi caracterizado como participativo. Ambos contribuem no revezamento dos cuidados e demandas, considerando que a família possui uma rotina densa de trabalho. Todavia, a participante mencionou que a pandemia limitou a articulação com outras pessoas para constituir a sua rede de cuidado. Ela também denunciou a família de origem do marido como distante e ausente, havendo uma ruptura quanto às expectativas para com ela e o

bebê. Em compensação, encontrou no contato com outras mães, que conheceu no hospital, uma rede de compartilhamentos de experiência.

Quanto ao último tema, *reorganização da identidade*, percebeu-se que o processo de se reconhecer como mãe não ocorreu de forma imediata, mas aconteceu à medida que a relação com o filho foi se estabelecendo. Além disso, a maternidade oportunizou que Nise rememorasse a relação com as suas figuras parentais. Ela enfatizou o abandono paterno como parâmetro a ser considerado ao analisar o papel do marido enquanto pai. Por fim, descreveu que a maternidade, inicialmente, ocupou um espaço central na sua vida, mas que tem buscado compreender como um segmento da sua identidade, não a sua totalidade. Por essa razão, ela mencionou o seu interesse em reanimar os investimentos no trabalho, estudos e cuidados consigo mesma.

Caso 5 (Maria e Pietro)

Maria tinha 33 anos quando participou do estudo, é autodeclarada como parda e é natural da região Sudeste do Brasil. Atualmente, trabalha como Médica Ginecologista e Obstetra no Rio Grande do Sul, estado a que veio para cursar a graduação e a residência em Medicina. É casada com quem teve o seu primeiro filho, Pietro, e juntos moram na região do litoral gaúcho.

O primogênito foi planejado e nasceu pré-termo, em um hospital privado, com 27 semanas e 840g, o que é considerado um caso de prematuridade extrema. Com vinte e duas semanas de gestação, o bebê foi diagnosticado com má formação e aos quatro meses de vida realizou uma cirurgia de hérnia inguinal. No período da internação, a possibilidade de visitas e circulação já estavam mais flexibilizadas pelo hospital. Mesmo assim, Maria seguiu bastante preocupada e preferiu manter a rotina de cuidado e prevenção, evitando também as visitas em casa.

O casal já deseja a gravidez, mas devido ao surgimento da pandemia de COVID-19 no Brasil, em meados de março de 2020, optaram por aguardar a chegada das vacinas a fim de retomar a ideia de engravidar no início de 2021. Segundo a participante, o período de gestação foi conturbado, com muitas alterações na pressão arterial. Ela teve pré-eclâmpsia e também relatou que estava consciente das probabilidades de desenvolvê-la, dado o histórico da mãe, tia e avó que também sofreram com essa complicação na gestação.

Embora o histórico familiar, Maria contou que esteve em *"negação"* com a suas condições de saúde, demorou para ministrar a medicação para a pressão, bem como para

começar o acompanhamento com obstetra e não realizou o exame pré-natal até as dezessete semanas de gestação. Ademais, ao identificar um hematoma na ecografia, resolveu não realizar mais os exames, visto o risco de aborto.

Maria reconheceu-se em uma posição pessimista, já que não acreditava que a gestação iria evoluir por conta da pré-eclâmpsia, diminuindo o investimento com os cuidados consigo mesma e com o bebê. A mesma entende que esteve deprimida durante todo esse processo, incluindo os primeiros meses de vida com o filho.

Além das condições de saúde, identificou que a demanda de trabalho pode ter intensificado algumas adversidades. Afinal, ela continuou com uma carga horária intensa de atividades e plantões, mesmo com todas contraindicações e orientações médicas. Nesse contexto, enquanto profissional da saúde, ela acompanhou toda gravidade da situação da pandemia, assim como as repercussões na saúde materno-infantil. O fato de estar grávida, e vivenciar a rotina frente aos riscos da pandemia na vida de outras mulheres gestantes, foi destacado por ela como algo que a mobilizou e despertou muitos sentimentos difíceis nesse processo.

Outro aspecto pontuado por ela foi relativo às expectativas sobre a maternidade e ao próprio filho. Após o parto de cesariana a participante foi direcionada para a UTI e não conseguiu ver o filho, quando teve alta ainda resistiu a vê-lo, pois acreditava que o mesmo iria morrer a qualquer momento. A amamentação também era considerada importante para ela, como forma de construção de vínculo, mas devido a prematuridade extrema houveram algumas dificuldades, o que acabou a frustrando e reverberando na qualidade de vínculo da dupla, segundo a participante.

Maria descreveu sobre uma experiência de maternidade complexa e que segue em elaboração diante de todas as vivências da dupla. A elaboração da realidade que se apresentou e se apresenta cotidianamente, a qual foi distinta da sonhada e esperada por ela, apareceu como um ponto importante da sua constituição enquanto mãe e também da construção da relação com o filho.

Vida e crescimento

Os aspectos da *vida e crescimento* do bebê apareceram frequentemente no relato da mãe, em particular, ao que se refere a evolução da gestação que por muitas vezes foi desacreditada pela mesma, tendo em vista as condições de saúde da dupla: *"Eu tava em total negação ainda, achando que a gestação não ia evoluir, fui bem pessimista durante*

toda a gestação. Sempre achando que não ia dar certo, que ia nascer muito prematuro, porque o risco de pré-eclâmpsia era alto".

Após o parto, a mãe seguiu demonstrando dificuldades em acreditar que o bebê sobreviveria: "*Eu entrei em negação quando o Pietro nasceu, porque eu não vi ele, não vi, né? E aí, logo que terminou a cesárea, eu fui pra UTI e aí eu só pude sair da UTI, quando ele tava quase 48 horas de vida foi a primeira vez que eu vi ele, mas eu não queria ir, foi o meu esposo que me forçou a ir, porque eu achei que ele ia morrer, né?"*

À medida que as condições de saúde do filho, nascido prematuro extremo, foram melhorando, as preocupações também foram se atualizando em relação ao seu desenvolvimento, assim o receio era: "*não conseguir amamentar ele, dele perder peso".* O bebê também teve alguns episódios de convulsão febril, o que parece ainda deixar Maria em estado constante de alerta: "*Quando ele pega qualquer resfriadinho a gente já fica, ai meu Deus, como é que vai ser se der febre? A gente fica um pouquinho preocupado".*

As preocupações quanto a desenvolvimento de Pietro também motivaram Maria a recorrer aos estudos para compreender as questões de saúde do filho: "*Eu dei uma estudada um pouco, principalmente, na parte do desenvolvimento, né, que era o que a gente tinha mais medo, porque ele tinha fator de risco pra atraso no desenvolvimento, né?".*

No período em que Pietro nasceu, o contexto da pandemia já estava mais controlado, visto que já havia flexibilização das medidas de cuidado para infecção e a vacinação já estava avançando em todo país. Todavia, a participante discorreu sobre as suas preocupações frente a esse contexto: *"E se alguém vim visitar e trazer alguma doença? Isso a pandemia me deixou bem, assim, com muito medo".*

O que parece também ter balizado a decisão de colocar ou não o filho na escola devido às repercussões da pandemia: *"A princípio a gente não sabia se ia ter que ir pra escolinha, que era o que eu tinha mais medo, por conta da pandemia, por conta dele ser prematuro, né? Por conta das viroses que tavam vindo".*

Nesse tema, observou-se que constantemente a experiência de maternidade de Maria se entrelaçou ao seu conhecimento médico e científico a respeito do desenvolvimento infantil, no qual muitas vezes parece ter atingido uma suposta idealização dos aspectos de *vida e crescimento,* conflitando-se com a realidade encontrada.

Relacionar-se primário

Maria relatou que desde a gravidez tinha a crença de que a amamentação seria substancial para a constituição de vínculo com o filho, mas à medida que o aleitamento materno exclusivo não foi mais possível, precisou considerar outras alternativas. Nesse sentido, ela compreendeu que ao longo do tempo houveram avanços na relação com o filho, uma vez que pôde também considerar as diferentes formas para se relacionar com o bebê: "*Tinha muito o desejo de amamentar e eu achava que aquilo ia ajudar muito em criar um vínculo maior com ele e quando eu vi que não tava mais dando certo, eu fiquei muito apavorada, né? Mas com os meses foram passando, aí a gente foi aprendendo outros jeitos, né?"*

Desse modo, a participante discorreu sobre as dificuldades que enfrentou para estabelecer uma comunicação com Pietro no período em que a sua linguagem era pré-verbal, mas que ao passo que foram se aproximando foi possível observar as diferentes formas de expressão do filho: "*No começo, era bem difícil pra eu interpretar o que que era, porque ele só sabia dizer que tava com sono quando já tava cansado e chorando. Aí, com o tempo eu percebia, por exemplo, que ele começava a esfregar muito o olho, dava um bocejo, aí já percebia".* À vista disso, conta que tem conseguido estabelecer uma comunicação com o filho para além da linguagem verbal: **"***A gente consegue manter algum tipo de comunicação apesar de ele não falar, mas ele obedece aos comandos que a gente faz, as brincadeiras, do tipo me dá alguma coisa, ele vem e traz pra gente, a gente pede pra ele pegar uma bola, ele vai lá, ele busca a bola e traz pra gente".*

Quando questionada sobre as repercussões da pandemia na relação da díade, a participante expressou dúvida em analisar o que poderia ser advindo da pandemia ou, então, da prematuridade. Percebeu-se uma fusão e dificuldade de diferenciação, mas a mesma intuiu que as questões da prematuridade tenham sobressaído na vinculação mãe-bebê: "*Não sei se foi especificamente a pandemia ou se foi só a prematuridade, né? Talvez tenha sido mais da prematuridade do que a pandemia em si."*

Por conseguinte, Maria frisou o seu sentimento ao ser mãe aliado a gratificação pela oportunidade de acompanhar o crescimento do filho: *"O que mais me agrada é saber que a gente tem um amor incondicional. É uma coisa, nossa, que eu nunca tinha vivido. É muito bom, né? Ter uma criança que tu vai acompanhar todo o desenvolvimento. Tu vai acompanhar aquele ser que vai crescer e sair pra vida aí".*

Matriz de apoio

Segundo Maria, a sua rede de apoio é, principalmente, composta pelo marido, a mãe, a sogra e a babá. No entanto, esboçou surpresa em relação a postura do marido enquanto pai, que parece ter destoado do seu imaginário de pai: "*Não tinha noção de que ele realmente ia pegar junto".* Ela conta que enquanto Pietro esteve na UTI, o marido fez questão de revezar as visitas com a mesma. Já em casa, disserta sobre a organização que os dois fazem para manter os cuidados com o filho: "*Depende de quem tá em casa, por exemplo, às vezes eu faço plantão à noite, né? Então, aí ele que fica com o Pietro de noite, né? Nos finais de semana que tá nós dois, né? Aí um troca a fralda, o outro dá mamá, o outro faz, prepara a comida, o outro dá almoço, daí a gente vai se revezando mesmo"*

Além do marido, a avó materna de Pietro também foi referida como uma figura fundamental. Embora a mesma more em outro estado, a avó se dispôs a vir para o Rio Grande do Sul esporadicamente para auxiliar nas demandas com o neto. Maria conta que a mãe assume funções mais práticas do cotidiano, enquanto a sogra tornou-se tal como uma mãe para ela, já que está mais próxima e sempre se mostrou amorosa e prestativa. Sobre essas duas figuras femininas, ela ressalta: "*Graças a Deus, tinha a minha mãe e a minha sogra aqui pra fazer comida, fazer toda a coisa da casa, né? E aí, deu pra se dedicar exclusivamente a ele, né?"*

Contudo, embora reconheça essas pessoas como fundamentais, manifestou de forma sútil uma experiência de maternidade que enfrenta também uma certa solidão. Ela destacou o sentimento de ansiedade diante da dificuldade de construir uma rede de apoio estável e de confiança, já que parte da sua família mora em outro estado. Esse sentimento foi evidenciado pelo fato de que o bebê está crescendo e, com isso, a rede de apoio não está mais tão presente quanto estava nos primeiros meses de vida de Pietro. Essa ausência foi sentida pela mãe, que comentou: "*Às vezes, ele já tava um pouquinho maior, não dormia, né? De imediato, assim, depois que mamava, então, foi mais desafiador, assim, depois que eu parei de ter um pouquinho de ajuda".*

A partir disso, com o retorno ao trabalho, a contratação de uma babá mostrou-se uma necessidade para o casal: *"A gente tem uma babá que nos ajuda, né? Que fica um pouco com ele. Quando a gente tá em casa, a gente fica mais com ele, mas quando a gente não tá, daí, a babá que fica o tempo todo com ele".* Ainda assim, ela relembra que, no começo, houveram muitas preocupações em delegar o cuidado a alguém que não fosse familiar, assim como anseios a uma exposição maior a diversos vírus.

