

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – *campus* SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS (CECH)  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA - DPsi

MARIANA CASAROTTO

**A EXPERIÊNCIA DO “TORNAR-SE MÃE” EM MÃES BIOLÓGICAS E EM  
MÃES ADOTIVAS**

São Carlos- SP

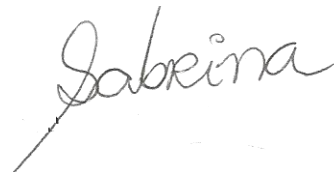
2021

MARIANA CASAROTTO<sup>1</sup>

**A Experiência do “Tornar-se Mãe” em Mães Biológicas e em Mães Adotivas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos.

Orientadora: Sabrina Mazo D’Affonseca



São Carlos- SP

2021

---

<sup>1</sup> Bolsista FAPESP Processo 2019/27606-2

## AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial ao meu querido pai e minha madrinha, por me apoiarem nestes anos. Obrigado por terem me dado todo suporte para que este sonho se concretizasse.

Ao meu parceiro de vida, Victor, por ter acompanhado este trabalho, desde quando eu pensei no título que ele receberia até a última referência colocada na lista. Obrigada por ser carinhoso, paciente e tão amoroso, como sempre é.

Aos meus colegas de monografia e de curso, em especial à Julia, por ter lido as diferentes versões do texto durante os últimos dois anos, pelos pitacos na apresentação de painéis e pôsteres em congresso, e pelo suporte emocional nessa jornada.

Aos meus colegas do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (Laprev), por terem contribuído para a construção desta pesquisa.

À Luisa, Julia Turci e Victória, minhas amigas de anos, por terem me auxiliado com o método deste estudo, com o recrutamento de participantes para participar dele e com a tradução.

Às quatro mulheres incríveis que toparam participar deste estudo. Obrigada por terem disponibilizado o tempo de vocês para nossos encontros mensais e me ensinado tanto sobre a maternidade na prática e na singularidade de cada uma.

Às minhas colaboradoras de pesquisa, Camila e Marília. Obrigada pelo auxílio nas transcrições e codificação. Por se dedicarem a esta pesquisa como se fosse de vocês. Como disse, não teria sido possível fazer este trabalho sem a ajuda de vocês duas.

À minha orientadora Sabrina. Obrigada por ter me conduzido por esse caminho, me ensinado ainda mais sobre a Ciência Psicológica, confiado em mim para que eu realizasse uma pesquisa grandiosa- em todos os sentidos. Obrigada por me tranquilizar e acolher, me fazer refletir sobre meus resultados, enviar textos que pudessem me auxiliar no embasamento teórico e estar sempre de prontidão para ajudar no que era preciso. Agradeço por ter você no meu caminho profissional e pessoal.

À Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo apoio financeiro à essa pesquisa e por contribuir com a minha formação.

## RESUMO

A maternidade foi, durante muitos anos, um pré-requisito para que as mulheres possuíssem espaço dentro das sociedades. Essa condição trazia consigo uma ambivalência, já que as mulheres possuíam reconhecimento social, mas precisavam renunciar seus desejos e anseios pessoais em nome da maternidade. Elementos baseados no movimento feminista possibilitaram novas perspectivas para a vida das mulheres, além de novas possibilidades para a experiência da maternidade: a adoção mostrou-se como opção. Pelas diferentes motivações e formas que levam uma mulher a tornar-se mãe, é importante entender os aspectos psicológicos envolvidos nessa etapa da vida dessas mulheres, vivido de forma mais acentuada na primeira experiência de maternidade. O objetivo do estudo consiste em avaliar variáveis psicológicas de mães biológicas e adotivas primíparas durante os quatro primeiros meses de convívio com o filho(a), de modo a identificar semelhanças e diferenças no processo de tornar-se mãe. A partir de um delineamento de estudo de casos múltiplos, foram recrutadas duas mães primíparas biológicas e duas mães adotivas, que estavam nos primeiros quatro meses de convívio com o filho(a). As mães responderam à Escala de Percepção de Suporte Social (EPSUS-A), ao roteiro de entrevistas semiestruturadas mensais e construíram um diário de experiências online, ao longo de quatro meses. Os dados obtidos foram analisados qualitativamente, a partir da análise temática, com auxílio do software Atlas.ti. Já os dados quantitativos foram analisados a partir de análise descritivas e a comparação entre os diferentes tempos de coleta pelo teste de Wilcoxon. Encontraram-se semelhanças e diferenças no processo de tornar-se mãe das participantes. Em relação à semelhanças, destaca-se a rede de apoio, os sentimentos das mães, a importância do desenvolvimento do bebê para construção da relação da díade e o impacto da pandemia por COVID-19 no maternar. Já as diferenças se deram em relação às mudanças sentidas no corpo das mães biológicas, assim como a amamentação, além de uma maior percepção de rede de apoio dessas quando comparadas às mães adotivas, as quais trouxeram aspectos psicológicos envolvidos no processo de espera do processo legal de adoção. Discute-se assim como a experiência da maternidade é um evento singular para cada mulher. A sua vivência está relacionada com o processo individual de cada uma, sendo que a rede de apoio contribui ao longo desse processo.

**Palavras chave:** maternidade; adoção; gravidez; aspectos psicológicos; psicologia perinatal

## ABSTRACT

For many years motherhood was a prerequisite for women to have space in societies. This condition carried with it an ambivalence, as women gained social recognition, but needed to renounce their personal desires and aspirations in the name of motherhood. Elements based on the feminist movement opened new perspectives for women's lives, as well as new possibilities for the experience of motherhood: adoption being one of them. Given that there are different motivations and ways which lead women to become mothers, it is important to understand the psychological aspects involved in this stage of these women's lives, experienced more strongly by first time mothers. The aim of the study is to evaluate psychological variables of biological and adoptive primiparous mothers during the first four months of contact with their child, in order to identify similarities and differences in the processes of becoming a mother. From a multiple-case study design, two biological primiparous mothers and two adoptive primiparous mothers, who were in the first four months of living with their child, were recruited. The mothers answered the Social Support Perception Scale (EPSUS-A), and over the period of four months completed the monthly semi-structured assessment guide and built an online experience diary. The qualitative study of data obtained was done through a thematic analysis, using the Atlas.ti software. The quantitative data were analyzed through descriptive analysis and differences between different periods of data collection was analyzed by Wilcoxon test. Similarities and differences were found in the participants processes of becoming a mother. Similarities included the existence support network, feelings in general, the importance of the baby's development to build the relationship of the dyad and the impact of the COVID-19 pandemic on the mother. The differences were in relation to body changes on biological mothers, breastfeeding, and a greater perception of a support network of biological mothers when compared to adoptive mothers, who, in turn, experienced the psychological aspects related to the process of waiting for legal adoption. Thus, the study discusses that the experience of motherhood is a unique event for each woman and her experience is related to each woman's individual process, and a support network contributes throughout this process.

**Keywords:** maternity; adoption; pregnancy; psychological aspects; perinatal psychology

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>OBJETIVO</b> .....	13
<b>MÉTODO</b> .....	14
<i>Participantes</i> .....	14
<i>Considerações Éticas</i> .....	15
<i>Diário de Experiência</i> .....	15
<i>Instrumentos</i> .....	16
<i>Procedimentos</i> .....	18
<i>Etapa 1 – Recrutamento das participantes</i> .....	18
<i>Etapa 2 – Coleta de dados</i> .....	19
<i>Etapa 3 - Análise de Dados</i> .....	19
<b>RESULTADOS</b> .....	21
<b>DISCUSSÃO</b> .....	29
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	46
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	48
<b>ANEXOS</b> .....	56

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 . Tabela normativa para a amostra total nas quatro dimensões e na pontuação total da EPSUS-A (Cardoso & Baptista, 2016) .....	17
Tabela 2 . Caracterização das participantes .....	21
Tabela 3 . Escore da escala EPSUS-A das participantes.....	22
Tabela 4 . Tipo e quantidade de material digital recebido no diário de experiências das participantes	23
Tabela 5 . Dificuldades das mães com os cuidados com a criança. ....	25
Tabela 6 . Dificuldades gerais sentidas. ....	26

## INTRODUÇÃO

Pode-se compreender a maternidade como um processo que engloba o planejamento familiar, puerpério e criação dos filhos, que altera a identidade da mulher e que é construída com a prática (Laney et al., 2015; Velázquez, 1987). Tal fenômeno, além disso, não se restringe apenas a um fato biológico, mas inclui também a prestação de cuidados e o envolvimento afetivo (Correia, 1998). A experiência do tornar-se mãe é, dialeticamente, individual e coletiva para cada mulher. Individual, pois é um processo único para cada uma que o vivencia, mas, ao mesmo tempo coletiva, pois carrega consigo algumas questões em comum para todas aquelas que passam pela maternidade. As variáveis comuns e diferentes do “tornar-se mãe” matizam, dessa forma, conforme o contexto histórico, cultural, econômico e social de cada mulher. Sendo assim, é necessário realizar um recorte histórico sobre a maternidade. No presente trabalho foi utilizado as contribuições de Badinter (1985) no livro “O Mito do Amor Materno”. Nesse, a autora defende que a constância do desejo em exercer a maternidade é construído socialmente.

Na pré história, as crianças nascidas em comunidades nômades eram vistas como um fardo. Com o passar dos séculos, foi se estabelecendo as relações patriarcais dentro de cada sociedade ocidental. Até o século XIII na França, por exemplo, o pai era proprietário dos filhos e de sua esposa (Badinter, 1985). No contexto de feudalismo e ascensão da Igreja Católica, a invalidez e submissão da mulher eram reafirmadas por duas instituições principais: a Igreja e a Coroa. Aquela pregava o poder do homem na família a partir de Adão e Eva, história bíblica na qual a mulher é “praguejada” com a submissão, passividade e alienação por fazer seu esposo e ela serem expulsos do paraíso. A autoridade masculina também foi reafirmada por São Paulo, apóstolo que defendia que “as mulheres estão sujeitas aos maridos”. O absolutismo político, por sua vez, contribuía para subordinação feminina ao passo que a figura monárquica era sempre vinculada a um homem, colocando sua esposa em um papel objetual numa relação tríade- dela, do esposo e dos seus filhos. A mulher, portanto, era reduzida à sua condição biológica: deveria dar descendentes ao seu esposo e submeter-se aos desejos e vontades dele, já que era colocada constantemente, e por diferentes agentes- como a Igreja e o Estado- como inferior. Vale ressaltar que nessa época não havia ensino formal para homens ou mulheres, o pouco que era ensinado nos feudos e reinos era feito pela Igreja Católica a partir da moral seguida por essa instituição. A normalização dessa



submissão para as mulheres e a falta de espaços que propiciassem que elas próprias discutissem consigo mesmas sobre esse papel que lhes era imposto, impossibilitava um pensamento crítico e uma possível alteração nesse modo de enxergarem a si próprias.

