

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA

DÉBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO

**A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE MÃES DE PRIMEIRA VIAGEM NO
CONTEXTO DO MOVIMENTO #MATERNIDADEREAL NA *INTERNET***

CAMPINAS

2025

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

DÉBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO

A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE MÃES DE PRIMEIRA VIAGEM NO CONTEXTO
DO MOVIMENTO #MATERNIDADEREAL NA *INTERNET*

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da PUC-Campinas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Engler Cury.

CAMPINAS

2025

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Barroso, Déborah Arrelaro Bastos

B277e

A experiência emocional de mães de primeira viagem no contexto do movimento #maternidadereal na internet / Déborah Arrelaro Bastos Barroso. - Campinas: PUC-Campinas, 2025.

127 f.

Orientador: Vera Engler Cury.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2025. Inclui bibliografia.

1. Mulheres. 2. Maternidade. 3. Método Psicanalítico. I. Cury, Vera Engler. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

DÉBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO

A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE MÃES DE PRIMEIRA VIAGEM NO
CONTEXTO DO MOVIMENTO #MATERNIDADE REAL NA *INTERNET*

Dissertação defendida e aprovada em 26 de agosto de
2025 pela Comissão Examinadora



Prof.(a) Dr.(a) Vera Engler Cury

Orientadora da Dissertação e Presidente da Comissão
Examinadora

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-
Campinas)



Prof.(a) Dr.(a) Letícia Lovato Dellazzana Zanon

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-
Campinas)



Prof.(a) Dr.(a) Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Universidade de São Paulo (USP)

Agradecimentos

Agradeço às mulheres que vieram antes de mim e possibilitaram que eu me tornasse quem sou hoje, minhas avós Maria Argentina e Benedicta, sempre em minha memória e meu coração; e minha mãe, Lucia Helena, minha maior fonte de inspiração e admiração.

Agradeço também a Deus, por me dar saúde física e força para que eu pudesse realizar um trabalho tão complexo como este.

Agradeço ao meu pai, Ari, por ser meu suporte e melhor amigo.

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Vera, pela acolhida e disponibilidade em um momento tão delicado.

Agradeço à minha querida professora, Dra. Tânia Mara, por ter sido tão atenciosa e compreensiva durante todo o processo.

Agradeço aos meus colegas de jornada Fernanda, Letícia, Luana, Lucas, Nayara, Julia e Victoria, por tornarem esse período mais leve e me fazerem desejar estar na Universidade toda semana.

Agradeço também à minha parceira de grupo de pesquisa, Débora, por todo o suporte e disponibilidade.

Agradeço à Pontifícia Universidade Católica de Campinas pelo apoio prestado nesses anos e à Secretaria do Programa de Pós-Graduação, pelo auxílio e paciência.

Agradeço à Pró-Reitoria da Pontifícia Universidade Católica de Pesquisa pela bolsa de estudos.

Por fim, dedico este trabalho às mulheres que me inspiraram em sua maternidade e amizade: minha prima Andrea e minha amiga de infância Mariana. Não há trabalho que consiga exprimir a admiração que sinto por vocês.

Resumo

Esta pesquisa objetivou compreender como a experiência emocional de mães de primeira viagem vem sendo afetada pela contradição ainda vigente entre os ideais de maternidade e a maternidade tal como é vivida. Caracteriza-se como um estudo qualitativo desenvolvido com metodologia psicanalítica, tendo sido mediada por entrevistas transicionais da pesquisadora com cada uma das participantes. Ao iniciar a entrevista, a pesquisadora procedia a leitura de uma Narrativa Interativa para estimular um diálogo sobre a maternidade como experiência vivida. Foram selecionadas como participantes 11 mulheres-mães, maiores de 18 anos, com filho (a) em idade igual ou inferior a dois anos e que tinha conhecimento sobre a *hashtag* #maternidadereal. Os relatos das participantes revelaram o contínuo tensionamento entre a expectativa social e a realidade desafiadora da maternidade que perpetua a desigualdade de gênero e, conseqüentemente, o sofrimento das mulheres. Nesse cenário, as redes de apoio, bem como as redes sociais ganham relevância ao oferecer um espaço de validação e compartilhamento de experiências. Como resultado da análise interpretativa do material narrativo foram identificados três Campos de sentido afetivo-emocional que expressam o drama vivido pelas mulheres-mães participantes: “A maternidade ideal”, como estratégia social de controle das mulheres-mães; “A realidade é muito pior”, que alude à descoberta da maternidade como experiência; e “Não estou sozinha, estou?!”, como o campo que interroga a suficiência das redes de apoio contemporâneas. Os resultados revelaram que, mesmo diante dos inúmeros desafios que a maternidade apresenta, as mulheres estão buscando formas de se apoiarem mutuamente e de redefinirem suas experiências de maternidade em um mundo que prioriza a aparente felicidade materna e ignora as dificuldades vivenciadas subjetivamente. Espera-se que este estudo venha a contribuir com o debate social sobre a responsabilização da mulher pelo cuidado infantil, inspire a proposição de intervenções psicológicas voltadas à saúde mental das mulheres-mães e amplie o conhecimento científico acerca dos efeitos negativos da sobreposição dos trabalhos produtivo e reprodutivo que recaem sobre a mulher nas sociedades patriarcais.

Palavras-chave: maternidade; pesquisa qualitativa; redes sociais; psicologia clínica.

Abstract

This research aimed to understand how the emotional experience of first-time mothers has been affected by the ongoing contradiction between motherhood ideals and the lived experience of motherhood. It is characterized as a qualitative study developed with a psychoanalytic methodology, mediated through transitional interviews conducted by the researcher with each participant. At the beginning of the interview, the researcher read an Interactive Narrative to stimulate a dialogue about motherhood as a lived experience. Eleven women-mothers, aged 18 and older, with children aged two years or younger and who were aware of the hashtag #realmaternity, were selected as participants. The participants' accounts revealed the continuous tension between social expectations and the challenging reality of motherhood, which perpetuates gender inequality and, consequently, women's suffering. In this context, support networks, as well as social media, gain relevance by offering a space for validation and sharing of experiences. As a result of the interpretative analysis of the narrative material, three fields of emotional-affective meaning were identified that express the drama experienced by the participating women-mothers: "The ideal motherhood," as a social control strategy for women-mothers; "The reality is much worse," which refers to the discovery of motherhood as an experience; and "I'm not alone, am I?!", as the field that questions the sufficiency of contemporary support networks. The results revealed that, even in the face of the numerous challenges that motherhood presents, women are seeking ways to support each other and redefine their motherhood experiences in a world that prioritizes the apparent maternal happiness while ignoring the difficulties experienced subjectively. It is hoped that this study will contribute to the social debate about women's responsibility for child care, inspire proposals for psychological interventions aimed at the mental health of women-mothers, and expand scientific knowledge about the negative effects of the overlap between productive and reproductive work that falls on women in patriarchal societies.

Keywords: motherhood; qualitative research; social networks; clinical psychology.

Lista de Tabelas

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo	43
--	-----------

Lista de Anexos

Anexo 1 – Sóciodemográfico.....	120
Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	121
Anexo 3 – Parecer Consubstanciado Do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....	124

Lista de Abreviaturas e Siglas

APVL	Alergia à Proteína do Leite de Vaca
DPP	Depressão pós-parto
CAPs	Centro de Atenção Psicossocial
CFP	Conselho Federal de Psicologia
COVID-19	Coronavírus SARS-CoV-2
ET	Entrevista Transicional
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
NI	Narrativa Interativa
ONG	Organizações Não Governamentais
RAI	Registro Associativo Inicial
RE	Relato dos Encontros
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
CAPÍTULO 1. Introdução.....	16
1.1 Maternidade Contemporânea e o Lugar Social da Mulher.....	16
1.2 O Cenário Brasileiro.....	19
1.3 Maternidade e Feminismo.....	21
1.4 O Papel da <i>Internet</i>	24
1.5 Proposta Investigativa	30
CAPÍTULO 2. Método Psicanalítico e Procedimentos Investigativos.....	32
2.1 A Entrevista Transicional como Enquadre	34
2.2 Procedimentos.....	37
2.3 Participantes.....	38
2.4 Análise Interpretativa do Material de Pesquisa	39
CAPÍTULO 3: Resultados.....	42
Sínteses Individuais dos Encontros com as Participantes.....	42
CAPÍTULO 4: Discussão.....	82
Interlocuções Reflexivas	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	103
REFERÊNCIAS.....	106
ANEXO 1 – Questionário Sociodemográfico.....	120
ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	121
ANEXO 3 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....	124

APRESENTAÇÃO

Início esse texto com a consideração de que nenhum tema surge sem alguma identificação da pesquisadora com seu objeto de pesquisa. Em alguma medida, a própria curiosidade para investigar determinado assunto atravessa nossas vivências pessoais e, por assim dizer, influencia nossas escolhas e guia nossos caminhos. Comigo não foi diferente.

Ao finalizar minha graduação na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, iniciei minha atuação como psicóloga clínica em consultório particular e, também, com atendimentos emergenciais a brasileiros em situação social crítica que residiam fora do país. Naquele momento, a pandemia da COVID-19 eclodia em proporções globais e, por causa disso, realizei formações que sustentassem minha abordagem nesse sentido. Primeiramente, cursei a especialização em Psicanálise nas Situações Sociais Críticas pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e, em um segundo momento, me dediquei a cursos de extensão em Psicanálise nas teorias Winnicottianas no Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana.

Em 2023, ao ingressar no Curso de Mestrado do Programa Stricto Sensu em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, inseri-me no Grupo de Pesquisa "Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção", sob orientação das Profa. Dra. Tânia Mara Marques Granato, que nutre profundo interesse pela compreensão das relações que se desenrolam no campo da parentalidade, em especial a maternidade. Na época tive a oportunidade de conhecer alguns dos trabalhos orientados por ela e, concomitantemente, acompanhei de perto vivências diversas de maternidade, que me fizeram entrar em contato com um movimento recorrente das mulheres-mães com quem eu convivía: o uso constante da *internet*. Com a aposentadoria de minha primeira orientadora, fui acolhida pela Profa. Dra. Vera Engler Cury que respeitosamente permitiu que eu continuasse a desenvolver minha pesquisa de acordo com a abordagem originalmente adotada.

No mesmo período, percebi uma grande projeção na *internet* de pessoas que publicam conteúdo nas redes sociais, abordando um tema de interesse contemporâneo mediante a exposição de sua vida pessoal. Conhecidas como *influencers* (Oliveira-Cruz & Mendonça, 2021), essas pessoas são assim designadas pelo poder de influenciar quem as seguem nas redes, uma vez que seu estilo de vida pode se tornar um modelo social. Nesse sentido, constatamos que muitas das *influencers* que são mães falam sobre sua rotina, mas também sobre a experiência de maternidade: as mudanças físicas na gestação, parto e pós-parto, e estratégias desenvolvidas para resolver as demandas dos (as) filhos (as) em forma de dicas para jovens mães.

Os relatos sobre a experiência da maternidade tal como é vivida concretamente, podem ser reunidos de diferentes formas e após muitas buscas encontrei uma palavra-chave que os reunia – “maternidade real”, conteúdo este que pode ser localizado pelas usuárias de redes sociais pela *hashtag* #maternidadereal. A popularidade dessa *hashtag*, sobretudo no *Instagram*, associada à intenção de identificar um fenômeno social no âmbito da maternidade me convenceu de que este poderia ser um caminho produtivo para a investigação científica.

Antes de abordar o assunto percebi que, como todo movimento social, os que ocorrem na *internet* respondem a demandas coletivas, seus conteúdos textuais e audiovisuais carregam um propósito que emerge de uma ideologia conformada por nossa cultura e pelo momento histórico em que vivemos. Portanto, não poderia abordar essa temática sem antes retomar alguns aspectos da construção social do feminino e da maternidade.

Por esta razão, a inclusão de estudos feministas foi imprescindível para construir minha compreensão sobre a atual demanda feminina de que a maternidade seja despida de seus mitos nas redes sociais. Vale lembrar que a queda de uma idealização não significa que outra não vá

ser construída como norteadora da conduta materna. Afinal, essa é uma ferramenta importante de controle.

Além disso, dado meu interesse pessoal pela psicanálise, recorri a Donald Winnicott, médico pediatra e psicanalista, que propôs uma visão compreensiva sobre a maternidade mais próxima das experiências vividas pelas mulheres-mães, embora tenha atribuído a elas grande parte da responsabilidade pelo desenvolvimento psicológico e bem-estar infantil. Nesse sentido, a psicanálise se apresenta como um interessante contraponto ao feminismo, em especial na área da maternidade.

O objetivo desta pesquisa consiste em compreender como a experiência emocional de mulheres-mães de primeira viagem vem sendo afetada pela contradição ainda vigente entre os ideais de maternidade e a maternidade tal como é vivida.

No Capítulo 1, intitulado "Maternidade Contemporânea e o Papel Social da Mulher" são retomados historicamente aspectos de natureza sócio cultural no sentido de descrever processos que contribuíram para as conquistas que vemos hoje despontar no âmbito dos direitos das mulheres, em especial os movimentos feministas e como esses desenvolvimentos incidiram sobre a questão da maternidade.

No Capítulo 2, é descrito o método psicanalítico adotado como caminho para a realização da pesquisa de natureza qualitativa e são descritas as estratégias metodológicas utilizadas, visando um processo de análise interpretativa acerca dos significados que as participantes atribuem às suas vivências de maternidade.

No Capítulo 3, é apresentada uma breve caracterização das mulheres-mães que se tornaram participantes deste estudo e com as quais foram realizados encontros individuais que geraram as sínteses compreensivas, elaboradas após cada um dos encontros, tomadas como expressão de subjetividades tanto singulares quando coletivas, na medida em que o subjetivo se constitui a partir da relação com o outro.

No Capítulo 4 são efetivadas interlocuções com outros pesquisadores sobre os resultados da análise interpretativa dos encontros com as participantes que geraram três Campos de Sentido afetivo-emocional que expressam o drama vivido pelas mulheres-mães participantes.

CAPÍTULO 1. Introdução

1.1 Maternidade Contemporânea e o Lugar Social da Mulher

A fim de discutir determinados aspectos que permeiam a maternidade contemporânea, é importante retomar alguns dos processos que contribuíram para as conquistas que vemos hoje despontar no âmbito dos direitos das mulheres. Dado que o destino da mãe é socialmente pavimentado pelo que se espera da mulher, qualquer reflexão sobre a maternidade precisa começar pela consideração das posições históricas que as mulheres têm ocupado na sociedade (Emídio, 2011; Pimenta, 2023). O movimento feminista, por sua vez, acompanha as mudanças políticas e sociais que caracterizam cada momento histórico, uma vez que a conjuntura política determina tanto a consolidação de direitos quanto a sua suspensão. Por essa razão, Beauvoir (1949/2019) defende a ideia de que a luta feminista precisa ser constante, visto que os direitos das mulheres não são garantidos de forma permanente.

Além dos poderes concretos que [os homens] possuem, revestem-se de um prestígio cuja tradição a educação da criança mantém: o presente envolve o passado, e no passado toda a história foi feita pelos homens. No momento em que as mulheres começam a tomar parte na elaboração do mundo, esse mundo é ainda um mundo que pertence aos homens (Beauvoir, 1949/2019, p. 17).

Portanto, é com olhar crítico que pretendemos discutir a maternidade, dada a influência que o processo de construção do lugar social usualmente atribuído às mulheres tem na formação das barreiras que encontram para o acesso a benefícios e garantia de direitos (Teixeira et al., 2024). Vale lembrar que em sociedades patriarcais como a nossa os direitos costumam ser privilégio masculino, enquanto os deveres recaem prioritariamente sobre a figura da mulher.

Apesar da inequidade de gênero que caracteriza as organizações sociais humanas, vale destacar alguns momentos emblemáticos em que a posição social da mulher foi questionada.

Badinter (1985) resgata um dos breves momentos históricos em que se permitiu que as mulheres se afastassem do ideal feminino, citando um movimento francês do século XVI que passou a considerar a autonomia das mulheres, ainda que se tratasse de mulheres privilegiadas. Como a França e a Inglaterra defendiam princípios liberais com relação aos sexos, mulheres que dispunham de recursos financeiros podiam escolher entre desempenhar ou não as funções comumente atribuídas à mulher, como o casamento e a maternidade. A autora refere dois grupos de mulheres que atendiam a esse critério: as preciosas e as cultas.

Apesar das críticas, esses dois grupos tiveram repercussão, inclusive em áreas de baixa densidade populacional, cujas ideias se perpetuaram dada a opressão sofrida pelas mulheres e a condição que o casamento e a maternidade impunham àquelas a quem só restava acatar o destino feminino da época. Portanto, as manifestantes tinham o privilégio de recusar as tarefas da maternidade, como a amamentação e o amor incondicional pelos filhos. Quanto à diferenciação entre os dois grupos, as preciosas apreciavam o “status”, transitavam pelo círculo social com desenvoltura e investiam em sua educação intelectual (Araújo, 2005). Já as cultas eram equivalentes ao que hoje chamaríamos de “intelectuais”, que viam no conhecimento uma forma privilegiada de acesso ao poder, muitas vezes proporcionado por mulheres que se comprometiam a repassar as informações que obtinham (Badinter, 1985).

Ainda que ambos os grupos questionassem o papel do homem na sociedade e almejassem a igualdade de gênero, só viam como alternativa liberar-se das tarefas maternas para manter a autonomia e o estilo de vida. O ímpeto feminino por liberdade era visto como moda, a mera imitação de um modelo que as aristocratas estabeleciam. Vale ressaltar que as condições sanitárias da época contribuíam para o adoecimento e morte de muitas crianças na primeira infância, motivo pelo qual a abstenção do cuidado com os filhos foi alvo de duras críticas, principalmente por parte da igreja (Badinter, 1985).

Badinter (1985) explica que as famílias que possuíam boa condição socioeconômica entregavam os filhos para as amas de leite, que cuidavam das crianças até que estas atingissem idade suficiente para retornarem para suas casas, o que podia chegar aos 5 anos de idade. Como as condições de cuidado e higiene eram precárias, dada a situação de pobreza das amas que, comumente, se encarregavam de várias crianças, era frequente que as crianças adoecessem, se machucassem ou mesmo falecessem. Além disso, o retorno para as famílias era complexo, tanto pelas divergências na educação da criança quanto pela retomada do vínculo dos pais com os filhos, visto que fora interrompido por um período considerável.

Essa concepção de cuidado infantil foi sendo substituída a partir do século XVIII, não sem o suporte da ciência, religião e filosofia, pelo discurso segundo o qual o amor materno seria instintivo e natural (Badinter, 1985). É fato que as altas taxas de mortalidade infantil tiveram seu papel no resgate de um modelo de maternidade pautado no amor incondicional, que visava garantir a sobrevivência das crianças (Gradvohl, 2014; Moura, 2004). Essa mudança na dinâmica das famílias, ou seja, a maior participação da mãe biológica na criação dos filhos, fez com que o vínculo familiar fosse valorizado, na medida em que passou a ser considerado essencial para o desenvolvimento infantil.

O não cumprimento das novas expectativas sociais sobre a maternidade, consolidadas pelo discurso médico da época, pode ter contribuído para o sentimento de culpa materno (Gorin et al., 2021) o qual perdura até hoje (Fonseca-Inacarato et al., 2023; Jackson et al., 2021; Pesce & Lopes, 2020). Em uma estratégia de retorno à natureza, médicos e intelectuais teciam comparações entre as mulheres e os animais, valorizando o cuidado como habilidade instintiva. O apelo para a retomada do exercício da maternidade, tido como única função de valor para as mulheres, incluía a promessa de glória e visibilidade social, além de ameaças (Badinter, 1985). Conforme Aquino de Souza (2015) argumenta, não é de admirar que a educação feminina fosse tão malvista, dado o projeto de manter as mulheres confinadas ao espaço doméstico. Afinal,

quanto maior a consciência política da mulher, mais distante ela ficava de seus deveres de esposa e mãe, e mais se corria o risco de empoderá-la.

1.2 O Cenário Brasileiro

No Brasil, a urbanização pós-independência disseminou o modelo familiar europeu, que confirmava o papel da mulher como mãe por essência e instinto: “assim, por todo o século XIX, deu-se a adaptação do modelo de família burguesa Europeia à sociedade colonial Brasileira que, com a contribuição dos médicos higienistas, adquiriu aqui um colorido tropical” (Moura, 2004, p. 6).

De acordo com Chodorow (1990), a psicologia e a sociologia da época favoreceram a ideia de que a mãe seria a cuidadora ideal de um bebê, tendo em vista o discurso pós-freudiano sobre o papel do vínculo materno na constituição e desenvolvimento do indivíduo. Embora os novos papéis de gênero tenham produzido uma imensa desigualdade, também é fato que o crescimento das responsabilidades maternas resultou na valorização da mulher-mãe (Moura, 2004). Entretanto, sabemos que a supervalorização da maternidade foi uma estratégia bem-sucedida para o controle e dominação das mulheres, sob o pretexto de estar a serviço da sobrevivência das crianças.

Nesse movimento de transformação social, em que as mães eram convocadas a reassumir o cuidado infantil, as amas de leite perderam o lugar de cuidadoras, no contexto de uma nova moralidade que se justificava tanto pelo retorno aos bons costumes quanto pelo discurso higienista¹ no Brasil (Freire, 2008). Como a abolição da escravatura não garantiu o acesso dos que foram libertados ao trabalho remunerado, à moradia e outros direitos, também as amas de leite tiveram dificuldade para manterem a função de cuidadora, dada a precariedade

¹ O movimento Higienista no Brasil foi uma iniciativa de médicos e intelectuais, que visava o cuidado à saúde da população com base em práticas de higiene. A justificativa para tal movimento foi a modernização do país, devido a um suposto atraso na educação e saúde em comparação a Europa. A urbanização desmedida teve forte influência na disseminação de doenças que circulavam com o crescimento da população (Freire, 2008).

em que viviam. Essa situação, embora socialmente produzida, foi usada como justificativa para condenar as amas-pretas e seu leite, incentivando as mulheres-mães das classes média e alta a voltarem a amamentar seus bebês.

Freire (2008) argumenta que a aproximação entre o discurso médico e as práticas maternas fortaleceu o que nomeou como *maternidade científica*, movimento que na década de 1920, instaurava a ciência como *locus* do saber materno. As novas práticas de cuidado tiveram forte adesão da população, especialmente devido à propaganda disseminada por revistas femininas e por pessoas influentes da época que doutrinavam as famílias em nome de uma suposta “salvação da família brasileira” (Freire, 2006, p. 119). O crescimento das ciências da saúde ampliou a atuação de profissionais nessa área e oportunizou a criação de teorias que priorizavam o cuidado infantil para o bom desenvolvimento humano. Freire (2006) salienta que, ao estabelecer medidas prescritivas, esse movimento objetivava a domesticação das mulheres-mães.

Embora tenha contribuído significativamente para a concepção de saúde e desenvolvimento infantil, Winnicott (1956/2021a) é um dos autores que, além de chamar a atenção para o papel do cuidado infantil no desenvolvimento emocional humano, atribui essa responsabilidade à mãe. Não duvidamos do impacto do cuidado na saúde e bem-estar da criança, o que aqui questionamos é a responsabilização exclusiva da mulher por esse cuidado (Ávila, 2020; Bernardi, 2017; Granato & Aiello-Vaisberg, 2016; Visintin et al. 2021). Segundo Winnicott (1967/2019b), é por meio do investimento afetivo que o bebê compreende, inclusive, sua existência. Ao tratar do papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil, o autor focaliza no rosto da mãe a possibilidade do bebê ser visto e ter suas necessidades básicas satisfeitas. Nessa perspectiva psicanalítica, é com a mãe que a criança iniciará o longo percurso de subjetivação e é também com ela que viverá as suas primeiras experiências traumáticas.

Ainda que a preocupação materna primária de Winnicott (a/2021) se estabeleça como estado psicológico responsável pela vinculação afetiva entre mãe e filho, que garante o cuidado sintonizado às demandas infantis, tal conceito nos parece ter suas raízes fincadas na biologia. O contexto social, nessa ótica, entraria apenas como favorecedor ou perturbador de um cuidado materno adequado ou suficiente, nas palavras do autor. Entretanto, ainda hoje, são inúmeros os estudos que revelam a persistência desse imaginário social, segundo o qual o melhor cuidado infantil seria aquele que é ofertado pela mãe biológica (Capdevila et al., 2022; Fonseca-Inacarato et al., 2023; Granato, Tachibana et al., 2011; Granato & Aiello-Vaisberg, 2013; 2016; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017).

Chodorow (1999) busca diferenciar a maternidade, entendida como fenômeno estritamente biológico, da maternagem, tendo em vista sua preocupação com a reprodução da maternagem como resultado do processo identificatório que ocorre entre mãe e filha. A autora, que é psicanalista, explica que a intensidade e duração da fase pré-edípica da menina produziriam fronteiras egóicas mais flexíveis e permeáveis, tornando as meninas menos diferenciadas e, portanto, mais propensas a se relacionarem com o outro. Embora as críticas ao pensamento de Chodorow se baseiem na compreensão do psiquismo feminino como construção social que se dá em um contexto patriarcal, O'Reilly (2021) chama nossa atenção para o fato de que em ambas as posições teóricas a mulher é vista como muito relacional e muito dependente, o que revela uma sociedade que desvaloriza a mulher, independente de com quem ou com o quê ela se identifica.

1.3 Maternidade e Feminismo

Foi a partir da segunda onda do movimento feminista, do qual Beauvoir (1949) é representante, que as mulheres passaram a questionar a maternidade como projeto de vida único da mulher. Esta ideia se justificava pela suposição de que a mulher conta com o instinto

materno (Badinter, 1985) que, por sua vez, decorre da própria biologia feminina. O movimento feminista na luta pelos direitos das mulheres foi marcado historicamente segundo demandas emergentes, tais como o direito ao voto, a liberação das mulheres (sexualidade), a igualdade de gênero e, finalmente, o feminismo digital. Tais movimentos foram nomeados como as quatro ondas do feminismo, o que não significa dizer que foram totalmente superados nem que se expressaram sucessivamente.

Na realidade, as ondas se sobrepõem e as questões debatidas podem ser retomadas, tendo em vista a necessidade de reafirmar direitos que, mesmo conquistados, podem ser destituídos a qualquer momento (Silva, 2019). Perez e Ricoldi (2023) abordam as peculiaridades do movimento feminista no Brasil, enfatizando que a segunda onda do movimento foi concomitante ao período de ditadura militar no país, o que culminou em organizações paralelas, como grupos de feministas exiladas e militantes de partidos políticos.

Moura (2004) destaca a modernização da maternidade no século XX, influenciada especialmente pelos avanços tecnológicos que permitiram às famílias o conhecimento e acompanhamento do processo gestacional. Nesse contexto, a presença do marido passou a ser vista como crucial e tanto a moda como o estilo de vida sinalizavam mudanças de mentalidade: “o papel feminino deveria conter a maternidade, sem deixar-se englobar por ela” (Moura, 2004. p. 8). Entretanto, é importante ressaltar que mesmo com as mudanças incitadas pela maior participação dos homens no âmbito familiar, as ideias disseminadas nesse período se alinhavam à condição individualizante dos sujeitos, tanto a liberdade de escolha quanto a responsabilização por elas (Oliveira-Cruz & Conrad, 2022). Esse movimento reforça a ideia de meritocracia, na medida em que o sujeito se torna o único responsável por seus sucessos ou fracassos, estando aí incluídas a criação e a educação dos filhos.