Além das pessoas destacadas por ela, também afirmou que a terapia, bem como as leituras sobre desenvolvimento infantil e prematuridade contribuíram para que ela compreendesse alguns aspectos vivenciados e percebidos em relação ao filho. Desse modo, assumiu os estudos sobre o tema como um pilar importante nessa experiência: "*Estudar e tentar descobrir o que que a gente pode fazer de melhor pra ele, pra ele ser uma criança bem feliz, né? Conseguir se desenvolver do melhor jeito possível".*

Por último, reafirmou a importância dessa rede que se articulou para contribuir com os cuidados em relação a ela e ao filho: "*A rede de apoio foi fundamental pra eu poder dar uma descansadinha, até porque eu tinha questão das ordenhas, né? Então, eu terminava de amamentar o Pietro e aí eu precisava deixar ele com alguém pra poder ordenhar, né?"*.

Reorganização da identidade

Os temas da maternidade e infância já faziam parte da vida de Maria antes mesmo de ser mãe. Enquanto médica ginecologista e obstetra presenciou a complexidade desse processo que é a chegada de um bebê. Durante a gestação deparou-se com essa questão da experiência também atravessada pela sua realidade no trabalho: *"Eu sabia que ia ser um pouco desafiador, porque eu ia atender mães, às vezes, que iam passar pela mesma condição que eu passei, né?"*.

Sobre a decisão de retornar ao trabalho, após o nascimento de Pietro, destaca-se a ambivalência verbalizada por ela, uma vez que havia o desejo de retornar as atividades em paralelo a vontade de poder ficar mais tempo com o filho: "*eu fiquei num misto, assim, de vontade de parar de trabalhar por um ano pra poder ficar exclusivamente com ele, só que, ao mesmo tempo, eu tinha vontade de voltar a trabalhar, porque também era uma coisa que eu gostava muito, né"*.

Nesse sentido, a participante conta que antes do nascimento do seu primeiro filho, o trabalho era uma prioridade na sua dinâmica de vida. Contudo, ao passo que foi experienciando a maternidade, sentiu que precisava ressignificar o lugar que o trabalho ocupava, a fim de abrir espaço para a relação com o Pietro: "*Antes a minha prioridade era trabalhar, assim, eu gostava muito de trabalhar e agora mesmo gostando de trabalhar eu fico pesando, né? O que eu realmente preciso fazer, até que ponto eu preciso trabalhar, né? Tantas horas pra poder curtir ele, sabe? Então, eu reduzi um pouco já minha carga horária, tô planejando reduzir um pouco mais pra poder curtir mais ele, porque passa muito rápido, eles crescem muito rápido".*

Chegado o momento de retornar ao trabalho, a mãe nomeou mais de uma vez o sentimento de culpa e associou ao período da separação durante a internação. Por outro lado, atentou para a relevância desse momento como parte também constituinte da sua identidade: "*Foi quando eu comecei a terapia, porque na primeira semana já foi horrível, o primeiro dia foi horrível, né? Aquela sensação de culpa, né, por tá longe dele, mas, ao mesmo tempo, feliz, porque eu tava voltando a ser um pouco do que eu era antes, né, deixando de ser só mãe"*.

Além disso, a relação com a própria mãe também lhe produziu sentidos e reflexões diante desse processo de *reorganização da identidade*, possibilitando readmitir as características e escolhas da própria mãe que foram revisitadas diante da sua experiência: "*Eu olho hoje pra minha mãe com outro olhar. Agora eu entendo o que que ela passou também, sabe? E é bem diferente, antes eu não tinha noção, não tinha mesmo. A gente se doa muito. A gente deixa de fazer outras coisas pela gente também, pra cuidar de um filho".* Aspectos que também foram reiterados no seguinte trecho: "*Então, eu dou muito mais valor pras coisas que a minha mãe sempre fez e a gente, na época".*

Em compensação, também destaca o que não espera repetir, enquanto mãe, na sua relação com filho tendo como parâmetro as vivências com os pais: *"Em relação a violência com criança então, né? Meus pais, com certeza, não tinham essa noção, né? Então, eles me batiam, né, é uma coisa que já com o Pietro em hipótese alguma, né? Quem tem que ter controle são os adultos, né?"*

Em suma, a participante expressou o quanto esse processo de tornar-se mãe passa por uma reconfiguração de atividades, prioridades e também escolhas frente ao novo papel que se apresenta com o nascimento de um bebê: "*Tem que fazer algumas renúncias, alguns sacrifícios, mas que vale muito a pena, porque é muito lindo ver uma criança se desenvolvendo, crescendo"*.

Síntese dinâmica do Caso 5

A partir das verbalizações da participante foi possível conhecer alguns âmbitos da sua experiência de maternidade, enquanto mãe de um bebê nascido prematuro. Sabe-se que uma gravidez planejada, tal como a de Maria, é rodeada de expectativas e sonhos. Porém, notou-se que Maria precisou fazer diversas elaborações diante do contexto que se apresentou, o qual se diferiu constantemente daquilo que ela havia esperado, seja em relação ao vínculo com o filho e também sobre o seu desejo de amamentar que teve que ser interrompido, questões as quais foram um marco do seu relato.

As suas expectativas também foram observadas no primeiro tema *vida e crescimento,* que diante do diagnóstico de pré-eclâmpsia, a participante desacreditou que a gestação chegaria até o final e, mesmo após o nascimento, desconfiou de que o bebê sobreviveria. Posteriormente, as preocupações foram se atualizando quanto à promoção do desenvolvimento do filho e também nas tentativas de protegê-lo diante das fragilidades de saúde devido a prematuridade acrescido de um contexto pandêmico.

No tema do *relacionar-se primário*, destacou-se a perspectiva de Maria de que o momento da amamentação seria fundamental para a construção de uma relação fortificada com o filho. Porém, uma vez que não puderam manter a amamentação pelo período desejado, precisaram encontrar outras formas de estabelecer comunicação. No início, a participante ressaltou que houveram dificuldades, já que o bebê ainda não sabia se comunicar verbalmente, mas ao passo que foram se aproximando tornou-se mais possível reconhecer os sentimentos e necessidades do filho.

Quanto a construção de uma *matriz de apoio*, ela manifestou o quanto as figuras femininas como a da mãe, da sogra e da babá foram importantes para que ela pudesse se ocupar exclusivamente com o seu bebê, bem como o papel do marido que foi destacado por ela como uma surpresa positiva ao que se refere a divisão de tarefas e cuidados com Pietro. Além dos recursos como terapia e estudos que, segundo a participante, também contribuíram para que ela pudesse se amparar nesse processo.

Já no que diz respeito a sua *reorganização da identidade* percebeu-se os aspectos do retorno ao trabalho e da relação com a própria mãe como pilares desse tema. O trabalho, enquanto médica obstetra, tem uma função importante na vida de Maria. Ela que sempre teve o trabalho como uma prioridade na vida, precisou rever e fazer abdicações nesse campo a fim de conseguir experienciar a maternidade. Com o retorno ao trabalho, mesmo em carga horária reduzida, revelou o sentimento de culpa diante da separação com Pietro. Apesar disso, frisou a importância de retornar os investimentos em outros campos da sua vida para além da maternidade.

Por último, cabe revelar que embora a mãe tenha abordado pontos muito profundos e, por vezes difíceis sobre a sua história, a mesma manteve uma postura firme e estável diante das emoções suscitadas durante a entrevista. Uma postura até mesmo semelhante a que descreveu sobre a própria mãe "*distante e prática*".

CAPÍTULO IV
DISCUSSÃO GERAL

A partir dos relatos das mulheres-mães que compuseram o estudo, percebeu-se que o nascimento prematuro dos bebês, no contexto da pandemia, teve importantes impactos em vários aspectos da experiência de maternidade das participantes. Para a compreensão desses aspectos, considerou-se as quatro temáticas que constituem a teorização de Stern (1997) sobre a *constelação da maternidade*: *vida-crescimento, relacionar-se primário, matriz de apoio e reorganização da maternidade*, que foram examinadas para cada caso no capítulo anterior. No presente capítulo busca-se discutir os achados à luz da literatura disponível, a fim de expandir a compreensão da experiência de maternidade diante da prematuridade, considerando a particularidade da pandemia.

Os dois primeiros temas, *vida e crescimento* e *relacionar-se primário,* que se fazem mais presentes no início da gestação e nos primeiros meses de vida do bebê foram também examinados nas verbalizações da mulheres-mães majoritariamente de forma retrospectiva, uma vez que seus bebês já estavam entrando no segundo ano de vida. Embora Stern (1997) tenha salientado que esses temas se apresentam de forma mais aparente em determinado período, o mesmo retificou que essa organização psíquica ocorre como um estado mental e não como fase que pode ser superada. Desse modo, foi reconhecido que a experiência materna não é fixa, mas que envolve fluxo e mobilidade de sentimentos e compreensões. Sendo assim, mesmo que as participantes não eram mães de recém nascidos, os aspectos associados as experiências iniciais com o bebê sempre podem ser investigados e podem apresentar seus resquícios posteriormente, especialmente com as marcas que a pandemia da COVID-19 deixou para todas elas em particular.

Posto isso, as preocupações em relação à saúde dos(as) filhos(as) apareceram de forma unânime entre as participantes, principalmente, ao relembrar sobre os primeiros meses de vida. Dentre os temores descritos por elas, sobressaiu uma postura vigilante quanto aos sinais vitais e a respiração, bem como o receio do retorno para casa após a alta dos bebês, sem o amparo do hospital. Uma das participantes (Dandara) enfatizou que os cuidados em relação a saúde da filha também traduziram a sua preocupação em evitar uma nova internação da bebê, período que é lembrado por ela como algo muito difícil na

história da dupla. Ressalta-se que as participantes ao falarem sobre alguns temores da história inicial com os bebês, revelaram que algumas preocupações ainda invadiam à mente com as marcas de um período pandêmico que foi muito intenso para elas.