No entanto, a atribuição à maternidade imposta às mulheres não necessariamente fazia com que elas exercessem essa maternidade com amor às crianças. Badinter (1985) pontua que a ascensão da aristocracia nas sociedades ocidentais fez com que essas famílias, financeiramente mais abastadas, enviassem seus filhos para o interior dos territórios logo após o nascimento. Eles eram cuidados por amas de leite, as quais acabavam por realizar um aleitamento indevido, já que cuidavam de muitos bebês ao mesmo tempo e ainda precisavam se preocupar com o trabalho no campo, deixando as crianças sem supervisão durante boa parte do dia. As aristocratas realizavam esse afastamento precoce e deixavam de amamentar por esse ato ser considerado pouco digno para elas, além de estética e funcionalmente desfavoráveis. Além do mais, o discurso médico também aconselhava essa postura de afastamento, pois, recomendava-se a abstinência sexual para as mães que amamentavam, com a justificativa que o ato sexual azedaria o leite.

Apenas no século XVIII surge a ideia do “amor materno”, a partir da confluência de três esferas: o discurso econômico, o discurso filosófico e o discurso de felicidade, como pontua Badinter (1985). O avanço da demografia como ciência fez com que, nesse momento histórico, as crianças passassem a ser vistas como futuras mãos de obra que assegurariam o desenvolvimento econômico do território. Ora, quem deveria cuidar dessas crianças recém nascidas a fim de garantir que ela sobrevivesse e virasse futura mão de obra eram as suas próprias mães- já que nessa época o trabalho fora de casa era quase exclusivamente reservado aos homens- e não mais as amas de leite, que anteriormente realizavam essa função. No entanto, essas mães/ mulheres ainda eram vistas como inferiores. Rousseau (citado por Badinter, 1995), por exemplo, defendia que a amamentação só acontecia porque a mãe sentia dor nos seios cheios de leite, e a repetição dessa alimentação criaria um hábito, que, ao longo do tempo, se transformaria na ternura materna. Ademais, passou a existir na sociedade ocidental daquela época um discurso de que a felicidade deveria ser encontrada, inicialmente, na microssociedade familiar. Os casamentos deixaram de ser arranjados e adolescentes eram incentivados a casar por amor. Dentro dessa união amorosa, os filhos do casal seriam a representação dos sentimentos ternos e felizes da família, e o amor materno seria o local onde a família toda se refugiaria (Badinter, 1985).

Nesse contexto, a mulher adquiriu um novo papel no funcionamento da sociedade. Se antes era reservado a ela apenas os cuidados domésticos e os compromissos sociais,

dependendo da classe em que pertencia, a partir do século XIV passou a ser sua atribuição direta cuidar dos seus filhos e marido, e indireta do futuro econômico e social de cada país. Sua prole garantiria uma sociedade numerosa e economicamente ativa nos anos posteriores. A mulher adquiriu maior valorização social, passando a ser a responsável pelo lar e pela criação dos novos cidadãos (Moura, 2004; Walsh, 2016). A Igreja novamente tem papel nessa nova configuração social: a mulher passa a ser vista como Maria, não mais como Eva. A ela era recomendado a ternura, comedimento, modestidade e ambições que não ultrapassassem os limites do seu lar.

Esses ensinamentos eram transmitidos para as meninas desde crianças, pois dentro dos lares elas eram ensinadas pela família a admirar os serviços realizados pelas suas mães, aprendiam desde muito cedo a bordar, cozinhar e cuidar. A educação dos filhos fazia com que as mães acabassem de certa forma renunciando sua vida social, segundo Badinter (1985). Dialeticamente, a maternidade era vivenciada de duas formas: trazia alegria e orgulho, pelo reconhecimento social que a mulher recebia; mas também gerava frustração e mal estar, já que a mãe colocava seus desejos e anseios pessoais em segundo plano em detrimento de sua família- filhos e esposo, reforçando sua existência relativa e tridimensional.

A Primeira Guerra Mundial reafirmou a maternidade como constituinte do papel social feminino. O fenômeno passou a ser visto como um “dever patriótico”, pois a elas caberia a responsabilidade de gerar filhos saudáveis que seriam o futuro daquela nação (Gradwohl, 2014). Além disso, a mulher viu como necessidade e desafio ocupar o lugar dos homens que iam para a guerra (Correia, 1998), descobrindo que poderia ir além dos cuidados dos filhos e da casa. Com o maior acesso à educação formal e ao mercado de trabalho, gradativamente as mulheres passam a ocupar os espaços públicos, mantendo ainda as atribuições do lar (Narvaz & Koller, 2006; Scavone, 2001; Vanalli, 2012; Walsh, 2016). Inicia-se um processo de independência dessas personagens, base para o movimento feminista que surge na década de 1960, dividido em duas correntes principais: o *movimento radical* e o *movimento maternalista*.

Concomitante a esses discursos, a medicina avançava no sentido de aprimorar práticas contraceptivas para as mulheres. A partir de 1990, novas pautas passaram a questionar os direitos e usos das tecnologias reprodutivas, suas consequências para a saúde das mulheres- principalmente por se tratar de hormônios artificiais, além de possibilidades como esterilização, aborto e cesariana (Scavone, 2001). Desse modo, tais métodos transformaram a maternidade em uma opção planejada, além de romper esse fenômeno com o seu

determinismo biológico levando a uma “separação definitiva da sexualidade com a reprodução”, além de “desconstruir a equação mulher=mãe”, segundo Scavone (2001).

Com essa nova forma de enxergar a maternidade, tal fenômeno foi, aos poucos, perdendo o caráter compulsório e partindo para o viés da escolha:

Os motivos da escolha da maternidade podem estar ligados a inúmeras causas que, isoladas ou conjuntas, se explicariam no ponto de interseção do biológico, do subjetivo e do social: o desejo atávico pela reprodução da espécie, ou pela continuidade da própria existência; a busca de um sentido para a vida; a necessidade de uma valorização e de um reconhecimento social (como no caso de algumas mães adolescentes, ansiosas por ocupar um espaço de maior respeitabilidade na sociedade); o amor pelas crianças; a reprodução tradicional do modelo da família de origem, entre outros. (Scavone, 2001, p. 50)

Ademais, essa busca pelo “ser mãe” passou aos poucos a ser mais esclarecida entre as mulheres, o que auxiliou na possibilidade de exercer a maternidade sem necessariamente passar por uma gestação – a adoção.

Reppold et al. (2003) define adoção como a “criação de um relacionamento afiliativo que envolve aspectos jurídicos, sociais e afetivos que a diferenciam da filiação biológica.” (apud Gondin et al., 2008). Embora tal prática ocorra desde as sociedades antigas, ela passou a ser mais comum e oficializada juridicamente no século XX em países como França, Suíça, Itália e Inglaterra, recebendo forte influência da religião e do sistema legal de cada um desses países (Mignot, 2019). De forma semelhante no Brasil, os primeiros relatos de adoção são da época colonial do país, mas apenas em 1990 a prática foi regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, como apontam Maux e Dutra (2010).

Atualmente, as motivações para a adoção recaem em esterilidade de um ou ambos os pais; a morte anterior de um filho; o desejo de ter filhos biológicos em idades maduras; as ideias filantrópicas; o contato com uma criança que desperta o desejo da maternidade ou paternidade; o parentesco com os pais biológicos que não possuem condições de cuidar da criança; o anseio de serem pais, por parte de homens e mulheres que não possuem um parceiro amoroso; o desejo de ter filhos sem ter de passar por um processo de gravidez; o desejo de ter companhia na velhice; o medo da solidão; o preenchimento de um vazio existencial; a tentativa de salvar um casamento; a possibilidade de escolher o sexo da criança (Schettini; Amazonas & Dias, 2006; Gondim et al, 2008; Merçon-Vargas, Rosa & Dell’Aglia, 2014). A maioria dos casos é, porém, motivada pela primeira opção - esterilidade dos pais (Schettini; Amazonas & Dias, 2006).

As pesquisas internacionais mais recentes acerca da adoção se atém, principalmente, em investigar a formação da parentalidade em casais heterossexuais adotivos (Dalgaard et al., 2020; Cheng & Lo, 2019; Ruiz, 2018 Wingfield & Gurney-Smith, 2018); escolha pelo sexo biológico do filho (Larsen Gibby & Thomas, 2018); infertilidade (Imrie et al., 2020; Onayemi, 2020 ); adoção por casais homossexuais (Wyman Battalen et al., 2019; Feugé et al., 2018; Farr & Vázquez, 2020; Shenkma & Shmotkin, 2020). Já os estudos dos últimos anos que se dedicam a investigar exclusivamente a maternidade adotiva discutem sobre habilidades sociais maternas e apoio social nessa etapa da vida da mulher (Howat- Rodrigues et al., 2013) e sobre satisfação com a relação conjugal dessas mães (South et al., 2012).

Ademais, uma revisão da literatura sobre adoção e gênero no Brasil (Ruiz e et al., 2019) apontou que diferentes pesquisas na área trazem dados de mães adotivas e um sentimento frente à maternidade que se assemelha com o que Badinter (1985) chama de “o mito do amor materno” ao explicar sobre maternidade- na época estritamente biológica (Lage et al., 2014; Mahl et al., 2012; Maux & Dutra, 2010; Sonogo & Lopes, 2009).

Pontua-se também que, a maternidade- seja ela biológica ou adotiva- é um momento de ruptura dos papéis antes desempenhados, os quais comumente são bem claros e definidos, para a construção de um novo papel – o de ser mãe. A mulher depara-se com um momento de descobrir e redescobrir a si própria nesse processo de tornar-se mãe, sendo muito importante que nesse momento de transição ela conte com uma rede de apoio sólida. A rede de apoio é definida como um “conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (Britto & Koller, 1999 *apud* Dias & Leite, 2014), constituindo-se em um fator de proteção em condições de enfrentamento de adversidades e desafios (Juliano & Yunes, 2014). No caso de mães primíparas, esse suporte pode favorecer um maior bem-estar materno e, conseqüentemente, uma probabilidade menor de problemas na relação com o filho(a). Revisões sistemáticas (Rapopport & Piccinini, 2006) e integrativas (Cardoso & Vivian, 2017) apontaram que o suporte social é um importante fator psicológico para mães biológicas em puerpério, pois tal fator aumenta a responsividade materna, beneficiam a relação mãe-bebê e melhoram o ambiente para o desenvolvimento deste. Já o estudo de Howat- Rodrigues e colaboradores (2013), apontou relação entre as habilidades sociais maternas e a rede de apoio para 36 mães adotivas e 50 mães biológicas que participaram da pesquisa. Nela, as participantes responderam a um questionário com questões fechadas que investigava o perfil da criança adotada e dos pais, as habilidades sociais maternas e ao sentimento de insegurança quanto à educação do filho (a). Os resultados apontaram ausência de diferença significativa entre o grupo de mães biológicas e o

de mães adotivas nas categorias que envolvia habilidades sociais maternas, porém estas mulheres mostraram maior insegurança em relação ao filho do que as biológicas. Além disso, o trabalho apontou correlação positiva entre habilidades sociais maternas e apoio percebido pelas participantes do pai da criança e de parentes, mostrando assim a importância da rede de apoio para construção e vivência da maternidade de forma satisfatória.