A terceira onda do feminismo, sendo Butler (2003) uma das vozes mais críticas do movimento, desloca o debate social para o gênero, questionando a própria categoria “mulher”

para representar a diversidade de condições de vida. Foi nesse contexto que o movimento feminista brasileiro dialogou com iniciativas internacionais, com forte contribuição das conferências sobre os Direitos Humanos. Houve também um destaque na formação de Organizações Não Governamentais (ONGs) que visavam a promoção de debates sobre raça, gênero e diversidade sexual, de influência direta sobre os aspectos que permearam a onda seguinte (Perez & Ricoldi, 2023).

Já a quarta onda (Perez & Ricoldi, 2023; Silva, 2019) retoma todas as demandas anteriores e se espalha na *internet*, aumentando seu alcance para a esfera global. Segundo Perez e Ricoldi, a quarta onda se utiliza da *internet* como forma de aumentar a abrangência das informações e unir grupos de diferentes regiões e culturas, em um movimento de internacionalização, como é característico dos feminismos contemporâneos.

É fato que o processo de globalização (Silveira, 2004) engendrou novos questionamentos e, com eles, novos conceitos, como é o caso do *feminismo matricêntrico*², definido por O'Reilly (2019) como movimento necessário de oposição à dominação masculina decorrente do patriarcado que oprime as mulheres por duas vias principais: o gênero e a maternidade. Como outras feministas, O'Reilly (2021) vê a idealização da maternidade como parte de um processo normativo que reforça uma performance materna que se baseia em alto investimento de afeto, tempo e dinheiro no cuidado das crianças. Esse ideal é fomentado pela ideia de um retorno de todo esse investimento com o bem-estar e sucesso dos filhos no futuro, o que não passa de uma estratégia de controle social. Nas palavras de O'Reilly, “as forças do

² Andrea O'Reilly (2021) enumera 10 pressupostos ideológicos que sustentam a maternidade patriarcal: essencialização (maternidade como base para formação da identidade feminina); privatização (trabalho materno no âmbito reprodutivo do lar); individualização (maternagem como trabalho e responsabilidade de uma única pessoa); naturalização (maternidade é natural e instintiva); normalização (identidade e prática materna no âmbito da família nuclear); idealização (estabelecimento de expectativas inatingíveis); biologização (mãe biológica é a mãe real e autêntica); especialização (práticas parentais orientadas por especialistas); intensificação (foco materno dirigido para a criança) e despolitização (criação e educação dos filhos como prática privada) da maternidade. Apesar das novas configurações familiares, ainda vivemos em um mundo masculino e masculinizante que forja regras de conduta moral para homens e mulheres. A autora parte desses 10 pressupostos para apresentar um interessante percurso evolutivo dos estudos acadêmicos sobre maternidade e maternagem.

neoliberalismo e da maternagem intensiva criaram a tempestade perfeita para a maternidade do século XXI, pois hoje as mães precisam trabalhar muito mais e com muito menos recursos” (p. 93).

1.4 O Papel da *Internet*

A performance da maternidade e sua validação externa (Oliveira-Cruz & Conrad, 2022), juntamente com o poder de alcance da *internet*, permitem que diretrizes se propaguem sobre como exercer a maternidade, inclusive pelo fato de que a *internet* oportunizou a transmissão de informações de modo instantâneo e conectou pessoas com objetivos semelhantes. Segundo Machado (2007), movimentos sociais ganham proporção à medida que se disseminam nas mídias, valendo-se da grande projeção que alcançam para difundirem ideias e modelos de conduta. Como forma de questionar o lugar social atribuído às mulheres-mães, Oliveira-Cruz e Conrad (2022) veem na *internet* um *locus* privilegiado para o ativismo político e a comunicação social que objetivam o enfrentamento das múltiplas formas de opressão às mulheres.

É fato que a propagação dos movimentos sociais na *internet* expandiu-se com a pandemia de Covid-19, a qual também oportunizou, como refere Hirata (2022), a consciência de que todos nós precisaremos de cuidado em algum momento de nossas vidas, o que demanda que nos organizemos hoje como uma sociedade do cuidado, segundo a autora. Durante a pandemia, as necessidades pessoais de toda sorte se viram atravessadas pelo virtual, dadas as medidas de isolamento ou distanciamento social. As atualizações sanitárias, a busca de ajuda prática e de assistência médica e psicológica, a possibilidade de contato social e a troca de experiências pessoais foram tornadas possíveis pelas mídias sociais.

No âmbito do cuidado infantil, sabemos que os pais precisam de uma rede de apoio confiável para o exercício da parentalidade (Campana & Gomes, 2019), necessidade que se

aprofunda na primeira gestação (Aching et al., 2017) e em contextos de vulnerabilidade social (Aching & Granato, 2018). O crescimento do número de usuários das redes sociais permitiu que comunidades *online* fossem criadas em torno de uma diversidade de temas de interesse, como é o caso da parentalidade, constituindo-se como verdadeira rede de apoio (Daneback & Plantin, 2008; Lupton, 2016; Tió et al., 2019), na qual jovens mães encontram informações, conselhos e a possibilidade de trocar experiências com seus pares.

Tendo em vista que as redes sociais têm como objetivo a interação entre seus usuários (Santos & Cypriano, 2014), a comunicação pode ser realizada de diferentes formas. No *Instagram*, por exemplo, ela se dá por meio do compartilhamento de fotos, textos, informações e outros materiais que visam a troca de experiências pessoais. O *Instagram* é uma das redes sociais mais utilizadas no mundo, com 2 bilhões de usuários ativos, tendo como característica central a postagem de fotografias (Demandsage, 2025). Em uma retomada histórica sobre o desenvolvimento da rede social, Francisco Junior e Santos (2024) explicam que o *Instagram* evoluiu de um aplicativo que tinha como objetivo expor conteúdos sobre a vida pessoal de seus usuários, como a localização, planos para o final de semana, entre outros. Contudo, para reduzir a complexidade da proposta, optou-se por sua função de maior destaque: a fotografia. Inspirado na funcionalidade das câmeras Polaroides³, o *Instagram* permite que seus usuários compartilhem suas vivências por meio de imagens instantâneas.

Moreton e Greenfield (2022) discutem o poder da imagem quando investigam o impacto das mídias sociais na saúde mental de adolescentes, compreendendo que os conteúdos divulgados nem sempre correspondem ao cotidiano e influenciam a relação do usuário com seu próprio corpo e estilo de vida. Pontes et al. (2024) tratam dos malefícios do consumo de imagens corporais maternas no período pós-parto, na medida em que podem se converter em

³ Criada em 1943 pelo cientista e inventor Edwin H. Land. A ideia da câmera Polaroid surgiu em resposta ao questionamento de sua filha que, na época com 3 anos, não compreendia por que as câmeras fotográficas não produziam fotos instantaneamente. A primeira câmera Polaroid data do ano de 1948 (Pace, 1991).

um novo padrão de corpo ideal em um momento de vida que é marcado por todo o tipo de mudanças, inclusive físicas.

A propósito da disposição dos conteúdos no *Instagram*, as imagens divulgadas podem se organizar em torno de um tema ou assunto, o qual pode ser localizado por meio de *hashtags* que auxiliam os usuários na identificação de perfis que tratam do assunto de interesse. De acordo com Silva (2017), *hashtag* “é uma palavra de origem inglesa, composta pela junção dos termos *hash* (cerquilha - #) e *tag* (etiqueta), que diz respeito a uma cadeia de caracteres que formam uma unidade ao ser precedida pelo símbolo cerquilha” (p. 21). A partir de 2009, a *hashtag* passa a ser usada em vários sites e redes sociais, como um *link* de acesso a textos, pessoas e comunidades que compartilham um mesmo tópico e expressam uma ideia comum. Esse tópico é disseminado por meio de diversos formatos, como sentenças, frases e expressões (Lima-Neto & Carvalho, 2023), sempre precedidos pelo símbolo #.

Nesse âmbito, observamos um fenômeno virtual recente que se tornou tema de debate social, conhecido como a “maternidade real”, ao veicular conteúdos sobre a experiência pessoal de mulheres com a própria maternidade. Encontramos textos, comentários, vídeos e fotos que supostamente visam questionar o ideal de maternidade vigente, mas que também têm permitido que as assim chamadas *influencers* (Oliveira-Cruz & Mendonça, 2021) se ofereçam como um novo modelo a ser seguido, inclusive com objetivos mercadológicos que acabam por frustrar quem as acompanha.

A “maternidade real”, como *hashtag*, surgiu na rede social *Facebook*⁴, em 2016, como movimento de oposição a uma corrente que incentivava mães a postarem fotos com seus filhos em momentos felizes. Diante do desafio proposto pela rede, uma das usuárias decidiu desabafar

⁴ O *Facebook* surgiu como uma plataforma de interação para estudantes da Universidade de Harvard, em 2003. Mark Zuckerberg, na época estudante, desenvolveu inicialmente um *website* chamado *Facemash*, o qual foi sendo aprimorado até se tornar o *Facebook*. A rede *Facebook* tem como propósito a conexão entre seus usuários, em cujos perfis compartilham conteúdos diversos, em sua grande maioria de cunho pessoal (Correia & Moreira, 2014).

e escrever um texto sobre o que, de fato, estava vivendo em sua maternidade, utilizando a *hashtag* #maternidadereal como sinalizador de seu relato. A publicação sofreu represálias e foi vedada inclusive pela rede social, mas teve grande adesão de outras mães que se identificaram com o desabafo da internauta (Wieler, 2023). De acordo com Wieler (2023), “ao romper com uma prática cultural enraizada, em que a reprodução de um discurso vigente é o esperado, o relato surpreende, fugindo à interação tradicional (e até automatizada) e lançando a necessidade de um novo tipo de resposta” (p. 4). O movimento tomou grandes proporções, alcançando outras redes sociais, como o *Instagram*, cuja *hashtag* “maternidade real” conta com 12.000.000 menções atualmente, de acordo com a busca da pesquisadora ao digitar a *hashtag* na rede social *Instagram* em abril de 2025.

Desse modo, criam-se redes de contato (Costa-Moura, 2014), e por que não dizer de apoio mútuo, quando há identificação de um usuário com outro que posta o conteúdo, ou ainda como oportunidade de se confrontar com a diversidade de condutas, percepções e vivências (Kirkpatrick & Lee, 2022). Tate (2023) concorda que a projeção de expectativas sobre os conteúdos publicados cria alguns cenários possíveis para o usuário das mídias sociais, incluindo a identificação e a comparação com o que está sendo consumido.

Conforme Kirkpatrick e Lee (2022), os modelos estabelecidos nas redes podem trazer prejuízos à saúde, principalmente pela incongruência entre o que determinada pessoa publica e o que ela realmente vive. Se a própria comparação pode trazer mal-estar, a decepção com a falsidade dos relatos e imagens veiculados pode comprometer ainda mais o bem-estar dos seguidores que utilizam determinado canal como rede de apoio. A partir do estudo de Pimenta (2023), salientamos a necessidade de considerar os diferentes contextos e situações concretas de vida de cada mulher-mãe, tendo em mente os efeitos prejudiciais da comparação quando a realidade do seguidor é diversa daquele que postou o conteúdo (Lee et al., 2024; Oliveira-Cruz & Mendonça, 2021; Pontes et al., 2024).

Quando Oliveira (2024) aborda a experiência de mulheres usuárias do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)⁵ com o adoecimento mental, debate a influência da desigualdade de gênero no adoecimento das mulheres, especialmente as que se encontram em situação de vulnerabilidade social. De acordo com Cunha et al. (2020), como a maternidade é uma fase do ciclo vital extremamente complexa, a incongruência de vivências pode afetar negativamente a vida da mulher que passa por essa experiência. Se mulheres já realizam a maior parte das tarefas de cuidado, com a maternidade as responsabilidades se multiplicam. A economia do cuidado trata do trabalho invisível exercido por mulheres, cuja desvalorização intensifica a sobrecarga física, mental e emocional. Não é sem razão que estatisticamente as mulheres são mais propensas a determinados sofrimentos psíquicos, como ansiedade e depressão (Carneiro et al., 2023).

Quanto às vivências da maternidade, Finlayson et al. (2020) destacam a relevância da família e comunidade no suporte a mulheres-mães no puerpério, visto que a falta de uma rede de apoio pode prejudicar a saúde física e mental da mãe e a relação mãe-bebê. Nas palavras dos autores, maternar é um ato socialmente modulado: “É preciso uma aldeia para criar uma criança e é preciso uma comunidade para criar uma mãe” (p. 17).

Nessa mesma linha, com o objetivo de compreender como mulheres-mães de primeira viagem buscam suporte e informações no período pós-parto, um estudo desenvolvido por Price et al. (2017) avaliou uma iniciativa do Serviço Universal de Saúde do Canadá, conhecido como *Medicare*, que providencia atendimento e rede de apoio a mulheres-mães no puerpério. Como os autores do estudo haviam se deparado com a impossibilidade de identificar quais das necessidades eram atendidas pelo *Medicare*, bem como se o programa atendia mulheres em

⁵ O CAPS é um Serviço criado pelo Ministério da Saúde com o intuito de acolher e fornecer tratamento a pessoas que sofrem com transtornos mentais severos. É uma iniciativa aberta e comunitária do Sistema Único de Saúde (SUS), que funciona de forma territorial e especializada de acordo com a demanda (atendimento a adultos, adolescentes, crianças e dependentes químicos). Além dos cuidados clínicos, o Programa busca a reabilitação psicossocial de seus usuários (Ramming & Brito, 2011).

situação de vulnerabilidade, decidiram investigar as lacunas do sistema. Realizaram um estudo com mulheres no período de 6 meses pós-parto, que se identificavam como mães de primeira viagem e que pertenciam a diferentes níveis socioeconômicos. Desse modo, considerando a diversidade das participantes, as intervenções do estudo foram feitas com base no princípio da equidade, ou seja, pela necessidade de prover cuidado compatível com o nível de complexidade de cada questão.

Dentre as etapas do estudo de Price et al. (2017), foi feita uma análise das redes de apoio *online* que proporcionavam o contato entre mulheres-mães, tendo em vista a facilidade de acesso a informações que a comunicação remota proporciona, a troca de experiências entre os pares e a utilidade desse tipo de conexão na redução do isolamento social. Em uma segunda etapa do estudo iniciado por Price et al. (2017), Aston et al. (2021), também autores do projeto anterior, se debruçaram especificamente sobre a utilização de fóruns *online*⁶, os quais atuam como comunidades em que as participantes interagem com outras mulheres-mães com características semelhantes, já que os fóruns foram criados por elas próprias. Os autores concluíram que as participantes dos fóruns podiam desabafar e se expressar sem receio de julgamentos ou da exposição dessas informações, o que não ocorria em outros ambientes.

Desse modo, o movimento de busca por informações e interações na *internet* apresenta vantagens (Pollack et al., 2024), sobretudo em momentos de isolamento e vulnerabilidade, como é o caso do puerpério (Aching & Granato, 2018). Ademais, o estudo de Price et al. (2017) destaca que, apesar de ter muitas funcionalidades, o uso do serviço de suporte *online* pelas mulheres-mães se concentrou em fazer conexões sociais. Tais achados corroboram o fato de que nos primeiros meses pós-parto é maior o isolamento da dupla mãe-bebê e, portanto, o contato com uma rede de suporte torna-se imprescindível (Keshia & Taylor, 2015).

⁶ Os Fóruns *online* são plataformas de discussão, em geral de grupos de usuários, que podem ocorrer de forma síncrona, ou seja, pela interação instantânea entre usuários presentes, ou assíncrona, modalidade em que as pessoas se comunicam, mas não em tempo real (Aston et al., 2021).

Dado que os debates sociais vêm sendo continuamente atualizados nas plataformas de redes sociais, à medida que nosso mundo relacional migra para a esfera virtual, pareceu-nos apropriado utilizar um dos movimentos capitaneados por mulheres-mães como referência para nosso objeto de estudo – a experiência da maternidade. Movimentos anteriores como o das *#tradwives*, ou esposas tradicionais, que se alimenta dos estereótipos de gênero e de ideologias de direita em sua crítica antifeminista, seguia um caminho diverso do movimento da *#maternidadereal*. Apesar do fato de que movimentos conservadores e progressistas oscilam e se superpõem nas redes sociais, revelando o poder de atração que a polarização das ideias exerce naqueles que buscam simplificar a experiência humana, nos pareceu válido tomar como ponto de partida a ideia, veiculada pela *hashtag*, de que a vivência de uma experiência pode ser bem diferente das imagens divulgadas pela cultura. O próximo passo seria consultar mulheres sobre a própria experiência de maternidade para então refletirmos sobre a assim chamada “maternidade real”.

1.5 Proposta Investigativa

Trabalhar nessa perspectiva que opõe uma “maternidade real” a uma “maternidade ideal”, quando sabemos que no nível da vivência é impossível separar uma da outra, nos pôs a pensar sobre a metodologia que seria adequada para trabalhar teoricamente as vivências pessoais e seu substrato ideológico. Como método de coleta de relatos pessoais de nossas participantes, adotamos uma abordagem psicanalítica transicional a qual detalharemos no próximo capítulo. Já para a problematização trazida neste capítulo e para a discussão que faremos mais à frente, julgamos necessário superar concepções psicanalíticas que se restringem ao mundo interno das pessoas, que de forma acrítica se valem das ideias patriarcais que alimentaram a construção de suas teorias e conceitos e, que dessa forma, mais perpetuam que questionam as mentalidades.

Dessa forma, concluímos que a proposta de hibridez da psicanálise, tal como Ayouch (2021) argumenta, no sentido de promover sua articulação com outros campos do saber rumo a uma visão multifacetada e, ao mesmo tempo, integrada dos fenômenos humanos, apostando no conhecimento transdisciplinar. Como bem dizia Bleger (1963/2007), o que todas as ciências humanas compartilham é o estudo do homem, e cada uma vai tomá-lo a seu próprio modo e em seus próprios termos. A psicanálise como estudo do psiquismo humano não pode negar que esse psiquismo se funda e se desenvolve em um mundo de relações intersubjetivas e de contextos sociais complexos e diversos. Sendo assim, não há como ignorar os frutos que resultarão do diálogo da psicanálise com os estudos feministas, com a sociologia, a história, a antropologia, a linguística, as neurociências, dentre outras. Esperamos que essa abordagem atualize e promova uma psicanálise mais inclusiva e que lance luz sobre as experiências vividas por mulheres brasileiras que estão passando pela experiência de maternidade no século XXI.

Alinhado, portanto, com as pesquisas recentes e a tendência atual ao uso generalizado das redes sociais, o presente trabalho visa discutir o fenômeno da “maternidade real” como expressão contemporânea do conflito gerado entre expectativas sociais que recaem sobre a mulher-mãe e o sofrimento decorrente do esforço e/ou da frustração no atendimento aos ideais de maternidade vigentes. Para que essa busca de compreensão seja pautada em experiências vividas, entrevistamos mulheres que estavam vivendo a maternidade pela primeira vez e que costumam utilizar a *internet* como rede de apoio, porque nela se informam, desabafam, se identificam, se comparam e buscam compartilhar o peso de uma tarefa da qual parecem ainda se sentir as principais responsáveis.

CAPÍTULO 2. Método Psicanalítico e Procedimentos Investigativos

Para este estudo adotamos uma perspectiva qualitativa (Yin, 2016), na medida em que objetivamos compreender de forma contextualizada as vivências subjetivas de mulheres em relação à própria maternidade, utilizando como principal fonte de evidência seus relatos feitos em primeira pessoa. Salientamos, com Carias (2021), “a potencialidade desta abordagem na investigação dos fenômenos sociais e existenciais que são inacessíveis aos métodos experimentais e estatísticos” (p. 69), possibilitando que o pesquisador entre em contato com diferentes contextos sociais a fim de compreendê-los em profundidade (Flick, 2009). Vale ressaltar que o fato de tomarmos a experiência singular de cada participante como indissociada do contexto em que se manifesta nos permite alcançar os campos de sentido que se estabelecem na intersecção do social com o individual.

Nesse sentido, ao valorizar o aspecto situacional das pesquisas qualitativas (Stake, 2011), entendemos como plenamente justificado que um estudo na área da maternidade se valha de buscas na *internet* e, mais especificamente, nas redes sociais para identificar movimentos sociais de mulheres-mães que estejam ocorrendo no aqui-e-agora da maternidade. O fenômeno virtual identificado no *Instagram* como *#maternidadereal* nos permitiu delimitar nosso objeto de estudo e ofereceu um fundamento psicossocial para que indagássemos nossas entrevistadas sobre o que estavam vivendo de fato no âmbito da maternidade.

Uma vez definido nosso objeto, conforme Minayo (2012) e Ribeiro et al. (2013) recomendam, qualquer pesquisa que se desenvolva com metodologia qualitativa pressupõe uma etapa de ambientação do pesquisador no campo ou no contexto de estudo, antes que se defina o procedimento de intervenção ou se delimite a população que será investigada. Em nosso caso, a ambientação se deu em duas frentes, uma teórica – quando exploramos áreas disciplinares diversas para compreender a maternidade no contexto histórico da condição feminina – e outra que se caracterizou por incursões nas redes sociais, a fim de compreender

os sentidos que a *hashtag* #maternidadereal veiculava. Minayo (2021) pontua, ainda, que o trabalho interdisciplinar é fundamental na construção de uma pesquisa qualitativa, em nosso caso recorrendo a estudos sociológicos, históricos e psicanalíticos sobre a condição feminina e a maternidade, bem como sobre o uso contemporâneo das redes sociais como espaço de compartilhamento de experiências vividas.

Ao refletir sobre o campo da psicologia, Bleger (1963/2007) reconhece o recorte de nossa disciplina que incide sobre o aspecto mental/emocional da experiência humana, enquanto outras disciplinas focalizariam suas manifestações físicas e sociais, mas insiste que a divisão disciplinar é meramente estratégica, uma vez que todas as ciências humanas compartilham o mesmo objeto de estudo – o ser humano. Bleger (1963/2007) destaca o caráter intersubjetivo de toda pesquisa em psicologia, visto que esta se assenta sobre a interação entre pesquisador e participante, que assim se tornam coprodutores da pesquisa. Minayo (2021) também entende que “a singularidade dos sujeitos (das pessoas que entrevistamos, por exemplo) é conformada na intersubjetividade e deve ser entendida na singularidade da pessoa e na universalidade humana que ela porta e na reflexividade de suas ações” (p. 9). Assim a autora defende que o pesquisador é ativo na produção dos dados de sua investigação, sendo ele próprio, como Stake (2011) também o enfatiza, o principal instrumento de sua pesquisa.

A opção pelo método psicanalítico se justifica por nosso interesse em acessar a rede de sentidos afetivo-emocionais que subjazem às experiências vividas pelas participantes do estudo. Trabalhando interpretativamente sobre o sentido que emana dos relatos das entrevistadas sobre a experiência materna, pretendemos compreender como o ideal de maternidade presente na cultura incide sobre suas vivências pessoais.

Entendemos o método psicanalítico, conforme Herrmann (2017) e outros autores, como a invariante que atravessa todas as teorias e técnicas psicanalíticas, constatação que autoriza seu uso como instrumento de produção de conhecimento significativo em Psicologia.

Herrmann (2001) argumenta que se a psicanálise é um método interpretativo em ação, sua dimensão investigativa deve preceder as demais dimensões – a psicoterapêutica e a teórica – constituindo-se como ferramenta privilegiada na investigação de fenômenos subjetivos, seja no campo da pesquisa seja no da clínica.

2.1 A Entrevista Transicional como Enquadre

A Entrevista Transicional (ET) foi adotada como enquadre de entrevista psicológica neste estudo, na medida em que visa a criação de um ambiente lúdico e criativo para o encontro entre pesquisadora e participantes. Com a ET buscamos facilitar as manifestações de autenticidade do eu (Winnicott, 1960/2022b), permitindo que cada participante crie a sua resposta ao desafio proposto pela pesquisadora no sentido de integrar suas experiências pessoais a uma realidade compartilhada com outros (Winnicott, 1953/2019a), mediante o uso de uma Narrativa Interativa como recurso investigativo.

Essa abordagem busca não só adequar o método psicanalítico para uso em pesquisa, isto é, em contexto diverso ao qual é usualmente associado – a clínica (Granato, Corbett et al., 2011), mas criar um ambiente de acolhimento à espontaneidade do outro. Segundo Winnicott (1953/2019a), é na terceira área de experimentação – a realidade transicional – que se estabelece um verdadeiro diálogo entre a realidade interna e a realidade externa, tendo lugar uma espécie de negociação criativa que permite, de um lado, a expressão do eu e, de outro, a consideração da realidade compartilhada. Vale sublinhar, no entanto, que a instauração desse espaço potencial para o gesto espontâneo vai depender da escuta psicanaliticamente orientada do pesquisador.

A ET se desdobra ao longo de duas etapas: na primeira, formalizamos o convite para que a participante se expresse por meio de um recurso narrativo que propõe uma articulação entre o mundo ficcional e o real, fazendo do lúdico um espaço protegido para que o eu se

manifeste sem constrangimento. Na segunda etapa, esperamos que as associações produzidas na primeira etapa deixem a esfera ficcional para adentrar as experiências vividas pela participante, movimento que em nossa experiência acumulada de pesquisa ocorre espontaneamente, isto é, sem a necessidade de qualquer intervenção de nossa parte. Assim, a descrição da entrevista em etapas tem caráter mais didático que vivencial.

O recurso da Narrativa Interativa (NI), segundo Granato, Corbett et al. (2011), consiste em uma história fictícia sobre o tema do estudo, que é construída pelo pesquisador de forma inacabada. A NI se interrompe para que a participante conduza seu enredo, de forma livre e espontânea, em direção a um desfecho. Será no diálogo com a literatura da área e com seu grupo de pesquisa que o pesquisador buscará garantir a verossimilhança da NI, mediante a adequação de seus personagens, linguagem e contexto, a fim de facilitar a identificação das participantes com o drama que está sendo investigado. Assim, a elaboração de uma NI supõe um processo de construção e reconstrução de sua trama, cujas etapas estão didaticamente discriminadas abaixo, à semelhança de um roteiro que pode ser modificado conforme o objeto de estudo demandar.

Etapa 1: familiarização com problema, situação ou conflito investigado.

Etapa 2: construção dos personagens e suas funções na trama.

Etapa 3: identificação do conflito central a ser focado na narrativa.

Etapa 4: escolha do(s) foco(s) narrativo(s).

Etapa 5: definição de espaço e tempo da narrativa.

Etapa 6: composição da cena (contexto).

Etapa 7: definição do momento de suspensão da narrativa.

Etapa 8: elaboração da primeira versão da NI.

Etapa 9: triangulação da primeira versão de NI com o grupo de pesquisa.

Etapa 10: realização de ajustes a partir da primeira versão de NI rumo à versão final.