A intensidade com que essas questões foram experienciadas, podem ser entendidas a partir do referencial de Stern (1997) ao se referir que a *constelação da maternidade* é única no ciclo vital da mãe, a qual jamais enfrentou algo semelhante e possivelmente não enfrentará da mesma forma com a chegada de um segundo filho. Para o autor, a emergência de atenção e cuidados ao bebê, que foram também relatadas pelas participantes, seriam práticas associadas à necessidade de sobrevivência da espécie humana. Nos casos examinados, caso algo não ocorresse bem - como a ocorrência de nova internação temida por mães - isso poderia até subsidiar a fantasia de que ao retornar ao hospital a mãe merecesse ser substituída por outra mais capacitada, no caso a equipe de saúde e UTINeonatal. Por outro lado, outras participantes (Clarice e Nise) reconheceram essas aflições como esperadas na experiência de mães de bebês nascidos prematuros. Compreensão que corrobora com a conceituação de Stern (1997) referentes às preocupações com as primeiras noites em casa, se o bebê adormecido está respirando, dúvidas sobre como utilizar a mamadeira ou amamentar, bem como o sucesso da alimentação que comumente se fazem presentes entre muitas mães, independente da prematuridade, embora podendo ser mais exacerbado nesse contexto.

Outro aspecto que pode ser contemplado é referente a amamentação, o qual surgiu de forma sobreposta nos dois primeiros temas aqui destacados. Ao que concerne o tema *vida e crescimento,* destaca-se os relatos de duas participantes (Maria e Nise); a primeira assinalou a sua preocupação de que a dificuldade em amamentar poderia culminar na perda de peso do filho, enquanto a segunda destacou seu temor frente a possibilidade do bebê engasgar durante a amamentação. Para Stern (1997) tais conflitivas são previstas e permeadas pelo receio de que ao não amamentar o bebê morra ou de que ele não coma e definhe. Pode haver uma ansiedade de que a mãe não se sinta suficientemente protetora ou tema que o bebê viva, mas que não se desenvolva plenamente. Dessa forma, a sobreposição dos temas possivelmente ocorreu devido ao fato de que ao depararem-se com as dificuldades na amamentação, as mães passaram a avaliar a si mesmas quanto às suas condições para manter o bebê vivo e, por conseguinte, em promover a construção de vínculo com o filho.

A respeito das especulações sobre as próprias condições para manter o bebê vivo, incluídas no tema *vida e crescimento*, duas mães (Maria e Nise), destacaram o receio de

não prosseguir com a gestação, sendo justificado pela pré-eclâmpsia e histórico de aborto. Contudo, mesmo com a evolução da gestação, uma delas (Maria) ainda estava desacreditada que o bebê sobreviveria após o nascimento, repercutindo no seu desinvestimento na realização dos exames pré-natais e cuidados consigo mesma. Diante do que a literatura indica, pode-se considerar que o estado de negação serviu como mecanismo para poupá-la de se confrontar com as dificuldades muitas vezes presentes neste período, assim como não se apegar ao bebê que havia riscos de perder e também para protegê-la de um possível sentimento de culpa mobilizado pela fantasia de que seu interior era perigoso ou inapropriado para gestar (Lebovici, 1987).

Ainda associada às preocupações que circundam o crescimento do bebê e o senso de capacidade materna, outras participantes (Clarice, Maria e Marielle) demonstraram apreensão quanto ao desenvolvimento dos filhos em paralelo às comparações com outros bebês nascidos a termo. Sendo assim, mostraram-se atentas ao fato de que alguns bebês, com idades semelhantes, realizavam algumas atividades que seus filhos ainda não conseguiam. Embora tenham manifestado compreensão a respeito das particularidades da prematuridade, as comparações surgiram como inevitáveis para elas, visto a idealização de alguns parâmetros de desenvolvimento esperado.

Essas comparações remetem a ideia de que após o nascimento ocorreria a substituição do bebê imaginado na gestação, onipotente e dotado de qualidades, para o bebê real prematuro repleto de fragilidades (Lebovici, 1987; Stern, 1997; Soulé, 1987). Esse processo pode gerar na mãe uma sensação de fracasso, uma espécie de ferida narcísica frente a concretização da fantasia quanto a sua incapacidade (Brazelton & Cramer, 1992). Por isso, é recorrente as constantes comparações das mães diante dos outros bebês e, na tentativa de compensar eventuais atrasos, as mesmas podem almejar que os filhos se desenvolvam rapidamente, os estimulando demasiadamente (Brazelton, 1988).

De acordo com a teoria de Winnicott (1956/2000), os diversos temores, receios e angústias retratadas nos relatos das participantes do presente estudo, podem também ser entendidas como oriundas de uma sensibilidade que fica dilatada com a chegada do filho, intensificando os sentimentos e a disposição para atentar e interpretar as necessidades básicas e fundamentais para a manutenção da vida após o nascimento do bebê. Contudo, essas preocupações, condizentes com a nova organização psíquica descrita por Stern (1997), precisa também considerar dois agravantes que atravessaram a experiência de maternidade das mães, isto é, a prematuridade e a pandemia. A vivência da prematuridade

somada ao contexto da pandemia [sem dúvida] ampliou tais preocupações, sendo que ambos os contextos foram sinônimo de riscos à saúde e sobrevivência do bebê.

A maternidade foi vivida com o medo da pandemia e apreensão com a realização de exames durante esse período, sendo que uma das mães (Maria) inclusive optou por não realizar todos os exames solicitados no pré-natal. Sabe-se que o acompanhamento pré-natal é importante para a identificação de riscos na gestação e relaciona-se à diminuição da morbimortalidade materno-fetal (Santos et al., 2022). Contudo, a adesão à assistência pré-parto na pandemia ficou realmente prejudicada (Santos et al. 2022), como relatado pelas mães do presente estudo, devido o receio das gestantes em contrair a COVID-19, interferindo na preparação para o parto e puerpério das mães.

No caso das mães desse estudo, que já tinham filhos(as) com idade para ingresso na educação infantil, duas delas (Maria e Nise) também relataram preocupações sobre a entrada na creche. Enfatizou-se o fato de que o isolamento fragilizou a resistência imunológica dos bebês, e que a ida à creche poderia favorecer a exposição aos demais vírus, representando riscos à saúde infantil. Embora a pandemia tenha trazido impactos para a saúde dos bebês e da díade, o ingresso na creche também mobiliza conflitos nas mães independente da pandemia, mas muito exacerbado por esta. Em razão disso, mostrou-se tênue a diferenciação do que corresponde a um processo particular e interno das mães e ao que diz respeito aos riscos externos representados pela pandemia.

Entre os processos internos que permeiam a relação mãe-criança entre os cinco meses até o terceiro ano de vida da criança, Mahler e colaboradores (Mahler et al., 1977; Mahler, 1982), apontaram que a dupla passa por um processo de separação-individuação, representando a saída de um funcionamento simbiótico. A inserção na creche, nesse caso, pode funcionar como potencializador desse processo vivenciado pela dupla. Consequentemente, diante dos relatos das mães é provável assumir que ambas questões se camuflaram nesse processo, uma vez que pelo menos uma das mães (Maria) esboçou hesitação na diferenciação das preocupações condizentes com a pandemia e a prematuridade, reforçando a percepção de uma fusão nas repercussões que foram observadas.

Por outro lado, duas mães (Clarice e Marielle) referiram que com o crescimento dos filhos tornou-se possível ressignificar algumas preocupações e receios que perpassaram as suas experiências iniciais. Nesse sentido, uma das mães (Nise) também reconheceu o enfrentamento de temores antigos ao passo que outras preocupações se

atualizaram com o crescimento do filho. Para Stern (1997) com a entrada no segundo ano de vida do bebê há duas mudanças no desenvolvimento que são consideráveis: o aumento da mobilidade que leva à necessidade de estabelecer limites, pois o bebê possui a capacidade de machucar a si mesmo ou causar danos consideráveis e também o advento da linguagem que produz transformações na relação com a mãe e o mundo.

É pertinente apontar que as preocupações com a saúde do bebê, seu desenvolvimento e crescimento que foram descritas através da teorização de Stern (1997) sobre o tema *vida e crescimento,* associam-se ao que Winnicott (1956/2000) nomeou como *preocupação materna primária*. O autor compreende que esse primeiro tema impacta no *relacionar-se primário*, já que envolve a sensibilidade aumentada da mãe em relação às necessidades básicas do(a) filho(a). De acordo com Stern (1997), a maneira como a mãe vivenciou o primeiro tema impactará na experiência do segundo tema. Pode-se dizer que as preocupações que envolvem a *vida e o crescimento* do bebê refletem no sentimento de sucesso ou fracasso nos demais temas, como destacado nos relatos de três participantes que frisaram as repercussões da internação dos(as) filhos(as) na própria relação mãe-bebê.

Além da apreensão com os riscos de vida do bebê, sabe-se que a internação na UTI Neonatal provoca uma separação precoce com efeitos que sempre precisam ser considerados, uma vez que estudos já apontaram para a prematuridade como potencial traumático e estressor na experiência mãe-bebê (Gray et al., 2013; Korja et al., 2012; Wittingham et al., 2014). Nesse sentido, uma participante (Nise) descreveu o sentimento de estar abandonando o seu filho quando o deixava no hospital, enquanto outra (Maria) revelou que resistiu a ver seu filho após o nascimento, pois ele poderia morrer. Já outra mãe (Marielle) precisou de um tempo para reconhecer aquele bebê como seu filho e, assim, investir na construção de vínculo entre os dois. Para Morsch e Braga (2007) a sobrevivência e o desenvolvimento do bebê contribuem para que a mãe fique mais capacitada a enxergar as características do(a) filho(a), individualizando-o e reconhecendo-o como seu.

As experiências relatadas pelas mães do presente estudo corroboram com o que já foi descrito pela literatura, ao revelar que o nascimento pré-termo pode suscitar dificuldades na vinculação mãe-bebê, considerando que há uma vivência que foi diferente da idealizada (Brazelton & Cramer, 1992; Klaus et al., 2000; Raphael-Leff, 1997). Desse modo, é possível que a mãe veja seu filho com estranheza ao se deparar com um bebê frágil, imaturo e pequeno (Ferrari, 2003; Brazelton & Cramer, 1992). Para Stern (1997),

do sétimo ao nono mês de gravidez as expectativas e representações sobre o bebê ficam menos delimitadas, o que protege a imagem do bebê que está chegando frente à discordância com o bebê que foi imaginado de forma excessivamente específica. Todavia, na experiência de mães de bebês prematuros, esse processo descrito pelo autor é atravessado pelo nascimento inesperado e abrupto do bebê. O processo de elaboração de que o bebê que está para nascer pode ser diferente do que foi projetado é interrompido pelo nascimento pré-termo. Por esse motivo, entende-se que a prematuridade requer maior esforço da mãe para entrar em sintonia com seu bebê e, assim, avançar na condição descrita no tema *relacionar-se primário***.**

Duas participantes (Marielle e Nise) também mencionaram que apesar das dificuldades iniciais diante da separação precoce e da internação dos filhos, foi possível investir na constituição do vínculo da dupla com o passar do tempo. Durante a entrevista para o presente estudo, uma das mães (Marielle) inclusive questionou a ideia de que haveria um amor materno instintivo para com o bebê, já que para ela não houve um amor instantâneo. Para Badinter (1985), o amor materno também não é instintivo ou uma tendência feminina inata, mas é influenciado socialmente pelas perspectivas históricas e culturais. Para a autora, o amor sentido pelas mães é semelhante aos tantos outros sentimentos humanos, ou seja, igualmente incerto, frágil e imperfeito. Nessa perspectiva, entende-se que o amor é um sentimento que pode ser construído e que também será influenciado pela história particular da mulher, considerando seu contexto socioeconômico e familiar.