Em suma, o desejo da maternidade passa a ser cada vez mais fruto de uma escolha, a partir das condições sociais, econômicas e culturais de cada mulher. Atualmente a mulher tem a oportunidade de escolher com qual idade quer ser mãe, se o quer fazer com um parceiro ou de forma independente, se quer passar pelo período de gestação ou não. Ou seja, a desassociação do fenômeno de tornar e ser mãe com a gestação biológica contribui para que a adoção torne-se uma opção viável para o exercício da maternidade.

Cumprir destacar que há lacunas na literatura nacional e internacional da área de psicologia perinatal que discuta semelhanças e diferenças dos aspectos psicológicos e sociais envolvidos na primeira experiência de maternidade em mães biológicas e mães adotivas.

A importância deste trabalho se dá, nesse sentido, contribuindo também para investigação dos motivos para as mulheres tornarem-se mães; as dificuldades, alegrias e anseios durante os quatro primeiros meses de convívio com o bebê, ou seja, com a maternidade; e como as mulheres se enxergam no novo papel que estão aprendendo a desempenhar.

## **OBJETIVO**

Avaliar variáveis psicológicas de mães biológicas e adotantes primíparas durante os quatro primeiros meses de convívio com o filho (a), de modo a identificar semelhanças e diferenças no processo de tornar-se mãe.

## MÉTODOS

A presente pesquisa se caracteriza como uma pesquisa exploratória, de método misto (quali-quantitativa), com delineamento de estudo de caso múltiplo. De acordo com Yin (2003), quando o pesquisador busca investigar um fenômeno dentro de seu contexto, especialmente quando as questões contextuais são altamente relevantes à questão do estudo, o estudo de caso é indicado. Considerando que a presente pesquisa se volta a compreender a experiência de tornar-se mãe em diferentes contextos (adoção e biológico), optou-se por utilizar o delineamento de estudo de caso múltiplos para analisar as diferentes vivências de como é ser mãe. Desse modo, busca-se analisar essas diferentes experiências principalmente buscando o sentido delas para cada mulher, através de perguntas sobre o tema que sejam mais abertas, usando termos como “por que” e “como”.

### *Participantes*

O presente estudo foi realizado com quatro mães primíparas, sendo elas duas mães biológicas e duas mães adotivas. Todas cumpriam com os requisitos de ter mais de 18 anos e ser residentes do estado de São Paulo. Além disso, buscou-se recrutar participantes que fossem equivalentes entre si, quanto a variáveis sociodemográficas. As quatro mulheres estavam no período mínimo de um mês de convívio com seu filho ou filha, seja ele ou ela biológico ou adotivo, no início da coleta de dados. Isso implica que, os filhos ou filhas biológicos tinham 1 mês de vida no início do contato com a pesquisadora; enquanto os filhos ou filhas adotivos, estavam em convivência com sua mãe a, no mínimo, 1 mês. Por conta das peculiaridades dos trâmites legais e jurídicos de cada processo de adoção, aconteceu de o primeiro mês de convivência entre mãe e filho adotivo não coincidir com o primeiro mês de vida deste. Por isso, a idade dos adotados poderá variar entre 1 e 11 meses de vida para o início da coleta dos dados. Assim, mesmo que a idade dos filhos adotivos e biológicos fossem diferentes entre si durante o processo das entrevistas, a investigação dos aspectos psicológicos envolvidos no cuidado não foi comprometida. Por mais que o tipo de cuidado seja diferente para um bebê de 1 mês ou de 7 meses, por exemplo, o que se busca investigar nesta pesquisa são as diferenças e semelhanças da dimensão psicológica envolvida nos primeiros cuidados das mães primíparas com seus filhos (as), como exposto no objetivo deste projeto.

Foram contactadas 10 mães (6 adotivas e 4 biológicas) para participar da pesquisa. Dessas, 6 não atenderam ao critério de inclusão, os quais serão apresentados abaixo, tendo a amostra final de participantes sido composta de 04 mães (02 biológicas e 02 adotivas).

Os critérios de inclusão para este estudo eram (a) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); (a) as mulheres deveriam ser mães primíparas, (b) estar no mínimo no primeiro mês de convívio com o primogênito, e no máximo no décimo primeiro mês de convívio com o filho, (c) as mulheres deveriam ter níveis socioeconômicos semelhantes, (d) as participantes deveriam ter mais de 18 anos de idade e (e) todas as participantes deverão residir no estado de São Paulo. Como critérios de exclusão, esta pesquisa não considerou os dados advindos de (a) instrumentos não preenchidos ou respondidos totalmente e (b) que apresentaram um padrão de respostas para todas as perguntas ou itens, tendo como base a acurácia e qualidade dos futuros resultados.

### ***Considerações Éticas***

Esta pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes e normas que regem a pesquisa científica, considerando as prerrogativas da Resolução nº 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos (CAAEE nº 18479919.0.0000.5504). Só participarão da pesquisa quem concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato será assegurado, assim como será possível a interrupção da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo aos participantes.

### ***Diário de Experiência***

As participantes foram convidadas a compartilhar as experiências de maternidade em um grupo criado na plataforma digital Whatsapp entre a pesquisadora e a participante. Esse grupo funcionou como um diário de experiência da maternidade das participantes ao longo dos quatro meses de coleta de dados. Elas foram instruídas a utilizarem esse espaço para enviarem qualquer tipo de conteúdo que remetam à experiência subjetiva da maternidade que elas estavam vivenciando. Dessa forma, esperava-se receber fotos, vídeos, textos, recomendações de filmes, relatos de experiências do dia a dia, entre outros conteúdos visuais a partir de registros que provenham do celular das participantes, recurso presente no cotidiano de uma parcela significativa da população.

O uso desse tipo de material visual configura-se como método proposto por Harper (2002), propondo-se uma reflexão das próprias participantes a partir de representações visuais compartilhadas por elas mesmas, ou seja, a partir dos próprios significados, sentidos e motivos para seleção e compartilhamento desses materiais.

### ***Instrumentos***

A) Roteiro de entrevista semiestruturado “Reflexões Mensais sobre a Maternidade”, elaborado para esta pesquisa, o qual visa auxiliar no levantamento de informações sobre a experiência de maternidade com mães biológicas (Anexo 1) e adotivas (Anexo 2). A diferença entre eles se dá na entrevista do primeiro mês: há perguntas sobre a gestação e o parto para as mães biológicas, e para as adotivas questões que envolvem as motivações para a adoção e exploram como foi o tempo de espera para realizar tal ato.

Os roteiros de entrevista continham questões abertas e fechadas elaboradas pela pesquisadora de acordo com as informações da literatura da área. Para validação das questões, o roteiro foi para quatro pesquisadoras das áreas de desenvolvimento humano, relação familiar, saúde da mulher e psicologia perinatal, para que as mesmas julgassem a pertinência e adequação das questões para o propósito deste trabalho. Após o retorno das especialistas, a pesquisadora realizou as alterações sugeridas, obtendo a versão final do instrumento.

O instrumento está dividido em três eixos principais:

- a) *Relação mãe- bebê*: perguntas que envolvem cuidados básicos da mãe para com a criança, além de questões que tragam conteúdo de afeto entre as partes e dessa nova relação que a mãe está vivendo com o filho ou a filha.
- b) *Relação mãe- consigo mesma*: questões que tangenciam como a mãe está se vendo nesse novo papel de mãe, como tem vivenciado sua nova realidade.
- c) *Relação mãe- sociedade*: perguntas que abarcam a rede de apoio da mulher, assim como perguntas que envolvam a motivação da maternidade.

B) Escala de Percepção de Suporte Social (versão adulta) EPSUS- A. O instrumento formulado por Cardoso e Baptista (2016) avalia questões como interações sociais, afetividade, processo de tomada de decisões, enfrentamento de problemas e relações sociais. O teste possui três perguntas: a primeira delas possui 36 itens e uma escala Likert de 4 pontos



- nunca, poucas vezes, muitas vezes, sempre- a qual investiga ; a segunda questão explora quantas pessoas o avaliado pensou para responder a questão anterior- nenhuma; 1 a 4 pessoas; 5 a 7; 8 a 10; mais que 10. Por fim, a terceira questão pede para que o avaliado assinale os grupos dos quais as pessoas as quais ele pensou fazem parte, por exemplo família, parentes, vizinhos, amigos da escola/ universidade, amigos em geral, outros (com espaço para descrição), entre outros.

A análise desses dados foi feita a partir da instrução do manual do instrumento. Atribui-se uma pontuação específica para cada um dos pontos da primeira questão, variando de zero até três pontos. Desse modo, a escala pode variar de 0 pontos a 108 pontos, no total. A Tabela 1 apresenta a classificação normativa do instrumento.

**Tabela 1 .** Tabela normativa para a amostra total nas quatro dimensões e na pontuação total da EPSUS-A (Cardoso & Baptista, 2016)

	Baixo	Médio-Baixo	Médio-Alto	Alto
Afetivo	0-31	32-37	38-43	44-51
Interações Sociais	0-6	7-8	9-10	11-15
Instrumental	0-10	11-13	14-17	18-21
Enfrentamento de Problemas	0-10	11-12	13-15	16-21
Pontuação Total	0-63	64-73	74-85	86-108

C) Classificação Socioeconômica do Critério Brasil. O objetivo deste instrumento é classificar a classe socioeconômica das participantes a partir da quantidade de itens de conforto que cada uma delas possui. Para isso, é apresentado uma lista de 12 desses itens e cinco opções para que a avaliada assinale- “não possui”, “1”, “2”, “3”, “4 ou mais”. Além do mais, há uma questão que envolve a procedência da água utilizada na residência em questão, outra que explora o trecho da rua dessa casa e o grau de instrução do chefe da família. A correção desse instrumento se dá conforme o manual, pontuando cada resposta dada de 0 a 14. A soma dos pontos define de qual classe - A, B1, B2, C1, C2, D-E- a participante é pertencente.