Estando de posse da última versão de NI, realizamos uma entrevista-piloto para avaliar seu potencial para provocar associações significativas na participante e a necessidade de mudanças em sua estrutura narrativa. Como não foi identificada a necessidade de modificações na NI, a partir da entrevista-piloto, apresentamos abaixo a versão utilizada em ambas as situações (entrevista-piloto e entrevistas de pesquisa):

Após muitas tentativas malsucedidas, Gabriela não sabia o que fazer para seu bebê parar de chorar. Há dias que a menina tinha cólicas. O médico disse, numa consulta, que era normal, que o intestino estava se adaptando. Mas o que fazer naquela noite em que estava sozinha? Esperar?

Gabriela lutava contra o sono e a agonia de ver o bebê sofrendo. Apesar de relutante, decidiu ligar para sua mãe, e enfrentar a crítica materna e o temor de confirmar que não estava sendo uma boa mãe. Gabriela recebeu alguns conselhos, escutou que deveria colocar uma bolsa de água quente ou fazer massagem na barriguinha da filha e deixá-la quietinha. Agradeceu e desligou o telefone. Fez o que a mãe recomendou e nada! Pensou em ligar novamente para a mãe, mas desistiu assim que imaginou a cena: “Você deve ter feito alguma coisa errada. Quer que eu vá até aí?”

No auge da frustração, Gabriela decidiu ligar para sua melhor amiga. Mariana tentou acalmá-la e sugeriu que entrasse na internet, onde ela ia encontrar diversas dicas para mães de primeira viagem, e que o que ela precisava era saber sobre a maternidade real. Gabriela ficou curiosa com o conselho da amiga e resolveu investigar.

Quando digitou “maternidade real” no Google encontrou uma hashtag do Instagram que logo capturou sua atenção: “#maternidadereal”. Imaginou que ali encontraria a solução para sua angústia. Ao entrar no Instagram ...

[Momento de suspensão da narrativa para que cada participante completasse a NI]

2.2 Procedimentos

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, seguindo as orientações das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – *Lei 14.874* (Brasil, 2024), que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos; e em consonância com as normas do Conselho Federal de Psicologia – CFP – *Resolução 016/200*, foi possível dar início a seleção das participantes.

As participantes foram identificadas por meio da divulgação de um convite padronizado em grupos de *WhatsApp* e *Instagram*, com o intuito de identificar pessoas interessadas no tema da maternidade e, em especial, no tema da “maternidade real”. Em um segundo momento, foi enviada uma mensagem explicativa sobre os procedimentos do estudo para todas as mulheres que preencheram os critérios de inclusão e que se manifestaram para a participação voluntária. Para as participantes voluntárias foram enviados por *e-mail* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Questionário Sociodemográfico, os quais foram devolvidos para a pesquisadora antes do agendamento das entrevistas. De posse dos documentos devidamente preenchidos e assinados foram agendadas ET individuais na modalidade *online*, via plataforma *Microsoft TEAMS*.

Na ocasião do agendamento das entrevistas, a pesquisadora se certificou de que os objetivos e procedimentos de pesquisa tinham ficado claros, bem como os direitos garantidos a participantes de pesquisas científicas. Os documentos em questão foram virtualmente

assinados e reenviados à pesquisadora, garantindo sua validade de acordo com a *Lei nº 14.063*, de 23 de setembro de 2020, que dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas.

As entrevistas foram realizadas por meio da plataforma *Microsoft TEAMS*, cujo acesso é vinculado à Pontifícia Universidade Católica de Campinas, visando a proteção de dados que assegura o sigilo e a confidencialidade da investigação. A pesquisa foi realizada em conformidade com a *Lei nº 13.709*, 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), que dispõe sobre o compartilhamento e armazenamento de dados coletados em pesquisas em ambiente virtual. Vale ressaltar que embora estivesse prevista a realização de acolhimento psicológico ou encaminhamento das participantes para serviços especializados caso manifestassem qualquer desconforto, não foi necessária qualquer intervenção durante as entrevistas.

2.3 Participantes

Foram entrevistadas 11 mulheres, maiores de 18 anos, mães de primeira viagem, cujo (a) filho (a) tivesse até dois anos de idade, independente de estado civil, raça, etnia, gênero e orientação sexual. Também utilizamos como critérios de inclusão o fato de fazerem uso da *internet* como fonte de informação/apoio/compartilhamento para o exercício da maternidade, e estarem familiarizadas com o tema da “maternidade real” nas redes sociais. A escolha de mães de primeira viagem visou selecionar mulheres que estão vivenciando a maternidade pela primeira vez, experiência que usualmente é marcada por maior ansiedade e busca de informações e soluções para problemas enfrentados em variadas fontes, inclusive na *internet*. Com o critério que limitava a idade da criança de zero a dois anos de idade, buscamos selecionar mulheres que haviam vivido a transição para a maternidade recentemente.

Inicialmente, durante a elaboração do projeto de pesquisa, houve a intenção de entrevistar um total de dez mulheres-mães visando contar com a participação de pessoas com

experiências variadas sobre o tema e em número que possibilitasse análise no período de tempo estabelecido. Porém, com o decorrer da divulgação do post-convite, o número de pessoas que manifestaram interesse em participar superou a quantidade planejada. Assim, foram selecionadas 12 pessoas que correspondiam aos critérios de inclusão, mas uma delas teve que ser excluída por ter revelado durante a entrevista com a pesquisadora que tinha um outro filho mais velho. Desse modo, ela deixou de atender ao critério “mãe de primeira viagem” e seu relato não foi utilizado.

Para garantir o sigilo e a privacidade das participantes, cuidamos de solicitar que as entrevistas fossem realizadas apenas com a presença das entrevistadas, as quais poderiam estar acompanhadas de seus filhos, conforme a sua conveniência. Com relação à duração de cada entrevista, foi prevista uma entrevista individual em torno de 60 minutos, tempo que foi ajustado conforme a necessidade de cada participante. Caso não fosse possível iniciar ou concluir uma entrevista no horário agendado, por quaisquer motivos, seria oferecida um segundo encontro para a conclusão do processo, mas isso não foi necessário.

2.4 Análise Interpretativa do Material de Pesquisa

Flick (2009) aborda a importância da documentação dos encontros de pesquisa, destacando que os textos são uma forma de registrar as impressões e observações do pesquisador, auxiliando nas futuras interpretações do pesquisador. Como coprodutor de sua pesquisa, o pesquisador insere sua personalidade nos registros que realiza, ao mesmo tempo que enfatiza pontos que são pertinentes ao seu objetivo.

Para cada entrevista concluída, foi realizado um primeiro registro do encontro – o Relato Associativo Inicial (RAI), no qual a pesquisadora anotou as informações consideradas importantes, como local da entrevista, eventos e datas, pessoas e vivências citadas, expressões com tonalidade afetiva, dentre outros, bem como suas impressões pessoais. O RAI foi tomado

como material de apoio para as discussões que se seguiram no interior do grupo de pesquisa, e para a elaboração dos Relatos dos Encontros (RE).

Partindo do pressuposto de que o pesquisador qualitativo participa da produção dos dados de sua pesquisa, uma vez que está diretamente implicado na análise interpretativa dos fenômenos que investiga (Stake, 2011), tomamos todos os registros realizados (RAI e RE) como camadas interpretativas de um processo que culminou na identificação de Campos de Sentido afetivo-emocional. Tais campos que organizam as condutas, tomados como avesso inconsciente de uma determinada conduta permitem que conheçamos o modo como uma participante, ou grupo de participantes, percebe, sente, valoriza, reage a determinadas experiências de sua vida (Herrmann, 2001). No caso deste estudo, focalizamos os sentidos que a experiência materna pode tomar segundo os relatos pessoais de nossas participantes, sem descuidar das lentes sociais e contextuais fornecidas pela cultura.

Quanto à análise interpretativa na pesquisa qualitativa, Minayo (2012) adverte contra o risco de se tomar as conclusões do investigador como produção de verdades, e não de possibilidades que se expandem e geram novas reflexões e questionamentos. A autora identifica a postura do pesquisador com a do observador ativo que, apoiado em indagações, busca desenvolver um olhar crítico a respeito do objeto de investigação. Nesse sentido, buscamos iluminar o campo da maternidade em suas demandas contemporâneas, recorrendo a outras áreas do saber, como recomendam Fonteles et al. (2018), que nos permitiram uma leitura psicanalítica da experiência individual na perspectiva do sujeito que é socialmente engendrado.

O método psicanalítico nos guiou na identificação interpretativa dos Campos de Sentido afetivo-emocional, em seus três passos básicos conforme a descrição de Herrmann (2001): (a) “deixar que surja”, passo que propõe nossa postura de abertura e aceitação das

expressões da subjetividade da participante, as quais, no âmbito deste estudo, estão objetivadas pelos relatos produzidos; (b) “tomar em consideração”, como a etapa em que o pesquisador permite a expansão de sua capacidade associativa para refletir sobre determinada comunicação da participante, valendo-se de seu conhecimento teórico-científico e clínico na área; (c) “completar o desenho”, que se refere à apreensão de um campo que constela os sentidos que tornam possível que uma determinada conduta, ideia, crença, fantasia se expresse. O resultado desse tipo de análise é a identificação de Campos de Sentido afetivo-emocional que serão objeto de nossa discussão, sempre mediada pela triangulação com o grupo de pesquisa e pela literatura que ilumina o tema do estudo.

Um último ponto a salientar diz respeito às possibilidades de generalização dos achados de pesquisas qualitativas, usualmente amparadas pelo estudo em profundidade das comunicações de um grupo reduzido de participantes, em nosso caso onze. À semelhança da psicanálise cujo foco é a singularidade e a profundidade das experiências vividas, também é fato que toda subjetividade se constitui em campos intersubjetivos, sendo ela também um precipitado de coletividades. Sendo assim, cada conclusão permite um certo grau de generalização, senão para outros grupos, certamente para outros indivíduos. Assim, procedemos à análise do material produzido em cada um dos encontros, rumo à sua síntese, isto é, a reunião dos sentidos que o grupo de participantes, enquanto coletivo de mulheres-mães, atribui ao tema da “maternidade real”.

CAPÍTULO 3: Resultados

Sínteses Individuais dos Encontros com as Participantes

Nesta seção, apresentamos os relatos dos encontros da pesquisadora com as participantes, valendo-nos da metodologia qualitativa em pesquisa, cuja abordagem pressupõe e reconhece a participação significativa da pesquisadora na construção desse material (Lo Bianco, 2003). Após leituras repetidas do RAI e triangulação da primeira fase de análise das entrevistas com o grupo de pesquisa, chegamos a sínteses individuais dos relatos das 11 participantes sobre sua experiência pessoal com a maternidade. A partir de um Questionário Sociodemográfico (Anexo 2) obtivemos informações das participantes sobre sua idade, cor autodeclarada, residência, estado civil, escolaridade, renda familiar, via de parto e idade do bebê à época da entrevista. Essa caracterização possibilita um quadro geral da situação sociodemográfica da população estudada e permite que apreciemos determinados fatores de forma contextualizada.

Como forma de possibilitar maior liberdade e identificação das participantes com seus relatos, solicitamos que o nome fictício fosse da escolha delas. Somente dois pseudônimos tiveram seus significados explicados, os demais foram comentados ao final da entrevista. Vale ressaltar que o pseudônimo é uma forma de preservar a identidade das participantes, assim como o sigilo sobre suas características físicas e informações pessoais.

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo*

Participantes	Idade	Cor auto declarada	Residência (Estado)	Estado civil	Escolaridade de	Renda familiar (salário- mínimo)	Via de parto	Profissão
Japa	25	Branca	SP	Casada	Superior completo	6 a 9	Cesária	Psicóloga
Ana	27	Parda	GO	Casada	Superior incompleto	6 a 9	Vaginal	Dona de casa
Laura	23	Branca	MG	Solteira	Superior incompleto	1 a 3	Cesária	Estudante
Karina	33	Parda	MG	Casada	Superior incompleto	1 a 3	Cesária	Vendedora
Marieta	38	Parda	CE	Casada	Superior completo	1 a 3	Cesária	Autônoma
Diana	35	Parda	PA	Casada	Superior completo	6 a 9	Cesária	Psicóloga
Catarina	36	Branca	AL	Casada	Superior completo	3 a 6	Vaginal	Psicóloga
Maria	28	Parda	CE	Solteira	Superior completo	1 a 3	Cesária	Professora
Lari	31	Branca	ES	Casada	Superior completo	3 a 6	Cesária	Pedagoga
Alecrim	24	Branca	ES	Casada	Superior completo	3 a 6	Vaginal	Professora
Vitória	34	Branca	RS	Casada	Superior completo	6 a 9	Vaginal	Psicóloga

A Tabela 1 informa que nossas participantes tinham entre 23 e 38 anos, faixa que sinaliza a idade reprodutiva dessa população que tem bebês entre 49 dias e 2 anos e 7 meses à época da entrevista. Quanto ao critério cor, 6 se declaram como brancas e 5 como pardas, não havendo, portanto, nenhuma participante negra. Dado que a população negra tem historicamente mais dificuldade de acesso ao Ensino Superior, fica compreensível termos 8 participantes com Ensino Superior completo e apenas 3 com Superior incompleto. Também fica evidente que embora tenhamos entrevistado pelo menos uma participante de cada uma das regiões do Brasil, sua distribuição é desigual, assim como o é nosso país, pois 5 participantes

residem na região Sudeste, 3 na região Nordeste, 1 no Centro-oeste, 1 no Sul e 1 na região Norte. Além disso, 9 são casadas e apenas 4 das 11 entrevistadas tiveram partos vaginais.

Daqui podemos concluir que nosso grupo de participantes tem uma média de idade de 30 anos, é em sua maioria branca ou parda, casada, tem nível Superior, tem um filho ou filha de até dois anos de idade, teve parto mais comumente pela via cesariana, e vive predominantemente nas regiões Sudeste e Nordeste do país. Esses dados permitem que consideremos a inclusão e bem-estar social das participantes, tendo em vista acesso à saúde e educação, foco no próprio trabalho (produtivo e reprodutivo) e, o que também é uma tendência contemporânea, a idade mais avançada para a primeira gestação. Quanto à renda familiar, as participantes se distribuem igualmente entre as classes B, C e D, sendo que 9 delas contam com o auxílio do companheiro para a provisão familiar.

A seguir apresentamos os relatos da pesquisadora sobre seus encontros com as participantes do estudo, conforme a ordem cronológica em que ocorreram. Estes relatos serão retomados posteriormente para sua discussão à luz dos estudos teóricos e pesquisas na área da maternidade, com o intuito de compreender de que forma as participantes vivenciaram a experiência da maternidade pela primeira vez, nessa confluência entre a maternidade real e a maternidade ideal.

Entrevista 1: Japa

No momento da entrevista, seu filho estava com 50 dias. O encontro estava marcado para às 14h20, porém a participante se atrasou, já que, para comparecer à pesquisa, precisou organizar-se para ficar ausente por 1h. Por isso deixou os pertences de seu filho em ordem e o amamentou antes de entrar na chamada. Desde o início, Japa se mostrou disponível para o encontro e ouviu atentamente as informações sobre a entrevista e concordou com os pontos destacados, assim como com a assinatura dos documentos após a conversa. Em um segundo

momento, informei que leria a NI e disse que ela iria completar a história como achasse melhor, já que não teria resposta certa ou errada.

Japa ouviu a NI com bastante atenção e disse que a protagonista da história, Gabriela, encontraria na *hashtag* maternidade real a orientação de que não existe um passo a passo a ser seguido para resolver o problema de seu bebê, já que cada criança é de um jeito e cada mãe é uma mãe. Ao explorar a *hashtag*, Gabriela também leria que é preciso manter a calma, pois o bebê ainda não conhece as sensações do próprio corpo, está vivenciando tudo pela primeira vez e, muitas vezes, sente a dor como mais intensa do que realmente é.

Japa também frisou que é necessário transmitir segurança ao bebê, pois ele percebe o que a mãe está sentindo. Ademais, ressaltou que a dor é normal e, por vezes, importante para que o bebê possa se conhecer.

Outra informação que a protagonista da NI encontraria seria a de que ela deveria testar várias opções até descobrir uma forma que realmente ajudasse a melhorar a cólica de sua filha — como se ela fosse “checando” as alternativas possíveis. Além disso, com o tempo, a mãe conhece mais seu bebê, o que torna mais fácil identificar o tipo de choro e a necessidade envolvida. Japa comentou que também passou por essa fase, pois seu filho tem 50 dias e só recentemente ela conseguiu se conectar completamente a ele.

A participante relacionou isso à experiência muito difícil ao dar à luz ao seu filho, visto que havia se preparado exclusivamente para o parto vaginal, mas não teve dilatação suficiente e entrou em trabalho de parto apenas com 41 semanas de gestação. O processo durou o dia todo e, mesmo relutante, ela acabou recorrendo à cesariana, sentindo-se excessivamente culpada por isso. Japa se comparou com suas ancestrais: como poderia ter desistido do parto vaginal se sua mãe e avó haviam conseguido?

A culpa a acompanha até hoje, e ela teme que esse acontecimento tenha dificultado a conexão com seu bebê ou que cause problemas futuros para ele. Contudo, Japa reconhece que

carrega várias culpas e entende que esse sentimento só atrapalha sua maternidade. Além disso, durante sua gestação e no primeiro mês pós-parto, ela consumia conteúdos sobre maternidade na *internet*, especialmente dicas de outras mães, mas se deparou com muitos “passo a passo” que ditavam o que era certo e errado. Decidiu, então, cessar o uso demorado das redes após começar a se comparar com mães que postavam sobre relatos de parto vaginal.

Os relatos eram variados, mas ela assistia principalmente vídeos sobre partos humanizados, que detalhavam experiências de longas horas de trabalho de parto. Japa contou que se chateava ao ver os relatos, pois pensava que poderia ter aguentado mais — mesmo sentindo muita dor e sem a possibilidade de continuar induzindo o nascimento do seu bebê. Ela disse que seus familiares tentavam convencê-la a aceitar a cirurgia cesariana, mas ela se sentia fracassada por desistir. Ademais, Japa não havia pesquisado nada sobre a cirurgia cesariana e passou toda a sua gravidez realizando exercícios e preparando-se para o parto vaginal.

Após o parto e conseqüente trauma da situação vivenciada, ela decidiu passar alguns dias na casa de sua mãe, já que residia em uma cidade próxima à sua família e só contava com a ajuda de sua mãe aos finais de semana. Durante a semana, Japa permanecia sozinha com seu filho, e essa dinâmica se estendeu durante o primeiro mês da vida de seu bebê.

Nesse sentido, apesar de contar com o apoio do marido, ele trabalha fora durante todo o dia e, principalmente no início, japa não conseguia delegar a ele os cuidados com o filho, pois sentia que precisava dar conta de tudo sozinha. Em um segundo momento, após passar um período na casa de sua mãe e perceber que não queria ficar sozinha, ela decidiu mudar-se de vez para sua cidade natal, voltando a morar perto de sua mãe, que a ajuda diariamente nos cuidados com o bebê.

Assim, faz três semanas que ela retornou para sua cidade natal e disse ter mudado alguns hábitos após a mudança, como aceitar mais ajuda; seguir páginas de mães que passam por questões semelhantes; investir em seu autocuidado (por entender que seu bem-estar reflete em

seu filho e em sua relação com ele), e se permitir retornar ao trabalho. Japa é psicóloga e permanece atuando remotamente até conseguir retomar as atividades presenciais. Sua profissão a auxiliou a entender as demandas de seu bebê e a ser mais acolhedora consigo mesma. Por vezes, ela conversa com pacientes que também são mães e reflete sobre a necessidade de ter empatia por elas, mas percebe que não tem consigo mesma.

Desse modo, Japa possui uma sólida rede de apoio e aceita mais ajuda, mas no início sentia-se mal quando alguém demonstrava ter mais facilidade em lidar com seu filho do que ela, pois se questionava sobre ser uma boa mãe. Ela também destacou que há uma grande diferença entre receber visitas, estar cercada de pessoas e, de fato, ter uma rede de apoio. Desse modo, Japa comentou que tem dificuldades em lidar com as críticas que recebe, especialmente da família de seu marido, pois sente que muitas mulheres mais velhas acabam reproduzindo nas novas gerações de mães as críticas que receberam quando passaram pela maternidade pela primeira vez.

Dessa forma, Japa expressou tristeza pela falta de empatia de muitas mulheres que, no passado, também ouviram julgamentos sobre sua maternidade, mas disse que hoje consegue lidar melhor com isso. Ela afirmou utilizar, inclusive, a rede social *Instagram* como meio de postar dicas para as pessoas que palpitam na maternidade alheia. Japa também publica indiretas aos que pretendem visitar mães recentes, como forma de sinalizar o que não concorda sem falar diretamente às pessoas.

Japa também falou das diferenças da maternidade de antigamente para as vivências atuais, utilizando os termos “mãe raiz” e “mãe Nutella” para nomear os tipos de mãe. Japa se identifica como uma mãe que busca priorizar os cuidados com o filho sem impedir que ele se desenvolva, ou seja, o oposto do que é feito por muitas mães “Nutella”, que superprotegem seus filhos, nas palavras da participante.

Entrevista 2: Ana

No momento da entrevista, seu filho estava com três meses. A participante entrou na chamada enquanto amamentava seu bebê e disse que faria a entrevista dessa forma, questionando se haveria algum problema quanto a isso. Após a leitura de alguns tópicos do Termo de Consentimento, iniciei a NI, e ela continuou a história, dizendo que o *Instagram* é uma plataforma muito boa para mães de primeira viagem, já que existem muitas informações disponíveis. Ela também comentou que a protagonista da história, Gabriela, encontraria formas eficazes, para lidar com a cólica da filha, como dicas de massagens e vídeos explicativos, mas ressaltou que há métodos que funcionam e outros que não.

Durante toda a entrevista, Ana conversou com o filho, ria e o deixava à vontade para se alimentar no seio, por livre demanda. A entrevista acabou servindo de pano de fundo para a relação entre mãe e bebê, que esteve em primeiro plano o tempo todo. O bebê interagiu comigo, com a mãe e participou dos assuntos à sua maneira.

Em um segundo momento, ao relacionar a NI com suas vivências pessoais, Ana compartilhou que passou pela ansiedade de ver o bebê com cólicas, explicando que seu filho vai fazer três meses e somente agora o intestino está estabilizado. Ela afirmou que isso é algo comum e que não há muito o que fazer, apenas esperar a fase passar. Dessa forma, ela comentou sobre como as mães frequentemente se sentem culpadas, e disse que a cólica foi uma das situações em que ela se culpou por não conseguir ajudar o bebê, lembrando também que seu filho teve bastante refluxo. Além disso, Ana falou sobre os períodos de baixa produção de leite, que foram totalmente influenciados pelo seu emocional. Ela contou que ouvia muitas críticas de sua mãe e de sua sogra, e percebeu que afastar-se seria a melhor opção para cuidar de sua saúde mental.

Por causa de seu biótipo, seu bebê é mais esguio e Ana sempre escuta que o filho está abaixo do peso, mesmo amamentando por livre demanda e, agora, com bastante produção de

leite. A participante chegou a comer canjica para ter mais leite e disse que funcionou, mas sabe que o consumo de canjica no período da amamentação é uma crença cultural de superstição que também é criticada por algumas pessoas, que afirmam que a ingestão de leite piora a cólica do bebê. Ou seja, sempre há críticas.

Com relação ao parto, Ana contou que teve parto vaginal e foi uma experiência maravilhosa, fator que a faz cogitar ter mais duas gestações futuramente. Ela atribuiu o sucesso do parto à flexibilidade com que encarou tanto esse momento quanto a amamentação, já que estava disposta a fazer o que fosse melhor para seu bebê, sem um planejamento rígido. Seu trabalho de parto durou, ao todo, cinco horas e, após concluir o processo, sentiu-se confortável para receber a visita de alguns amigos e familiares, mesmo sentindo exaustão física. Porém, sua mãe e sua sogra levaram muitas pessoas ao local e, segundo Ana, apenas duas horas após o parto, seu quarto na maternidade já estava com cerca de 20 visitantes. Ela afirmou que as pessoas mais velhas foram as mais invasivas e chegaram a pegar o bebê mesmo contra sua vontade.

Além disso, após o parto, Ana ficou hospedada por 20 dias na casa da mãe. Depois desse período, soube que deveria retornar para sua própria casa. Ela e o marido vivem em uma cidade pequena, a 100 km de distância do município onde moram seus familiares, para onde se mudaram devido a uma transferência no trabalho do esposo. No início, ficar sozinha foi desafiador, mas atualmente Ana sente que foi a melhor decisão que poderia ter tomado. Por isso, pretende permanecer na nova cidade, distante de sua família, por tempo indeterminado.

Ela também contou que afastar-se da mãe e da sogra foi uma decisão gradativa e alguns acontecimentos contribuíram para isso, como saber que elas deram óleo de coco para seu filho, sem seu consentimento, quando ele estava com intestino preso. Porém, todo o suporte médico de Ana e de seu filho está na cidade de seus pais e ela retorna com frequência para o município, inevitavelmente encontrando sua mãe e sua sogra.

Ana também relatou ter recebido críticas por conta do seu isolamento, já que ela optou por cuidar sozinha do filho e se sente confortável com a escolha. A participante comentou que não gosta de deixar o bebê com terceiros e, por isso, prefere não sair. Ainda assim, escuta comentários sobre a suposta necessidade de ter momentos individuais, mesmo considerando que seu filho tem apenas três meses. Ela refletiu sobre como os julgamentos ocorrem independentemente da situação: vê mães que saem sem os filhos sendo igualmente criticadas. Atualmente, mantém contato mais próximo apenas com uma amiga que também teve um filho recentemente e destacou que acha interessante o fato de que a maternidade da amiga é completamente diferente da sua.

Ana estudou psicologia, mas saiu do curso após engravidar e disse que descobriu sua gestação durante a mudança de cidade devido ao emprego do marido. A participante disse que somente no 7º mês de gravidez compreendeu completamente o significado de gerar uma vida, o que causou muita preocupação e questionamentos como: “Esse mundo tá tão cruel, será que vou conseguir criar uma criança nesse mundo?”, “Será que meu filho vai ser uma pessoa decente”.

Para ela, estudar sobre o desenvolvimento humano proporcionou mais autoconhecimento e também a ajudou a impor limites às pessoas. Diante disso, ela se sentiu apta a estimular seu filho e incentivar seu desenvolvimento, entendendo que ficar em casa com ele não era prejudicial, mas sim benéfico para ambos. Desse modo, Ana concluiu que por ser seu primeiro filho, é normal que, por muitas vezes, ela não saiba o que fazer. Hoje, consegue filtrar as informações que recebe e tem cautela quando precisa de ajuda, comenta que quando liga para sua mãe, já sabe exatamente o que dizer: “Mamãe, eu não quero que você fale na minha cabeça, só quero uma orientação”.

Por fim, Ana refletiu que se sente bem resolvida com sua maternidade e satisfeita com o momento da vida que está vivendo, com a família que construiu e com seus planos para o futuro. Ela finalizou a entrevista informando que se mudaria de casa logo após a conversa.