Em contraposição às ideais apresentadas, uma das mães (Clarice) nomeou como instintiva e natural a sua capacidade de relacionar-se com o filho, referindo-se à habilidade de compreender e identificar as necessidades do bebê. Para outras mães (Dandara e Maria) houveram dificuldades na compreensão das demandas apresentadas pelos(as) filhos(as), especialmente, nos primeiros meses de vida. Para Stern (1997), o *relacionar-se primário* acontece, principalmente, antes que a palavra e o símbolo façam parte do repertório do bebê e a forma como a mãe se envolveu com seu filho em um período pré-verbal oferece pistas de como esse tema foi experienciado. Segundo Silva e Porto (2016) o ser humano é habituado à comunicação verbal e a chegada de um bebê instiga a necessidade de ampliação da consciência e da visão para compreender a linguagem dos bebês que é manifesta de forma não verbal através de gestos, sorrisos, olhares e balbucio. Sendo assim, o fato de que os bebês ainda não apresentavam um repertório de linguagem que lhes permitisse estabelecer uma comunicação verbal,

mostrou-se como um desafio para as participantes. No caso de uma delas (Marielle) foi perceptível a intensa estimulação para que o bebê ampliasse seu vocabulário a fim de que pudesse melhor entendê-lo. Obviamente isso também pode estar relacionado à preocupação das mães de que o bebê prematuro tenha alguns atrasos de linguagem e por isso, muitas passam a estimulá-los.

Por esse motivo, é importante ressaltar que o processo de desenvolvimento de um bebê nascido prematuro, incluindo o desenvolvimento da linguagem, costuma diferir de um nascido a termo. O que faz com que as mães se deparem com especificidades e algumas limitações. Em função disso, pode acentuar-se as angústias maternas descritas por Stern (1997) em não conseguir compreender o bebê e, com isso, acionar o medo de se sentirem insuficientes, inadequadas, deficientes, não generosas ou deixando a desejar em relação à sua capacidade de amar. Para Donelli et al. (2020) a qualidade do vínculo da díade também dependerá do aparato psíquico da mãe que, ao conseguir compreender as necessidades do bebê, poderá contribuir para um vínculo saudável e prazeroso, bem como auxiliar o bebê a integrar e significar suas próprias experiências psicológicas. Todavia, embora as participantes também tenham vivenciado sentimentos negativos, de forma geral, destacaram que através da experiência e observação tornou-se possível elaborar outras formas de compreender e se comunicar com os(as) filhos(as), seja através da brincadeira ou da análise dos comportamentos e expressões do bebê, como exemplificados por uma das mães (Nise).

Além disso, diante da necessidade de elaborar outras modalidades de vinculação com o bebê, é oportuno resgatar a questão da amamentação que também foi idealizada pelas participantes. A amamentação que apareceu no primeiro tema como uma possibilidade de suprir as necessidades da criança, promovendo seu desenvolvimento físico, reapareceu no tema *relacionar-se primário*, sendo pensada como sinônimo de qualidade na relação mãe-bebê. Dessa forma, uma das mães (Maria) falou sobre suas dificuldades com a amamentação e a compreendeu como empecilho na construção de uma relação próxima com o filho. Já outra mãe (Marielle) revelou que se sentia incapacitada de dar amor para o bebê, pois não conseguiu amamentar.

Em função disso, cabe discutir os ditames sociais sobre a amamentação que, como destacado por diversos autores, é envolta em crenças, significados e imperativos científico-culturais relacionados à feminilidade e a boa mãe (Almeida & Novak, 2004; Gonçalves & Piccinini, 2008; Nakano, 2003), com impacto nos sentimentos expressos pelas participantes ao não conseguirem manter a amamentação exclusiva, sentindo-se

frustradas e impossibilitadas de transmitir afeto e ajudar os filhos. De acordo com as noções anteriores, Stern (1997) já havia referido que o *relacionar-se primário* é altamente definido pela cultura, podendo não ser congruente com as questões privadas da mãe. Em compensação, para uma das mães (Marielle) a incongruência com a amamentação transformou-se em motivação para construir outras maneiras de vinculação com o filho, no qual a alimentação com a mamadeira fez-se como possibilidade de demonstrar seu amor.

Em suas diferentes formas, frente aos impasses encontrados na experiência de maternidade, as mães do presente estudo expressaram satisfação ao observar os avanços na relação com os(as) filhos(as). Se em um período inicial prevaleceram os desafios de uma maternidade e uma vinculação mãe-bebê que se constituiu em meio ao nascimento inesperado, posteriormente, se reconheceu o valor das conquistas da dupla. Com base nisso, Stern (1997) salientou a importância de que acontecimentos passados possam ser elaborados para que a mãe consiga se envolver com o bebê. Desse modo, ela poderá se conectar com o momento atual da dupla, assim como reconstruir e reajustar suas representações diante das condições apresentadas pelo bebê real e por quem ela está se tornando enquanto mãe real.

Sendo assim, para uma das mães (Dandara), as conquistas da filha adquiriram outra proporção diante da prematuridade e das vivências passadas, isto é, tornam-se mais valorosas e especiais para ela. Já para outra participante (Clarice), as primeiras palavras do filho e a possibilidade de ser chamada de "mãe" tornou-se sinônimo de superação das condições difíceis que a díade enfrentou. Outra mãe (Marielle) dissertou sobre um futuro com filho, pois acreditava que o investimento na construção de uma boa relação entre os dois poderia torná-lo um cidadão e um homem melhor. À vista disso, algumas participantes (Clarice, Maria e Nise) associaram de forma implícita, essa satisfação à possibilidade de identificar a reciprocidade do amor na relação com os filhos. Como ilustrado por uma delas (Clarice), quando contou com entusiasmo que percebeu o filho feliz quando ela retornou depois de um período de separação, ou seja, quando constatou que o filho internalizava afetos por ela seja na sua ausência ou presença.

Ao que concerne à constituição da reciprocidade, sabe-se que as trocas mãe-bebê ocorrem desde a gestação, ainda no ambiente intrauterino e que irá se consolidando ao longo do desenvolvimento da criança. Entretanto, as participantes referiram estar mais conscientes da reciprocidade nessas trocas à medida que os bebês foram crescendo. Para Zamberlan (2002) a qualidade da interação será influenciada pelas características de cada

díade, mas a reciprocidade pode ser reconhecida como um sentimento mútuo de eficácia, no qual mãe e bebê provêm um ao outro experiências compatíveis e positivas, sendo que os sinais do bebê despertam a sensibilidade e favorecem a responsividade materna. Assim, intui-se que as participantes ficaram mais confiantes do amor dos filhos conforme desenvolveram uma comunicação menos primitiva do que a vivenciada inicialmente.

Em síntese, notou-se a implicação das participantes para vincular-se com seus bebês a fim de viabilizar uma boa relação entre a dupla. Winnicott (1999) sinaliza que a mãe precisa existir não só fisicamente, mas principalmente estar emocionalmente presente. A mesma deverá apresentar uma disponibilidade interna, oferecendo continência para que o bebê não experimente suas ansiedades impensáveis, já que não dispõe de condição para elaborá-las. Todavia, para que a mãe possa estar emocionalmente presente e disponível, é imprescindível adentrar a terceira temática da *constelação da maternidade* proposta por Stern (1997) denominada *matriz de apoio.* Essa se refere a função básica de proteger a mãe para que ela possa se dedicar e dar suporte psicológico ao bebê. Isso apareceu explicitamente nas verbalizações de duas mães (Maria e Marielle). Embora ambas tenham enfrentado dificuldades com a amamentação, ressaltaram que o amparo de familiares e cônjuges foi fundamental para que elas pudessem lidar com as adversidades e se aproximar dos seus filhos nesse processo.

Contudo, mesmo que a maioria das participantes dispusessem de redes de apoio e instrução, elas destacaram o sentimento de solidão na experiência de maternidade. Uma das mães (Maria) associou ao fato de que a ajuda fornecida foi se diluindo ao passo que o bebê foi crescendo e também pela instabilidade da *matriz de apoio*, já que a maioria dos seus familiares moravam em outro estado. Para outra participante (Dandara) sobressaiu a circunstância de que não teve acompanhante durante a sua internação, enquanto outra (Marielle) não teve a presença da esposa durante a realização das ecografias em decorrência dos protocolos de prevenção à COVID-19 adotados pelos hospitais. Assim, a pandemia e os protocolos que visavam amenizar o contágio, transformaram o momento do parto, fazendo inclusive com que uma mãe (Marielle) indagasse sobre os possíveis impactos no aumento da violência obstétrica. Isso aconteceu com outra mãe (Dandara), que denunciou a violência obstétrica vivida, a qual atribuiu a sobrecarga dos profissionais de saúde em meados da pandemia.

Desse modo, as limitações sobre a presença de acompanhantes ecoaram para as participantes como desamparo e insegurança. Segundo a literatura (Piccinini et al. 2012), os cuidados recebidos dos profissionais são importantes provedores de apoio as gestantes,

podendo aliviar as angústias da mulher, favorecendo o vínculo mãe-bebê. Por essa razão, Silva et al. (2021), considerou duas perspectivas sobre as restrições mantidas pelos hospitais durante a pandemia: a primeira que compreendeu as medidas como necessidade de reduzir a disseminação do vírus e, a segunda, que sinalizou a relativização do direito das mulheres-mães de obter assistência digna e respeitosa. À exemplo da última perspectiva, cita-se uma das mães (Dandara) que realizou o parto em hospital público, precisando disputar leito e atenção da equipe médica. Já outras mães (Clarice e Maria) ressaltaram a qualificação da equipe obstétrica do hospital privado em que nasceram seus filhos.

Ademais, atenta-se também para os atravessamentos das condições socioeconômicas das participantes que impactaram nas experiências relatadas por elas. O que torna fundamental, segundo Carneiro (2020), a discussão sobre os significados e sentidos das práticas que se estabeleceram com as mulheres que tiveram bebês nascidos durante a pandemia. Para Silva et al. (2021), existe uma prática médica que dispões de um "saber" inscrito nos corpos das mulheres, em que a pandemia pode ter fortalecido a desapropriação das mulheres sobre seus corpos, especialmente daquelas que se caracterizavam como as que não poderiam pagar por um hospital privado. A fim de enfrentar tantas adversidades, duas mães (Dandara e Nise) mencionaram que a rede construída com outras mães de prematuros, com as quais ainda mantinham contato, funcionou como suporte no período em que precisaram frequentar o hospital.