## ***Procedimentos***

### *Etapa 1 – Recrutamento das participantes*

A fim de recrutar as mães adotantes para a pesquisa, a pesquisadora entrou em contato com o Fórum de Penha da França, na cidade de São Paulo. Em conversa com a equipe técnica do local, que incluía uma psicóloga e uma assistente social- ambas com atuação em adoção-, foi apresentada a pesquisa e feito a proposta desse equipamento ser o intermediador entre as mães adotivas e a pesquisadora. No entanto, as profissionais do fórum recomendaram que o recrutamento fosse feito de forma externa, afinal a simples recomendação da pesquisa por parte dessas profissionais para as mães adotivas poderia enviesar a participação delas próprias. A psicóloga e a assistente social argumentaram dizendo que as participantes poderiam acreditar que eu teria algum envolvimento com o fórum e passasse as informações coletadas durante toda pesquisa para o setor técnico, o que poderia causar consequências para essas mães. Desse modo, foi recomendado que a pesquisadora entrasse em contato com a Associação Nacional dos Grupos de Apoio à Adoção (ANGAAD).

Foi realizado o contato com a ANGAAD, via e-mail e telefone, ocasião em que o projeto foi explicado e o pedido de contato com as mães que estivessem aguardado na fila de espera da adoção por um bebê recém nascido, ou que tivessem adotado uma criança nessas condições recentemente. Como a Associação não possui os registros nacionais de pretendentes à adoção, foi recomendado que a pesquisadora entrasse em contato com cada grupo de adoção do estado de São Paulo individualmente.

Assim, foram enviados e-mails para todos os 48 grupos de adoção filiados à ANGAAD do estado de São Paulo, explicando a pesquisa em si e propondo a parceria para que o grupo convidasse as mulheres que se encaixassem nos critérios de inclusão do projeto para serem participantes dele. A partir desse ponto, seis mulheres que adotaram bebês recentemente entraram em contato com a pesquisadora manifestando o interesse na pesquisa, no entanto apenas duas delas deram prosseguimento na participação no estudo. As outras quatro não participaram por (a) não se adequarem aos requisitos para participação da pesquisa; (b) desinteresse na participação. Duas dessas quatro mães, no entanto, chegaram a responder o TCLE e realizar a primeira aplicação do EPSUS-A.

Já as mães biológicas foram recrutadas através de convites feitos por profissionais ou pesquisadores da área, que encaminharam à pesquisa as participantes que se adequavam aos critérios de inclusão.

### *Etapa 2 – Coleta de dados*

A coleta dos dados teve início em novembro de 2019 e foi finalizada em agosto de 2020. Assim que a participante assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa, foi aplicado o questionário socioeconômico do Critério Brasil. Em seguida, havia aplicação da Escala de Percepção e Suporte Social- Adulto (EPSUS-A), e o agendamento da data da primeira entrevista. No final da primeira entrevista já era agendada a data do próximo encontro, assim se deu até o 4º mês de coleta com as participantes. No dia anterior à última entrevista, todas as participantes responderam novamente o EPSUS-A, de modo a verificar mudanças na rede de apoio social ao longo do tempo, comparando os resultados da participante no início da sua experiência com a maternidade, e no último mês de contato com a pesquisadora.

Ao todo foram realizadas 16 entrevistas, sendo 4 entrevistas com cada uma das 4 participantes da pesquisa. Todas elas aconteceram por chamada de vídeo ou áudio pelo aplicativo *Whatsapp* e foram gravadas com gravador de voz. Posteriormente, o conteúdo foi transcrito para ser analisado.

Além do mais, a pesquisadora construiu um grupo no aplicativo *Whatsapp* com cada participante para formar o Diário de Experiência. Cada mulher pode alterar o nome e a foto do grupo/ diário e mandar textos, fotos, vídeos, impressões e qualquer outro tipo de material que fosse sobre a experiência da maternidade durante todo o tempo de coleta de dados.

### *Etapa 3 - Análise de Dados*

Os dados quantitativos obtidos através do instrumento EPSUS- A foram analisados conforme as instruções do manual descritos na sessão de instrumentos. Em seguida, foram calculadas as medidas descritivas para cada uma das variáveis, como médias, desvios padrão, valores mínimos e máximos e frequência.

Os dados qualitativos, coletados por meio da Entrevista Semi-Estruturada, foram transcritos e analisados com o uso do programa ATLAS.ti por duas auxiliares de pesquisa independentes (estudantes do curso de graduação em psicologia). Inicialmente foi enviada a transcrição de uma entrevista para ambas auxiliares selecionarem trechos significativos dos dados (códigos). Em seguida, a pesquisadora analisou os códigos gerados por ambas e verificou a confiabilidade interobservadores a partir da estatística Kappa (Landis & Kosch,

1977), utilizando o software SPSS versão 22.0. Inicialmente não foram obtidos valores superiores a 0,61 (considerado como forte por Landis & Kosch, 1977), assim a pesquisadora se reuniu com as auxiliares para discutir as divergências das análises, chegando a um acordo em relação aos códigos. O processo foi repetido com a disponibilização de outros trechos das transcrições, e foi novamente verificada a confiabilidade interobservadores, com valores kappa acima de 0,61.

As dezesseis transcrições foram divididas aleatoriamente entre as observadoras e a pesquisadora, sendo que esta garantiu passar as informações relevantes de cada participante para as observadoras, como por exemplo explicar a referência das siglas utilizadas durante a transcrição para identificar pessoas como o parceiro da participante, sua mãe, seu filho ou filha. A pesquisadora também se colocou à disposição para tirar eventuais dúvidas de contextos dos trechos e compartilhou com as observadoras materiais enviados pelas participantes no Diário de Experiência que tinham sido referenciados nas entrevistas realizadas que estavam sendo analisadas. Finalizado o processo de codificação, foram montadas tabelas que reuniam o total de códigos utilizados em cada transcrição.

Posteriormente foi realizada a técnica de Triangulação de Métodos (Minayo, Assis & Souza, 2014 ). Tal técnica foi feita a partir dos dados obtidos nas duas aplicações do EPSUS-A, do conteúdo explorado nas entrevistas mensais a partir das transcrições delas, e de todo material recebido nos Diários de Experiência. O objetivo em se usar essa técnica foi de ter uma análise mais completa desses três tipos de dados, já que o conteúdo deles se interseccionaram entre si, trazendo convergências e divergências e se complementando entre si.

## RESULTADOS

A Tabela 2 apresenta os dados de caracterização das participantes da pesquisa.

**Tabela 2 .** Caracterização das participantes

	<b>Bromélia</b>	<b>Begônia</b>	<b>Alfazema</b>	<b>Azaléia</b>
Maternidade	Biológica	Biológica	Adotiva	Adotiva
Idade	23	27	53	37
Cidade	Ribeirão Preto	São Carlos	Sorocaba	São Paulo
Estado Civil	Solteira	Casada	Casada	Solteira
Escolaridade	Superior Completo	Pós Graduada	Superior Completo	Superior Completo
Profissão	Enfermeira	Psicóloga e estudante	Coordenadora de Filial	Pedagoga
Religião	Católica não praticante	Católica praticante	Católica não praticante	Católica não praticante
Classificação Critério Brasil	A1	A1	B1	A1
Sexo do bebê	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino

Todas as participantes tinham ensino superior completo e eram de classes socioeconômicas mais favorecidas. As mães adotivas tinham idade superior às mães biológicas. Begônia, Azaléia e Alfazema trabalhavam em suas áreas de formação, enquanto Bromélia não trabalhava.

A tabela 3 apresenta os escores das participantes nas subescalas do EPSUS -A na coleta inicial (mês 1) e no final da coleta de dados (mês 4). Ao observar a classificação dos escores obtidos pelas participantes, verifica-se que Alfazema e Azaléia tiveram classificações distintas nos dois momentos de coleta. Na subescala de fatores afetivos Alfazema passou de alto para baixo; na subescala interações sociais Alfazema passou de alto para baixo e Azaléia de alto para médio alto. Na subescala instrumental, Alfazema passou de alto para médio alto e Azaléia de baixo para médio alto. Em enfrentamento de problemas, Alfazema passou de

alto para médio alto e Azaléia de médio alto para alto. Para verificar se essas mudanças entre os diferentes momentos da coleta eram estatisticamente significativas, foi realizado o teste de Wilcoxon, utilizado quando se deseja comparar duas amostras relacionadas, amostras emparelhadas ou medidas repetidas em uma única amostra para avaliar se os postos médios populacionais diferem (Dancey & Reidy, 2006; Field, 2009). Os dados obtidos nas diferentes subescalas: afetivo ( $z=-1,342$ ;  $p=0,180$ ); interações sociais ( $z=-1,604$ ;  $p=0,109$ ); instrumental ( $z=-0,535$ ;  $p=0,593$ ) e enfrentamento de problemas ( $z=-0,447$ ;  $p=0,655$ ), não foram estatisticamente significativas.

**Tabela 3 .** Escore da escala EPSUS-A das participantes

Fatores	MÃES BIOLÓGICAS				MÃES ADOTIVAS			
	Bromélia		Begônia		Alfazema		Azaléia	
	E1	E2	E1	E2	E1	E2	E1	E2
Afetivo	51	50	51	51	49	29	47	47
Interações Sociais	14	13	15	15	14	6	13	10
Instrumental	21	20	21	21	21	14	8	14
Enfrentamento de Problemas	21	21	21	21	21	13	13	16
<b>Escore total</b>	107	104	108	108	105	62	81	87

O Diário de Experiências foi confeccionado com as quatro participantes a partir de troca de mensagens pelo aplicativo *Whatsapp*. A Tabela 4 apresenta a quantificação dos materiais recebidos pela pesquisadora durante a coleta individual com cada mulher. Foram feitas as seguintes categorias de tipo de materiais: vídeo de autoria da participante, vídeo de terceiros, fotografia, texto de autoria de terceiros, posts em redes sociais de terceiros, relatos de experiências pessoais.

A categoria “vídeo de autoria da participante” engloba todos os vídeos enviados pelas participantes que são da própria participante, ou seja, gravados por ela, sua família ou rede de apoio. Ao todo, foram recebidos 10 vídeos dessa categoria, cinco de uma mãe adotiva (Azaléia) e cinco de uma mãe biológica (Begônia).

**Tabela 4.** Tipo e quantidade de material digital recebido no diário de experiências das participantes

	<b>Bromélia</b>	<b>Begônia</b>	<b>Alfazema</b>	<b>Azaléia</b>
Vídeo de Autoria da Participante	0	5	0	5
Vídeo de Terceiros	1	0	0	0
Fotografia	18	27	3	60
Texto de Autoria de terceiros	1	2	0	0
Posts em Redes Sociais de Terceiros	34	0	0	0
Relatos de Experiências Pessoais	17	0	3	16

Nota: E1 refere-se ao escore obtido na primeira aplicação do EPSUS-A e E2 ao escore obtido na segunda aplicação do instrumento.