Entrevista 3: Laura

No momento da entrevista, seu filho estava com dois anos. A participante iniciou a conversa comentando que a *hashtag* maternidade real reúne grupos de mães que conversam, compartilham suas experiências e oferecem dicas, algumas boas e outras nem tanto, como a sugestão de dar chá para o bebê, ainda que esse tipo de alimento não seja recomendado para crianças nesta fase. Laura também afirmou que a protagonista da NI perceberia que não está sozinha e poderia, inclusive, colocar nas redes sociais o que funcionou no enfrentamento das cólicas da filha.

Natural de Minas Gerais, mas atualmente residente no Rio de Janeiro, Laura contou que, durante a gestação, buscava informações com mais frequência na *internet*. No entanto, após o nascimento de seu filho, passou a perceber que se comparava em excesso com outras mães e, por isso, decidiu recorrer apenas a médicos e especialistas de referência, que acompanham seu filho desde o início. Laura relatou que teve uma gestação gemelar e deu à luz, por meio da cirurgia cesariana, a dois bebês que nasceram prematuros - condição comum em nascimentos múltiplos. Ambos nasceram com prematuridade avançada, três meses antes do previsto, e um dos bebês não resistiu e faleceu 35 dias após o parto.

Dessa forma, Laura e seu companheiro precisaram vivenciar o luto pela perda de um filho ao mesmo tempo em que cuidavam do outro, que também nasceu prematuro e exigia atenção integral. Nesse contexto, ela destacou o papel fundamental da equipe médica, que ofereceu acolhimento, orientações claras e lidou com a situação com respeito e profissionalismo. Segundo Laura, esse suporte foi essencial para que ela e o pai dos bebês se

sentissem amparados e mais preparados para enfrentar os desafios da criação de um recém-nascido prematuro.

Além disso, a pediatra de seu filho incluiu seu companheiro nas orientações, já que Laura percebeu que a equipe sempre se direcionava a ela quando falava sobre o bebê e ele ficava negligenciado. A postura da pediatra fez com que o casal alinhasse os cuidados com o bebê e fornecessem suporte um ao outro, dividindo as tarefas e as angústias que enfrentaram durante o processo.

Após a alta hospitalar, seu filho chegou em casa muito pequeno e não apresentava a evolução esperada para um bebê de sua idade, já que ele nasceu antes do previsto. Ou seja, havia uma cobrança externa de que ele ganhasse peso e tamanho, o que não correspondia com a sua realidade. Essa situação é motivo de preocupação para Laura até hoje, pois ela ainda recebe comentários sobre o peso de seu filho e prefere não dar explicações para as pessoas que verbalizam opiniões inconvenientes. Outrossim, Laura também se frustrou com a amamentação, pois idealizava viver esse momento com seu filho, mas não pôde realizar devido ao período em que o bebê permaneceu na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

No período em que ficaram internados, seus filhos passaram por dois hospitais e somente no primeiro ela conseguiu ficar com as crianças integralmente, dormindo no local e amamentando os filhos. Entretanto, os bebês precisaram ser transferidos e na outra unidade Laura só podia comparecer no horário de visita, de modo que seus filhos ficaram somente sendo nutridos por sonda e mamadeira. Por causa disso, quando seu bebê chegou em casa não conseguiu se adaptar a alimentação exclusiva do peito e Laura só amamentou por três meses, consequência essa, que gerou muito desconforto e frustração para ela.

Outro ponto destacado pela participante foi a distância de sua mãe, que reside muito longe e, por isso, não consegue oferecer o apoio que gostaria. Além do mais, Laura idealizava o papel da mãe como avó e, mesmo sem intenção, acabou se frustrando por contar com a ajuda

da sogra — um apoio necessário, considerando que ela cursa faculdade e realiza estágio duas vezes na semana. Nesses momentos, é a sogra quem cuida de seu filho.

Todavia, por causa da convivência, por vezes, o menino pede pela avó e Laura fica chateada por sentir que gostaria de ter o filho só para ela. A participante relacionou esse comportamento ao fato de ter perdido seu outro bebê e às preocupações que tem com o filho que sobreviveu. Sua sogra começou a ajudá-la quando ela precisou retornar ao trabalho, aos cinco meses de vida de seu bebê, pois mesmo de *home office* precisava se concentrar nas atividades e ficava mal quando ouvia o filho chorando a não podia acudi-lo. Dessa forma, sua sogra começou a ficar com o bebê e criou muita afinidade com ele.

As formas que encontrou de se conectar com filho foram por meio de aproximações físicas, como o canguru usado na maternidade — equipamento que permite manter o bebê no colo por mais tempo — e a comunicação verbal, à medida que a criança se desenvolvia. Atualmente, ela conta ao filho sobre o irmão que ele teve e procura tornar sua história de vida o mais transparente possível, como forma de ser honesta com ele e também ressignificar as dificuldades que enfrentou.

Em razão da prematuridade, o filho de Laura apresenta atrasos na fala o que tem gerado dificuldades de socialização na escola. Ele ingressou recentemente na instituição, sendo inserido na turma mais nova disponível, composta por crianças de três anos, enquanto ele possui apenas dois. Dessa forma, não consegue se comunicar com os colegas devido à dificuldade na fala, o que o deixa frustrado e o faz, por vezes, descontar essa frustração nos amiguinhos. Por esse motivo, as professoras sugeriram que Laura buscasse acompanhamento fonoaudiológico. No entanto, alarmaram excessivamente a situação e adotaram uma abordagem pouco sensível, gerando preocupações em Laura sobre algo que ela entende como compatível com o desenvolvimento esperado para a idade de seu filho.

Entrevista 4: Karina

No momento da entrevista, seu filho estava com dois anos e sete meses. Karina demorou alguns minutos para entrar na chamada e no início teve problemas com o áudio de seu computador, por isso precisou conectar o aplicativo pelo celular. Ao iniciar a conversa, pontuei algumas questões éticas da entrevista, como a assinatura do Termo de Consentimento e do Questionário Sociodemográfico e expliquei que leria uma história para que ela completasse ao final. Em um segundo momento, espelhei a NI na tela do computador e li pausadamente a história. Karina completou a NI dizendo que a expectativa de criar um filho é completamente diferente da realidade, já que durante a gestação as pessoas falam sobre as dificuldades, mas nada se compara a vivência da experiência, “a realidade é muito pior”.

A participante também comentou que existem muitas informações falsas nas redes sociais — as chamadas *fake news* —, o que acaba confundindo quem utiliza essas plataformas como fonte de informação. Além disso, destacou que há diversas alternativas para um mesmo problema, o que contribui para a incerteza quanto às melhores decisões a serem tomadas. Karina comentou que consultava muito a *internet* na gestação, mas cessou o uso por entender que nada se compara a orientação de um especialista, no caso a pediatra de seu bebê. Para ela, a *internet* atrapalha mais do que ajuda, pois faz com que as pessoas deixem de ouvir a própria intuição ou de dialogar com seus pares, passando a seguir dicas que nem sempre são eficazes ou verídicas.

O movimento de afastar-se das redes aconteceu concomitantemente ao seu pós-parto, há dois anos, pois Karina teve que permanecer uma semana no hospital, já que seu filho não conseguia alimentar-se diretamente no peito e os profissionais de saúde insistiram para que a alta hospitalar só ocorresse quando a amamentação fosse efetiva. Até então, Karina não tinha uma idealização desse processo, mas devido à pressão, tentou ao máximo amamentar o filho,

mesmo com mastite e empedramento do leite. Além disso, seu bebê teve icterícia, condição que agravou significativamente a situação e o fez perder peso e ficar desidratado.

Os dias no hospital foram intensos e tanto Karina quanto seu marido estavam estressados pela falta de compreensão da equipe médica. Assim, em uma noite, uma das enfermeiras decidiu ajudá-la a amamentar, já que sua alta estava diretamente relacionada ao processo de amamentação e, mesmo com muita dor, Karina amamentou o filho a noite toda e saiu do hospital no dia seguinte pela manhã. Ao retornar para a casa, seu marido voltou a trabalhar e Karina ficou sozinha com o bebê, tentando alternativas para o alimentar, como a translactação, relactação e a fórmula de leite.

Outra situação que aconteceu na primeira semana de vida de seu filho foram as visitas que a família recebeu, já que mesmo residindo em uma cidade grande, Karina disse que escutava a campainha tocar diariamente, a ponto de desligar o alerta para não precisar se manifestar sempre que alguém chegava. Ela contou que as visitas eram majoritariamente de mulheres que também eram mães — fato que a surpreendia, por não entender como essas pessoas não refletiam sobre a inconveniência de visitar um recém-nascido tão precocemente. Ademais, sua mãe tem a superstição de que o bebê só deveria ter contato com pessoas sete dias após seu nascimento, no entanto, Karina, destacou que, atualmente, sabe-se que o mais adequado é que as visitas aconteçam apenas após o primeiro mês de vida da criança.

Na fase do pós-parto, Karina afirmou que mantinha muito contato com quatro amigas que também se tornaram mães na mesma época que ela, e que ainda hoje mantém conversas regulares com as colegas por meio de um grupo no *WhatsApp* onde trocam informações e experiências diversas. O suporte por meio das redes sociais é importante para Karina, especialmente porque ela mencionou não ter o hábito de sair de casa com frequência, já que considera muito trabalhoso organizar tudo para sair com ou sem seu filho.

A participante disse que desde seu parto sentia-se sensível, apresentando labilidade emocional e dificuldades para realizar atividades diárias, como cuidados com sua higiene pessoal e tarefas domésticas, mas quando falava sobre isso sempre escutava que esse comportamento era normal no início da maternidade e tentou métodos alternativos para sentir-se melhor, como a acupuntura e o Reiki⁷. Além disso, a pediatra de seu filho também é homeopata e Karina começou a tomar medicações naturais. Entretanto, os tratamentos eram eficazes por um curto período de tempo e aos 6 meses de seu filho, após ter um episódio de instabilidade emocional, Karina decidiu buscar intervenção psiquiátrica.

A necessidade em buscar ajuda especializada aconteceu porque Karina já tinha feito psicoterapia no passado e, na época, recebeu indicação de tratamento psiquiátrico, mas temia o uso de medicamentos e testou todas as possibilidades antes de ir ao médico. Após a consulta, Karina foi diagnosticada com Depressão pós-parto e iniciou o uso do medicamento escitalopram, um antidepressivo utilizado também no tratamento de transtornos de depressão e ansiedade. Porém, o primeiro psiquiatra que a atendeu receitou uma dosagem muito alta e as duas semanas iniciais do uso do remédio foram muito difíceis, de modo que ela teve piora em seus sintomas. Ao procurar outro especialista, Karina teve a dosagem ajustada, e em março desse ano fez, gradativamente, a retirada do medicamento.

Durante seu tratamento farmacológico, Karina disse que teve insônia e via suas questões de saúde refletidas em seu filho, que também apresentava choro excessivo e só queria ficar no colo. Atualmente, Karina relembra essa fase de sua vida e acredita que a experiência com a amamentação foi um dos acontecimentos que influenciaram em seu estado depressivo, afirmando que só conseguiu aceitar os momentos difíceis que viveu quatro meses após o desmame de seu filho.

⁷ Originado no Japão, o Reiki é uma prática terapêutica que utiliza as mãos como mecanismo para canalizar a energia. Tem como finalidade estimular e manter a saúde das pessoas que o praticam (Amarello et al., 2021).

Entrevista 5: Marieta

No momento da entrevista, sua filha estava com seis meses. A participante teve problemas para entrar na plataforma e precisou utilizar o computador para ter acesso à chamada. Inicialmente, expliquei sobre os procedimentos burocráticos e reiterei que Marieta poderia desistir da pesquisa a qualquer momento antes da assinatura dos documentos, como também que poderia se retirar da chamada caso houvesse algum imprevisto.

Desse modo, após a leitura da NI, Marieta disse que a protagonista da história, Gabriela, ao buscar a *hashtag*, encontraria muitas mães angustiadas, cansadas e privadas de sono, que estivessem enfrentando as mesmas dificuldades e sentindo a mesma culpa. Ou seja, no começo Gabriela encontraria depoimentos de mães, mas depois o algoritmo iria filtrar conteúdos relacionados ao assunto de forma mais direcionada, como páginas de pediatras e outras especialidades de médicos que dessem dicas sobre a maternidade e vendessem cursos nessa área.

A participante contou que segue perfis de médicos nas redes sociais desde sua gravidez, o que a ajudou muito, mas trouxe preocupações ao mesmo tempo, pois ela via notícias de crianças adoentadas ou que faleceram. Ela também comentou que as dicas encontradas pela protagonista da NI eram voltadas ao problema dela, como fazer o bebê dormir e acabar com a cólica, mas no caso de Marieta, sua filha não teve cólicas e apresentava dificuldades para dormir, quando estava longe da mãe. Assim, a solução encontrada foi dormir com filha na rede, o mais próximo possível da bebê. Marieta relatou que dorme com a filha há cinco meses, ou seja, desde o primeiro mês após o parto.

Marieta destacou ainda a dificuldade de inserir seu marido nessa dinâmica e disse que sente falta de dormir com ele, já que é ela quem fica na rede com sua filha e o casal não consegue ficar junto desde então. Marieta também disse que o parceiro é dinamarquês e mudou-se para o município onde vivem após a venda de seu apartamento na Dinamarca. Com o

dinheiro da venda do imóvel, o casal está construindo dois chalés na praia, no mesmo terreno onde residem e dividem o espaço com sua mãe, que a ajuda nos cuidados com sua filha.

A convivência com uma pessoa de outra cultura e o acesso constante à *internet* levaram Marieta questionar alguns hábitos que acontecem no Brasil, como a prática excessiva de vacinas, o que a fez optar por não tomar nenhuma vacina durante a gestação. Dessa forma, a participante comentou que esse hábito não é frequente na Dinamarca e que só tomou a decisão de vacinar a filha após o nascimento. Além disso, suas preocupações foram intensificadas pelo fato de ter perdido dois bebês em gestações anteriores e ter lido, na *internet*, informações que associavam vacinas administradas na gravidez ao desenvolvimento de transtornos nos bebês, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Ao lembrar as perdas que viveu, Marieta disse que tinha muito medo de passar por isso novamente e fez muito tempo de terapia para decidir tentar engravidar de novo. Depois que engravidou de sua filha, ficava com receio de ir ao banheiro, fazia xixi o mais rápido possível e evitava alimentos que pudessem causar dor de barriga, pois achava a sensação parecida com a dor de um aborto espontâneo. Ela também contou que ficou deitada a maior parte do tempo durante o primeiro trimestre de gravidez, momento em que via demasiadamente as redes sociais.

Marieta também chegou a tomar progesterona para evitar sofrer um aborto, com indicação de seus médicos. Porém, ela viu na *internet* que a progesterona poderia interferir no desenvolvimento dos órgãos genitais de um bebê do sexo masculino e, após saber que não existiam comprovações científicas que garantissem a eficácia da progesterona contra o aborto, decidiu, por conta própria, não tomar mais a medicação. Naquela época ela não seguia as orientações de seu médico, afirmando que ele era mais velho e desatualizado, por isso recorria à *internet* como fonte de informação. Hoje, ela afirma que se sente vitoriosa por ter sua filha e

que conseguiu “virar a página”, comentando que a mãe “tentante”, a mãe “de colo vazio” é muito triste e ela é grata por ter conseguido superar isso.

Em um segundo momento, Marieta falou sobre seu parto e disse que havia se preparado para o parto vaginal, mas estava com 37 anos quando engravidou e não teve a dilatação esperada. Ela foi ao hospital assim que sentiu as primeiras contrações — durante uma aula de yoga, em uma quarta-feira —, mas só teve sua bebê no sábado pela manhã. Isso fez com que Marieta ficasse estressada e cansada devido ao desconforto e às dores que estava sentindo. Além disso, a decisão pela cesariana também foi influenciada pela posição que sua filha estava, já que a bebê estava com a cabeça virada e Marieta viu na *internet* que essa posição era um sinal de risco para o parto normal.

Outra situação frustrante foi a divisão do quarto com outras mulheres, pois a maternidade de saúde pública só disponibilizava quartos compartilhados e a recuperação da cirurgia cesariana foi difícil, ou seja, ela precisou passar pelo pós-cirúrgico sem a privacidade que gostaria. Contudo, as outras vivências com sua filha foram muito tranquilas, como a amamentação e, agora, a introdução alimentar, que aconteceu no dia anterior a entrevista. A bebê comeu frutas no café da manhã e arroz, feijão e legumes no almoço. Ademais, Marieta disse que tem uma amiga que foi mãe um mês antes dela e a ajuda com dicas e sugestões sobre a maternidade.

Uma dica crucial que sua amiga lhe deu, foi o uso de um aplicativo durante a introdução alimentar, que oferece atendimentos com nutricionistas, dicas sobre como cortar os alimentos corretamente e qual tipo de alimento pode ser fornecido em cada fase do desenvolvimento. Mas, além do aplicativo, atualmente Marieta segue as orientações de seu pediatra de referência e ele a ajuda a lidar com as dificuldades de cada etapa da vida de sua bebê. Marieta contou que o médico de sua filha foi também seu médico, ele é mais velho e trabalha com homeopatia.

O suporte médico, aliado ao suporte familiar, permitiu que Marieta vivesse a maternidade de forma mais tranquila. Ela ressaltou que conta com a presença diária de seu esposo e de sua mãe na criação da sua filha. Sua mãe é aposentada e seu marido trabalha na construção dos chalés que o casal possui. Marieta também é piloto de parapente e retomou o esporte no Dia das mães desse ano, planejando voltar integralmente conforme o crescimento de sua filha. Ela pediu o voo de presente de Dia das mães para seu marido e sua mãe.

Entrevista 6: Diana

No momento da entrevista, sua filha estava com um ano e quatro meses. Diana demorou alguns minutos para entrar na chamada e estava conversando com o marido quando abriu a câmera. Em um segundo momento, ela contou que está de férias em sua cidade natal, mas realiza doutorado em outro Estado e divide com seu esposo os cuidados com sua filha. Após a explicação sobre a assinatura dos termos de Consentimento, o Questionário Sociodemográfico e as condições da entrevista, li a NI e pedi que a participante completasse a história como achasse melhor.

Diana disse que quando colocamos a *hashtag* maternidade real na *internet* aparecem várias coisas, mas o que ela mais repara é no modo como as mães estão despidas — literalmente. Ao pensar na *hashtag*, Diana contou que mentaliza a imagem de uma mãe sem blusa deitada dormindo enquanto o bebê se alimenta no seio por livre demanda e de forma autônoma. Para Diana, essa representação rompe com a romantização da maternidade e a exposição da imagem evidencia a entrega desse corpo, o cansaço e a exaustão materna. Porém, a relação das mulheres na *internet* aparenta ser de mais compreensão e empatia do que na vida real.

Diana disse que não se identificou com alguns pontos da NI, pois sua filha não teve cólicas e só apresentou dois episódios de incômodo intestinal. Além disso, ela comentou que

não ligaria para sua mãe pedindo orientações e não buscava as redes sociais como meio de informação, apesar de conhecer a #maternidadereal. Nesse sentido, por ser profissional da saúde, cursar um doutorado e ser professora universitária, Diana tem muito contato com a produção científica e prefere se informar por meio de leituras acadêmicas, como livros e artigos.

Por isso, tanto na gestação como após o nascimento da filha, ela realizou cursos e pesquisas sobre nutrição para bebês e desenvolvimento infantil e contou que mesmo obtendo os recursos necessários para criar sua filha de forma saudável, precisou lidar com críticas e palpites dos demais, principalmente de sua mãe. Dessa forma, sua mãe tenta impor seu jeito de educar e insistiu para que Diana fornecesse “bicos” para a filha, como a chupeta e mamadeira. Além disso, ela e seu marido respeitam o tempo da filha e não forçam sua alimentação nem seu desenvolvimento, mas sua mãe entende que esse tipo de educação tornará a criança mimada e não concorda com isso, tecendo comentários a respeito.

Em razão desses conflitos, Diana disse que a relação com sua mãe chegou ao “fundo do poço” e ela preferiu não contar com a ajuda da mãe, priorizando outras pessoas além de seu esposo, como sua melhor amiga e uma tia. Ambas a apoiam, não interferem em suas decisões e oferecem ajuda, tanto nas tarefas domésticas como para cuidar da bebê enquanto Diana realiza seu autocuidado, como tomar banho ou alimentar-se. Nesse sentido, Diana disse que prefere seguir seu próprio conhecimento: “errar por seus erros e não pelos erros dos outros”.

Além das pesquisas e cursos, Diana tem duas médicas de referência que a orientam, uma pediatra em sua cidade natal e a outra na cidade onde faz doutorado. Dessa forma, ela se baseia nas informações que tem para ser a melhor mãe que consegue, mas verbalizou várias vezes que se sente uma mãe esquisita e refletiu sobre as pessoas “atropelarem” as mulheres que passam pela maternidade. Ela também fez um paralelo com a invasão do corpo da mulher durante a gestação e a dificuldade de deixarem uma mãe tomar as decisões sobre sua

maternidade, afirmando que antes de ser mãe a mulher pode decidir sobre a própria vida, mas após a maternidade não existe essa opção.

Nesse sentido, ela relacionou a *hashtag* maternidade real a um movimento que acontece maciçamente na *internet*, mas que na vida real tem outro formato. Diana comentou que talvez sua mãe seja uma dessas pessoas, que apoia e acolhe mulheres que expõem seus relatos nas redes sociais, mas no círculo familiar impõe suas ideias e ultrapassa os limites do outro. Ela também falou que a sociedade, de modo geral, se comporta dessa maneira —, exige que mulheres sejam mães, mas, mesmo após a maternidade cobram um número maior de filhos, especialmente quando a família tem apenas um bebê. Isso a faz pensar sobre não querer gestar novamente, já que seu parto foi muito difícil e a deixou traumatizada.

Isso porque Diana tinha muito medo da experiência de parir e decidiu se preparar o máximo possível para o parto vaginal, portanto ela e seu esposo contrataram uma equipe completa de profissionais. Todavia, Diana ficou três dias e meio em trabalho de parto e disse que estava extremamente cansada, decidindo realizar a cirurgia cesariana. Após o nascimento de sua filha a sensação foi de “estar com o corpo vazio, pois parir é o rompimento com uma experiência que durou nove meses”.

De igual modo, Diana sente que após o parto ficou intolerante sensorialmente, porque não consegue sentir o corpo da mesma forma e tem incômodo com o toque em lugares específicos. Também não consegue ter o mesmo relacionamento que tinha com seu cão de estimação e disse que sua mãe a cobrava com relação a isso, pois dizia que, além de cuidar da filha, ela também precisava dar atenção e carinho ao animal. Com relação aos incômodos com o toque físico, a participante também disse que seu seio é sagrado e seu corpo hoje é de livre acesso somente a sua filha.

Ao falar sobre sua bebê, Diana afirmou que, para ela, a relação mãe e filha, por vezes se mistura. Emocionada, disse: “nossa história se confunde, mas eu quero que ela tenha a

história dela”. O período pós-parto foi de vivências intensas, como a sensação de estar “despedaçada, partida, desintegrada e sem saber quem realmente era”. Assim, Diana contou que na mesma época em que sua filha completou quatro meses, ela fez seu aniversário de 34 anos e disse que foi um dos piores momentos de sua vida, pois sentia-se perdida. Agora, um ano depois, Diana acredita que “juntou seus pedaços” e está construindo uma nova história, sem buscar recuperar quem era antes.

Ela também comentou sobre a experiência materna não ter ligação somente com sua filha, “não é sobre ela, é sobre mim”. Ainda assim, reconhece que essa vivência atravessa diretamente a relação entre as duas. Ela relatou sentir muitas culpas, mesmo estando consciente de seus erros e acertos. Nesse sentido, ela disse que fica mal pelo modo como é vista por seus familiares e citou uma situação recente que ocorreu no dia anterior a entrevista.

Diana e o marido evitam postar fotos da filha nas redes sociais e raramente enviam imagens da menina para familiares ou grupos do celular. Porém, um dia Diana decidiu postar uma foto da filha no *Instagram* e, após refletir muito, se arrependeu e resolveu apagar a publicação. Entretanto, sua cunhada copiou a foto e postou em sua rede social particular, desautorizando Diana. Quando a participante foi conversar com sua cunhada sobre o ocorrido, percebeu que estava bloqueada e ficou muito chateada com a falta de respeito e consideração.

Diana contou que, para seus familiares, ela é vista como “chata”, mas afirmou que se impõe, principalmente quando recebe ofensas de sua mãe. Disse ainda que, se quando era criança não “baixava a cabeça”, por que agora se submeteria? Ela também recebeu críticas por dar muito colo a filha e revezar as noites com o marido para dormir com a bebê. Diana participa de dois grupos de mães na *internet* e observa que muitas mulheres acabam aceitando ser invalidadas por receberem pouca ajuda e dependerem justamente das pessoas que as criticam —muitas vezes sem alternativa. Por isso, ela procura cuidar da filha sozinha e mantém uma rede de apoio restrita a poucas pessoas de confiança.

Diana também contou que não queria deixar de fazer as coisas devido à maternidade e continuou com todas as suas atividades após o nascimento da filha, como dar aulas na graduação, fazer seu doutorado e atender na clínica particular. Mas, por causa da rotina intensa, adoeceu e não pôde mais fingir que não era mãe, pois a maternidade é a área mais complexa de todas. Ela concluiu dizendo que a maternidade real é “saber que você vai romper e que essa experiência pode ser leve ou dura, mas isso vai depender da sua história pregressa”.

Entrevista 7: Catarina

No momento da entrevista, sua filha estava com 11 meses. Conheci Catarina por meio de um grupo de psicólogos e ela prontamente se disponibilizou a participar da entrevista, dizendo que também é pesquisadora e sempre que pode contribuir como participante. Catarina tem 36 anos, é doutora em psicologia e professora universitária, também trabalha como psicóloga clínica com atendimentos *online*.

Após a explicação sobre as etapas burocráticas da pesquisa, realizei a leitura da NI e pedi que ela completasse a história como achasse melhor. Catarina disse que a protagonista da NI, Gabriela, encontraria várias informações ao buscar pela *hashtag* e seria “bombardeada” com conteúdos diversos, como vídeos e relatos de mães passando pela mesma situação. Mas, durante sua busca, Gabriela receberia a indicação de uma página patrocinada de uma enfermeira da área de ginecologia e obstetrícia, que forneceria dicas especializadas sobre conteúdos de maternidade que realmente poderiam ajudar sua bebê.

Com relação às dicas encontradas na *hashtag*, Catarina deu destaque para a medicação contra a cólica, mas enfatizou a necessidade da aprovação do(a) pediatra antes do uso de qualquer substância. Também, a enfermeira da história abordaria sobre a influência da alimentação da mãe nas cólicas do bebê, já que a produção de leite contém os nutrientes

consumidos pela mãe. Catarina disse que essa informação não é amplamente divulgada e Gabriela só encontraria essa dica na página da profissional de enfermagem.