Com a chegada em casa após a alta médica dos bebês, as participantes precisaram se habituar com os novos desafios apresentados pela rotina com um recém-nascido. Por isso, o suporte adquirido na relação com outras mães, e que por vezes foi uma das possibilidades escassas de compartilhamento de vivências durante a pandemia, precisou ser ampliado devido à nova realidade mãe-bebê. Algumas participantes (Clarice, Maria e Marielle) também recorreram à terapia, livros e, principalmente, a perfis sobre maternidade, prematuridade e desenvolvimento infantil nas redes sociais. Na literatura atual, consta que a utilização das redes sociais durante a pandemia, seja Facebook, Instagram, entre outros aplicativos, apareceu como possibilidade de as mulheres-mães ampliarem as suas redes de contato. O que pode funcionar para contornar angústias ao consumir conteúdos instrutivos e receber amparo virtualmente de outras usuárias (Insfran & Muniz, 2020).

Já em relação às pessoas que constituem a *matriz de apoio* das participantes, apenas duas mães (Clarice e Marielle) nomearam uma ampla fonte de auxílio, destacando-

se os/a cônjuges, os próprios pais, irmãos, sogros, cunhados e dindos do bebê. As demais participantes identificaram a *matriz de apoio* como mais restrita, composta pelas próprias mães e os maridos e, no caso de uma delas (Maria), acrescentou-se a babá. Já para outras duas (Dandara e Nise), as famílias de origem dos maridos não foram consideradas integrantes da *matriz de apoio*. Em um dos relatos (Dandara) apontou-se para a discordância com pensamentos e comportamentos, enquanto outra (Nise) manifestou a sua insatisfação quanto a ajuda fornecida pela família do cônjuge.

Entretanto, uma participante (Dandara) apresentou verbalizações ambivalentes sobre a solidão na maternidade, pois mesmo que tenha sentido a ausência de outras pessoas nesse processo, também dispensou a aproximação com as mesmas. A explicação de Stern (1997) é que, em um período inicial, a mãe pode afastar as outras pessoas, pois internamente acredita que a sua própria presença é a única positiva para o filho a fim de constituírem o apego necessário. Nesse sentido, mesmo que a mãe tenha ajuda disponível, ela ainda pode experimentar dificuldades para solicitar e recorrer ao auxílio de outras pessoas (Ferreira & Aiello-Vaisberg, 2006).

Dentre as participantes que apresentaram uma *matriz de apoio* mais diversificada de pessoas disponíveis para oferecer assistência, destaca-se o relato de uma mãe (Clarice) que afirmou se sentir confiante quanto a rede que dispunha, possibilitando que ficasse mais segura ao separar-se do filho quando era necessário. Ao contrário de outra participante (Nise), que possuía uma *matriz de apoio* mais reduzida e manifestou preocupação com a vida do bebê diante da sua possível ausência, reafirmando a importância da *matriz de apoio* para que as mães pudessem desempenhar outras atividades.

À exemplo disso, uma mãe (Nise) falou sobre o seu marido como figura que "participa" dos cuidados com o bebê. Mesmo que não execute algumas tarefas como a troca de fraldas, o que a deixava insegura quando precisava se ausentar. Outra participante (Dandara) também falou sobre o marido em uma perspectiva semelhante, mas diferente da primeira (Nise), não reconheceu como natural tal postura paterna. Por vezes, questionou o próprio marido, indicando a origem de uma educação e cultura familiar "machistas". Sobre as expectativas mulher para com o marido, Stern (1997) ressaltou que com a chegada do bebê a representação sobre o marido passa por uma atualização, ou seja, inaugura-se a representação do homem como pai de seu filho. As representações durante gravidez tendem a ser mais positivas, mas durante um determinado período após

o nascimento pode haver uma reversão nessas representações, tornando-se provisoriamente mais negativas, o que pode ter aparecido nos relatos participantes.

As demais participantes referiram uma experiência de parentalidade mais sintonizada com os seus cônjuges. Uma mãe (Maria) citou ter se surpreendido positivamente com a postura do marido que se mostrou proativo nos cuidados com o bebê, enquanto outra (Clarice) mencionou uma dinâmica de revezamento para que não houvesse sobrecarga para nenhum dos dois. De acordo com Stern (1997), com o avanço nas gerações, os novos casais se sentem mais próximos e em condições equivalentes quando o marido desempenha um papel prático e psicológico importante em relação às demandas apresentadas pela mãe, seja direcionada a ela ou ao bebê. O autor também frisou que a consequência dessa dinâmica só poderia ser positiva, tanto para a mãe quanto para a relação familiar. Por isso, a presença ativa do marido, oferece subsídio não somente para o desenvolvimento do bebê, mas à medida em que a mãe se sente amada enquanto esposa, há o fortalecimento do seu desempenho como mãe (Marin et al., 2011).

A partir disso, uma participante (Clarice) problematizou a lógica do senso comum de que os pais são figuras que "ajudam" as mães, questões vivenciadas por outras duas mães (Dandara e Nise). Para Stern (1997) o marido serve como um "para-choque" físico e prático para a mãe, mas adiantou a necessidade de avanços nessa compreensão. O mesmo identificou que o marido moderno seria aquele que tentaria assumir uma espécie de vazio criado pela mudança na nossa história social, embora não soubesse em que extensão ele seria capaz de assumir essa função. Para Winnicott (1956/2000), a função paterna enquanto um elemento terceiro e comumente atribuída ao pai, não objetiva duplicar o cuidado materno, mas contribuir para um processo de alteridade e diferenciação na relação mãe-bebê. Porém, reconhece-se que com os novos arranjos familiares e o retorno ao trabalho cada vez mais breve após o nascimento do bebê, como no caso das participantes do estudo, tornou-se fundamental expandir tais atribuições. Assim, expande-se o ideal de equidade na responsabilidade parental e a compreensão do maternar como potencial humano, não como prerrogativa do sexo feminino (Ferreira & Aiello-Vaisberg, 2009).

Como forma extensiva a pensar sobre as demais organizações familiares e as diversas formas de sustentação à mãe, aponta-se para experiência de uma das mães (Marielle) que dividia a maternidade com a esposa, que como outras duas (Clarice e Maria), frisaram as potencialidades em compartilhar os cuidados dos filhos com os/a cônjuges. Nas verbalizações da participante (Marielle), revelou-se a sintonia da dupla

parental em comparação ao que foi percebido no discurso das mães heterossexuais e que contavam com os pais como pilares da *matriz de apoio*. Para Martinez e Barbieri (2011), as famílias heteroparentais tem como marca as atribuições das funções materna/paterna aliadas ao gênero dos cuidadores. Embora a teoria winnicottiana retifique, posteriormente, que o essencial é que haja alguém disponível para assumir o cuidado físico-afetivo da criança, independente do gênero. Com isso, abre-se a oportunidade de considerar as funções dos membros da família que fogem do modelo tradicional, como envolvendo casais homossexuais (Ogaki, 2019), embora sejam ainda preconceituosamente questionados quanto às suas capacidades.

No caso dessa participante (Marielle), percebeu-se que a fluidez das funções entre as duas mães, fez com que a mesma se sentisse amparada em suas demandas, acolhida em suas angústias e segura quanto a capacidade e comprometimento da esposa em cuidar do bebê. Como já evidenciado na literatura, ainda que haja influência da lógica heteronormativa, os casais homoafetivos exploram possibilidades de exercer a parentalidade de modo criativo e espontâneo (Ribeiro, 2018; Ogaki, 2019). Nesse caso, manifestou-se a possibilidade de pensar a maternidade de forma singular a partir de uma *matriz de apoio* que cumpriu com a sua função continente, visto o ambiente de compartilhamento em que aparentava existir o respeito quanto as necessidades e autonomia de ambas as mães.

Ainda sobre tema *matriz de apoio,* além dos cônjuges, uma das figuras mais citadas foram as suas próprias mães. Para Stern (1997) o principal envolvimento psicológico da mãe, especialmente no início da vida dos bebês, é comumente com as figuras maternas da sua história. Nessa perspectiva, a avó materna pode contribuir a partir da sua experiência, fornecendo à filha mais segurança e confiança ao se perceber amparada por uma mulher mais experiente (Lopes et al., 2010). Características evidenciadas no presente estudo, pois de forma unânime, as avós maternas dos bebês foram apresentadas como fundamentais enquanto fonte de cuidado, amparo, auxílio e proteção.

Contudo, uma participante (Marielle) citou com menos recorrência a sua mãe enquanto contribuinte na experiência de maternidade, coincidentemente a que já possuía a esposa como figura feminina ativa nos cuidados com o filho. Enquanto outra (Clarice) colocou em retrospectiva a sua história com a avó materna que, assim como sua mãe, também foi responsável pelos seus cuidados durante o tempo em que os pais trabalhavam, destacando o cuidado como herança transgeracional das mulheres da família. Diante

disso, o cuidado como aspecto transmitido entre as gerações, é considerado por Ferreira e Aiello-Vaisberg (2006) também como legado cultural das atribuições de aspectos femininos e masculinos na constituição subjetiva, sendo o cuidado inquestionavelmente atrelado às mulheres.

Valendo-se do que foi recentemente discutido a partir das mobilizações com as relações constituintes da *matriz de apoio*, é apropriado adentrar na discussão sobre o último tema da *constelação da maternidade*: *reorganização da identidade*. Para Stern (1997) esse tema é tanto uma causa quanto um produto de um novo envolvimento com as figuras parentais da *matriz de apoio*. Sendo assim, de acordo com o previsto pela literatura, constatou-se que para as participantes houve uma reavaliação dos papéis primários, comumente exercidos pela mãe e o pai.

Nesse sentido, as próprias mães das participantes foram frequentemente destacadas em suas verbalizações. Para algumas (Dandara, Maria e Marielle), a maternidade possibilitou uma aproximação e atualização das suas perspectivas como filhas. O que pode ser explicado, segundo Lopes et al. (2010), pelo fato de que a maternidade exige um intenso trabalho mental em que a mãe poderá buscar por modelos de identificação. Por isso, é possível que a mulher reviva sua história de identificações com a própria mãe e com outras figuras maternas. A partir dos seus modelos de identificação, as três participantes refletiram sobre o que desejavam repetir, transmitir, bem como transgredir frente ao que aprenderam com as suas mães. Logo, havia o desejo de perpetuar aquilo que consideravam positivo e divergir diante do que não concordavam.

Uma participante (Marielle) destacou o seu interesse em desenvolver uma boa comunicação com filho, diferente da sua mãe que era adepta das “palmadas educativas”, embora tenha observado a mãe mais pacienciosa no papel de avó, configurando-se uma possível retratação. Outra mãe (Dandara) mencionou que gostaria de ser atenciosa e carinhosa tal como sua mãe foi para ela na infância. Os relatos das duas participantes relembram o que foi descrito por Ferrari et al. (2007) de que as representações das filhas sobre como foram as suas mães na infância repercutem em como serão mães para os seus bebês, tornando-se referência em como a maternidade será experienciada. Para Stern (1997) existe um valor preditivo do modelo de cuidado recebido da própria mãe sobre os cuidados que ela mesma estabelecerá com seu bebê.