Os vídeos compartilhados por Begônia relacionavam-se a momentos da rotina com seu filho e seu esposo, além de marcos no desenvolvimento da criança, como o engatinhar e o balbuciar. Destacou-se também que em um dos vídeos enviados, ela diz a frase “*manda beijo para o pessoal*” e “*fala tchau pra todo mundo*”, dando a entender que esse foi um material enviado também para outras pessoas próximas à família.

Alfazema enviou vídeos gravados em momento anterior à adoção, nos quais a própria ela, sua mãe, seu irmão e uma amiga davam um carinhoso recado para a criança que ainda estava sendo aguardada na vida da participante. O outro vídeo também era destinado ao bebê que ainda não tinha chegado e trazia fotos e mensagens da própria participante para o futuro filho ou filha.

Na categoria *vídeo de terceiros*, foram incluídos materiais em vídeo que não mostravam a participante, seu filho, sua família ou pessoas da rede de apoio. A única participante que enviou material desta categoria foi Bromélia, e nele se via um bebê mamando no peito da mãe enquanto boiava numa piscina. A participante completou o envio do vídeo dizendo que achou aquele conteúdo “*to apaixonada hahahaha coisa mais fofo*”.

A categoria *fotografia* foi a que recebeu maior quantidade de material, e englobava fotografias enviadas pelas participantes sobre ela, seu/sua bebê, família, rotina e rede de apoio. Destaca-se que Alfazema enviou fotografias tiradas quando estava montando o quartinho de seu filho. Esse conteúdo também estava presente nas fotografias enviadas por Azaléia, que também enviou material fotográfico do “Diário para o futuro filho ou filha”, um

material no qual ela discorria sobre seus sentimentos durante esse período de espera. Essa participante também enviou material sobre “primeiras vezes” da filha ou com a filha, como, por exemplo, a primeira vez que ela foi ao cinema com a filha, o primeiro natal que elas passaram juntas, o primeiro aniversário da participante junto com a filha, primeira vez que a filha foi ao parque e que comeu comida japonesa. Já Begônia enviou as fotos mensais do bebê.

Em *texto de autoria de terceiros* foram englobados os textos enviados pelas participantes em seus respectivos diários de experiências, mas que não fossem de autoria própria. Para isso, era necessário que após o texto houvesse a identificação “autor desconhecido” ou o nome do autor daquele material. Bromélia e Begônia foram as únicas participantes que enviaram esse tipo de conteúdo. Os materiais enviados discorriam a respeito dos prazeres e desafios da maternidade, da importância de maternar que vise a independência do filho, além de outro material que abordava a invisibilidade da maternidade e dos seus desafios frente à sociedade.

No *posts em redes sociais de terceiros*, foram englobados *print screens* de outras redes sociais, principalmente o *Instagram*. Esses *prints* traziam fotografias com textos sobre aquela imagem, ilustrações ou somente algumas frases sobre a maternidade. Somente Bromélia enviou material nesta categoria. Foram temas que apareceram com frequência o cansaço e a exaustão materna, mudanças no corpo da mãe no pós-parto, marcos do desenvolvimento do bebê e críticas à romantização da gravidez e da maternidade.

E em *relatos de experiências pessoais* foram incluídos relatos gerais das participantes sobre seus sentimentos frente à maternidade, aos cuidados do filho ou filha e da rotina. Apenas Begônia não enviou material relativo a essas reflexões e experiências.

A partir das entrevistas mensais realizadas com as participantes, foi possível identificar temas centrais da fala das participantes, a saber: (1) Relação mãe-bebê; (2) mãe consigo-mesma e (3) relação mãe-sociedade.

### *Relação mãe- bebê*

Ao questionar as participantes a respeito da relação delas com os filhos e filhas, as respostas versaram a respeito do afeto entre as partes, características do bebê (por exemplo, - temperamento e desenvolvimento), cuidados (por exemplo, alimentação, higiene e sono), práticas parentais, descrição dos momentos com os filhos(as), preocupações das mães em relação aos filhos e dificuldades enfrentadas pela mãe. Com relação às dificuldades, as



mesmas foram categorizadas em: (1) amamentação, (2) cuidados com a criança, (3) dificuldades em geral, (4) pandemia.

Com relação a amamentação, verificou-se que essa foi uma dificuldade que apareceu com mais frequência entre as mães biológicas (Bromélia e Begônia), em relação a dificuldade com a pega (Begônia no primeiro mês e Bromélia nos três primeiros meses), dor (Bromélia nos dois primeiros meses), ausência da rede de apoio no hospital, mastite (Bromélia no primeiro mês), e o cansaço e a privação de sono (Begônia). Apenas Azaléia relatou na primeira entrevista uma ausência de planejamento e conhecimento para amamentar, visto que tal ocorrido foi uma surpresa para ela, afinal ela não tinha feito uso de nenhuma medicação que fizesse a indução da produção de leite.

A Tabela 5 apresenta os relatos das participantes em relação às dificuldades relativas aos cuidados dos filhos e filhas.

**Tabela 5 .** Dificuldades das mães com os cuidados com a criança.

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês
Bromélia	Saúde: cólica	-	-	Sono, cuidado de frio e calor, alta demanda de atenção no final do dia
Begônia	Saúde: não fazer xixi, ter diarreia, tomar friagem	Primeiros cuidados: fralda, pomada, frio ou calor	Alta demanda de atenção da própria criança saúde: gripe do filho	Lidar com o sono da criança
Alfazema	Dificuldade em se acostumar com a ausência do filho quando ele foi pra escola	-	-	Home office do pai; ficar brincando com objetos que não são para bebês
Azaléia	Filha chora ao falar no telefone com a mãe quando ela está trabalhando	-	-	Ser destemida

Ao analisar os relatos das mães a respeito das dificuldades quanto aos cuidados dos filhos, pode-se verificar que as mães biológicas relataram questões relacionadas aos cuidados

dos primeiros meses de vida do bebê (cólicas, sono, pomadas etc.), enquanto as dificuldades das mães adotivas relacionavam-se a questões relativas a ida a escola e ao retorno ao trabalho da mãe, no primeiro mês, e, no caso de Alfazema, em virtude da pandemia de Covid 19 e decorrente mudanças nas atividades laborais do parceiro, o qual passou a realizar *home office*, a dificuldades estava na conciliação e adaptação a esse novo modelo.

A Tabela 6 apresenta os relatos das mães a respeito das dificuldades em geral ao longo do período de coleta de dados.

**Tabela 6 .** Dificuldades gerais sentidas.

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês
Bromélia	Estabelecimento de uma rotina, privação de sono, encontrar um bom pediatra, distância do parceiro/ pai do bebê, frieza da família do parceiro em relação à gravidez, relacionamento com a sogra, divisão dos cuidados noturnos com o parceiro	Privação de sono	Questões familiares, estabelecimento de uma rotina com o parceiro, relação com a sogra	Dificuldade no manejo da rotina com o parceiro
Begônia	Receber diferentes conselhos sobre os cuidados iniciais	Sono da própria mãe, ausência de momentos para si mesma	reorganizar a rotina por conta da gripe do filho, conciliar suas necessidades com a do bebê e disponibilidade dos cuidadores, falta de quantidade e qualidade de sono, conseguir fazer as atividades do dia conciliadas com a maternidade	-
Azaléia	-	estabelecimento de rotina	com a educação e estabelecimento de regras	Morar longe do metrô, o que a faz ficar menos com a filha

Os dados apresentados na Tabela 7 indicam que as mães biológicas citavam os impactos da maternidade nas rotinas dela com a casa, a privação de sono, a falta de tempo para realizar atividades pessoais e os impactos nos relacionamentos familiares. Já Azaléia descrevia dificuldades relativas à disciplina e educação da filha e questões relativas ao trabalho fora de casa e o tempo livre para ficar com a filha.

Cumpré destacar que a pandemia por Covid-19 ocorreu ao longo da coleta de dados com as participantes, sendo possível identificar alguns impactos desse contexto para as participantes. Bromélia relatou que a pandemia levou a uma sobrecarga dos cuidados e a impactos emocionais, uma vez que, devido à quarentena e ao necessário isolamento social, ela não saía de casa com o filho e não tinha contato com outras pessoas. Begônia também relatou a ausência de contato e ajuda de terceiros para os cuidados com o bebê e cuidados com a casa, além do tempo gasto com a limpeza da casa e dos produtos; questões de saúde mental (por exemplo, sentimento de angústia, incerteza, medo) e das adaptações do trabalho. Azaléia, por sua vez, relata uma preocupação e medo de contrair a doença, e que estava realizando medidas de isolamento social para que isso não acontecesse.

#### *Relação mãe-consigo mesma*

Ao serem questionadas a respeito de como a mãe estava se vendo nesse novo papel social e vivenciando sua nova realidade, as participantes relataram questões relativas a questões de vida diária (alimentação, horas de sono, rotina), das relações com o seu trabalho e dos sentimentos com relação a sua experiência de maternidade, na relação com o bebê e com o trabalho. Com relação aos sentimentos envolvidos com a maternidade em si, em geral pode-se verificar sentimentos positivos das participantes, com as mães relatando se sentirem felizes, realizadas e sentindo-se bem com a maternidade. Destaca-se, contudo, que Bromélia descreveu sentimentos distintos ao longo da coleta. Enquanto no segundo mês ela descreveu se sentir feliz, confiante, bem consigo mesma e com o seu papel enquanto mãe, no terceiro e quarto mês ela descreveu que se sentia sobrecarregada e cansada. Azaléia, no quarto mês da coleta, também relata sentimentos de preocupação e medo.

Levando em conta os sentimentos das participantes relacionados à relação dela com os filhos(a), destacou-se sentimentos de felicidade (Begonia e Alfazema), amor (Begônia), completude (Begônia), orgulho (Alfazema), saudades devido a entrada da filha na escola (Alfazema) e sobrecarregada, abalada e impaciente (Bromélia).

Quanto aos sentimentos relacionados aos cuidados despendidos com os filhos(as)

verificou-se relatos de sentimentos de ansiedade (Bromélia), nervosismo (Bromélia, Begôna e Alfazema), culpa (Bromélia), cansaço (Begônia), sobrecarregada (Begônia), sofrendo (Azaléia) feliz (Begônia), satisfeita (Begônia), animada (Begônia) e apaixonada (Alfazema).