A participante também disse que os conteúdos precisam ser filtrados e realizou esse crivo em sua maternidade desde o início. Ela teve acompanhamento de uma enfermeira desde o quarto mês de sua gestação e também participou de um programa da UNIMED⁸ sobre partos humanizados, em que as gestantes conhecem toda a equipe médica, realizam seu plano de parto e escolhem o passo a passo dos procedimentos que irão acontecer. Inclusive, Catarina tem uma amiga próxima que é enfermeira na UNIMED há 10 anos e a ajudou a saber mais sobre seu parto e cada etapa de sua gestação.

De mais a mais, Catarina tem muito acesso a informações formais e leu muito sobre maternidade quando soube que ia ser mãe. Ela planejou tudo, mas o desejo pelo parto vaginal teve início quando ainda tinha 11 anos de idade, no momento em que realizou um trabalho sobre tipos parto para uma feira de ciências em sua escola. Naquele momento, ela teve contato com o parto na água, especificamente em uma banheira, e idealizou que seria assim quando se tornasse mãe.

Ao contar sobre seu parto, Catarina disse que ao final da gestação teve contrações e resolveu ir ao médico no mesmo dia, mas não tinha dilatação suficiente e foi solicitado que ela esperasse. No dia seguinte foi ao salão, se arrumar para receber sua filha, e algumas horas depois teve aumento das contrações. Sua mãe sempre disse que quando ela tivesse dor nas costas era para avisá-la, pois seria um sinal de que o bebê estava chegando, e foi exatamente isso que aconteceu. Assim, Catarina resolveu ir ao hospital acompanhada do marido e da mãe. No entanto, sua mãe não pôde permanecer no quarto e aguardou em uma sala ao lado. Já sua amiga, que é enfermeira, participou de todo o procedimento.

⁸ A UNIMED é a Confederação Nacional das cooperativas médicas e configura-se como uma cooperativa de planos de saúde, que fornece serviços médicos supletivos e de assistência, com presença em todo o território nacional (Duarte, 2001).

A banheira, como havia sido idealizado, não pôde ser utilizada devido à falta de espaço e ela só teve a oportunidade de ficar na água no começo das contrações. Catarina também usou a bola de Pilates⁹ e foi para o chuveiro, mas sua filha nasceu na cadeira de parto, enquanto ela estava de cócoras. Catarina disse que sua rede de apoio fez toda a diferença, especialmente a equipe médica, e relatou que o parto durou apenas quatro horas. Embora tenha se sentido extremamente cansada, ficou satisfeita e grata pela experiência, afirmando que tudo ocorreu conforme esperava.

Catarina também relacionou o sucesso de sua experiência ao fato de o parto vaginal nunca ter sido um tabu para ela, já que sua mãe e avó também tiveram filhos dessa forma e sempre a incentivaram a viver esse processo. Já a família de seu esposo é composta por mulheres que tiveram cirurgia cesariana e seu marido teve que desmistificar a experiência do parto vaginal para poder acompanhá-la. Ele participou ativamente de tudo e até cortou o cordão umbilical da filha.

Outro acontecimento interessante foi a participação do fotógrafo de seu casamento em seu parto, pois ele era um profissional de atuação em eventos, mas acompanhou toda a história do casal, desde o casamento até o ensaio gestante, e se prontificou a registrar também o nascimento de sua filha. Para isso, o fotógrafo fez um curso pela UNIMED a fim de cumprir todos os requisitos durante o parto e respeitar os limites necessários para que a equipe médica trabalhasse de forma segura.

É importante destacar que sua mãe é jornalista, doutora na área e tem muita credibilidade com Catarina, sendo considerada uma pessoa de sua confiança para dar dicas e cuidar de sua filha também. Seus pais são divorciados e o rompimento aconteceu durante o doutorado de sua mãe, em um momento em que ela estava ascendendo profissionalmente e seu

⁹ Criado por Joseph H. Pilates em 1914, o Pilates é um método de treinamento físico que busca o condicionamento do corpo com base nos princípios da respiração, controle dos movimentos, precisão, fluidez e concentração (Melo, 2021).

pai estava com dificuldades na profissão. Para mais, ele a traiu, acontecimento que constatou a separação.

Entretanto, após o nascimento de sua filha, os familiares mais próximos fizeram questão de ajudar em tudo que fosse necessário e, mesmo divorciados, seus pais participaram juntos dos cuidados com sua casa e com a bebê na primeira semana pós-parto. Catarina também tem o suporte de sua sogra, de sua avó e tem uma babá 2 vezes por semana. Apesar das dificuldades ela disse que desde o início teve muito sucesso nos cuidados com a filha, pois até a pega da amamentação foi instantânea e aconteceu assim que sua filha nasceu.

Nesse sentido, ela foi surpreendida positivamente, pois, apesar do desejo de constituir família, achava que não ia ser mãe devido à sua idade e a vontade de realizar muitas coisas antes de ter filhos. Isso porque Catarina trabalha muito, terminou o doutorado durante a pandemia e planejava viajar e passear. Mas, quando seu marido fez 40 anos ele verbalizou a vontade de ser pai e começou a falar sobre o assunto com frequência. Após 6 meses do aniversário de seu marido, Catarina sonhou que via um bebê pedindo para vir ao mundo e, pouco tempo depois, descobriu que estava grávida.

Sua filha trouxe uma renovação para a família, uma vez que o período de pandemia foi muito difícil e seu sogro faleceu no dia que seria seu casamento civil. Além disso, as brigas políticas e a *internet* haviam afastado alguns familiares, mas o nascimento da bebê promoveu uma reaproximação entre eles. Catarina se preocupa com a influência das redes sociais, principalmente em jovens, e observa os malefícios da *internet* em seus alunos da graduação.

Por causa desse entendimento, Catarina deixou de acompanhar as redes sociais durante 1 mês após o nascimento de sua filha e disse que via muitos conteúdos preocupantes, como mães famosas expondo o corpo inalterado poucos dias após o parto. Isso gera comparação e ela trouxe vários exemplos de pessoas influentes na *internet* que usam o alcance que possuem

em benefício próprio sem se preocupar com o prejuízo que podem causar para seus seguidores. Catarina também disse que essas pessoas vivem outra realidade e que não dá para se comparar.

Ela disse que vê comentários maldosos nas páginas de figuras públicas, mas sabe que isso também acontece fora das redes sociais e contou que ouviu críticas de pessoas próximas, inclusive sobre seu corpo. Um dia, enquanto amamentava, uma mulher — também mãe —, viu seus seios e comentou que estavam ficando flácidos. Adicionalmente, Catarina destacou as dificuldades em lidar com o choque de geração na criação dos filhos. Como exemplo, mencionou sua avó que frequentemente, cobra alimentação excessiva para filha e já teceu comentários sobre seu leite não ser suficiente para a menina.

Entrevista 8: Maria

No momento da entrevista, seu filho estava com dois anos e um mês. A participante entrou na chamada com quase 20 minutos de atraso e justificou dizendo que iria realizar a entrevista em seu trabalho, já que sua chefe liberou o uso da sala. Inicialmente, após ver os documentos que deveriam ser assinados, Maria ouviu atentamente a história lida por mim e deu continuidade, dizendo que a protagonista, Gabriela, da NI procurou as redes sociais com muita angústia. Ela também falou que Gabriela estava em busca de informações que a ajudassem a lidar e resolver o problema que estava enfrentando e encontrou muitas dicas, algumas fáceis e outras difíceis. No final, ela disse que Gabriela conseguiria solucionar seu problema, mas não especificou como.

Ao ser questionada se já havia vivido algo semelhante ao relato da história, Maria respondeu que não, que seu filho é muito tranquilo e teve pouquíssimos episódios de cólica. Ela mencionou apenas uma situação, quando o bebê tinha 28 dias e passou a emitir gemidos durante a noite. Sua mãe suspeitou que pudesse ser um sinal de cólica, mas Maria nunca se estressou, pois considerava aquele comportamento dentro da normalidade. Ela afirmou que só

se preocupa quando percebe algo que realmente envolva a saúde do filho, mantendo-se tranquila diante de situações que considera comuns no desenvolvimento do bebê.

Maria é mãe solo e segue muitos perfis de mulheres que vivem a mesma realidade. Como forma de construir uma rede de apoio, passou toda a sua licença maternidade na casa de sua mãe. Após o final da licença, sua mãe passou a se hospedar na casa de Maria durante a semana para cuidar do neto, retornando para sua cidade apenas nos finais de semana. A participante disse que a presença da mãe fez toda a diferença em sua maternidade, embora reconheça que ambas tenham visões diferentes sobre a criação do menino. Isso porque Maria se considera uma pessoa tranquila, ela é formada na área da educação, mas trabalhou no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de sua cidade por mais de 5 anos.

A vivência profissional fez com que a participante precisasse lidar com situações de estresse diariamente e ela desenvolveu uma forma tranquila de se posicionar e manejar ocorrências difíceis. Desse modo, Maria leva esse ensinamento para sua maternidade, mas sua mãe é mais preocupada e se desespera quando algo acontece com seu filho, como as quedas, que, para Maria, são normais quando a criança aprende a andar.

Maria também observa essa diferença no comportamento que sua irmã tem com a filha, que é uma bebê apenas 4 meses mais velha que seu filho. Sua irmã é mais apreensiva, busca muitas informações na *internet* e parece ter essa característica desde a gestação. Além disso, Maria contou que a irmã teve complicações no parto, já que o processo foi muito dolorido e demorado.

Ao visitar sua irmã na maternidade, Maria foi colocada no quarto onde o parto estava acontecendo, mas não se chocou com a situação, apenas se compadeceu pelo que estava ocorrendo com sua irmã. Além disso, a equipe que a acompanhou era de plantonistas e, por isso, sua irmã não conhecia quase ninguém que estava no quarto. O processo de parto durou horas e sua irmã sofreu muito com isso.

Quando contou sobre seu parto, a participante comparou várias vezes sua experiência com o que aconteceu com a irmã, sempre relatando sentir-se sortuda por ter tido uma vivência tão positiva. Maria pontuou várias vezes o fato de não ter sentido dor, nem quando tinha contrações e disse que só foi ao hospital porque sua barriga estava dura e sua mãe ficou preocupada. Ao chegar lá, recebeu a notícia de que estava em trabalho de parto e ficou no local aguardando para ser internada.

Apesar de falar positivamente da experiência, seu trabalho de parto também foi longo, a equipe médica demorou para realizar a transferência de hospital, já que seu município não é preparado para o procedimento da cirurgia cesariana. A opção pela cirurgia aconteceu porque Maria não tinha dilatação suficiente e a equipe de saúde ficava conferindo sua evolução o tempo todo. Desta forma, ela fez muitos exames de toque, chegando a machucar-se por causa disso.

Após mais de um dia em trabalho de parto, Maria conseguiu ser transferida para um hospital de referência em outra cidade e optou pela cirurgia cesariana assim que teve a oportunidade. Assim que seu bebê nasceu ela, prontamente, conseguiu amamentá-lo e relatou que, a partir daquele momento, sua experiência com a maternidade se tornou — e continua sendo — muito positiva.

Maria acompanha as redes sociais, mas filtra as informações e sempre consulta seu médico de confiança, o mesmo profissional que realizou seu parto. Ela disse que, em seu entorno, a pessoa que mais acompanha a *internet* é sua irmã e ela já teve problemas com informações que sua irmã viu nas redes. Maria conta que no dia que teve alta do hospital chegou em casa e ouviu da irmã que um bebê tinha falecido por engasgar-se com o leite materno. Naquela noite, Maria pediu para que seu irmão dormisse com ela, pois precisava de companhia, e disse que teve medo de amamentar o filho devido a chance de ele engasgar, assim como o bebê que sua irmã viu nas notícias.

Ao refletir sobre as redes sociais, Maria comentou sobre a tendência de comparação com as chamadas mães “blogueiras”. Ela afirmou que não se compara, mas gostaria de proporcionar ao filho experiências e bens materiais que, atualmente, não estão ao seu alcance. Ressaltou que seu filho crescerá consciente da realidade em que vivem, embora não enfrentem dificuldades financeiras. Maria divide os custos com seu antigo companheiro, que é pai de seu filho. Desse modo, Maria contou que tem todo o suporte financeiro do pai de seu filho. No entanto, ela lamenta não poder contar com ele no aspecto afetivo, já que o ex-companheiro é emocionalmente distante e tem outro filho, de 10 anos, com quem também não mantém uma relação afetuosa.

Maria finalizou a conversa disponibilizando-se para qualquer acréscimo que pudesse existir na entrevista e até se ofereceu para mandar fotos e registros de seu parto e do crescimento de seu filho.

Entrevista 9: Lari

No momento da entrevista, sua filha estava com um ano e dois meses. A participante atrasou-se para o encontro, pois disse que estava presa no trabalho. Lari leciona na educação infantil no período da manhã e à tarde atua como coordenadora. Devido ao cargo que ocupa, a participante só pode deixar a escola quando todos os alunos saem do local e no dia da entrevista um aluno foi esquecido pelos pais. Sua rotina é agitada e ela só consegue ficar com a filha após o expediente de trabalho, momento em que a bebê a aguarda ansiosamente e até se priva de sono para ficar com a mãe.

Após explicar o motivo de seu atraso, Lari ouviu as etapas da entrevista e completou a NI afirmando que as mães recorrem à *internet* em busca de pessoas que estejam passando pela mesma situação e o *Instagram*, especificamente, é um facilitador para procurar informações além do *Google*. Mas, para ela, a maternidade é muito gostosa e isso faz com que muitas

mulheres se esqueçam das partes difíceis, principalmente mulheres mais velhas, que vivenciaram o início da maternidade há muito tempo.

Para ela, a *hashtag* maternidade real é um refúgio onde pode encontrar alguém que fale “eu tô aqui”. Exemplo disso é a relação que vive com sua filha, pois a bebê chora bastante e ela achava que isso só acontecia quando sua filha estava com ela, pois quando está com a avó ela fica toda sorridente. Mas ao ver relatos de outras mães, Lari entendeu que não é a única a passar por essa situação.

Lari também comentou que às vezes não há nada a ser feito para melhorar a cólica de um bebê e talvez a protagonista da NI só precisasse de alguém que dissesse a ela: “você não tem que fazer nada agora, só precisa saber lidar com o choro, pois a cólica às vezes não passa assim”. A necessidade de sempre encontrar soluções fez com que Lari estudasse muito durante sua gestação, o que a deixou preocupada em excesso quando a filha nasceu, por medo de que tudo que viu de errado pudesse acontecer com sua bebê.

Ademais, assim que sua filha nasceu, seus familiares a aconselhavam a agasalhar o bebê, já que, segundo a crença popular, uma criança recém-nascida sente frio. Por colocar muitas roupas em sua filha ela teve brotoeja de calor, acontecimento que faz com que Lari se culpe até hoje. Assim, ela refletiu sobre a teoria não ter nada a ver com a prática, uma vez que cada maternidade é uma, ou seja, não é possível generalizar sua experiência individual.

Ao falar sobre sua gestação, Lari disse que tem ovário policístico¹⁰ e ficou um ano e meio tentando engravidar. Caçula da família, com uma irmã dez anos mais velha, ela sentiu que a chegada de um bebê trouxe uma renovação para a geração familiar. Sua gravidez foi muito desejada e planejada e durante esse período ela foi muito mimada pelos familiares. No

¹⁰ A síndrome do ovário policístico é uma condição ginecológica crônica, que causa desequilíbrio hormonal. A síndrome aumenta o risco de infertilidade, perda de massa muscular, doenças cardiovasculares, dentre outras (Lin, 2025).

entanto, Lari engordou 35kg durante a gestação e sua bebê estava engordando também, mas de forma concentrada na região abdominal, o que gerou algumas preocupações.

Quando completou 39 semanas, Lari descobriu que estava com pressão alta e, por questões de segurança, os médicos optaram pela cirurgia cesariana, que ela acatou prontamente, já que sempre pensou em fazer o que fosse melhor para si mesma e para seu bebê. Nesse sentido, apesar de ter sonhado com o parto vaginal, Lari nunca colocou essa opção como meta e teve um parto e um puerpério tranquilos.

Sua única preocupação era advinda dos estudos que fez sobre maternidade, como não deixar o bebê dormir de bruços e dar independência do sono à filha, porém, sua filha só conseguia dormir de barriga para baixo e Lari passou noites em claro observando a filha com receio de que ela sufocasse. Com relação a independência do sono, sua filha dorme sozinha há bastante tempo, mas às vezes Lari prefere dormir com ela e aproveitar os momentos que tem com a menina. Entretanto, ela escutou diversas vezes que precisava priorizar o casamento e que se não fornecesse atenção ao marido poderia perdê-lo.

Atualmente, ela e o marido trabalham o dia todo fora e a bebê fica com a avó, que é aposentada e a ajuda diariamente. O suporte do marido e a divisão das tarefas com sua mãe estão sendo suficientes para dar conta dos cuidados com sua filha e Lari só não planeja ter outro bebê devido à falta de tempo. Apesar de sempre ter desejado ser mãe — e gostar muito de crianças, a ponto de dizer na infância que queria ter seis filhos —, Lari não planeja ter outro bebê, principalmente por conta da falta de tempo. Ela comentou que, por sempre ter manifestado esse desejo sente que agora não pode reclamar, especialmente após o parto, pois frequentemente escutava comentários como: “você sempre quis ser mãe, agora tá reclamando? Não sabia que era assim?”.

Lari também sente que isso ocorre nas redes sociais, já que, segundo ela, há o anseio para que as crianças sejam avançadas para sua idade e isso faz com que todos tenham pressa.

A comparação com outros bebês também acontece, as pessoas delimitam uma idade para que a criança cumpra alguns avanços no desenvolvimento, que nem sempre são correspondidos. Sua mãe, por exemplo, a comparava muito com sua filha: “você andou com 8 meses e sua irmã com 9”, mas sua filha se desenvolveu perfeitamente, mesmo andando alguns meses depois, ou seja, as pessoas não respeitam o tempo de cada um. Sua bebê andou durante a chamada, riu, chorou e interagiu comigo.

Entrevista 10: Alecrim

No momento da entrevista, seu filho estava com um mês e 19 dias. A participante pediu que a reunião fosse adiada em meia hora, pois seu bebê estava com gases e teve muitas dores de cólica. Durante o início da conversa Alecrim ninou seu filho, que havia acabado de mamar e estava tentando dormir. Em um segundo momento, expliquei sobre os procedimentos da entrevista e abri a NI para ler com ela. Ao final, Alecrim completou a história dizendo que a protagonista da Narrativa veria que todo mundo passa pelo mesmo problema, mas não focou no enredo, apesar de conhecer a *hashtag*.

Posteriormente, Alecrim falou sobre toda a sua experiência, desde a gestação até os dias atuais e não precisou que eu fizesse nenhuma pergunta ou intervenção, lembrando cronologicamente os momentos que viveu. Ela disse que seu bebê nasceu de 34 semanas e 5 dias de forma totalmente inesperada, pois ele estava com baixa glicose no sangue¹¹. Mesmo diante de uma questão de saúde, ela disse que ficou tranquila e acatou ao que a equipe médica sugeriu.

Alecrim contou que havia se programado para ter o bebê em um hospital, mas a esposa do amigo de seu marido é estudante de enfermagem e queria participar do parto. Como forma

¹¹ O baixo nível de glicose no sangue é denominado hipoglicemia, um distúrbio metabólico que, em neonatais, pode comprometer o desenvolvimento neurológico, motor e mental, da criança. Pode ser causado por uma série de fatores, como a diabetes gestacional; a prematuridade; e o rompimento abrupto do cordão umbilical, impedindo que os nutrientes cheguem até o bebê (Abramowski et al.,2023).

de ter mais pessoas conhecidas nesse momento, Alecrim mudou de hospital e sua amiga fez os cursos necessários para estar presente durante o procedimento. Assim, em uma segunda-feira, a participante começou a sentir cólicas e acreditava que isso era normal devido ao período gestacional no qual estava. Entretanto, em pouco tempo as dores aumentaram, até que se tornaram insuportáveis. Seu marido a levou ao hospital, mas Alecrim mal conseguia andar. Ela deu entrada na maternidade às 10h30, foi internada às 11h, com 9 cm de dilatação, e teve seu bebê ao meio dia.

A rapidez com que teve o filho foi o que mais chamou sua atenção, pois mesmo prematuro o bebê nasceu de parto vaginal. Inicialmente, ela planejava ser mãe pelo menos três anos após seu casamento, mas teve seu bebê um ano depois de se casar. Ou seja, suas realizações aconteceram naturalmente e de forma rápida, sem planejamento, mas ela é grata por isso — principalmente por ter tido um parto vaginal de um bebê menor, já que com 34 semanas, seu filho media 45cm. Alecrim comentou que sentia medo de que, se o bebê tivesse nascido no período esperado, fosse maior e, com isso o parto vaginal se tornasse mais difícil e doloroso.

Mesmo tendo conhecimento da #maternidadereal no *Instagram*, Alecrim optou por não utilizar as redes sociais, não possui TV em casa, pois seu aparelho quebrou e preferiu não comprar novamente, e passa a maior parte do tempo com o filho. Ela e o marido são músicos, mas Alecrim escolheu deixar o trabalho para viver a maternidade, sonho que tem desde a infância. Quando descobriu sua gestação ela tinha prestado um novo vestibular em música, apesar de já ser graduada, e trancou sua vaga por 2 anos, período máximo de hiato permitido pela instituição de ensino.

Desse modo, Alecrim não desconsidera a possibilidade de voltar a estudar e deixa “nas mãos de Deus” seu destino, assim como fez com sua gestação e parto. Portanto, ela demonstrou ser muito tranquila com as expectativas que permeiam a maternidade e disse que até seu

puerpério foi tranquilo, isso porque seu filho dorme muito e precisa ser acordado para se alimentar apesar de estar com o peso ideal para sua idade. O menino ganhou 1kg desde seu nascimento e está muito saudável.

Dessa forma, a participante disse que sua única fonte de comparação é sua irmã, que está grávida de quase 9 meses. As irmãs iam ganhar seus filhos na mesma época, mas isso não ocorreu devido a prematuridade do bebê de Alecrim. Porém, sua irmã sente muitas dores, engordou durante a gestação e planeja demasiadamente o parto vaginal, fechando-se para outras possibilidades.

Sua cunhada, esposa de seu irmão, é mãe de um menino de 1 ano e também teve parto vaginal, mas ficou 17h em trabalho de parto e sofreu muito com o processo. Portanto, a participante é chamada de Alecrim dourado por seus familiares, por ser a única que não sofreu durante a gestação, no parto e no puerpério, nome que justificou a escolha de seu pseudônimo na pesquisa.

Alecrim praticou Pilates por muito tempo e acredita que o exercício pode ter contribuído para o sucesso no parto, mas afirmou que não planejar demais a maternidade e não criar muitas expectativas foi o ponto crucial. Ela também compreende que seu puerpério foi tranquilo por ter a ajuda de sua mãe, que foi para sua casa logo após a alta do hospital e ficou no local por 20 dias. Seu esposo também é muito presente, teve licença do trabalho por 22 dias e até hoje contribui com tudo.

Sua sogra também é um ponto de apoio, mas luta contra um câncer há algum tempo e não dispõe de energia para ajudar Alecrim com tarefas domésticas e demais atividades que exigem disposição. Por causa disso, a participante acredita que o nascimento de seu filho renovou o clima da família e, por seu marido ser filho único, o bebê é o primeiro neto de sua sogra. Alecrim é a caçula de 4 irmãos.

Ao final da entrevista, a participante demonstrou ser muito grata, mas compartilhou que teve um momento em que sentiu mal. Durante a estadia no hospital, seu bebê precisou ficar internado por cinco dias para o acompanhamento do nível de glicose no sangue, recebendo gel glicosado duas vezes nesse período. Mas, seu esposo demonstrava impaciência para retornar para casa e, a cada nova notícia sobre a necessidade de reinternação do bebê, reagia com extrema irritação.

Em uma das conversas com a equipe médica, o bebê teve sua alta postergada devido à suspeita de icterícia e seu esposo se estressou e foi grosseiro com uma das médicas. Posteriormente, ele teve que pedir desculpas para a profissional, situação que deixou Alecrim muito desconfortável, pois além de ter que lidar com a prematuridade do filho e a permanência no hospital, também enfrentou uma situação de estresse devido ao desentendimento do esposo com a equipe de saúde.

Após o retorno para casa e o desenrolar do primeiro mês de vida de seu filho, ela atribuiu a Deus a responsabilidade por seu bem-estar e disse que mesmo não trabalhando acompanha os projetos da empresa que tem junto com o marido. Ela é violinista e ele é músico da polícia¹², ambos possuem uma empresa de músicos para atuação em eventos, como casamentos e formaturas. Alecrim disse que coloca seus planos e conquistas nas mãos de Deus, faz o seu melhor e fica em paz, pois sabe que todas as vivências são diferentes e ela faz o que pode para sua família.

Entrevista 11: Vitória

No momento da entrevista, seu filho estava com um ano e 11 meses. Vitória é professora e pesquisadora, realiza doutorado e soube da pesquisa através de um conhecido que temos em

¹² De acordo com o site oficial da Polícia Militar do Estado de São Paulo, o Oficial Músico da Polícia Militar recebe o título de 1º Tenente após o estágio probatório e tem como encargos atividades de cunho técnico musical, o ensino em música, dentre outros (2025).

comum. Ela se disponibilizou para a conversa, mas disse que teria que deixar o filho na escola antes de entrar na chamada, já que sua única rede de apoio é seu marido e ele trabalha em outra cidade dois dias na semana. Por isso, no dia da entrevista, ela estava sozinha e atrasou-se alguns minutos para entrar na chamada.

Primeiramente, expliquei que ela poderia sair da chamada caso precisasse, principalmente por saber que Vitória estava em período de qualificação de seu doutorado e precisaria fazer a entrevista o mais rápido possível. Em um segundo momento, falei dos documentos necessários para utilizar a entrevista na pesquisa e disse que leria uma história para que ela completasse. Vitória demonstrou surpresa com a metodologia da pesquisa e após ouvir a NI disse que se identificou muito com a protagonista da história, pois seu filho nasceu prematuro e teve muitas cólicas.

O bebê nasceu de parto vaginal com 36 semanas e mesmo com duração de 16h, Vitória descreveu seu parto como uma experiência muito boa. Disse que teve ótimo suporte da equipe médica e foi um procedimento humanizado, com uma sala de luzes baixas e música de fundo. No primeiro mês de vida de seu filho, seu marido teve licença e permaneceu em casa por 20 dias, porém, após esse período ele precisou retornar ao trabalho e Vitória ficou sozinha com o bebê justamente durante uma das fases mais desafiadoras do desenvolvimento: a formação do intestino. Nesse contexto, o bebê teve diagnósticos errados, como APLV, alergia alimentar que é causada pela proteína do leite de vaca. Ou seja, Vitória fez uma série de dietas e se culpou muito desde o início.

Consequentemente, segundo ela, algumas etapas do crescimento previstas para ocorrerem na gestação, aconteceram fora da barriga e Vitória lia muito a respeito dos picos de desenvolvimento e as fases do bebê, chegando a baixar um aplicativo que mostrava todas as conquistas motoras, cognitivas e emocionais esperadas para cada idade. Porém, ela tornou-se

refém das redes e afirmou que por passar o dia todo com o filho, ficava a maior parte do tempo sentada na mesma posição e só tinha como estímulo mexer no celular.