No entanto, dentre pontos positivos e negativos, como os que foram destacados pelas participantes, Ferrari et al. (2007) salientou que a elaboração da identidade materna também é permeada por movimentos de diferenciação da própria mãe. Um exemplo foi

exposto por uma das mães (Dandara), quando mencionou a necessidade de separação da própria mãe, para que pudesse se casar e constituir sua própria família, pois a mesma a acusava de ter lhe abandonado quando saiu de casa. Apesar de algumas conflitivas, Stern (1997) afirmou que a maneira como a mulher conta sua história passada com a própria mãe, considerando o conteúdo, coerência e envolvimento emocional pode ser um preditor ainda mais influente que a história passada em si. Nesse sentido, apesar de existirem discordâncias das participantes em relação às suas mães, frequentemente concluíram com uma visão positiva sobre as mesmas.

Ademais, Felice (2007) advertiu que o nascimento de um bebê costuma promover profundas alterações no relacionamento entre mãe e filha, podendo ocasionar o estreitamento do vínculo entre as duas, como parece ter ocorrido com algumas mães (Dandara e Nise). A primeira inclusive voltou a morar com a própria mãe após o nascimento da filha durante o período em que o marido esteve fora do país. Além disso, sinalizou a sua mãe como referência para lidar com a prematuridade, já que assim como sua filha, a participante também nasceu pré-termo. No caso da outra mãe (Nise), foi representativo o fato de que a própria mãe foi quem a acompanhou no momento do parto ao invés do marido. Embora seja inevitável repensar a relação entre mãe e filha ao longo da experiência de maternidade, Stern (1997) sinalizou que o processo de reavaliação da avó materna como modelo de identificação pode ser postergado por um período de graça depois do nascimento do bebê, quando a mesma assume novamente uma característica maternal em relação a filha. Por vezes isso é o que possibilita que o antigo relacionamento entre as duas possa ser reparado, como foi o caso de uma participante (Maria) que também se utilizou de maternidade para melhor compreender as escolhas e limitações de sua própria mãe.

De outro modo, duas participantes (Clarice e Nise) resgataram memórias sobre a relação com os próprios pais. A primeira se referiu sobre os comportamentos do pai enquanto avô e como se mostrou diferente do que foi como pai. A segunda rememorou sobre o abandono paterno nos aspectos emocionais e financeiros. Durante as entrevistas e diante do que foi observado nas transcrições, notou-se o quanto as privações na relação com os pais se sobressaíram na experiência das participantes. Percebeu-se a tentativa de uma delas (Clarice) em permitir uma reparação ao observar o pai como avô e o seu interesse pelos cadernos escolares do neto, ainda que não tenha atentado para os seus na infância. Já para a outra (Nise) a sua figura paterna tornou-se parâmetro para avaliar os comportamentos do marido enquanto pai do seu filho. No entanto, embora as

representações da mãe sobre o próprio pai não sejam profundamente exploradas por Stern (1997), o autor presumiu que se aplicam os mesmos esquemas relativos à figura materna da mãe. Frequentemente o pai é destacado nos relatos das mães, assim como em suas representações, quando o mesmo é supervalorizado ou, então, desvalorizado. Desse modo, em consonância com o que foi observado no relato de uma das participantes (Nise), espera-se que o investimento psíquico da mãe se volte a reorganizar as representações sobre o seu marido como pai.

Em vista das representações e sentimentos que ativaram memórias nas participantes, compreendeu-se que essas evocações contribuíram para as transformações que ocorreram e para que as relações da mãe com as figuras relevantes de sua história pudessem ser elaboradas. A maternidade, como elucidada na experiência das participantes, pode tornar-se um contexto propício para tais memórias, no qual o fluxo de articulações entre passado e presente são importantes na *reorganização da identidade*, tonificando uma demarcação da passagem de filha para mãe (Lopes et al., 2010). Posto isso, identificou-se que a maternidade viabilizou que as participantes pudessem ressignificar o que foi vivido com suas figuras primárias de cuidado. Nesse sentido, Ensink et al. (2015) evidenciou que é frequente o fato de que as mães, ao relembrarem sobre momentos difíceis com seus pais na infância, almejem não se apoiar nos modelos parentais que tiveram. Como referido pelas participantes do estudo, houve o intuito em não repetir as violências sofridas, o que pode ampliar as chances de proporcionar um relacionamento mais seguro com seus filhos.

Além da experiência enquanto filhas, duas participantes (Marielle e Clarice) também refletiram mais profundamente sobre as demais relações que influenciavam na constituição das suas identidades, tanto como amigas e esposas, mas principalmente, como profissionais. Sendo assim, a primeira delas questionou-se sobre como se envolver em outros papéis, uma vez que o ser mãe tornou-se prioridade em sua vida. Já a outra participante revelou se sentir pressionada frente a exigência de desempenhar com excelência os vários papéis de sua vida, fazendo com que se sentisse em dívida ou deixando a desejar em algum aspecto. Dessa forma, observou-se a necessidade de uma negociação entre o exercício da maternidade e outros papéis que constituíam a identidade das participantes. Para Stern (1997), a negociação interna e externa que ocorre como efeito da necessidade de reorganizar a identidade da mulher, é fundamental para que haja uma distribuição de tempo, energia e investimento emocional em suas atividades. É compreensível que em determinados momentos a mulher precise mudar o seu centro de

filha para mãe, de esposa para progenitora, de profissional para mãe e até mesmo de uma geração para a precedente, visto o intenso trabalho psíquico provocado pela maternidade.

Acrescidos dos diferentes papéis que foram descritos, as cinco participantes do presente estudo, destacaram a importância de retomar os investimentos como profissionais, revelando-se como questão significativa no processo de uma nova organização de identidade. Nota-se que a perspectiva sobre o trabalho foi um denominador comum entre elas, uma vez que as mães pareciam ultrapassar um período de devoção materna com a proximidade do segundo ano de vida dos bebês. A devoção materna que foi, principalmente, destacada por três mães (Clarice, Marielle e Nise) pode ser entendida por Winnicott (1999) como consequência do estado de *preocupação materna primária*. Tratando-se de bebês nascidos pré-termo, em que se depara com vulnerabilidades e fragilidades, a disponibilidade materna é ainda mais requerida (Esteves & Piccinini, 2017).

Como visto na discussão dos outros temas, sabe-se que a prematuridade somada à pandemia intensificou as preocupações maternas, exigindo maior atenção aos cuidados com o bebê. Com o receio da exposição, a pandemia parece ter estendido também o período de devoção materna que vivenciou uma das participantes (Marielle). Nesse sentido, a pandemia motivou o adiantamento do seu afastamento, bem como o adiamento do retorno às suas atividades profissionais. Além disso, as participantes frisaram que foi imprescindível atualizar prioridades e realizar abdicações para que tivessem maior disponibilidade à maternidade. Por consequência, uma delas (Nise) relatou que costumava se engajar mais com a qualificação profissional e nos cuidados consigo mesma, enquanto outra (Clarice) relembrou o quanto foi preciso fazer uma espécie de desligamento com o trabalho para se atentar ao filho.

A partir das renúncias e abdicações que foram necessárias, percebeu-se o quanto a maternidade originou determinados conflitos para as participantes. O campo profissional que anteriormente era privilegiado por algumas delas (Clarice, Maria e Nise), precisou ser reconsiderado com o nascimento dos filhos. A fim de ilustrar a relevância da profissão, uma delas (Clarice) relembrou que o seu primeiro comportamento, ao se deparar com o nascimento prematuro do filho, foi de ligar para o seu chefe no intuito de organizar as demandas de trabalho que ficariam com a sua ausência. Como observado, o conflito materno situou-se em manejar os desejos individuais e a necessidade de colocar os interesses do bebê antes dos seus próprios. Segundo Stern (1997), encontrar o equilíbrio entre o narcisismo e altruísmo pode mesmo ser uma tarefa difícil,

especialmente quando metas centrais de vida ficam comprometidas, como a carreira profissional. Desse modo, uma participante (Dandara), em busca de um possível equilíbrio, relembrou sobre a relevância desse aspecto em sua vida ao mencionar que trabalhava desde a adolescência. O trabalho estava associado à sua independência e, mais recentemente, à possibilidade de assegurar um futuro melhor para a filha, fazendo com que retornasse às atividades profissionais.

Se antes de serem mães o trabalho era prioridade para as participantes, constatou-se que com a maternidade a relação com os filhos substituiu essa preferência, mesmo que a carreira profissional continuasse sendo substancial para as mesmas. Por esse motivo, surgiu a ambivalência com a possibilidade de retornar ao trabalho, e duas delas (Clarice e Maria) nomearam o sentimento de culpa durante esse processo. Diante disso, a primeira delas revelou uma possível ligação entre o excesso de trabalho e a prematuridade do bebê. Enquanto a outra, refletiu sobre como a sua carga horária, como médica, poderia ser um entrave para acompanhar o desenvolvimento do filho.

Porém, na intenção de aprofundar sobre o sentimento de culpa associado ao trabalho que foi mencionado pelas participantes, é fundamental anteceder com a discussão sobre a inserção das mulheres no mercado de trabalho como uma das prorrogativas da revolução feminista. Como consequência disso, Rodriguez e Carneiro (2013) elucidaram a ruptura com as delimitações da mulher em relação ao âmbito doméstico, tornando-se a tônica para a culpa que foi relatada pelas participantes. Com isso, além das conquistas, ampliaram-se as responsabilidades, fatores que também influenciaram nas decisões sobre tornar-se mãe.

Nessa perspectiva, mesmo que não tenha aparecido explicitamente no estudo, notou-se que quatro das participantes planejaram a maternidade após os trinta anos. Como frisado na literatura, os interesses das mulheres em relação ao trabalho e estudo faz com que muitas escolham adiar a maternidade (Rodriguez & Carneiro, 2013). Posto isso, conforme a maternidade deixou de ser o único destino possível, a culpa surgiu como uma faceta dessa experiência, pois as mulheres passaram a obter novas identificações para além do trabalho reprodutivo, tornando-se foco de diversas críticas no meio social.

Por último, é pertinente ressaltar que em determinados momentos foi perceptível a romantização da maternidade, possivelmente advinda das condições e necessidades iniciais requeridas na relação mãe-bebê. Entretanto, ao longo das entrevistas revelaram-se mais ponderadas diante das conflitivas que eram expressas como atuais, associando-se ao desejo de que precisavam se diferenciar dos seus bebês, sublinhando a importância

disso para os próprios filhos. Portanto, como foi discutido anteriormente e considerando o momento de vida das participantes, em que seus filhos(as) já estavam mais próximos do segundo ano de vida, o retorno ao trabalho apareceu como uma questão extremamente relevante para elas. Sustentou-se em seus relatos o princípio de que a maternidade seria um segmento, não a totalidade das suas identidades. À exemplo disso, uma participante (Nise) revelou um embate com o marido a respeito dessa questão, frisando que ser mãe não poderia subtrair o fato de que ainda é mulher.