Considerando os sentimentos em geral das participantes, verificou-se sentimentos de exaustão (Begônia), cansaço (Begônia, Bromélia e Alfazema), culpa (Begônia), mágoa (Bromélia), incômodo (Bromélia), raiva (Bromélia), desespero (Bromélia), tristeza (Bromélia) ansiedade (Bromélia), preocupação (Bromélia) . Devido ao fato da coleta com Bromélia e Begônia ter sido realizada em contexto de Covid-19, as participantes relataram também os sentimentos específicos relacionados a esse contexto aparecendo relatos de medo (Bromélia e Begônia), solidão (Bromélia), privação (Bromélia), impaciência (Bromélia), cansaço (Bromélia), frustração (Begônia), impaciência (Bromélia), estressada (Bromélia) e oscilando entre sentir-se feliz, calma e serena e cansada e exausta (Begônia).

Ao comparar as mães biológicas e adotivas, pode-se identificar que as mães biológicas tenderam a relatar mais sentimentos relacionados à maternidade, à relação com os filhos, aos cuidados despendidos e em geral, do que às mães adotivas.

Como mães biológicas e adotivas têm experiências diferentes relacionadas à maternidade, com mães biológicas tendo mudanças corporais no pós parto, e mães adotivas com o período de espera incerto para concretizar a maternidade, a seguir serão relatados os sentimentos das participantes relacionados a essas duas experiências.

Ao questionar as mães biológicas quanto aos sentimentos envolvidos com o corpo no pós parto, obteve-se relatos de insatisfação e incômodo. Por exemplo, nos dois primeiros meses Bromélia relatou que não se reconhecia (celulites, estrias nos seios e no bumbum e barriga flácida), que se sentia magoada, desgostosa e que se preocupava em adequar o guarda roupa ao novo corpo e em como, no futuro, iria se sentir quando fosse utilizar um biquini. Já nos terceiro e quarto meses, Bromélia se sentia mais feliz por estar conseguindo usar as suas roupas, tendo notado uma preocupação e incômodo menor com o corpo, apenas assustada com a queda de cabelo. Já Begônia oscilou mais ao longo dos meses. No primeiro mês relatou que seu corpo já havia voltado a ser o que era antes da gestação, mas no segundo e terceiro meses reclamou da barriga flácida, relatou que gostaria de estar em forma e sem espinhas, manifestando o desejo de iniciar uma dieta. No quarto mês, Begônia relatou se sentir satisfeita com o resultado positivo da dieta, sentindo-se bem com o seu corpo e conseguindo se engajar em auto cuidados diários.

Quanto aos sentimentos envolvidos com o processo de adoção, Alfazema e Azaléia descreveram os mesmos em três diferentes momentos: início do processo, durante o processo

e ao receber a notícia que a criança estava disponível para ser adotada. Ambas as participantes relataram que se sentiam ansiosas no início do processo, sendo que Azaléia relatou também sentir-se indiferente quanto aos julgamentos dos outros a respeito da sua decisão. Durante o processo, Alfazema descreveu sentimentos de frustração, desesperança, vontade de desistir e Azaléia raiva, solidão, pânico, cansaço, sofrimento, sendo que ambas relataram acreditar que a maternidade não era para elas. Já ao receber a notícia, Alfazema relatou ter se sentido assustada e Azaléia relatou que chorou, passou mal e teve medo.

### *Relação mãe- sociedade*

Ao explorar a rede de apoio das participantes durante o período do “tornar-se mãe” trouxeram importantes pontos. Todas as participantes relataram nos quatro meses de coleta que podiam contar com a família extensa, sendo que Bromélia, Begônia e Alfazema citaram também o parceiro e Bromélia destacou a família do parceiro. Ademais, amigos e amigas apareceram como rede de apoio de Bromélia, Begônia e Azaléia, e algumas participantes citaram também profissionais (Begônia citou o pediatra e Azaléia a psicóloga).

## **DISCUSSÃO**

Ao avaliar variáveis psicológicas de mães biológicas e adotantes primíparas durante os quatro primeiros meses de convívio com o filho (a), encontrou-se semelhanças e diferenças no processo de “tornar-se mãe” das participantes. Entre as semelhanças estão as alterações na rotina da mãe causada pela chegada do bebê, percepção do parceiro e da mãe da participante como rede de apoio, sentimentos no geral envolvidos com a maternidade, importância do desenvolvimento do bebê para a construção de uma relação sólida entre a mãe e o impacto da pandemia por COVID-19 no maternar. Diferenças também foram notadas, como a relação com o corpo e também com a amamentação das mães biológicas, assim como uma maior percepção da rede de apoio dessas, comparado às mães adotivas, as quais por sua vez demarcaram os aspectos psicológicos envolvidos no processo legal de espera pela adoção. Pontua-se também que algumas experiências do maternar estão relacionadas com o próprio processo individual das participantes. Os detalhes serão discutidos a seguir.

### *Rede de Apoio*

A rede de apoio foi um ponto trabalhado pelas participantes nos três níveis de coleta de dados: EPSUS- A, Diário de Experiências e nas respostas dos quatro meses da entrevista. De modo geral, a família extensa - composta por mãe, pai e irmão ou irmã- e o parceiro foram indicados como as principais fontes de apoio para as participantes durante toda participação na pesquisa. Dá-se destaque aqui às figuras femininas que apareciam como fortes peças na rede de apoio das participantes: tanto as mães, quanto suas irmãs e amigas eram colocadas como pessoas que forneciam um forte suporte emocional, material, com os cuidados com o/ a bebê e com os afazeres domésticos. Essas informações se reiteram com as fotografias enviadas pelas participantes no Diário de Experiências, as quais traziam nas imagens a mulher - geralmente ao centro- com sua rede de apoio ao lado. Tais dados corroboram aqueles já encontrados na literatura da área, os quais apontam que durante esse tipo de transição na família, a ajuda é vinda, principalmente, da família materna, de parentes do sexo feminino e do parceiro (Belsky, 1981; Bronfrenbrenner, 1986; Levitt, Weber & Clark, 1986; Brito-Dias, 1994; Ferreira, 1991; Lewis, 1987 *apud* Dessen & Braz, 2000). O fato dos resultados obtidos no EPSUS-A no primeiro e quarto mês de coleta não ter apresentado diferença estatisticamente significativa entre as aplicações, indicam que as participantes sentiram-se apoiadas por uma rede de pessoas durante o período da coleta de dados.

Ao analisar o tipo de apoio prestado, pode-se identificar que para as mães biológicas o apoio prestado por irmãs, amigas, parceiro e mãe se assemelhavam, dado não condizente com o encontrado na pesquisa realizada por Oliveira e Dessen (2012). Enquanto os dados de Oliveira e Dessen (2012) identificaram que irmãs e amigas providenciavam um apoio emocional, um cuidado mais pontual com o/a bebê e com os afazeres domésticos; assim como os parceiros e as mães das participantes; na presente pesquisa verificou-se que os parceiros e as mães eram citados como fonte de divisão dos cuidados com o/a bebê de forma mais prolongada, estando assim presentes de forma mais constante na rotina e dia a dia da mãe e do/da bebê. Nos Diários de Experiência isso pode ser notado a partir das fotografias em que as amigas, os parceiros e as mães das participantes estavam envolvidos em algum tipo de cuidado da criança, como, por exemplo, dar banho, ninar, brincar etc.

Já as mães adotivas mostraram uma rede de apoio mais ausente, que prestava apoio em questões mais pontuais, como a preparação de aniversário do bebê e do chá de fraldas durante o período de aproximação. Embora essas participantes citem suas mães, amigas,

familiares e parceiro como importantes peças em suas redes de apoio, houve menos relatos desses nos Diários de Experiência e nas entrevistas mensais. A participante Alfazema, por exemplo, enviou apenas uma fotografia no Diário que mostrava sua rede de apoio- seu parceiro pintando o quarto do bebê antes da sua chegada. Já Azaléia enviou imagens e textos com pessoas que deram suporte a ela durante o período de adoção em si, mas não enquanto o processo de coleta de dados se dava. Cumpre destacar que não há na literatura brasileira dados que auxiliem entender o porquê dessa participação maior da rede de apoio antes do bebê vir para casa. Na pesquisa conduzida por Oliveira e Dessen (2012) com mães biológicas, as pesquisadoras verificaram que o parceiro de mulheres grávidas prestava mais apoio do que o de puérperas. Assim, hipotetiza-se que o período de espera da adoção poderia se assemelhar à gravidez biológica, logo seria esperado que as mães adotivas recebessem mais apoio enquanto o processo de adoção estava em processo do que quando a criança chegasse. O excerto abaixo obtido com Azaléia ilustra como a participante identificou um maior apoio antes da chegada do/a filho/a:

*“Família. Família foi sempre super à favor, só que claro, quando a criança não chegou ainda as pessoas são mais presentes. Quando a criança chega é óbvio que o filho é da mãe.” (Azaléia, 1º mês)*

Além do mais, pode-se atribuir a diferença na rede de apoio das participantes do presente estudo por conta da idade dessas mulheres e não necessariamente por serem mães biológicas ou adotivas, afinal as mães biológicas eram mais novas do que as mães adotivas. Piccini e colaboradores (2002) encontraram uma diferença na expectativa de suporte social percebido por mães adolescentes e adultas, mostrando que as jovens solicitaram mais o apoio de familiares e do parceiro, enquanto as mais velhas assumiram mais responsabilidades envolvendo o cuidado com o bebê sem pedir auxílio.

Aponta-se que mesmo que os escores do EPSUS-A não indiquem diferenças estatísticas entre os diferentes momentos da coleta (1 e 4 meses), os dados qualitativos colhidos nos quatro meses de pesquisa apontaram tal diminuição. Acredita-se que a espontaneidade encontrada nas respostas das entrevistas e no envio dos materiais no Diário de Experiência possibilitou que as mulheres falassem de forma mais abrangente sobre a rede de apoio, apresentando queixas e relatos que não estavam contemplados nas questões do EPSUS-A. Desse modo, sugere-se que pesquisas futuras utilizem diferentes estratégias de coleta de dados para se ter uma compreensão mais abrangente da realidade e experiência das

participantes.

Discute-se também a potência da própria pesquisa como parte da rede de apoio das participantes. Como toda a coleta de dados se deu de forma remota, o Diário de Experiências aproximou ainda mais as mulheres do estudo, fazendo com que elas se sentissem à vontade em compartilhar momentos dos seus dias naquele espaço virtual.