A participante também disse que a protagonista da NI receberia uma enxurrada de informações, algumas boas e outras ruins, principalmente protocolos a serem seguidos, como se cuidar de um bebê fosse uma receita de bolo que tem o mesmo passo a passo para todos. É notório que há muitos rituais na *internet*, como os rituais de sono e pela manhã, fazem com que a mãe que não tem sucesso com esse modelo sinta que está fracassando. Vitória disse que chegou a aderir a esse movimento e postava as coisas que davam certo e errado para ela.

Isso fez com que ela observasse mais a teoria do que o próprio filho e Vitória contou que o acúmulo de tudo que estava vivendo eclodiu em uma Depressão pós-parto, que se manifestou inicialmente aos quatro meses de vida de seu filho, mas piorou no sexto mês. Nesse período, ela percebeu que precisava de ajuda, porém não pôde contar com a sua família. Apesar de ter pais e sogros mais velhos e aposentados, Vitória não recebeu nenhum suporte e confessou sentir-se mal quando precisou de ajuda. Contudo, no momento em que adoeceu, ela e o marido não tiveram outra opção e demandaram a ajuda de seus familiares.

Vitória disse que as pessoas que mais julgaram sua maternidade foram mães mais velhas que foram negligenciadas quando passaram por essa experiência e parecem não saber dar o cuidado que não receberam. Esse assunto foi pauta de uma conversa intensa que teve com sua mãe, pois sua mãe nunca forneceu cuidado afetuoso às filhas, nem mesmo na infância. Já sua sogra foi descrita como uma pessoa muito religiosa, que impõe o modo de pensar e julga muito os demais. Por isso, Vitória e seu marido concordaram em só receber em casa pessoas que realmente quisessem estar lá.

Uma das pessoas que a auxiliou, mas também de forma limitada, foi sua cunhada, que visitou sua casa frequentemente por dois meses. Após essa ajuda, Vitória precisou retornar ao trabalho e ao mesmo tempo em que sentiu culpa por deixar o filho na creche, também sentiu alívio, pois o trabalho é a atividade que permite que ela saia temporariamente da função de mãe. Vitória é psicóloga, mas atua como professora em cursos da área da saúde e utilizou muito

de sua experiência materna para falar sobre as funções biológicas e a química do corpo humano.

A inserção nesse contexto de trabalho ocorreu após perder um bebê em seu terceiro mês de gestação. Vitória engravidou na pandemia e teve várias perdas ao mesmo tempo. Por ter passado pelo luto da maternidade, decidiu trabalhar com enfermeiras de UTI neonatal e ajudar essas profissionais a gerenciarem situações como a que ela viveu. Vitória disse que teve um péssimo atendimento quando perdeu o bebê e não recebeu acolhimento nem de seus familiares, que a julgaram por ter contado sobre a gravidez antes de completar 3 meses de gestação.

Sua vivência materna foi intensa em ambas as gestações e ela acredita que sua outra gravidez a preparou para ser a mãe que é atualmente. Vitória também disse que a maternidade a ajuda a trabalhar algumas teorias em suas aulas, comentando que passou por uma situação no trabalho que foi exemplo de um assunto que estava discutindo. Vitória tem uma aluna que é mãe e os avós do bebê o levavam para a faculdade nos intervalos de aula para que a menina o amamentasse. Um dia, os pais da aluna chegaram com o bebê e ele estava chorando, assim que Vitória ouviu o choro da criança seu leite começou a vazar e ela usou essa situação como exemplo para explicar a influência das emoções na liberação do hormônio ocitocina e, conseqüentemente, na produção de prolactina, hormônio que influencia na produção de leite.

Vitória disse que tinha muitos medos durante a gestação e o puerpério, mas seus estudos a ajudaram a entender algumas coisas. Portanto, seu parto e sua amamentação foram muito tranquilos e ela sabia que o leite seria suficiente se ela estivesse bem emocionalmente e conectada com seu filho. Desse modo, ela estimulou o bebê a mamar no peito e ele não conseguiu desenvolver outros meios de alimentar-se, como a mamadeira, o que foi motivo de críticas a Vitória, pois talvez o bebê precisasse de suplementação alimentar devido a prematuridade.

Além dos estudos e das informações encontradas nas redes sociais, uma importante fonte de apoio para Vitória foi o auxílio de uma amiga que teve filho na mesma época. As duas compartilham experiências sem julgamentos. Criando um espaço de escuta e acolhimento. Foi essa amiga quem lhe ensinou uma prática simples, mas eficaz, que a ajudou muito: massagear o bebê durante as trocas de fralda, como forma de prevenir o acúmulo de gases e diminuir a dor da cólica. Para Vitória, compreender que a cólica não desaparece de forma mágica, mas pode ser amenizada, foi uma informação essencial e transformadora.

Ela também disse que a frase “vai passar” é muito incômoda a ela, pois parece que invalida o sofrimento vivido no presente. Para ela, o simples fato de algo passar não torna menos legítimos os sentimentos experimentados durante o processo. Hoje, com mais clareza, ela reconhece que sim, as fases difíceis eventualmente passam — como tantas outras já passaram —, mas entende que cada etapa tem seu tempo e precisa ser vivida, sem que as dores e desafios sejam camuflados ou silenciados.

É preciso nomear as coisas e falar sobre os sentimentos. Vitória disse que faz esse exercício com seu filho, pois antes, logo que voltou a trabalhar, ela fugia de casa, saía escondido enquanto ele estava dormindo, como forma de não deixar o filho ver que ele estava sendo “abandonado”. Atualmente, ela explica para o filho o significado que o trabalho tem para ela e diz que vai voltar para casa, dinâmica que o bebê já compreende. Por fim, Vitória disse que agora está adaptada a maternidade, sente-se bem, mas não pretende ter outro filho biológico, pois devido a tudo que passou, não quer cuidar de um recém-nascido novamente e não sente falta dessa fase.

Ela e o marido planejam adotar uma criança em uma idade com maior autonomia e Vitória entende que a maternidade é uma mudança drástica, que demanda muito desejo e dedicação. Ela disse que nunca mais vai voltar ao que era antes, mas buscará por algo novo e se adapta conforme o tempo passa.

CAPÍTULO 4: Discussão

Interlocuções Reflexivas

Como resultado da análise interpretativa do material narrativo obtido neste estudo, tendo em vista nosso foco na experiência materna das participantes, encontramos três Campos de Sentido afetivo-emocional que expressam algumas das experiências vividas: “A construção da maternidade ideal”; “A realidade é muito pior”; e “Não estou sozinha, estou?!”.

Os campos, assim como explicitado por Granato e Aiello-Vaisberg (2013), são “enredos dramáticos sobre os quais se desenvolvem as ações humanas” (p. 6). Granato e Aiello- Vaisberg realizam um percurso teórico sobre os campos e os diferentes autores que pensam esse conceito, para chegarem à formulação dos Campos de Sentido afetivo-emocional como chave de compreensão das experiências vividas por participantes de pesquisas psicanalíticas.

Vale ressaltar que os campos não são mutuamente excludentes e, portanto, podem se sobrepor enquanto núcleos dramáticos em torno dos quais muitos outros sentidos podem emergir. Também é fato que buscamos tanto os sentidos compartilhados pelas participantes, se não por todas, por algumas, quanto os sentidos que são singulares, na medida em que apontam determinados aspectos da experiência da maternidade. Nesse sentido, os campos podem expressar desejos, fantasias, conflitos, elaborações e/ou reflexões sobre algumas das questões que se mostraram significativas da maternidade como experiência.

Campo 1 – A maternidade ideal

A #maternidadereal, como fenômeno que nasce na *internet* como espaço de troca de informações e busca por acolhimento, adquire o caráter de movimento social de oposição à idealização da maternidade. Como movimento espontâneo e desordenado, na medida em que se diferencia de fóruns e canais que contam com a figura de um administrador, a *hashtag* aglutina uma diversidade de conteúdos e fontes que, nas palavras de algumas participantes,

precisa ser filtrada, ou seja, a mulher-mãe que recorre às redes sociais precisa selecionar os conteúdos que não somente servem a seu propósito, mas que sejam confiáveis. Além dos elementos textuais, as redes sociais trabalham com conteúdos imagéticos que impactam de alguma forma as pessoas que os consomem (Kirkpatrick & Lee, 2022; Pontes et al., 2024), seja produzindo uma identificação direta da usuária, seja desmascarando o imaginário que está sendo veiculado.

A participante Diana exemplifica essa ideia, ao contar que quando pensa na maternidade real “mentaliza a imagem de uma mãe sem blusa deitada dormindo enquanto o bebê se alimenta no seio por livre demanda e de forma autônoma”. Assim, Diana desmistifica a maternidade romântica que costuma ser representada por imagens quase angelicais de mães amamentando seus bebês sem qualquer sinal de cansaço ou contragosto.

A cena imaginada por Diana resgata o cotidiano vivido por mulheres-mães que se dividem entre o cuidado do lar e dos filhos e o trabalho fora de casa. Também na mídia social abundam expectativas de alta performance feminina, sobretudo na arena doméstica (Oliveira-Cruz & Conrad, 2022). A ideia de que a mulher-mãe precisa dar conta de tudo sozinha e suportar com destreza as adversidades da maternidade (Lemos & Kind, 2017) está presente em todos os relatos das participantes, especialmente naqueles das que ficaram sozinhas com seus bebês no puerpério.

Outro ponto, destacado pela participante Japa, é a relação entre o preparo buscado e as expectativas da mulher em relação à própria gestação e parto. Como Japa havia se preparado unicamente para o parto vaginal, a cesariana foi uma surpresa em todos os sentidos, pois pelo fato de considerar o parto vaginal como única possibilidade, deixou de se preparar para um desfecho diferente. A partir de sua experiência pessoal, Catarina defende a necessidade de compreender e desmistificar o parto vaginal, pois para ela “nunca foi um tabu”, sua mãe e avó tiveram filhos dessa forma e sempre a incentivaram a viver o mesmo processo. Em sentido

inverso, seu marido “teve que desmistificar a experiência do parto vaginal para poder acompanhá-la”, pois na família dele as mulheres tinham se submetido exclusivamente a cesarianas. Desse modo, se todo um imaginário familiar e social se revela em uma prática obstétrica como a via de parto escolhida pelo casal ou pelo médico, o preparo parental deveria levar em conta a cultura e o momento histórico em que nasce um bebê.

Exemplo disso são as postagens na *internet* de relatos de horas de parto vaginal que, se de um lado, têm como proposta o incentivo a uma maior autonomia das mães, a conexão com seus filhos e com seu próprio corpo, de outro, desenham um modelo de conduta que pode ser tão invasivo quanto empoderador. Esse retorno à natureza, expresso por imagens de partos naturais, crianças amamentadas *ad aeternum* e usando fraldas de pano, dentre outras exigências, constituem uma forma de (re)atribuir o suposto instinto materno às mulheres, conforme Badinter (2010) enfatiza. É possível sentir na fala da participante Japa, “poderia ter aguentado mais”, sua frustração por não ter correspondido ao ideal familiar de parto. Quando se comparava a suas ancestrais (Lopes et al. 2010), para quem talvez não tivesse havido outra escolha, Japa se mostrava inconformada e responsável por essa ruptura com a tradição familiar.

Assim como Butler (2003) elabora a ideia de que tornar-se mulher é um processo movido pelos valores sociais e culturais de cada época, tornar-se mãe também é um movimento que, além de singular e desafiador, requer tempo e adaptação da díade mãe-bebê. Entretanto, a crença de que toda mulher possui um instinto materno (Badinter, 1985), a qual reforça a expectativa que a mulher-mãe se encarregue de todo o trabalho reprodutivo é particularmente perverso na primeira gestação, quando falta a experiência vivida e abundam referenciais externos (Lemos & Kind, 2017). Com Japa e Vitória é possível perceber que a comparação com outras mulheres e a necessidade de corresponder ao ideal vigente estimulam a busca incessante de soluções prontas e pouco valorizam a construção gradual da maternidade.

Winnicott (1956/2021a) compreende o cuidado não como técnica, mas como relação

que se desenvolve entre a mãe e o bebê a partir da convivência diária. Nessa perspectiva, o cuidado não pode e não deve ser ensinado, pois estaria associado mais a investimento afetivo que cognitivo. Japa reflete sobre esse assunto e conclui que “com o tempo a mãe conhece mais seu bebê e fica mais fácil identificar o tipo de choro e a necessidade que ele demanda”. Já a autocrítica de Japa, que nada mais é que a internalização da crítica externa, nos leva a questionar a intenção daqueles que se dispõem a orientar as jovens mães. Parece-nos que muitas vezes o que se esconde por trás de um conselho bem-intencionado é o controle social pela instauração do sentimento de culpa que, por sua vez, garantirá que as mulheres-mães continuem a desempenhar tarefas “tradicionalmente delegadas ao universo feminino” (Campos & Féres- Carneiro, 2021, p. 2).

A participante Ana sugere a ideia de controle social quando se dá conta de que a cada expectativa alcançada surge outra, ampliando as exigências. O que a leva a concluir que os ideais nunca são atingidos (Emídio & Castro, 2021). Como bem coloca O’Reilly (2021), a cada conquista feminista se interpõe um novo ideal, que trafega entre novas possibilidades entrevistadas pela mulher e ideias requeitadas do passado, que comprometem a autoconfiança da mulher mediante sentimentos de culpa e vergonha (Jackson et al., 2021). Desse modo, novas práticas maternas surgem em resposta a mudanças econômicas e sociais e se concretizam conforme a ideologia vigente e os recursos disponíveis para a tarefa, sendo estes suficientes ou não.

Com a ênfase do neoliberalismo na responsabilidade individual, as mães de hoje não são apenas responsáveis por esse trabalho descarregado [serviços que antes das privatizações eram prestados pelo Estado], mas também pelo desempenho de seus filhos sob o neoliberalismo. Se os filhos não têm sucesso, a culpa recai exclusivamente sobre a mãe, pois era sua responsabilidade garantir que eles pudessem e devessem [ser bem-sucedidos]. As forças do neoliberalismo e da maternidade intensiva criaram a

tempestade perfeita para a maternidade do século XXI, já que as mães de hoje precisam trabalhar muito mais com muito menos recursos (O'Reilly, 2021, p. 93).

A participante Ana disse que o que a ajudava a pensar que as experiências de maternidade são múltiplas, era o convívio com uma amiga que tinha uma experiência de maternidade completamente diferente da sua (Finlayson et al. 2020; Campos & Féres-Carneiro, 2021; Pimenta, 2023). Nesse sentido, entrar em contato com formas diferentes de maternar pode ser positivo, na medida em que essa troca proporciona que cada mulher encontre seu lugar e modo de ser mãe, pois de acordo com a participante Karina, “a expectativa de criar um filho é completamente diferente da realidade”.

Autoras feministas contemporâneas que focalizam seus estudos na área da maternidade e seus discursos normativos costumam se referir a Adrienne Rich, que em 1976 publica um estudo acadêmico vigoroso tendo como pano de fundo a própria experiência de maternidade. Nele, Rich (1986) faz uma importante distinção entre a maternidade e a maternagem, definindo a primeira como a instituição da maternidade e a segunda como a experiência da maternidade. Como essas duas dimensões da experiência materna se sobrepõem, é preciso um esforço teórico-reflexivo para distinguir uma da outra e poder colher os benefícios desse entendimento. Nas palavras da autora: “a *relação potencial* de qualquer mulher com seus poderes de reprodução e com os filhos; e a *instituição*, que visa garantir que esse potencial – e todas as mulheres – permaneçam sob controle masculino (Rich, 1976/2021, p. lxi). [grifos da autora].

Encontramos nos relatos de nossas participantes imagens vívidas de como a maternidade patriarcal a que Rich (1976/2021) se refere se imiscui no desejo da mulher ainda na infância. Catarina percebe que “o desejo pelo parto vaginal teve início quando tinha 11 anos de idade”, ocasião em que fez um trabalho escolar sobre o parto na água, enquanto Lari se dá conta que “na infância falava que ia ter seis filhos” e Laura idealizava a experiência da amamentação.

Algumas participantes acrescentaram às expectativas em relação ao próprio desempenho como mães uma visão idealizada de suas respectivas mães. Laura, por exemplo, idealizava o desempenho de sua mãe como avó, mas dada a distância geográfica que as separava precisou recorrer a sua sogra. Lopes et al. (2010) constataram a importância das figuras femininas, e em especial a própria mãe, no desenvolvimento da maternidade de mães recentes, seja ajudando no cuidado do bebê, nas tarefas domésticas ou simplesmente dando apoio presencial à jovem mãe. Embora tenha sido rara a experiência de falta de suporte da mãe ou de outras mulheres de referência, Lopes et al. identificam dificuldades vividas pelas participantes na esfera da maternagem na ausência desse suporte.

As participantes de nosso estudo compartilham a crença social de que mulheres, em especial as mais velhas, têm maior aptidão e conhecimento para exercerem a tarefa do cuidado. O cuidado continua sendo visto como tarefa individual e feminina, sendo pouco identificado como responsabilidade de toda uma sociedade, talvez porque ainda se confunda a ideologia com a ética do cuidado (Hirata, 2022). Diana também esperava que sua mãe atendesse a suas expectativas no pós-parto, mas sofreu ao perceber que sua mãe é uma das pessoas que “apoia e acolhe mulheres que expõem seus relatos nas redes sociais, mas no círculo familiar impõe suas ideias e ultrapassa os limites do outro”. O relato de Diana que esperava que sua mãe fosse uma exceção à regra, ou seja, que integrasse a conduta pública com a privada, nos leva à interessante reflexão de Maushart (2006/2024).

Maushart (2006/2024) usa o termo “máscara da maternidade” para descrever o uso estratégico de uma aparente maternidade ideal para ocultar a experiência vivida concretamente pela mulher. Quando está na intimidade do lar, a mulher-mãe viveria um outro tipo de experiência, porque mais calcada no vivido, enquanto no espaço público portaria a máscara da mãe ideal. Porém, essa mesma mãe quando se defronta com a máscara de outra mulher pode se sentir uma fraude, o que pode resultar em sentimentos de culpa e ansiedade. Entretanto,

como alerta O'Reilly (2021), “tirar a máscara” envolve riscos: “A máscara da maternidade expõe os custos e as consequências para mães que buscam tanto abraçar quanto negar a idealização da maternidade patriarcal” (p. 100). Assim, ao flagrar a própria mãe no uso da máscara da maternidade – aquela que responde às expectativas sociais – Diana se decepciona, pois esperava o mesmo acolhimento que sua mãe oferecia a outras mulheres. Contudo, vale ainda questionarmos, a título de exercício reflexivo, se a mãe de Diana não estaria portando a máscara de mãe ideal dentro de casa, uma vez que impunha seus valores e práticas à filha.

A participante Alecrim evidencia a ambiguidade da maternidade quando percebe que ter uma vivência positiva como mãe pode incomodar outras pessoas. Para Alecrim, ser uma boa mãe é aceitar o que a vida traz, sejam conquistas, desafios ou adversidades. Com isso, Alecrim escolhe aceitar o seu destino sem sofrimento, delegando a responsabilidade pelos eventos que se sucedem a Deus e assumindo sua carga de sacrifícios. O tom irônico de seus familiares quando se referem à postura leve de Alecrim, bem como a ausência de dificuldades em sua gestação, no parto e ao longo da amamentação parece questionar a possibilidade da maternidade ser vivida como experiência realizadora. Talvez por inveja da vivência tranquila de Alecrim, talvez por suspeita de que algo se esconde sob aquela aparente bonança.

Outro aspecto da maternidade ideal, aquela que se contrapõe neste estudo à maternidade real, diz respeito ao corpo materno e pode ser percebido no relato de Diana, que disse: “meu seio é sagrado e meu corpo hoje é de livre acesso somente para minha filha”. Badinter (1985), em sua retomada histórica do lugar social da mãe refere a participação de diversas instituições, inclusive a Igreja como uma das guardiãs dos bons costumes. O corpo, que durante a gestação é tornado sagrado porque anuncia a criança que está por vir, legitima a passagem da maternidade do real para o ideal, quando a mulher precisa abandonar as outras facetas de sua identidade para ser reconhecida apenas pela maternidade (Butler, 2003). Assim o corpo

materno se torna público e passa a ser controlado pelo que a sociedade, a saúde, a religião e a política esperam da mulher que é mãe (Ávila, 2020).

A despeito das lutas e conquistas feministas, a mulher continua sendo a principal encarregada pelos cuidados dos filhos, do marido e da casa, seja realizando, seja supervisionando. Como forma de questionar essa reprodução da maternidade que se desenrola no interior das famílias, Chodorow (1999) faz uso do conceito de maternagem para diferenciar o cuidado que visaria unicamente a sobrevivência da criança do cuidado que decorre do vínculo afetivo. A capacidade de maternar estaria, nessa perspectiva, associada a um processo de identificação da mãe com o bebê, a qual supera a ligação biológica da dupla, e pressupõe que o cuidado possa ser oferecido por qualquer pessoa que se disponibilize e se dedique a essa tarefa. Embora Chodorow entenda a reprodução da maternagem feminina como socialmente produzida, focaliza a família como o *locus* de produção da desigualdade de gênero e, segundo algumas críticas, faz pesar o lado psicológico do processo em detrimento do social.

Winnicott (1956/2021a) é outro psicanalista que se ocupou da relação mãe-bebê, desenvolvendo ideias instigantes sobre as necessidades básicas de uma criança. Winnicott faz uma ressalva em suas expectativas quanto ao cuidado materno ao propor que uma mãe seja “suficientemente boa”, isto é, nem superprotetora e nem negligente. Contudo, sabemos que essa mãe suficientemente boa é aquela que renuncia a seus próprios interesses e atividades em prol das demandas do bebê. Novamente, Winnicott (1956/2021a) atenua a alta exigência social, dizendo que essa dedicação é temporária, situando o que ele denominou “preocupação materna primária” como o estado mental materno que se desenvolve no final da gestação e a acompanha até algumas semanas após o parto com o objetivo de afinar sua sensibilidade às necessidades do bebê. É evidente que as tarefas que asseguram a sobrevivência, o desenvolvimento e o bem-estar de um indivíduo ficam a cargo da família nuclear, em especial da mãe, até que o filho ou filha tenha condições de se cuidar e se manter, o que ocorre somente na idade adulta.

Lembremos, no entanto, que muitas das teorias psicológicas e psicanalíticas nasceram entre final do século XIX e primeira metade do século XX, refletindo e legitimando a maternidade institucionalizada pelo patriarcado, que recebia novo fôlego com a industrialização e o capitalismo. Com Rich (1976) e outras feministas, entendemos que a maternidade e a sexualidade controlados pela crença no determinismo biológico permitia que a opressão das mulheres seguisse seu curso.

Campo 2 - A realidade é muito pior

Ao contrapormos a maternidade como instituição à maternidade como experiência temos a exata noção da distância que as separa, sem que isso signifique que em um polo temos apenas experiências negativas e no outro positivas. As participantes deste estudo que se debruça sobre o que nas redes sociais recebe o nome de #maternidade real reconhecem que tiveram que desmistificar a maternidade logo após o parto, como se durante a gestação estivéssemos lidando unicamente com a maternidade ideal. Bastos e Pontes (2020) abordam a idealização da maternidade na perspectiva de suas consequências, constatando que quando o parto e/ou o bebê não correspondem ao que foi imaginado e planejado, a mãe passa por um processo de luto dos ideais que construiu ao mesmo tempo que precisa enfrentar os desafios do pós-parto.

A conclusão quase unânime de nossas participantes foi que, depois do nascimento dos filhos, “a realidade é muito pior”, frase colhida do relato de Karina para dar nome ao campo emocionalmente instável em que a puérpera é lançada depois do parto. A realidade é sentida como pior porque perde o caráter romântico dos ideais nutridos ao longo de muito tempo pelos esforços da cultura, e porque demanda um alto investimento de tempo e energia da mulher (tempo, afeto, dinheiro, alimentação, higiene, saúde, educação etc.). Badinter (1985) é uma das autoras que desmistifica a crença social de que o amor materno é instintivo e, portanto, natural

e esperado, argumento este que impõe às mães o dever de amar incondicionalmente seus filhos e apela para os sentimentos de culpa também incitados socialmente (Gorin et al., 2021).

Corroborado pelos estudos de Ávila (2020) e de Visintin et al. (2021), o discurso que naturaliza a maternidade ainda hoje serve como justificativa para a responsabilização exclusiva da mãe pelos cuidados com o bebê, fomentando a crença de que a mãe biológica é a mais indicada para exercer a maternagem. O sentimento de culpa materno (Gorin et al., 2021), despertado quando tais expectativas não são correspondidas, costuma ser vivido de forma solitária e pode desencadear a busca de ajuda nas redes sociais para encontrar alívio de forma anônima.

Um outro desfecho para esse quadro de altas exigências e insuficiência de recursos, como observam Campos e Féres-Carneiro (2021), é o sofrimento psíquico, como é o caso da Depressão pós-parto¹³ (DPP). As autoras argumentam: “a idealização desse período contribuiu para aumentar o sofrimento na passagem pelo puerpério. Percebemos que a visão romantizada sobre o amor materno repercute em culpas, frustrações e sentimentos de inadequação, por não corresponderem a esse ideal” (p. 6). Diante da falta de rede de apoio e do diagnóstico de DPP, a participante Vitória utilizou as redes sociais como fonte principal de recurso. Já Karina relacionou muito de seu mal-estar e adoecimento à falta de manejo da equipe médica quando deu à luz a seu bebê.

Esses relatos corroboram os achados de Cardoso e Vivian (2017), quanto ao papel fundamental das redes de apoio formais ou informais (parceiro(a), familiares, comunidade, equipe de saúde, entre outros.) no bem-estar da gestante e da mãe recente. Segundo as autoras, “é fundamental que os profissionais de saúde conheçam as práticas populares incentivando as

¹³ A *Depressão pós-parto* (DPP) é um transtorno mental que acomete de 10 a 20% das mulheres, pode persistir até um ano de idade do bebê e traz prejuízos significativos à mãe, ao bebê e à sua família (Bobo & Yawn, 2014). Já no Brasil, a prevalência de DPP chega a 25% (Carmo et al., 2024). A DPP é definida no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como episódio de depressão severa no período perinatal. Após esse período, passa a ser caracterizada genericamente como depressão (APA, 2023).

que são promotoras de saúde e problematizando as condutas danosas que põem em risco o bem-estar do binômio mãe/bebê” (p. 6). Em geral, o ambiente hospitalar é o primeiro espaço com o qual a dupla mãe-bebê tem contato e os profissionais de saúde ocupam um lugar de orientação e acolhimento que influencia significativamente as vivências maternas.

No caso de Laura, a equipe médica teve papel fundamental na forma como ela lidou com o desafio de ser mãe de gêmeos prematuros. Como nem ela nem o marido sabiam como proceder nos cuidados com os filhos, foram bem instruídos pela equipe médica. Essa dinâmica possibilitou que se sentissem acolhidos e que tinham feito o possível para ajudar os bebês, inclusive quando um deles veio a falecer. Já Diana parecia se sentir incomodada com a interferência externa, alegando que depois de se tornar mãe a mulher cai em uma espécie de domínio público, onde todos querem dar sua opinião.