A maternidade como única resposta à identidade da mulher tornou-se insuficiente, visto a inviabilidade de abarcar as mulheres pela via de um desejo universal (Braga, 2018). Assim, cada participante a seu modo, justificou a importância de retornar ao trabalho, enquanto oportunidade de continuação de suas vidas e, com isso, tornarem-se mães melhores para os(as) filhos(as). Dessa forma, a volta das atividades profissionais pareceu simbolizar a possibilidade de retornar também os investimentos em si mesmas. Uma forma de demarcação das suas aspirações individuais e desejos particulares, concomitante às mudanças provenientes da maternidade. Seja nas transformações advindas da reavaliação com as figuras primárias de cuidado, na realocação dos diversos papéis, especialmente, como profissionais. Por fim, é ilustrativo o relato de uma das participantes (Marielle) ao testemunhar que há uma nova "versão" de si mesma que se inaugurou com a maternidade, tornando-se difícil recordar como era sua vida antes de ser mãe, confirmando-se a profundidade do processo de *reorganização da identidade.*

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo investigar a experiência de maternidade de mulheres-mães que tiveram bebês prematuros durante a pandemia de COVID-19. Dessa forma, tratando-se de um estudo de casos múltiplos, foram realizadas entrevistas com cinco mulheres-mães primíparas, cujos bebês haviam nascido pré-termo entre os anos de 2020 e 2021. Além disso, foram obtidos dados sobre os aspectos sociodemográficos e condições clínicas da mãe e do bebê. A utilização desse delineamento permitiu conhecer os aspectos singulares, assim como as similaridades na subjetivação das mulheres-mães.

As verbalizações das participantes foram submetidas a análise temática, baseando-se nos quatro eixos teóricos propostos por Stern (1997): *vida-crescimento*, *relacionar-se primário*, *matriz de apoio* e *reorganização da identidade.* A partir disso, os resultados destacaram diversas dificuldades impostas à experiência de maternidade em relação à prematuridade no contexto da pandemia. O nascimento inesperado dos(as) filhos(as) por

si só foi considerado como uma situação desafiadora para as mães, em que os sentimentos esperados diante dessa condição, mostraram-se exacerbados com os riscos iminentes à vida suscitados pela COVID-19.

Os dois primeiros temas, *vida-crescimento* e *relacionar-se primário*, que se referem às preocupações da mãe em garantir a sobrevivência e desenvolvimento do bebê, assim como conseguir envolver-se emocionalmente com o mesmo, foram investigados retrospectivamente através dos relatos das participantes. Destacaram-se os temores relativos à experiência inicial da dupla após a internação, percebidos a partir de uma postura vigilante das mães em relação aos sinais vitais dos bebês. Nesse período, expressaram questionamentos quanto às suas competências no papel materno e, consequentemente, na capacidade de se vincular com os(as) filhos(as). Assim, o reconhecimento da maternidade e a aproximação com os bebês não foram majoritariamente nomeados como instintivos, mas como parte de um processo de elaboração da experiência. Embora algumas dessas vivências tenham sido ultrapassadas, tendo como parâmetro o período da coleta de dados, as mães recordaram que eventualmente tais sentimentos ressurgiam, visto a intensidade que foi o nascimento prematuro e a internação do bebê.

Já os outros dois temas, *matriz de apoio* e *reorganização da identidade*, apareceram de forma muito presente e atualizada nas verbalizações das participantes. Considerando-se que os(as) filhos(as) já estavam no segundo ano de vida, é provável que o período de devoção materna estivesse sendo ressignificado. Quanto à composição da *matriz de apoio*, os familiares e cônjuges foram destacados como principais figuras de auxílio. Entretanto, a solidão também foi citada na experiência materna, principalmente, evocada pelos protocolos de isolamento social e restrição de acompanhamento em exames, parto e internação em consequência da pandemia. Nesse processo, evidenciou-se as potencialidades de outras configurações familiares, à exemplo de dupla maternidade, bem como questionou-se o papel do pai na experiência da maternidade contemporânea. Como previsto na literatura, a mãe da mãe foi destacada como uma das figuras principais de referência e cuidado para as participantes, mas também como modelo que reverberou na construção e organização de uma nova identidade das mulheres-mães.

No último tema, o trabalho apareceu como uma pauta importante para as participantes, em que operava o conflito entre o desejo de retornar ao trabalho e a culpa pela separação com os bebês. Desse modo, mencionaram a necessidade de fazer uma

negociação com outros papéis de sua vida, como filhas, esposas e profissionais, a fim de abrir espaço para a maternidade. Percebeu-se que a maternidade era uma prioridade, mas que essa função também dependia da possibilidade de as mulheres-mães investirem em suas aspirações particulares. Sendo assim, o investimento na carreira profissional foi considerado como alternativa para ampliação da identidade das mulheres para além da maternidade.

Todavia, como toda pesquisa, também houveram limitações que precisam ser ponderadas. Observou-se que o estudo, divulgado através das redes sociais, atingiu um determinado recorte social dotado de alguns privilégios. Por essa razão, estimula-se que novos estudos possam contemplar populações com condições socioeconômicas mais vulneráveis. De acordo com os resultados que visaram a experiência materna, também se percebe a importância de maiores investigações sobre as repercussões da pandemia na relação mãe-bebê, em especial, na prematuridade.

Como potencialidades, constatou-se que não havia nenhum estudo sobre a experiência de mães de bebês, nascidos prematuros durante a pandemia, a partir da teorização de Stern (1997). Por isso, com os resultados aqui descritos, acredita-se que é possível fornecer subsídios para os profissionais de saúde e para a elaboração de novos estudos, ao entender que tais atravessamentos podem continuar reverberando a longo prazo. Além de compreender-se a relevância de colocar em curso teorias já fundamentadas frente à contextos atuais, oportunizando tensionamentos e propondo novas perspectivas e atualizações.

Ademais, considerando as verbalizações balizadas pelas experiências de desamparo e solidão, enquanto mães de bebês nascidos prematuros na pandemia, destacou-se o relato de três participantes que mencionaram as motivações que a fizeram buscar e participar do presente estudo. As mesmas reconheceram a importância em compartilhar suas vivências com outras mulheres-mães que poderiam estar passando por situações semelhantes. Assim, elas enxergaram a oportunidade de oferecer informações como alternativa de apoio e compreensão dos fenômenos investigados no estudo. Além disso, puderam refletir sobre os desafios enfrentados, expressando sentimentos e ideias, assim como buscaram encontrar significados para as suas experiências. Por isso, pode-se dizer que a escuta atenta, através da coleta de dados, proporcionou que as mulheres-mães fossem validadas e acolhidas em relação às suas experiências, quesito ainda mais urgente no período de isolamento social, restrição da rede de apoio e insuficiência do sistema de saúde em tempos de pandemia.

Por fim, essa dissertação foi construída em um espaço-tempo que não pode ser desconsiderado: negacionismo, deslegitimação da ciência, desmonte de diversos Programas de Pós-Graduação e, sobretudo, ameaça à democracia. Portanto, os resultados obtidos através do presente estudo também são resultados da resistência de tantos pesquisadores(as) que possibilitam e fomentam o desenvolvimento da ciência brasileira.

REFERÊNCIAS

Alberton, M., Rosa, V. M., & Iser, B. P. M. (2023). Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *32*, e2022603.

Almeida, J. A. G. & Novak, F. R. (2004). Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro), 80*(5), 119-125.

Almeida, T. S. O. D., Lins, R. P., Camelo, A. D. L., Mello, D. C. C. L. D. (2013). Investigação sobre os fatores de risco da prematuridade: uma revisão sistemática. *Rev. bras. ciênc. saúde*, 301-308.

Badinter, E. (1985). O mito do amor materno: Um amor conquistado. *Rio de Janeiro: Nova Fronteira*.

Beauvoir, S. de. (1949). *O segundo sexo.* Nova Fronteira.

Beckwith L., & Rodning, C. (1991). Evaluating effects of intervention with parents of preterm infants. In S. L. Friedman, & M. D. Sigman (Eds.), *The psychological development of low birthweight children* (pp.572-582). Ablex Publishing Corporation: EUA.

Bhering, N. B. V., Arndt, C. G., de Paiva Gonçalves Filho, D. A., Vita, D. T. P., da Cunha Chagas, F. R., Gazzoni, G. A. S., ... & da Costa, T. M. M. (2021). O parto prematuro induzido pela Covid-19: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, *4*(2), 4401-4415.

Bibring, G., Dwyer, T., Huntington, D. & Valenstein, A. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalitic Study of the Child, 16*, 9-44. https://doi.org/10.1080/00797308.1961.11823198.

Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do Coronavírus: Suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas.* Civilização Brasileira.

Braga, R. C., de Assis Miranda, L. H., & Veríssimo, J. D. P. C. (2018). Para além da maternidade: as configurações do desejo na mulher contemporânea. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, *3*(6), 523-540.

Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: uma família em formação.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.

Carneiro, R. (2020). Gestar e parir em tempos de COVID-19: uma tragédia anunciada. *Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus*, *29*, 1-3.

Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic Analysis. In: Liamputtong P. (Ed.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (p. 843–860). Singapure: Springer Nature.

Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. Martins Fontes.

Caffé, M. (2020). Feminilidade e maternidade. In Teperman, D., Garrafa, T., & Iaconelli, V. (orgs). *Gênero*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.

Donelli, T.M.S. (2003). *O parto no processo de transição para a maternidade* [Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul].

Donelli, T. M. S. et al. (2020). *Intervenções para a promoção do funcionamento reflexivo parental*. In Enumo, S. R. F., Dias, T.L., Ramos, F.P. (orgs). Intervenções psicológicas para promoção de desenvolvimento e saúde na infância e adolescência. (1.ed.). (pp. 287-304). Curitiba: Editora Appris.

Druon, C. (1997). Como o espírito vem ao corpo em crianças em uma UTI neonatal. In M. Lacroix, & M. Moymanrant (Eds.), A observação de bebês. Os laços do encatamento (pp.139-148). Porto Alegre: Artmed.

Ensink, K., Fonagy, P., Normandin, L., Berthelot, N., Biberdzic, M., & Duval, J. (2015). O papel protetor da mentalização de experiências traumáticas: implicações quando da entrada na parentalidade. *Estilos da Clínica*, *20*(1), 76-91.

Esteves, C. M., Anton, M. C., & Piccinini, C. A. (2011). Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo. *Psicologia Clínica*, *23*, 75-99.

Esteves, C. M. *Contribuições da clínica winnicottiana para o contexto da prematuridade* [Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul].

Estrela, F., Silva, K. K. A. D., Cruz, M. A. D., & Gomes, N. P. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *30*, e300215. https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215.

Ferrari, A. G. (2003). *Tornar-se mãe: A constituição da maternidade da gestação ao primeiro ano de vida do bebê*. Tese de doutorado não-publicada, Instituto de Psicologia,Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Ferrari, A. G., Picinini, C. A., & Lopes, R. S. (2006). O narcisismo no contexto da maternidade: algumas evidências empíricas. *Psico*, *37*(3).

Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., & Lopes, R. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em estudos, 12* (2).

Ferrari, A. G., & Donelli, T. M. S. (2010). Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. *Contextos Clínicos*, *3*(2), 106-112.

Ferreira, M. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. (2006). O pai suficientemente bom: algumas considerações sobre o cuidado na psicanálise winnicottiana. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, *14*(2), 136-142.