*“E eu sinto assim, que também, por ter o diário assim, às vezes coisas que eu não falaria, coisas que não me incomodariam, eu acabo falando. E parece que é uma coisa que você falou, foi pontual e pronto. Se te incomodou muito ou não, você falou e depois passou, sabe? Então eu acho que pra mim também tem sido uma experiência boa, porque parece que quando eu escrevo eu vivo aquilo, tipo assim, eu conto exatamente o que aconteceu e pronto! Eu não preciso ficar remoendo as vezes se eu estuo com um sentimento ruim parece que passa, mas você precisa daquilo. Mesmo que às vezes você não responda, a gente converse depois, é uma coisa muito pontual assim que parece que é muito necessária. Então pra mim é, eu estava tentando mandar todo dia o que acontecesse, mas depois dessa vez que eu mandei tudo em um dia só, porque tipo, assim, foi uma releitura que eu fiz da minha semana e coisas que eu achei positiva e negativa eu já fui colocando. Então é bom porque parece que você descarrega um pouco também tudo aquilo que você tá passando, tudo aquilo que você está sentindo. Então pra mim tem sido uma experiência muito legal também, fazer”*  
(Bromélia, 1º mês)

Destaca-se o quanto a rede de apoio remota é importante para as mães, especialmente durante um contexto de pandemia por COVID-19 a qual acarretou a impossibilidade de um contato face a face com pessoas queridas por essas mulheres. Nesse sentido, destaca-se a rede de apoio digital para puérperas, o Projeto *Baby Care*, desenvolvido por Gonçalves e Santos (2020), no qual foi criada uma conta na plataforma *Instagram* onde era postado conteúdo com informações sobre gestação e puerpério, e disponibilizado um número de *Whatsapp* para àquelas que tivessem alguma dúvida pudessem saná-las. Ao longo de 6 meses, foram postados no perfil do projeto vídeos, fotos e *stories* com diferentes conteúdos, incluindo informações sobre vias de parto, amamentação, choro do bebê e maternidade e COVID-19. A visualização desses conteúdos, ou seja o alcance das publicações, variaram de 208 até 18.794, apontando que muitas mulheres tiveram acesso ao conteúdo trazido na página.

Por fim, é importante ressaltar que a rede de apoio foi um fator relatado como



importante para as participantes nessa nova fase de suas vidas, inclusive para que essa “nova mulher” não se anule a partir da maternidade. Begônia relata na entrevista do 4º mês que “*a privação de sono é muito grande, mas é... mas eu ainda tenho essa ajuda, esse sistema tem funcionado bem e tudo mais.*” Já Bromélia pontua no 2º mês de entrevista e no 3º mês o quanto a presença da rede de apoio contribui para que ela realize atividades para ela mesma:

*“Quando eu tenho ajuda de outras pessoas eu consigo ter um tempo pra mim”* (Bromélia, 2º mês)

*“Quando preciso não passo apertado, diferente de quando estou sozinha que às vezes eu fico meio sem pra onde correr. É bom ter esse suporte assim, sabe? De quando eu preciso eu posso pedir, eu posso ter com quem contar, ai ajuda bastante”* (Bromélia, 3º mês)

A rede de apoio sólida declarada pelas quatro participantes deste estudo mostra a importância desse suporte social para construção e vivência da maternidade de forma satisfatória, tanto para mulher consigo mesma, quanto para ela e seu filho. Isso corrobora os estudos que investigaram a relação entre suporte social e maternidade (Cronkeberg, 1981; Jacobson & Friye, 1991; Dunkel- Shetter, 1996; Dessen & Braz, 2000; Rapoport & Piccini, 2006; Oliveira & Dessen, 2012).

#### *Amamentação e suas dificuldades*

O tópico amamentação foi explorado pelas participantes no Diário de Experiências e nas entrevistas mensais, e deu-se ênfase nesta análise às dificuldades relatadas pelas mulheres. A dificuldade com a pega foi a dificuldade mais proeminente relacionada à amamentação, sendo explorada por ambas as mães biológicas. O trabalho de Rocci e Fernandes (2013) mostrou que 70,5% das 225 participantes do estudo indicaram a pega como o maior obstáculo da amamentação. Além disso, a dor também foi pontuada como uma dificuldade encontrada na amamentação, relacionada inicialmente a mastite, para uma das mães biológicas. Figueiredo (2009) apontou que a dor ao amamentar foi pontuada como uma dificuldade para 72,3% das participantes do estudo. Essas mesmas duas dificuldades - pega e dor- foram relatadas também em trabalhos como os de Coca e colaboradores (2009) e Li e colaboradores (2008).

Estudos nessa área discutem a importância da rede de apoio para que não ocorra o

desmame precoce, ou seja, antes dos 6 meses de vida do bebê. Javorski e colaboradores (2004) discutiram que a amamentação é influenciada pela família e pelo meio social que a mulher vive, resultado que Rocha e colaboradores (2010) também apresentaram, mostrando que 74% das entrevistadas receberam o apoio do seu parceiro na amamentação. Neste estudo, apenas Begônia trouxe a importância do parceiro na amamentação: *“Ele se preocupa o tempo inteiro com a minha comida, se eu estou dando mamã e ele traz água pra eu beber [...]”* (Begônia, 2º mês)

Por fim, outros atores elencados como envolvidos na dificuldade no ato de amamentar foram os profissionais de saúde, especialmente da enfermagem. No relato de Bromélia, a participante pontua que:

*“Porque lá no hospital foi muito difícil pra mim. Porque eu não sabia amamentar, e as enfermeiras não tinham muita paciência pra explicar como era amamentar, e aí... eu não tinha o bico protuso assim né, pra fora, ele era meio plano assim. E elas olhavam pra mim e falavam “ai, seu bico é difícil mesmo... com o tempo você vai pegar o jeito”, e eu falava “tá, mas como que eu tenho que fazer, essa criança não para de chorar, ele tá com fome”. E aí elas levavam ele, davam a fórmula e ele voltava dormindo, e aí eu não sabia, continuava sem saber amamentar, e aí na próxima vez que ele chorasse era a mesma coisa”* (Bromélia, 1º mês)

Essa participante desenvolveu mastite, condição de inflamação da mama que incide entre 2,6% e 33% das lactantes (WHO, 2000). Um estudo de Rocci e colaboradores (2004) investigaram a relação entre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a mastite lactacional. A IHAC é uma campanha realizada pelos equipamentos de saúde que recebem gestantes e puérperas que preconizam dez passos envolvendo a tríade promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Os resultados apontaram que apenas 3,6% das mulheres alvo da IHAC obtiveram mastite, demonstrando que essa estratégia pode ser considerada um fator de proteção para que não ocorra o desenvolvimento da inflamação. Ademais, Coca e colaboradores (2009) também discutem a importância do manejo dos profissionais que realizam o cuidado imediato das puérperas nos equipamentos de saúde para ensinar a posição correta do bebê no momento da amamentação.

Vale pontuar, por fim, que Bromélia começou a ter diminuição na dificuldade na amamentação quando começou a receber apoio de colegas enfermeiros, os quais a ajudaram

com as questões da pega e também de cuidados com a própria mastite. Isso auxiliou em deixar a maternidade um momento menos doloroso e mais prazeroso para ela, algo que ela pontua na entrevista e também no Diário de Experiência, com uma imagem amamentando seu bebê:

*“[...] depois que ele mama é tão prazeroso ver como ele fica satisfeito, que parece que passa toda a dor assim. Tem uma foto que eu tirei que eu ia até te mandar. Foi logo no começo assim, que me fez ter força pra continuar amamentando. Que eu tinha acabado de amamentar ele, aí o bico do peito tava perto da boquinha dele e ele deu um sorriso, e foi bem na hora que eu consegui tirar a foto.”*  
(Bromélia, 1º mês)

### *Adoção*

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estipula na lei nº 12.010/09 do ano de 2019 que o prazo máximo para a conclusão da adoção deve ser de, no máximo, 120 dias-equivalente a 3 meses (Brasil, 2019). No entanto, dados recentes do Diagnóstico sobre o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (2020) apontam que no estado de São Paulo 47% das adoções são concluídas somente após 240 dias, 34% são concluídas entre 121 e 240 dias, e apenas 19% concluem-se em até 120 dias.

Alfazema e Azaléia ficaram no processo de adoção - desde a entrada do processo até a conclusão dele- 5 e 9 anos, respectivamente. Essa longa espera trouxe diferentes sentimentos envolvidos no processo, os quais são poucos explorados pela literatura brasileira até o momento, visto que os trabalhos que discutem os aspectos psicológicos na parentalidade adotiva têm um enfoque em pontos como: o processo de formação de uma nova família, o luto pela impossibilidade de filhos biológicos, o luto de uma idealização que não se concretiza, a importância do acompanhamento psicológico durante o processo e a adoção à brasileira (Carvalho, 2013; Maluf, 2010; Gomes, 2003; Schetinni & Amazonas e Dias, 2006; Costa e Campos, 2003; Mendes, 2007; Weber, 2003 *apud* Bevilaqua, 2006).

Para Alfazema e Azaléia, a ansiedade foi o sentimento mais predominante durante o início do processo. Com o andamento deste e o passar dos anos, as participantes relataram sentir frustração, desesperança, vontade de desistir, raiva, solidão, pânico, cansaço e sofrimento. Nos Diários de Experiência, os registros compartilhados ilustravam a partir de textos e imagens desse período tais sentimentos. Além disso, ambas pontuaram nas

entrevistas mensais que acreditavam que, devido ao tempo de espera, elas passaram a acreditar que a maternidade já não era para elas:

*“Então... a gente ficou esperando sempre, né? Aquela coisa, sempre se preparando, a hora que tiver, é... vamos ver... é, desde pensando em tudo: em casa, em melhorias pra gente ter um filho, essas coisas todas, né? É... só que chegou uma hora que demorou tanto que a gente chegou a pensar em desistir, né? Eu falei "olha, acho que pelo jeito não vem" (risada). Ai deixei na mão de Deus, ai falei "tamo esperando, mas né..." falei "tá na mão de Deus. Às vezes é ele que não quer e... né? A gente não sabe" (Alfazema, 1º mês)*

*“E aí já me deu um pânico, né. Porque já tinha 4 anos, já tava indo pro quinto ano e... finalzinho de 2018, é, quatro anos, tava indo pro quinto ano. (...) E aí eu fiquei em desespero né. (...) E aí... eu, eu tava já num ponto que eu não tinha mais força nenhuma. Ali eu já tinha desistido. Eu conversei com ali, chorei muito, com a C., ali a gente já era amiga, colegas de trabalho. E aí eu falei "nossa, eu desisto, eu não quero mais, porque ta muito difícil, eu to cansada de brigar, eu acho que... acho que a maternidade não é pra mim. Eu acho que... é meu trabalho na vida é fazer essas reuniões, é conversar com as pessoas, é levar as pessoas pra adoção, mas ela não é pra mim. Porque eu já briguei tanto! (...). E aí... eu, eu falei isso pra ela, falei "eu to desistindo do meu processo, mas eu não vou sair do grupo, eu só não quero mais tentar, porque tá me machucando". (Azaléia, 1º mês).*

Embora a legislação brasileira no inciso 1 do artigo Art. 197-C da lei nº12.010/09 defina que os pretendentes à adoção devem ser acompanhados por equipe interprofissional para elaborar um estudo psicossocial que subsidiará a afecção da capacidade e o preparo dos pretendentes para exercerem uma maternidade ou paternidade responsável, incluindo aqui a ocorrência do acompanhamento psicológico, as participantes deste estudo não relataram essa presença de forma efetiva e diferencial. Em seus relatos sobre os sentimentos envolvidos no processo não há relato da presença da equipe técnica do fórum para prestar um apoio e

auxiliar no manejo desses sentimentos. Tal presença aparece brevemente no relato de Alfazema, a qual conta que a profissional da psicologia do fórum recomendou que ela realizasse terapia para sua ansiedade, mas de forma particular, ou seja, desvinculado à Vara da Infância e Adolescência e ao processo em si.