Campos e Féres-Carneiro (2021) alertam para o papel das redes de apoio na prevenção da DPP e no suporte às mães que estejam apresentando esse quadro, pois “além de se sentirem extremamente fragilizadas, ainda enfrentam a dificuldade de permitirem ajuda em um período em que se espera que estejam plenamente aptas a cuidar” (p. 7). Para as autoras, a autoexigência de mães para que se responsabilizem pelos filhos, culmina em maiores índices de ansiedade e insatisfação.

Já O’Reilly (2021), no contexto de sua proposta de um feminismo matricêntrico, ao tratar do essencialismo como uma das dimensões em que se apoia a maternidade patriarcal, produzindo a imagem da mãe que se sacrifica pelos filhos, refere uma interessante elaboração teórica de Meghan Gibbons (2010). Apoiando-se nas ideias de essencialismo estratégico de Spivak e no conceito de subjetividade como performance de Butler, Gibbons compara duas associações ativistas de mulheres-mães – as Mães da Praça de Maio (ditadura argentina) e as Mães pela Paz (guerra do Vietnã). Segundo O’Reilly, a experiência dessas mulheres nas arenas da maternidade vivida (perda dos filhos) e da maternidade institucionalizada (sendo o que a

cultura espera delas) permite o uso político de uma vivência que ficaria restrita ao espaço doméstico, mas ganha visibilidade e poder de crítica porque estão desempenhando o papel materno que lhes foi designado.

Embora instigante, sabemos pelos estudos desenvolvidos por nosso grupo de pesquisa, pelos inúmeros estudos de pesquisadoras da área da maternidade e do feminismo e pelos relatos de nossas participantes, que as popularmente chamadas “mães de primeira viagem” continuam tendo, em nosso país, a maternidade sacrificial em seu horizonte de práticas maternas. Não podemos esquecer que num país conservador e religioso como o Brasil a maternidade patriarcal segue seu curso, com maior ou menor ênfase conforme a região, impondo às mulheres uma vida de sacrifício como ideal maior. Contudo, vale ressaltar que tanto os movimentos maternos de resistência como os de complacência têm base comum – o machismo e o Marianismo.

O modelo do Marianismo, teorizado como «a outra face do machismo», deve ser entendido a partir do ideal de gênero simbolizado pela Virgem Maria, que reuniria todas as características esperadas das mulheres: devoção à família, subordinação aos homens, subserviência, passividade sexual, renúncia e sacrifício. Evelyn Stevens (1973) afirma que o Marianismo pode ser entendido como um código de conduta para mulheres, especialmente apropriado pelas latino-americanas. Os papéis de gênero provenientes deste modelo situam as mulheres como esposas e mães, assegurando dentro de suas culturas o respeito através do desempenho destas funções. (Barcinski et al., 2013, p. 92-93).

É evidente que em se tratando de Brasil, não podemos desconsiderar o papel de nosso passado de escravização na opressão feminina, em cujo contexto a mulher negra respondia ao homem negro, à mulher branca e sobretudo ao homem branco, que dela era proprietário. Com Lelia Gonzalez (1983/2020), acessamos as três figuras da mulher negra no imaginário brasileiro – a mulata, a doméstica e a mãe preta – das quais a última é de particular interesse

para nosso tema de pesquisa.

O que a gente quer dizer é que ela [mãe preta] não é esse exemplo extraordinário de amor e dedicação totais como querem os brancos e nem tampouco essa entreguista, essa traidora da raça como querem alguns negros muito apressados em seu julgamento. Ela, simplesmente, é a mãe. É isso mesmo, *é a mãe*. Porque a branca, na verdade, é a outra. Se assim não é, a gente pergunta: que é que amamenta, que dá banho, que limpa cocô, que põe pra dormir, que acorda de noite pra cuidar, que ensina a falar, que conta história e por aí afora? É a mãe, não é? Pois então. Ela é a mãe nesse barato doido da cultura brasileira (Gonzales, 2020, p.87).

Podemos concluir com Gonzales (2020) que o fato da mãe preta, isto é, as mulheres escravizadas que cuidavam em tempo integral dos bebês brancos de seus patrões, estar na linha de frente do cuidado infantil permitiu, para além de todas as violências perpetradas, que sua cultura se fundisse com a do colonizador produzindo a cultura brasileira. Nossas participantes carregam os vestígios dessa responsabilização feminina por 100% do cuidado quando deixam de acrescentar a NI qualquer alusão à figura do marido, ou quando ao longo da entrevista se posicionam como responsáveis pelas tarefas reprodutivas, somadas as produtivas quando também se dedicam ao trabalho remunerado, enquanto o marido, muitas vezes, se mantém na posição de provedor financeiro. A única exceção a essa regra foi a participante Vitória que refere explicitamente uma divisão igualitária das tarefas.

A questão do racismo, trazida acima no contexto da escravização de pessoas no Brasil, se intersecciona com a questão do gênero, expondo também a desigualdade de gênero em que vivemos desde o Brasil-Colônia. De lá para cá, a divisão sexual do trabalho intensificou as relações de poder e a dominação masculina, mantendo os papéis de gênero no campo da parentalidade. Como Campos e Tilio (2024) verificam, a família tradicional e heterossexual e suas práticas parentais são ainda hegemônicas, seguindo seu curso de reprodução através da

educação.

A participante Lari, dentre as que manifestaram sobrecarga física e emocional pela dupla jornada, refere ter ouvido que “precisava priorizar o casamento e que se não desse atenção ao marido poderia perdê-lo”. Ademais, Lari parece sentir que precisa pagar pelo sonho de ser mãe e que por isso não pode reclamar. Ao refletir sobre a cisão entre a maternidade ideal e a maternidade real traz a crítica social àquelas mulheres que ousam desafiar a maternidade institucional: “Você sempre quis ser mãe, agora tá reclamando? Não sabia que era assim?”. Laura conta que no período em que ficou no hospital durante a internação dos filhos prematuros, notou que a equipe de saúde sempre se dirigia a ela quando falava sobre os bebês enquanto seu esposo era negligenciado. As participantes reiteram a ideia de que mesmo com a maior participação dos homens no âmbito da parentalidade, as mulheres continuam sendo vistas como as responsáveis de referência pelo cuidado aos filhos, inclusive naqueles momentos em que estão mais fragilizadas, como no puerpério (Campos et al., 2017; Campos et al., 2024; Santos et al., 2014).

Dado o assujeitamento das mulheres-mães às altas exigências da cultura patriarcal, sem mencionar as múltiplas intersecções que aprofundam a desigualdade de gênero, é compreensível que o contato com a experiência vivida da maternidade produz a constatação de que “A realidade é muito pior”, drama comunicado por este segundo campo. A questão que resta em aberto, estando no coração do debate que articula feminismo e maternidade, é se a maternidade pode ser recuperada como experiência realizadora e empoderadora.

Os relatos de participantes parecem sugerir uma saída feminista-marxista (Federici, 2017, 2019) no próximo Campo de Sentido afetivo-emocional, a qual passa por uma extensa rede de apoio à mulher-mãe, o que só pode ocorrer com a responsabilização coletiva pelo cuidado ou pelo reconhecimento do trabalho reprodutivo como digno da remuneração que ele merece.

Campo 3 - Não estou sozinha, estou?!

O campo 3 refere a ambiguidade vivida pelas participantes quanto a contar ou não com uma rede de apoio, formal e/ou informal, para exercer uma maternidade que permita que as variadas facetas da personalidade da mulher-mãe possam se expressar e se desenvolver. Vale assinalar que hoje, além das redes formadas pelos pares, familiares, comunidades, profissionais e instituições, temos as redes sociais como base de busca de informações e conteúdos, os quais nem sempre contribuem para o bem-estar da usuária (Kirkpatrick & Lee, 2022; Lee et al., 2024; Oliveira-Cruz & Mendonça, 2021; Pontes et al., 2024), ou como rede de apoio. Exemplo desta última modalidade são os conteúdos que, como dissemos, se agregam em torno da *hashtag* “maternidadereal” na *internet*.

A participante Marieta enfatizou a influência dos conteúdos consumidos na *internet* na forma como lidou com diversas situações que enfrentou. Ela justifica o fato de passar muito tempo nas redes sociais e ter começado a seguir perfis médicos por ter ficado “deitada a maior parte do tempo durante os primeiros três meses de gravidez”, em função dos abortos sofridos anteriormente. Entretanto, Marieta decidiu retomar o contato com seu médico de referência e restringir o uso das redes a aplicativos de orientação para introdução alimentar e desenvolvimento infantil, ou seja, filtrou os conteúdos que buscava sem deixar de recorrer a fontes confiáveis, como os profissionais de saúde.

Dada a necessidade de suporte, de encontrar fontes confiáveis de informação, formas de resolver imediatamente as urgências com o bebê, e a falta de segurança nas fontes familiares, Machado e Salomão (2022), investigaram as principais fontes de informação utilizadas por 40 casais no tocante à parentalidade primípara. Além de concluírem que a realidade dos fatos vividos é muito mais complexa, as autoras identificaram que a *internet* fornece respostas imediatas, o que apesar de gerar dúvidas sobre a fidedignidade do conteúdo, ajuda na redução da ansiedade de pais que, por vezes, precisam de soluções rápidas. Ademais, a falta de

confiança em conselhos fornecidos por membros da família levou os pais participantes do estudo a buscarem suporte externo, como nas redes sociais e nos profissionais de saúde de referência.

O primeiro sentido do campo “Não estou sozinha, estou?!”, sugere o conforto da mulher-mãe que encontra suporte, seja em seu companheiro, seus familiares, amigos, profissionais, redes sociais, bem como do Estado por meio de políticas públicas. Diante da idealização da maternidade, é comum que a mãe de primeira viagem pense ser a única a enfrentar aquela situação, o que aumenta a solidão e o sentimento de culpa (Gorin et al., 2021). Segundo nossas participantes, ao encontrarem na *internet* relatos com os quais se identificavam, sentiam-se acompanhadas e validadas e, portanto, aliviadas (Oliveira-Cruz & Conrad, 2022).

O compartilhamento de experiências com os pares se mostrou imprescindível ao bem-estar das participantes deste estudo, principalmente no período do puerpério, ocasião de maior isolamento social pela exigência de intensa dedicação das mães (Paixão et al., 2021). Para Lari, a *internet* proporciona o sentimento de não estar só, como uma forma de compreender que outras pessoas passam pela mesma situação. Na continuação da NI, a participante disse que a *hashtag* “maternidade real” seria um refúgio onde podem encontrar alguém que responda “Eu tô aqui”. Catarina confirmou o benefício do compartilhamento de experiências quando, envolvida com a sua NI, disse que ao entrar na *hashtag* a protagonista da história encontraria outras mulheres-mães dizendo que passaram por experiências semelhantes.

Este terceiro campo, portanto, se refere à necessidade de uma ampla rede de apoio para um cuidado infantil sustentável, retomando a ideia que Finlayson et al. (2020) defendem: “É preciso uma aldeia para criar uma criança e é preciso uma comunidade para criar uma mãe” (p. 17), reconhecendo o papel do ambiente de cuidado que circunda o bebê e sua mãe. Para algumas das participantes, entretanto, sua rede de apoio falhou em promover relações saudáveis

e proteção, tendo como resultado um retorno do sentimento de solidão e desamparo. Temos aqui o segundo sentido desse campo que repousa na ambiguidade de ter ou não ter encontrado o suporte necessário.

Um dos aspectos identificados como falhas ambientais pelas participantes se deveu a conflitos intergeracionais, especialmente nas figuras da mãe e da sogra, cuja imposição de práticas de cuidado ultrapassadas se mostrava invasiva. Vitória, que contava somente com o suporte do marido, com quem dividia as tarefas produtivas e reprodutivas da família (Hirata & Kergoat, 2007; Federici, 2019), interpretou essa dificuldade das figuras femininas de referência como mera reprodução do tipo de cuidado recebido: “Não sabem dar o cuidado que não receberam”. Vitória também aventava a hipótese de que as matriarcas da família estariam devolvendo as hostilidades que receberam no passado, em um movimento vingativo.

Emídio et al. (2023) compreendem que os papéis de gênero são transmitidos geracionalmente, como uma cadeia inconsciente, que reforça as alianças familiares e mantém o funcionamento do grupo por meio do estabelecimento de ideais. Segundo as autoras, “tais ideais são transmitidos e sustentados, tanto pelas próprias mulheres como pelas famílias e grupos sociais, dificultando as negociações identitárias que permitam às mulheres ocuparem outros protagonismos além da maternidade” (p. 11).

Como forma de se proteger das críticas da mãe, Ana sabe exatamente o que dizer quando precisa de ajuda: “Mamãe, eu não quero que você fale na minha cabeça, só quero uma orientação”. É interessante observar a estratégia utilizada por Ana para seguir desfrutando da ajuda materna sem com isso perder a oportunidade de construir a própria maternidade. Para ela, a distância física da mãe ajudou a estabelecer os limites os quais se estenderam para a sogra.

Para que a mulher entre no estado psicológico que lhe permita cuidar de seu bebê (Winnicott, 1956/2021a), Lopes et al. (2010) advertem sobre “a necessidade de modelos de

identificação, pois o trabalho mental exigido para tal transformação fará com que a mulher reviva sua história de identificações com a própria mãe e com outras figuras maternas” (p. 3). Os autores referem estudos que comprovam os benefícios obtidos durante o trabalho de parto quando mulheres são acompanhadas por figuras maternas. Este é o caso das doulas. Bonfatti et al. (2021) em um estudo que articula relatos maternos em vídeos do *YouTube* com a literatura da área, concluem sobre os benefícios da presença de uma acompanhante no parto, tais como a maior ocorrência de partos naturais, menor duração do trabalho de parto, redução do uso de medicações, mais independência em relação à equipe obstétrica e percepção mais positiva da experiência do parto. Um dos Campos de Sentido identificados pelas autoras diz respeito ao imaginário produzido em torno da figura da doula.

Compreendemos que a “magia da doula” consiste em dar sentido e tornar suportável a experiência do parto que, em certos momentos, parecia exceder os recursos emocionais da parturiente, tornando-a assimilável ao eu. Experiência esta que, ao ser integrada, promove o fortalecimento do self e não sua desintegração, contribuindo para seu equilíbrio mental (Winnicott, 1945/2021b; 1960/2022a). Nesse sentido, a doula é reconhecida imaginativamente como figura mágica cujo poder está em sua sensibilidade e dedicação (Winnicott, 1956/2021a) quando auxilia a mulher a fazer a travessia psíquica do parto (Bonfatti et al., 2021, p. 322).

A participante Maria referiu sua tranquilidade ao lidar com adoecimentos ou dificuldades de aprendizagem do filho, atribuindo essa característica ao fato de ter trabalhado no CAPS, onde, segundo ela, a estabilidade e o manejo das emoções são demandados dos profissionais. Contudo, Maria conta com sua mãe como principal suporte de sua rede de apoio, de quem recebe ajuda nos cuidados com o filho, além de sentir-se acolhida e acompanhada. Talvez por tratar-se da própria mãe, com quem temos um passado de ambivalências e ambiguidades, essa figura “mágica” não seja tão facilmente reconhecida como as doulas do

estudo de Bonfatti et al. (2021).

Sobre a rede de apoio provocar toda uma gama de sentimentos ambivalentes situados entre a falta e o excesso de ajuda, algumas das participantes alegaram sentimentos de culpa e preocupação quando aceitaram ajuda. Japa reconhece que sua mãe a ajuda muito, mas “no início, se sentia mal quando alguém tinha mais manejo com seu filho do que ela”, questionando se estava sendo uma boa mãe. Lari sentia-se frustrada porque sua filha chora bastante quando está com ela, mas quando está com a avó “fica toda sorridente”. Laura fica enciumada quando o filho pede a presença da avó paterna, seu suporte para os cuidados do bebê, e reconhece que gostaria de ter o filho só para ela.

A retomada da profissão pode ser vivida como perda ou como conquista, mas todas as participantes concordam quanto ao fato da maternidade imersiva dos primeiros tempos precisar ser reformulada no sentido da inclusão do trabalho e ampliação da rede de apoio. Para a participante Vitória, o trabalho possibilita que “eu saia temporariamente da função de mãe”, o que foi vivido como alternativa saudável para mãe e filho. Japa também percebe os benefícios da volta ao trabalho que, embora a tenha distanciado fisicamente do filho, acabou aproximando-os emocionalmente, na medida em que seu bem-estar parecia se refletir no bem-estar do filho.

Oliveira-Cruz e Mendonça (2021) discutem as dificuldades do retorno ao trabalho, abordando especificamente as condições de trabalho de mulheres-mães pesquisadoras, que além de enfrentarem cobranças quanto ao seu desempenho como mães, precisam corresponder às exigências de produtividade da vida acadêmica. Além dos movimentos sociais e da maior participação dos pesquisadores homens para operar mudanças no âmbito acadêmico, as autoras frisam a necessidade de políticas públicas, alinhadas às instituições de fomento à pesquisa, que disponibilizem recursos para que as pesquisadoras-mães tenham acesso a seus direitos.

Um último aspecto a destacar nesse esforço de tecer uma rede de apoio que auxilie no cuidado das crianças, em uma sociedade que individualiza as responsabilidades, é a insuficiência da rede por restringir-se ao âmbito familiar e neste às figuras femininas que porventura estejam disponíveis. O marido é referido como participante dos cuidados quando após sua jornada de trabalho auxilia a mulher nos cuidados dos filhos. No caso de nossas participantes, apenas uma delas afirmou que o marido participa em 50% do cuidado infantil. Interessante notar que Mozardo (2021) encontra na literatura científica e nos relatos de suas participantes o marido como o acompanhante preferencial da mulher contemporânea durante o parto, função que no passado era atribuída quase exclusivamente a mulheres, quando a equipe de saúde permitia a presença de acompanhantes leigos. Acreditamos que a Lei do Acompanhante (Brasil, 2005) e as Diretrizes de Humanização do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2002) tenham fomentado a mudança na cena do parto com a inclusão de acompanhantes e em especial o marido, usualmente dispensado de tudo o que se refere a filhos (consultas de pré-natal, parto, pós-parto, internações hospitalares, reuniões escolares, cuidados diários das crianças e tarefas domésticas, dentre outros). Entretanto, a participação do marido no parto e nos cuidados dos filhos e da casa é ainda tímida, se comparada a todas as tarefas que ficam a cargo da mulher.

Cientes de que o tema deste estudo é rico em possibilidades de reflexão, contentamo-nos com o panorama traçado pelos três Campos de Sentido afetivo-emocional que expressam núcleos dramáticos que alimentaram esta discussão. A distinção entre maternidade como instituição e maternidade como experiência permitiu que articulássemos as conquistas e realizações maternas com as frustrações e decepções. Pudemos compreender como o campo da “Construção da maternidade ideal” e o “A realidade é muito pior” basculam produzindo sofrimento psíquico até que se chegue a um equilíbrio, quando isso é possível. Uma tal situação opressiva só pode encontrar alívio, como expresso no campo “Não estou sozinha, estou?!”, na

presença de uma rede de apoio potente que acompanhe cada mulher em sua transição para a maternidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos encontros realizados com as participantes desta pesquisa, pudemos perceber que a experiência emocional de mulheres-mães de primeira viagem vem sendo afetada pela contradição ainda vigente entre os ideais de maternidade e a maternidade tal como é vivida. Apesar das lutas pelos direitos das mulheres, como a igualdade de gênero no mercado de trabalho e na divisão das tarefas domésticas e de cuidado dos filhos, notamos que o ideal patriarcal segue enraizado historicamente nas expectativas sociais sobre o papel feminino (Emídio & Castro, 2021). Os relatos das participantes deste estudo, assim como a literatura consultada, evidenciaram que a sobrecarga que as mulheres-mães enfrentam em seu dia-a-dia está adoecendo essa população (Campos & Féres-Carneiro, 2021; Oliveira, 2024) que ainda busca corresponder aos ideais de maternidade (O'Reilly, 2021).

Dado o sofrimento materno que esse panorama instaura, o uso da *internet* como fonte de informação e contato com a experiência de outras mulheres-mães tem se ampliado, na medida em que as redes sociais permitem essa busca sem que a usuária precise expor sua identidade e/ou vivência. Nesse lugar de mera observadora, a usuária consome conteúdos diversos com os quais poderá se identificar ou se comparar, o que afetará o seu cotidiano relacional (Kirkpatrick & Lee, 2022; Oliveira et al., 2022; Pontes et al., 2024). Entendemos que o uso da *hashtag* “maternidade real” pelas usuárias das redes sociais ganha relevância ao reunir mulheres que sentem algum tipo de desconforto em sua experiência de maternidade e buscam sanar dúvidas, aliviar sofrimentos ou compartilhar desafios e conquistas (Finlayson et al., 2020)).

Muitas das participantes destacaram a relevância das redes de apoio na forma como se desenvolveu sua maternagem. Compartilhar a maternidade, seja com a divisão de funções e tarefas, seja pela possibilidade de falar sobre sua experiência pessoal, contribui para que essa fase seja vivida de forma mais leve e integrada, mesmo sendo uma experiência complexa e

individual (Cardoso et al., 2017; Cunha et al., 2020; Finlayson et al., 2020). Contudo, ainda vemos a reprodução de velhos ideais ao serem transmitidos intergeracionalmente (Emídio et al., 2023). Não é de admirar que algumas participantes desta pesquisa tenham referido dificuldades na relação com a própria mãe ou outras mulheres de referência, como a sogra e a irmã. A comparação com a vivência de outras mulheres também estabelece ideais (Lopes et al., 2010), como vimos nos relatos de frustração com o tipo de parto, a obrigatoriedade de amamentar, o vínculo com o próprio bebê, a ideia de instinto materno e a consequente primazia da mãe biológica sobre qualquer outro/a cuidador/a (Capdevila et al., 2022; Fonseca-Inacarato et al., 2023; Granato, Tachibana et al., 2011; Granato & Aiello-Vaisberg, 2013; 2016; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017), dentre outras expectativas sociais.

Nesse sentido, o imaginário social que supostamente coloca a mulher-mãe em um lugar de potência é o mesmo que busca aprisioná-la na função materna, responsabilizando-a por todo o cuidado do lar e de sua família. Para além do que poderia ser compreendido como mera herança de valores familiares tradicionais, vemos a insistência de um projeto político de manutenção de certos privilégios de classe cujo resultado é a desigualdade social que abriga intersecções de gênero, raça, classe, idade, nacionalidade, dentre outras.

Desse modo, a psicanálise que defendemos é a que se modifica e se amplia para abarcar fenômenos individuais e sociais atuais, como é o caso dessa busca de desmistificação da maternidade por meio do movimento social da “maternidade real”, o qual se expressa sobretudo nas redes sociais. Por mais que adotemos uma perspectiva winnicottiana sobre a ética do cuidado, conceitos como o da preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2021a) precisam ser atualizados ou mesmo superados. Um conceito que se funda em uma imagem idealizada da maternidade, a qual tem hoje disputado o espaço social virtual com a imagem da mãe real, como um lembrete sutil dos “deveres” da mulher-mãe, precisa ser questionado. Muitas das participantes trouxeram o sofrimento decorrente desse tipo de cobrança que se

internaliza (Ávila, 2020) e acaba por afetar a autoestima e a relação com o próprio bebê (Campos & Féres-Carneiro, 2021).

Podemos supor que o nível de escolaridade das participantes (Ensino Superior completo ou incompleto) seja um fator que contribuiu para a conscientização e abertura dessas mulheres ao refletir sobre seus conflitos nas entrevistas, na medida em que o estudo amplia horizontes e nos coloca em contato com ideias inovadoras. Entretanto, também é fato que não podemos generalizar nossos achados para outras condições socioeconômicas que restringem o acesso das mulheres à educação e outros benefícios. Nesse sentido, sugerimos que novas pesquisas sejam conduzidas nessa mesma temática com pessoas que estejam vivendo situações de vulnerabilidade social, por exemplo.

Por fim, os relatos das participantes desta pesquisa e a literatura científica consultada nos permitiram concluir que se as mídias sociais influenciam, seja de forma negativa ou positiva as relações interpessoais, também veiculam debates sociais emergentes e sinalizam temas e pautas a serem tratados pela sociedade como um todo. A *internet* pode ser vista como um “termômetro” do que é valorizado ou desvalorizado socialmente, apesar de nem sempre corresponder à realidade. E, portanto, tem se constituído como matriz geradora de padrões de conduta social, cujo resultado individual é a excessiva busca de validação externa (Oliveira-Cruz & Conrad, 2022) e a consequente ansiedade de corresponder aos modelos propostos, ainda que contraditórios. Desse modo, as redes sociais podem se converter em ferramenta útil para o pesquisador qualitativo contemporâneo que se baseia em uma leitura crítica do fenômeno que investiga e em seu senso ético ao interpretar a conduta humana.

REFERÊNCIAS

- Abramowski, A., Ward, R., & Hamdan, A. H. (2025). Neonatal Hypoglycemia. *Stat Pearls Publishing*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537105/>
- Aching, M. C., & Granato, T. M. M. (2018). Role of a support network for refugee mothers. *Estudos de Psicologia*, 35(2), 137-147. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752018000200003>
- Aching, M. C., Biffi, M., & Granato, T. M. M. (2017). A mãe de primeira viagem: narrativas de mulheres em situação de vulnerabilidade social. *Psicologia em Estudo*, 21(2), 211-222. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v21i2.27820>
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch, T., Caron, R., & Beaune, D. (2009). Les récits transféranciels comme presentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In D. Beaune (Org.), *Psychanalyse, Philosophie, Art: Dialogues*. (1ed.). L'Harmattan.
- Ayouch, T. (2021). *Psicanálise e hibridez: gênero, colonialidade, subjetivações*. Calligraphie.
- Amarello, M. M., Castellanos, M. E. P., & Souza, K. M. J. De. (2021). Reiki therapy in the Unified Health System: meanings and experiences in integral health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), e20190816. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0816>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychiatric Association (APA) (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-Texto Revisado* (5a ed.). Artmed.
- Aquino de Souza, C. (2015). A desigualdade de gênero no pensamento de Rousseau. *Novos Estudos Jurídicos*, 20(1), 146–170. <https://doi.org/10.14210/nej.v20n1.p146-170>
- Araújo, M. F. (2005). Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. *Psicologia clínica*, 17(2), 41-52. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652005000200004>
- Aston, M., Price, S., Hunter, A., Sim, M., Etowa, J., Monaghan, J., & Paynter, M. (2021). Second Opinions: Negotiating Agency in Online Mothering Forums. *The Canadian journal of nursing*

research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres, 53(4), 327–339.

<https://doi.org/10.1177/0844562120940554>

Ávila, A. A. (2020). Armadilhas da culpabilização materna. *Revista Estudos Feministas*, 28(2),

e65236. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n265236>

Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Nova Fronteira.

Baptista, M. N. (2004). *Suicídio e depressão: Atualizações*. Guanabara Koogan.

Barcinski, M., Capra-Ramos, C., Weber, J.L.A., & Dartora, T. (2013). O Marianismo e a vitimização de mulheres encarceradas: formas alternativas de poder feminino. *Ex æquo*, 28, 87-100.