Gibbs, R. S., Romero, R., Hillier, S. L., Eschenbach, D. A., & Sweet, R. L. (1992). A review of premature birth and subclinical infection. *American journal of obstetrics and gynecology, 166* (5), 1515-1528.

Gibbs, R. S. (2001). The relationship between infections and adverse pregnancy outcomes: an overview. *Annals of periodontology: The American Academy of Periodontology, 6*(1), 153- 163.

Gonçalves, T. R., & Piccinini, C. A. (2008). Experiência da maternidade no contexto do HIV/Aids aos três meses de vida do bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *24*, 459-470. https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000400009.

Grisci, C. L. I. (1995). Mulher-mãe. *Psicologia: ciência e profissão*, *15*, 12-17. https://doi.org/10.1590/S1414-98931995000100003

Houzel, D. (2006). As implicações da parentalidade. In: Solis-Ponto, L. (org.) Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2.ed.

Insfran, F., & Muniz, A. G. C. R. (2020). Maternagem e Covid-19: desigualdade de gênero sendo reafirmada na pandemia. *Diversitates International Journal*, *12*(2), 26-47.

Iser, B. P. M., Sliva, I., Raymundo, V. T., Poleto, M. B., Schuelter-Trevisol, F., & Bobinski, F. (2020). Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *29*.

Klaus, M., Kennell, J., & Klaus, P. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência.* Porto Alegre: Artmed.

Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. D. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., & Codeço, C. T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, *36*, e00019620. https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620

Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Artes Médicas.

Leite, C. A., Leitão, A. A., & Leite, A. A. (2013). Influenza A (H1N1): histórico, cenário atual e perspectivas. *Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, *17*(1).

Li, N., Han, L., Peng, M., Lv, Y., Ouyang, Y., Liu, K., ... & Yang, L. (2020). Maternal and Neonatal Outcomes of Pregnant Women with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia. *Clinical Infectious Diseases*, *71*(16), 2035-2041. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa352.

Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Correia, L.L., Gaspardo, C. M., & Padovani, F. H. P. (2006). Psicologia Pediátrica e Neonatologia de alto risco: promoção precoce do desenvolvimento de bebês prematuros. In Crepaldi M. A., Linhares, M. B. M & Perosa, G. B. (Orgs.), Temas em Psicologia Pediátrica (pp. 109-145). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lopes, R. D. C. S., Donelli, T. S., Lima, C. M., & Piccinini, C. A. (2005). O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 18, 247-254. https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200013.

.Lopes, R. S., Prochnow, L. P., & Piccinini, C. A. (2010). A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. Psicologia em Estudo, 15(2), 295-304

Macêdo, S. (2020). Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia Covida19: tecendo sentidos. *Revista do NUFEN*, *12*(2), 187-204. ttp://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02rex.33.

Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1977). O nascimento psicológico da criança. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Original publicado em 1975).

Mahler, M. (1982). O processo de separação-individuação. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).

Maranhão, R. A. Domestic violence during the quarantine of COVID-19: between novels, femicides and prevention. Brazilian Journal of Health Review. 2020; 3(2): 3197-3211. https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-161

Marin, A. H., Gomes, A. G., Lopes, R. S., & Piccinini, C. A. (2011). A constituição da maternidade em gestantes solteiras. Psico, 42(2), 246-254.

Martinez, A. L. M., & Barbieri, V. (2011). A experiência da maternidade em uma família homoafetiva feminina. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *28*, 175-185.

Marques, E. S., Moraes, C. L. D., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, *36*, e00074420. https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420.

Mathelin, C. (1999). O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Melo, F. C., de Almeida, A. M. B., Lins, S. L. B., de Aquino, S. D., Costa, I. M., & Morais, J. C. C. (2021). Giving Meaning to the Pandemic: What Do Brazilians Think About the New Coronavirus?. *Trends in Psychology*, 1-19. https://doi.org/10.1007/s43076-021-00078-y.

Mendes, J. D. S. (2020). As mulheres à frente e ao centro da pandemia do novo coronavírus. *Metaxy-Revista Brasileira de Cultura e Política em Direitos Humanos*.

Morsch, D. S., & Braga, M. C. N. D. A. (2007). À procura de um encontro perdido: o papel da" preocupação médico-primária" em UTI neonatal. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *10*, 624-636.

Nakano, A. M. S. (2003). As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". *Cadernos de Saúde Pública, 19*(supl. 2), 355-363.

Núcleo de Infância e Família - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2021). *Entrevista sobre a experiência da parentalidade no contexto da prematuridade no segundo ano de vida do bebê.* Instrumento não publicado.

Núcleo de infância e família - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Projeto PREPAR. (2015). *Ficha de dados demográficos.* Instrumento não publicado.

Núcleo de infância e família - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Projeto PREPAR. (2009). Ficha de Dados Clínicos do Bebê Pré-termo/Pós-alta. Instrumento não publicado.

Observatório obstétrico Brasileiro COVID – 19 (OOBr COVID-19). https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/ - acesso em 25/04/22.

Ogaki, H. A. (2019). *A constituição da parentalidade em casais homossexuais masculinos com bebês.* [Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul].

Oliveira, A. L. (2020). A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia da COVID-19. *Revista Tamoios*, *16*(1). https://doi.org/10.12957/tamoios.2020.50448.

Oliveira, W. K., Duarte, E., França, G. V. A., & Garcia, L. P. (2020). Como o Brasil pode deter a COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 29(2), e2020044. https:// doi. org/ 10. 5123/ s1679-4974202000 02000 23.

Organização Mundial da Saúde. (2020) *Relatórios de situação de doença por coronavírus (COVID-19).* Organização Mundial da Saúde. Obtido em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200604-covid-19-sitrep-136.pdf?sfvrsn=fd36550b_2

Organização Mundial da Saúde. (2022) *Relatórios de situação de doença por coronavírus (COVID-19).* Organização Mundial da Saúde. Obtido em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200604-covid-19-sitrep-136.pdf?sfvrsn=fd36550b_2

Padovani, F. H. P., Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Duarte, G., & Martinez, F. E. (2004). Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *26*, 251-254. https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000400009.

Paixão, G. P. D. N., Campos, L. M., Carneiro, J. B., & Fraga, C. D. D. S. (2021). A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *42*. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165.

Pan American Health Organization. (2020). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). https:// www. paho. org/ bra/ index. php? option= com_ conte nt& view=artic le& id= 6101: covid 19& Itemid= 875

Paz, M. M. S. D., Almeida, M. D. O., Cabral, N. O., Assis, T. J. C. F. D., & Mendes, C. K. T. T. (2021). Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, *21*, 229-232. https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100012

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., De Carvalho, F. T., Ourique, L. R., & Lopes, R. S. (2012). Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 28(1), 27-33.

Portal do Butantan. (2020). *Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia.* São Paulo: Instituto Butantan.

Rades, E., Bittar, R. E., & Zugaib, M. (2004). Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e osresultados neonatais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetetrícia, 26*(8), 655-662.

Ramos, J. G. L., Martins-Costa, S. H., Valério, E. G., & Müller, A. L. L. (2006). Nascimento pré-termo. In F. Freitas, S. H. Martins-Costa, J. G. L. Ramos, & J. A. Magalhães (Eds), *Rotinas em Obstetrícia* (pp. 78-90). Porto Alegre: Artmed.

Raphael-Leff, J. (1997*). Gravidez: a história interior*. Porto Alegre: Artmed.

Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 16(1), 85-96.

Reichert, A. P. D. S., Guedes, A. T. A., Soares, A. R., Brito, P. K. H., Dias, T. K. C., & Santos, N. C. C. D. B. (2021). Pandemia da Covid-19: vivências de mães de lactentes que nasceram prematuros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *42*.

Ribeiro, L. J. (2018). A experiência parental de casais homoafetivos: uma abordagem psicanalítica. (Dissertação de Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Rodriguez, F. T., & Féres-Carneiro, T. (2013). Maternidade tardia e ambivalência: Algumas reflexões. Tempo Psicanalítico, 45(1), 111-121

Santos, L. R., de Moraes, G. A. S., dos Santos Silva, M. L. L., Rodrigues, P. F., Dagostini, R. S., Santiago, L. M., ... & Teixeira, S. V. (2022). Assistência pré-natal durante a pandemia da Covid-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, *11*(16), e116111637734-e116111637734.

Santos, J. B. S., Santiago, E., Lopes, E. R., Merighi, C., Duarte, A. G. G., & Cyrino, C. M. S. (2021). A vivência da maternidade em meio à pandemia. *Global Academic Nursing Journal*, *2*(Spe. 1), e95-e95. https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200095.

Secretaria de Vigilância em Saúde. (2022). *Uma Análise dos Nascimentos no Brasil e Regiões*. Brasília: Ministério da Saúde.

Scavone, L. (2001). Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface-comunicação, saúde, educação*, *5*, 47-59.

Sigal, A. M. (2009). *Escritos Metapsicológicos e Clínicos.* Casa do Psicólogo.

Silva, F. L., Russo, J., & Nucci, M. (2021). Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horizontes Antropológicos*, *27*, 245-265.

Silva, R. S., & Porto, M. C. (2016). A importância da interação mãe-bebê. *Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, *20*(2), 73-78.

Soulé, M. (1987). O filho de cabeça, o filho imaginário: seu valor estruturante dentro das trocas mãe-filho. In T. B. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Schappi e M. Soulé, *A dinâmica do bebê* (pp. 132-170). Porto Alegre: Artes Médicas.

Sozinho, C. (2021). As pandemias e endemias na história da humanidade: balanço histográfico. *Revista Eletrónica KULONGESA–TES. ISSN 2707-353X*, *3*(E-1), 25-32.

Stake, R. E. (2006). *Multiple case study analysis*. The Guilford Press.

Steer, P. (2005). The epidemiology of preterm labour. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 112* (1), 1-3.

Stern, D. N. (1997). *A constelação da maternidade*. Artes Médicas.

Szejer, M., & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento.* Casa do Psicólogo.

Tucker, J. & Mcguire, W. (2004). ABC of preterm birth: epidemiology of preterm birth. *BMJ, 329*(18), 675-678.

Unicef-Fundo das Nações Unidas para a Infância (2013). *Estudo faz alerta sobre a situação da prematuridade no Brasil*. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/media_25849.htm. – acesso em maio de 2022.

Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. https://doi.org/10.1590/1980-549720200033.

Visintin, C. D. N., & Aiello-Vaisbgerg, T. M. J. (2017). Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Psicologia: teoria e prática*, *19*(2), 98-107. http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p98-107.

Winnicott, D.W. (1990). *O ambiente e os processos de maturação.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1999). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In Winnicott, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 399-405). (D.L.Bogomeletz, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original de 1956).

Wirth, A. F. (2000). Aplicação do método de observação de bebês em uma UTI Neonatal. In: Caron, N. A. (Ed.), A relação pais-bebê, da observação à clínica (207-232). São Paulo: Casa do Psicólogo.

World Health Organization. (2012). March of dimes; the partnership for maternal, newborn & child health; save the children. *Born too soon: the global action report on preterm birth*, 1-124.

Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J & Huang, H. F. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American journal of obstetrics and gynecology*, *223*(2), 240-e1. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009.

Zamberlan, M. A. T. (2002). Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *7*, 399-406.