<https://scielo.pt/pdf/aeq/n28/n28a08.pdf>

Bastos, A. C., Pontes, V. V. (2020). A múltipla e diversa realidade do parto. In: A. C. Bastos, V. V. Pontes. *Nascer não é igual para todas as pessoas* [online]. EDUFBA, 35- 160. ISBN: 978-65-

5630-193-8. <http://doi.org/10.7476/9786556301938>.

Beauvoir, S. de. O. (2019). *O segundo sexo: fatos e mitos*. Nova Fronteira. Vol. 1. (5. Ed). (Trabalho original publicado em 1949)

Bernardi, D. (2017). Paternidade e cuidado: “novos conceitos”, velhos discursos. *Psicologia Revista*, 26(1), 59–80. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.59-80>.

Bleger, J. (2007). *Psicologia da conduta* (E. O Diehl, Trad.). Artes Médicas. (Trabalho Original publicado em 1963)

Bonfatti, S.C., Lisboa, N. S., & Granato, T.M. M. (2021). Parto com doula: experiência materna compartilhada em vídeos na internet (YouTube). *Psicologia em Revista*, 27(2), 308-339.

<https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/view/21680>

Brasil (2005). Lei n 11.108, 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2005/lei/111108.htm

Brasil (2024). Lei 14.874, 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/114874.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.874%2C%20DE%2028%20DE%20MAIO%20DE%202024&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pesquisa%20com,e m%20Pesquisa%20com%20Seres%20Humanos.

- Butler, J. (2017). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Civilização Brasileira.
- Campana, N. T. C., & Gomes, I. C. (2019). A study about the characteristics of the contemporary parental exercise and care network. *Estudos de Psicologia*, 36(2), 1-12. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e190028>
- Campos, M. T. de A., & Tilio, R. D. (2024). Formações discursivas de pais heterossexuais sobre parentalidade. *Psicologia USP*, 35, e190129. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190129>
- Campos, M. T. de A., Tilio, R. D., & Crema, I. L. (2017). Socialização, gênero e família: uma revisão integrativa da literatura científica. *Pensando famílias*, 21(1), 146-161. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100012&lng=pt&tlng=pt.
- Campos, P. A., & Féres-Carneiro, T. (2021). Sou mãe: E agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, 32(3), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>
- Capdevila, R., Dann, C., Lazard, L., Roper, S., & Locke, A. (2022). #mothersday: Constructions of motherhood and femininity in social media posts. *Feminism & Psychology*, 32(3), 336-356. <https://doi.org/10.1177/09593535221107832>
- Cardoso, A. C. A., & Vivian, A. G. (2017). Maternidade e suas vicissitudes: A importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê. *Diaphora*, 6(1), 43-51. <https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/134>
- Carias, A. R., & Granato, T. M. M. (2021). O sofrimento emocional de filhos de alcoolistas: uma compreensão psicanalítica winnicottiana. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41 (spe3), 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003218542>

- Carmo, M. F. P. V., Gomes, E. N. F.; Silva, J. S. L. G. Lima, T. O., Souza, A. S., & Tavares, M. M. (2024). Assistência de enfermagem frente a depressão pós-parto: uma revisão de literatura. *Revista Pró-Univer SUS*, 15(3), 193-205. [10.21727/rpu.15i3.3891](https://doi.org/10.21727/rpu.15i3.3891)
- Carneiro, C. M. M., Pinho, P. S., Teixeira, J. R. B., & Araújo, T. M. (2023). Unpaid domestic work: persistence of gender-based labor division and mental disorders. *Revista de Saúde Pública*, 57(31), 1-12. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004502>
- Chodorow, N. (1990) *Psicanálise da Maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher*. Rosa dos Tempos.
- Chodorow, N. (1999). *The Reproduction of Mothering*. University of California Press.
- Conselho Nacional de Saúde. (2025). Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Correia, P. M. A. R., & Moreira, M. F. R. (2014). Novas formas de comunicação: história do Facebook – uma história necessariamente breve. *ALCEU*, 14(28), 168 - 187. <https://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu%2028%20-%20168-187.pdf>
- Costa-Moura, F. (2014). Proliferação das #hashtags: lógica da ciência, discurso e movimentos sociais contemporâneos. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 17 (spe), 141-158. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000300012>
- Cunha, A. C. B. da, Albuquerque, K. A., Burgarelli, P. C. M., Pontes, C. S. T., Pazos, C. M., & Rocha, A. C. (2024). Maternidade em tempos de COVID-19: validade de conteúdo de recursos psicoeducativos para enfrentamento do estresse da pandemia da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 25(4), 375–385. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20200038>
- Daneback, K., & Plantin, L. (2008). Research on Parenthood and the Internet: Themes and Trends. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 2(2) <https://cyberpsychology.eu/article/view/421>

- Demandsage. (2025). *TikTok user statistics: Everything you need to know*.
<https://www.demandsage.com/tiktok-user-statistics/>
- Duarte, C. M. R. (2001). UNIMED: história e características da cooperativa de trabalho médico no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 999–1008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400034>
- Emidio, T. S. (2011). *Diálogos entre feminilidade e maternidade: um estudo sob o olhar da mitologia e da psicanálise*. Editora Unesp.
- Emidio, T. S., & Castro, M. F. de. (2021). Entre Voltas e (Re)voltas: um Estudo sobre Mães que abandonam a Carreira Profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e221744, 1-16.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003221744>
- Emidio, T. S., Okamoto, M. Y., & dos Santos, M. A. (2022). Impacto do isolamento social no cotidiano de mães em homeoffice durante a pandemia de COVID-19. *Estudos de Psicologia*, 26(4), 358–369. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20210034>
- Emidio, T. S., Okamoto, M. Y., Maia, B. B., & Rodrigues, R. P. (2023). Idealização da maternidade e herança psíquica: reflexões no contemporâneo. *Vínculo*, 20(1), 3-15.
<https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v20n1a2>
- Federici, S (2017). *Calibã e a Bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Editora Elefante.
- Federici, S. (2019). *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*. Editora Elefante.
- Finlayson, K.; Crossland, N.; Bonet, M.; & Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS ONE*, 15(4), e0231415, 1-23.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>
- Flick, U. (2009). *Introdução à Pesquisa Qualitativa*. Artmed.

- Fonseca-Inacarato, G. M., Gallo-Belluzzo, S. R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2023). The one who takes care is the mother: Legal mediators' child care imaginary. *Estudos de Psicologia*, 40, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210126>
- Fonteles, C. S. L., Coutinho, D. M. B., & Hoffmann, C. (2018). A pesquisa psicanalítica e suas relações com a universidade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 21, 138-148. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142018001013>
- Francisco Junior, W. E., & Santos, M. K. S. Dos. (2024). Ciência no mundo digital: o que nos diz o Instagram? *Ciência & Educação (Bauru)*, 30, e24002. <https://doi.org/10.1590/1516-731320240002>
- Freire, M. M. de L. (2006). *Mulheres, mães e médicos: Discurso maternalista em revistas femininas*. [Tese de doutorado, Fundação Oswaldo Fiocruz]. Repositório da Fundação Oswaldo Cruz. [file:///C:/Users/Acer/Downloads/34%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/34%20(3).pdf)
- Freire, M. M. de L. (2008). Ser mãe é uma ciência: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15, 153-171. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000500008>
- Gibbons, M. (2010). Political Motherhood in the United States and Argentina. In J. Fenton-Stitt & P. R. Powell (Org.), *Mothers who Deliver: feminist interventions in public and interpersonal discourse* (pp. 253-278). SUNY Press.
- Gonzales, L. (2020). Racismo e sexismo na cultura brasileira. In F. Rios & M. Lima (Orgs.). *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos* (pp. 75-93). Zahar. (Trabalho original publicado em 1983).
- Gorin, M. C., Mello, R. M. de, & Féres-Carneiro, T. (2021). A culpa é sempre da mãe? Um olhar sobre a maternidade através da clínica com crianças. *Estilos da Clínica*, 26(3), 520-535. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i3p520-535>

- Gradwohl, S. M. O., Osis, M. J., & Makuch, M. Y. (2014). Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. *Pensando famílias*, 18(1), 55-62. <https://www.researchgate.net/publication/275018756> Maternidade e Formas de Maternagem desde a Idade Media a Atualidade
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25(1), 17-35. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652013000100002&lng=pt&tlng=pt
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estudos de Psicologia*, 33(1), 25-35. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000100004> 30
- Granato, T. M. M., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativa interativa e psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 157-163. <http://doi.org/10.1590/S1413-73722011000100018>
- Granato, T. M. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia e Sociedade*, 23(spe.), 81-89. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400011>.
- Herrmann, F. (2001). *Introdução à teoria dos campos*. Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. (2017). *Sobre os fundamentos da Psicanálise: Quatro cursos e um preâmbulo*. Blucher.
- Hirata, H. (2022). *O cuidado: teorias e práticas*. Editora Boitempo.
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, 37(132), 595-609. <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?format=pdf&lang=pt>

- Jackson, L., De Pascalis, L., Harrold, J., & Fallon, V. (2021). Guilt, shame, and postpartum infant feeding outcomes: A systematic review. *Matern Child Nutr*, Jul, 17(3): e13141. [10.1111/mcn.13141](https://doi.org/10.1111/mcn.13141).
- Keshia, M. R., & Taylor, M. G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships, *Social Science Research*, Vol. 54. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.08.009>
- Kirkpatrick, C. E., & Lee, S. (2022). Comparisons to picture-perfect motherhood: How Instagram's idealized portrayals of motherhood affect new mothers' well-being. *Computers in Human Behavior*. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107417>
- Lee, J. A., Cho, Y., Jung, Y., Kim, J., & Sung, Y. (2024). Social comparison on Instagram among millennial mothers: The relationships between envy and parental stress. *New Media & Society* 00(0), 1-21. <https://doi.org/10.1177/14614448241243098>
- Lemos, R. F. S., & Kind, L. (2017). Mulheres e maternidade: faces possíveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(3), 840-859. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300003&lng=pt&tlng=pt.
- Lima-Neto, V. de., & Carvalho, A. P. L. de. (2023). Sobre as intertextualidades em ambientes digitais: o uso de *hashtags*. *Alfa: Revista De Linguística*, 67, e17006. <https://doi.org/10.1590/1981-5794-e17006>
- Lin, L., Shen, H., & Wang, Y. (2025). Mendelian randomization study showed no causality between metformin treatment and polycystic ovary syndrome. *PLOS ONE* 20(4), e0321380, [mdl-4017909 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11967963/pdf/pone.0321380.pdf](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321380)
- Lo Bianco, A. C. (2003). Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. *Psico-USF*, 8(2), 115–123. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000200003>

- Lopes, R. D. C. 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. <https://www.scielo.br/j/pe/a/7FJ4WyDTpr33GxWyy6jNf4N/?format=pdf&lang=pt>
- Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(171), 1-10. <https://doi.org.ez128.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12884-016-0971-3>
- Machado, J. A. S. (2007). Ativismo em rede e conexões identitárias: novas perspectivas para os movimentos sociais. *Sociologias*, 9(18), 248-285. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222007000200012>
- Machado, G. M. A; Salomão, N. M. R. (2022). Fontes de informações parentais tradicionais e o uso da internet no primeiro ano de vida do bebê. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 15(1) e17367. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202215e17367>
- Maushart, S. (2006). *A Máscara da Maternidade: por que fingimos que ser mãe não muda nada?* Editora Melhoramentos.
- Melo, C. C., Noce, F., Santos, W. J., Silva, M. S. de C., Martins Filho, J., & Ugrinowitsch, H. (2021). Aspectos motivacionais relacionados à prática do método pilates. *Mudanças*, 29(1), 33-40. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100004&lng=pt&tlng=pt
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teorias, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&lang=pt>
- Minayo, M. C. S. (2021). Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 9(22), 521-539. <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506>
- Ministério da Saúde (2002). *Humanização do parto no pré-natal e nascimento*. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

- Moreton, L., & Greenfield, S. (2022). University students' views on the impact of Instagram on mental wellbeing: a qualitative study. *Moreton and Greenfeld BMC Psychology* 10, (45), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00743-6>
- Moura, S. M. S. R. de., & Araújo, M. de F. (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(1), 44–55. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>
- Mozardo, M. L. S. G. (2021). *Parto acompanhado: a experiência emocional de parturientes e acompanhantes* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. Repositório institucional PUC-Campinas. <https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/16076>
- O'Reilly, A. (2019). Matricentric Feminism: A Feminism for Mothers. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 10(1/2), 13-26. <https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/40551>
- O'Reilly, A. (2021). *Matricentric Feminism: theory, activism, practice*. Demeter.
- Oliveira J. C. O. P., Caires, L. F. B., Jacinto, P. M. S; & Pinto, J. F. (2021). A relação entre as representações da função materna em uma rede social virtual e a experiência de mulheres no processo gravídico-puerperal. *Cadernos de Gênero e Tecnologia*, 14(43), 492-511. [10.3895/cgt.v14n43.12127](https://doi.org/10.3895/cgt.v14n43.12127)
- Oliveira, D. O. F. (2024). *Mulher, mãe e louca: experiência emocional de usuárias do CAPS sobre o adoecimento mental*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/17363/ccv_ppgpsico_tese_oliveira_dof.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Oliveira-Cruz, M. F. de., & Conrad, K. Q. (2022). Refletindo maternidades e redes sociais digitais a partir do feminismo matricêntrico. *Revista Estudos Feministas*, 30(2), e86996, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n286996>
- Oliveira-Cruz, F. M., & Mendonça, C. D. M. (2021). *Maternidade nas mídias*. FACOS-UFSM.
- Pace, E. (1991). Edwin H. Land Is Dead at 81; Inventor of Polaroid Camera. *New York Times*, NA. <https://link.gale.com/apps/doc/A175164264/AONE?u=anon~ab550c19&sid=googleScholar&xid=f2fe8d9e>
- Paixão, G. P. do N., Campos, L. M., Carneiro, J. B., & Fraga, C. D. de S. (2021). Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), e20200165, 1-7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>
- Perez, O. C., & Ricoldi, A. M. (2023). A quarta onda feminista no Brasil. *Revista Estudos Feministas*, 31(3), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n383260>
- Pesce, L. R., & Lopes, R. de C. S. (2020). "O Lado B da Maternidade": Um Estudo Qualitativo a partir de Blogs. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(1), 205–230. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.50825>
- Pimenta, F. M., & Serralha, C. A. (2023). A experiência de maternidade na perspectiva das mulheres: uma revisão integrativa de literatura. *Psicologia Clínica*, 35(2), 341-358. [10.33208/pc1980-5438v0035n02a06](https://doi.org/10.33208/pc1980-5438v0035n02a06)
- Polícia Militar do Estado de São Paulo. (2025). *Concursos Quadro de Oficiais Músicos (QOM)*. Governo de São Paulo. <https://www.policiamilitar.sp.gov.br/concurso/carreiras/quadro-de-oficiais-musicos>
- Pollack, D. L., Broudy, C. A., Coon, T. W., & Franco, D. R. (2024). The holding space: An experiential–dynamic group therapy for mothers with postpartum anxiety and depression. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 28(1), 41–59. <https://doi.org/10.1037/gdn0000205>

- Pontes, L. G. S., Silva, C. V., Xavier, R. B., & São Bento, P. A. S. (2024). A imagem do corpo feminino no puerpério: reflexões acerca da influência das mídias sociais. *Revista Interdisciplinar*, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.29327/2393773.17.1-3>
- Price, S. L., Aston, M., Monaghan, J., Sim, M., Tomblin Murphy, G., Etowa, J., Pickles, M., Hunter, A., & Little, V. (2017). Maternal Knowing and Social Networks: Understanding First-Time Mothers' Search for Information and Support Through Online and Offline Social Networks. *Qualitative health research*, 28(10), 1552–1563. <https://doi.org/10.1177/1049732317748314>
- Ramminger, T., & Brito, J. C. de. (2011). "Cada Caps é um Caps": uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 23(spe), 150–160. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400018>
- Ribeiro, D. V. de A., Azevedo, R. C. S. de., & Turato, E. R. (2013). Por que é relevante a ambientação e a aculturação visando pesquisas qualitativas em serviços para dependência química? *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1827–1834. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600033>
- Rich, A. (2021). *Of Woman Born: Motherhood as experience & institution*. Norton. (Trabalho original publicado em 1976)
- Santos, F. C., & Cypriano, C. P. (2014). Redes sociais, redes de sociabilidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 29(85), 63–78. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092014000200005>
- Silva, C. D. (2017). *Hashtags sob o viés da semântica da enunciação*. [Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais]. <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/LETR-AX2J6S/1/1707d.pdf>
- Silva, J. M. (2019). *Feminismo na atualidade: a formação da quarta onda*. Independently Published.
- Silveira, M. D. P. da. (2004). Efeitos da globalização e da sociedade em rede via Internet na formação de identidades contemporâneas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(4), 42–51. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000400006>
- Stake, R. E. (2011). *Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Penso.

- Stevens, E. (1973), Machismo and Marianismo. *Society*, 10 (6), 57-63. [10.1007/bf02695282](https://doi.org/10.1007/bf02695282)
- Tate, M. K. (2023). The impact of social comparison via social media on maternal mental health, within the context of the intensive mothering ideology: a scoping review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(9), 854-870. [10.1080/01612840.2023.2238813](https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2238813)
- Tió, E. V., Perdomo, A. S., Fernández-Rodrigo, L., López, M. J. R., & Bailón, M. A. B. (2019). Eparenting: una revisión sistemática de la literatura. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 1(68), 30-41. <https://doi.org/10.21556/edutec.2019.68.1313>
- Visintin, C. D. N., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Motherhood and social suffering in Brazilian mommy blogs. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(2), 108-116. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p108-116>
- Visintin, C. D. N., Schulte, A. de A., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2021). “Meus hormônios me enlouquecem”: investigação psicanalítica com mommy blogs brasileiros. *Psicologia USP*, 32, e180117, 1-8. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180117>
- Wieler, B. L. M. (2023). Interação, heteroglossia e discurso na #maternidadereal. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*, 18(2), 180–202. <https://doi.org/10.1590/2176-4573p58710>
- Winnicott, D. W. (2019a). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 13-51). UBU. (Trabalho original publicado em 1953).
- Winnicott, D. W. (2019b) O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade*. (pp. 177-188). UBU. (Trabalho original publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (2021a). Preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 493-501). UBU. (Trabalho original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (2021b). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise*. (pp. 281-299) UBU. (Trabalho original publicado em 1945).

Winnicott, D. W. (2022a). A teoria do relacionamento pais-bebê. In D. W. Winnicott, *Processos de amadurecimento a ambiente facilitador* (pp. 44-69). Artmed. (Trabalho original publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (2022b). Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self. In D. W. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp. 177-194). UBU. (Trabalho original publicado em 1960).

Yin, R. K. (2016). *Pesquisa Qualitativa do início ao fim*. Porto Alegre: Penso.

ANEXO 1 – Questionário Sociodemográfico

Nome: _____ Idade: _____

Estado civil: _____

Naturalidade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Status profissional: () Autônoma () Empregada () Desempregada

Raça:

Residência: () Própria () Alugada () Cedida

Tipo de parto: () Normal () Cesária

Houve abortos anteriores: () Sim () Não

Qual a rede social preferida: _____

Como acessa a rede social: () Celular () Tablet () Computador

Renda mensal:

() Nenhuma renda

() Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.412,00)

() De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.412,00 até R\$4.236,00)

() De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 4.236,00 até R\$ 8.472,00)

() De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 8.472,00 até R\$ 12.708,00)

() Mais de 9 salários mínimos (mais de 12.708,00)

Se há companheiro (a)

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Assinatura da participante:

Campinas, de 2024

ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENTREVISTA *ON-LINE*

Prezada participante, eu, Déborah Arrelaro Bastos Barroso, psicóloga (CRP 06/168715), mestranda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, venho convidá-la para participar de minha pesquisa de mestrado, intitulada “A experiência emocional de mães de primeira viagem à luz da #maternidadereal”, sob orientação da Profª. Dra. Tania Mara Marques Granato. Este estudo busca produzir conhecimento científico sobre as vivências de mulheres, mães de primeira viagem. Será realizada uma entrevista individual de aproximadamente 60 minutos, por meio da plataforma virtual de áudio e vídeo *Microsoft TEAMS* que conta com encriptação de ponta a ponta e é a plataforma oficial da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Nesta entrevista, será apresentada uma Narrativa Interativa, que é uma história inacabada para que você a complete livremente. Como a entrevista ocorrerá na modalidade virtual, os documentos e informações obtidas serão armazenados em arquivo pessoal da pesquisadora, sendo apagados das plataformas virtuais e ambientes compartilhados imediatamente após a entrevista, com o objetivo de assegurar o sigilo e o anonimato da participante. Seus dados pessoais e quaisquer informações que a identifiquem serão mantidas em um lugar seguro por cinco anos, e, após esse período, serão destruídos. Ressaltamos que a presente pesquisa apresenta riscos mínimos, não maiores que os vividos em seu cotidiano e atende às exigências do protocolo estipulado pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Quanto aos riscos característicos do ambiente virtual, consideramos possíveis limitações das tecnologias utilizadas, e conexão com a internet, conforme enfatizado no ofício circular nº2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Caso seja identificado algum desconforto psicológico, que não possa ser acolhido pela pesquisadora durante a entrevista, você será encaminhada para um serviço especializado de Psicologia. Vale ressaltar que o método

empregado neste estudo, assim como o Código de Ética Profissional do Psicólogo, garante aptidão e manejo da pesquisadora responsável para conduzir entrevistas psicológicas, de modo a criar um ambiente confiável e seguro para que você se sinta à vontade e protegida para compartilhar suas experiências. Como a sua participação é totalmente voluntária, você não terá nenhum tipo de remuneração por seu consentimento, nem prejuízo, caso se recuse a participar ou queira retirar o seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa. Este termo de consentimento será impresso em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com você. Como o consentimento será realizado por meio eletrônico, a assinatura poderá ser digital, através de assinatura de documento em PDF, ou quando possível enviar o documento assinado e digitalizado à pesquisadora posteriormente.

Esse projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, localizado na Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 – Campus I – Parque Rural Fazenda Santa Cândida – CEP 13087-571, Campinas, São Paulo.

Para quaisquer esclarecimentos éticos, o Comitê poderá ser consultado através do telefone (19)3343-6777 ou pelo e-mail comitedeetica@puc-campinas.edu.br, sendo seu horário de funcionamento de Segunda à Sexta-feira das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00. Caso reste alguma dúvida com relação à sua participação ou aos objetivos e procedimentos de pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora através do telefone celular (19) 98205-1012 ou pelo e-mail debyabb@outlook.com

Eu,..... RG....., declaro que após leitura e compreensão deste termo de consentimento, entendo que minha participação na pesquisa é voluntária e que posso me retirar a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Confirmo que recebi da pesquisadora esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, assim como a via deste Termo de Consentimento, devidamente assinado e, portanto,

autorizo a inclusão do material narrativo por mim produzido na pesquisa, mediante o respeito a minha privacidade e sigilo.

_____, ____ de _____ de _____

(CIDADE)

(DIA)

(MÊS)

(ANO)

Participante

Pesquisadora

Déborah Arrelaro

CRP: 06/168715

ANEXO 3 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE MÃES DE PRIMEIRA VIAGEM À LUZ DA #MATERNIDADEREAL

Pesquisador: DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79906024.6.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.856.857

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa de mestrado intitulado visa compreender como a vivência da maternidade é influenciada pelo conceito de "maternidade real" nas redes sociais, especialmente no Instagram. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa psicanalítica e será conduzida com mães de primeira viagem, maiores de 18 anos, que possuem filhos de até dois anos e utilizam a internet como fonte de informação e apoio. O estudo busca explorar as expectativas e percepções dessas mulheres sobre o cuidado materno e como as interações nas redes sociais moldam suas experiências e emoções. As participantes serão recrutadas por meio da hashtag #maternidadereal, e a coleta de dados será realizada através de entrevistas online, utilizando a Narrativa Interativa como método investigativo.

Objetivo da Pesquisa:

Esta pesquisa tem como objetivo principal compreender como mães de primeira viagem vivenciam a maternidade à luz do fenômeno da #maternidadereal no Instagram. Para isso, busca identificar suas expectativas anteriores sobre gestação, parto e cuidados com o bebê, explorar suas percepções pessoais sobre o trabalho de cuidado no dia a dia e refletir sobre as repercussões emocionais dos conteúdos compartilhados pela hashtag #maternidadereal em suas experiências maternas.

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, n° 1516 - Bloco D

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS -
PUC/ CAMPINAS



Continuação do Parecer: 6.856.857

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A investigação apresenta riscos mínimos, consistindo em possíveis desconfortos emocionais durante as entrevistas, que serão conduzidas com consentimento informado e acolhimento adequado. Se necessário, as participantes serão encaminhadas a serviços de saúde especializados. Em termos de benefícios, o projeto visa esclarecer os desafios contemporâneos e as transformações sociais, especialmente as advindas do movimento feminista, no cenário familiar. A pesquisa busca proporcionar um espaço de identificação e compartilhamento de experiências para mães de primeira viagem, contribuindo para o debate sobre a responsabilização feminina no cuidado infantil e propondo práticas de saúde mental voltadas para essas mulheres, ampliando o entendimento científico sobre o impacto das demandas produtivas e reprodutivas em suas vidas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa proposta é inovadora por explorar o fenômeno da "maternidade real" no Instagram, uma área ainda pouco investigada, especialmente no contexto brasileiro. Ao focar nas experiências emocionais de mães de primeira viagem, a pesquisa pode proporcionar novas compreensões sobre como as redes sociais moldam as percepções e práticas maternas, destacando a influência de expectativas sociais e ideais de maternidade promovidos on-line.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados e encontram-se adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os aspectos éticos estão adequados, priorizando a segurança e o conforto dos participantes.

O projeto se encontra em conformidade com as normas éticas, sendo considerado aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado. Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS -
PUC/ CAMPINAS



Continuação do Parecer: 6.856.857

encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2337797.pdf	17/05/2024 14:34:22		Aceito
Outros	NarrativaInterativa.pdf	17/05/2024 14:17:06	DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO	Aceito
Outros	sociodemografico.pdf	17/05/2024 14:16:48	DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclracaoResponsabilidadeOrientadora.pdf	17/05/2024 14:12:13	DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoTratamentoDeDados.pdf	17/05/2024 14:08:10	DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	17/05/2024 13:57:28	DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	17/05/2024 13:52:19	DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO	Aceito
Orçamento	DeclaracaoCustos.pdf	17/05/2024 13:51:11	DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoPesquisador.pdf	17/05/2024 13:49:25	DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	InfraestruturaAssinada.pdf	17/05/2024 13:44:49	DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO	Aceito
Cronograma	CronogramaAssinado.pdf	17/05/2024 13:43:35	DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	17/05/2024 13:39:40	DEBORAH ARRELARO BASTOS BARROSO	Aceito

Endereço: Rua Professor Doutor Eurycildes de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 6.856.857

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 29 de Maio de 2024

Assinado por:
Sérgio Luiz Pinheiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br