Quem acabou se configurando como uma rede de apoio durante o processo de adoção de Azaléia foi o grupo de adoção do qual ela fazia parte. A participante relata ter buscado auxílio do grupo quando se sentiu sozinha no processo, por conta do longo período de espera em que ela se encontrava. Em seu Diário de Experiência, a participante compartilhou imagens que envolviam sua participação no grupo, além de um material que produziu em seu período de espera, denominado “Cartas para o Meu Filho”, a partir da proposta da psicóloga que conduzia os encontros do grupo. Segundo Gagno (2018, p.34 *apud* Pereira, 2021), os grupos de apoio “têm caráter preventivo; de promoção de saúde, aprendizagem e desenvolvimento humano dos pretendentes à adoção; e pode até mesmo auxiliar na elaboração psicológica de problemas intra e interpessoais, através de atividades de ajuda mútua” (p.22).

Pontua-se assim que a presença de profissionais da psicologia acabou sendo presentes no processo de espera de ambas as mães adotivas, embora em nenhum dos dois casos a presença desse tipo de profissional técnico do fórum tenha sido considerada como uma rede de apoio para auxiliar nos sentimentos envolvidos durante o período que as mães aguardavam seus filhos. Percebe-se como estratégia potente, nesse sentido, o auxílio de profissionais que possam auxiliar mães e pais pretendentes à adoção. Um exemplo é a iniciativa Doulas de Adoção, rede que realiza o acompanhamento de pretendentes fornecendo apoio emocional durante “todas as vias de nascimento de uma família, inclusive a adoção”, segundo o site do projeto (<https://www.doulasdeadocao.com.br/>). Esse acompanhamento pode ser individual ou em grupo no caráter online, a partir de rodas de conversa. A iniciativa também mantém um perfil no *Instagram* com posts informativos sobre o processo de adoção e os sentimentos nele envolvidos. Não há dados publicados sobre a eficácia do projeto, embora o perfil tenha 10,2 mil seguidores e 295 publicações informativas. Assim, sugere-se que sejam realizados estudos com participantes desse tipo de projeto, a fim de verificar sua eficácia durante o período de espera e de pós-adoção.

#### *Relação com o Corpo no Puerpério*

Segundo Salim e colaboradores (2010), “as modificações de ordem corporal,

hormonal que ocorrem durante o pós-parto são muito conhecidas e experienciadas pelas mulheres, não só no plano físico, mas também no plano dos sentimentos” (p.6). Neste estudo, os sentimentos pontuados pelas mães biológicas nos primeiros meses de entrevista incluíam insatisfação e incômodo, envolvendo tanto o aparecimento de marcas em seus corpos, tais como cicatrizes, estrias, celulites e espinhas; quanto uma mudança no formato desses corpos, o que causava descontentamento com a autoimagem. Essas mesmas queixas foram encontradas em primíparas no estudo de Zanatta e colaboradores (2017) e Salim e colaboradores (2010) que exploraram também a influência desses sentimentos com o modo como a mulher se sentia em relação ao companheiro, destacando o influxo na sexualidade dessas mulheres. Esses pontos não foram trazidos pelas participantes deste estudo.

A aceitação das mudanças ocorridas nos corpos das mães biológicas se deu de forma gradual e distinta entre as participantes, corroborando com os resultados encontrado por Facco e Kruehl (2012) e Szejer e Stewart (1997).

Bromélia compartilha em seu Diário de Experiência a seguinte imagem, que discute a questão de aceitação do corpo após a gravidez:



**Figura 1.** Imagem enviada por Bromélia no Diário de experiência (1 mês)

Demarca-se também que Begônia fez envio no Diário de Experiências de mais materiais fotográficos em que ela estava presente no último mês de coleta de dados, no qual ela já se referia como mais satisfeita com o próprio corpo na entrevista mensal. Hipotetiza-se que uma melhora na autoimagem da mulher fez com que ela se sentisse mais à vontade e com

menos vergonha de si, podendo assim fazer mais fotografias e compartilhar no espaço virtual construído para a pesquisa. Essa ideia é apoiada nos estudos de Szejer e Stewart (1997), que discute que as mudanças ocorridas durante o ciclo gravídico-puerperal podem ser sentidas como uma ameaça à autoimagem da mulher.

#### *Maternidade: aspectos gerais, sentimentos e dificuldades*

Por ser um momento de construção de novos papéis e significados, a maternidade pode ser considerada como um momento de crise para as mulheres (Moura & Araújo, 2004; Scavone, 2001), em especial as mães primíparas, sejam elas biológicas ou adotivas, por elas estarem experienciando tal vivência pela primeira vez. As participantes deste estudo relataram sentir nos quatro meses de coleta de dados os sentimentos de exaustão, cansaço, culpa, mágoa, incômodo, raiva, desespero, tristeza, ansiedade e preocupação. Quando os sentimentos acerca da maternidade em específico eram questionados, as participantes relataram se sentirem felizes, realizadas e bem com a maternidade.

Ao ser explorado mais a fundo sobre tais sentimentos nas entrevistas, as participantes relataram a influência da privação de sono e a ausência de momentos para si mesma por conta da adaptação com a rotina do bebê. Tais relatos vão ao encontro dos achados de Rapoport e Piccini (2011), nos quais as participantes descreviam que a privação de sono e a adaptação da vida ao ritmo do bebê eram exemplos de situações estressantes que elas estavam vivendo. Ademais, a participante Bromélia destaca os sentimentos ambivalentes ao longo dos quatro primeiros meses de vida do filho, também indo de encontro com os resultados de Rapoport e Piccini (2011).

Pontua-se como foi importante construir um roteiro de entrevista para este estudo que contemplasse perguntas que não considerassem a maternidade apenas a partir de um ponto de vista romantizado, o que abriu espaço para que as participantes falassem dos seus reais sentimentos sobre o momento em que estavam vivendo e contassem as dificuldades sentidas. Construir esse espaço de confiança e de sinceridade foi um desafio importante, visto que participantes de pesquisa nessa temática relatam, por vezes, não estar sentindo nenhuma dificuldade durante essa fase de sua vida (Penna et al, 2006). O trabalho de Zanatta e Pereira (2015) discute esse ponto, e ainda traz que as seis mães participantes do estudo reconheceram as dificuldades que estavam passando durante o processo de tornar-se mãe pela primeira vez, pontuando os desafios diários desse novo papel. Nesse sentido, acredita-se que a estratégia de adoção do Diário de Experiência como uma ferramenta de coleta de dados foi importante,

pois proporcionou que as participantes trouxessem suas experiências em qualquer momento do dia, como este relato enviado por Bromélia a respeito da dificuldade em fazer o filho dormir e a falta de apoio do parceiro nesse processo:

*“Pela primeira vez em nunca eu acordei o B. (pai do bebê) a noite pra fazer o A. (bebê) dormir .. resumo da ópera: ele foi dormir as 22:30 (nós fomos 00:45) ele acordou as 3:00 pra mamar e era 5:00 eu ainda estava fazendo ele dormir .. fiquei cansada e já estava esgotada, não conseguia mais ficar em pé chacoalhando e sentei, comecei a atrapalhar ele a dormir .. acordei o B. 3x e ele sentou na cama e deitou e dormiu de novo .. mais uma vez e ele acordou e eu deitei e fechei o olho, ele ficou falando que que era pra fazer e eu não respondi, aí estressei e falei “vai lá logo”, ele ficou bravo, levantou falando um monte .. eu comecei a chorar .. ele não conseguiu fazer o A.dormir e eu tive que ir lá ..” (Bromélia)*

Destaca-se também que durante a coleta de dados ao longo dos meses, tanto a partir das entrevistas mensais quanto pelo diário de experiências, as participantes relataram suas dificuldades no exercício da maternidade, como: (1) reorganização da rotina pessoal e familiar com a chegada do bebê (Bromélia, Begônia e Azaléia); (2) encontrar um bom pediatra (Bromélia), (3) ausência de qualidade do sono (Begônia), e (4) estabelecimento de regras na educação com a filha (Azaléia).

Salienta-se assim um relato inicial de Bromélia, ilustrado no excerto abaixo, durante a primeira realização da entrevista, na qual a participante traz o que pode ser considerado como *Baby Blues*. O *Baby Blues* atinge de 70% a 90% das puérperas, e sua ocorrência pode ser explicada como uma reação de luto que a mãe vive: do corpo gravídico, do não retorno imediato ao corpo antes da gravidez, da separação mãe-bebê, por se deparar com o bebê real e não o idealizado durante a gestação, e por ter que postergar suas próprias necessidades (Sarmiento & Setubal, 2003). É importante ressaltar que para o *Baby Blues* seja identificado e trabalhado, é importante um acompanhamento constante da mãe com os profissionais de saúde que estejam envolvido no cuidado dessa.

*“ [...] eu falo que teve uma semana que eu fiquei totalmente depressiva, que eu só chorava, que foi a mais difícil da minha vida, que foi até quando eu não estava amamentando, e ai, porque assim,*



*quando eu estava com o peito machucado eu não queria amamentar, e conforme eu ia melhorando eu não via a hora de amamentar, então foi um mix de sentimentos horríveis porque eu queria voltar, mas eu não conseguia por conta da dor, e aí eu até cheguei a mandar mensagem pro Z. (médico) falando "pelo amor de Deus, eu estou ficando louca que eu só choro, eu estou muito triste, eu não sei mais o que eu faço". [...]" (Bromélia, 1º mês)*

Outro ponto explorado em estudos na área indica que há preocupações da mãe em proporcionar um bom futuro e ser exemplo para seus filhos (Zanatta, Pereira & Alves, 2017). Begônia em seu Diário de Experiência explora essa questão a partir do envio de um texto de autoria de outra mulher:

*“A mãe desnecessária (Marcia Neder)*

*A boa mãe é aquela que vai se tornando desnecessária com o passar do tempo. Várias vezes ouvi de um amigo psicanalista essa frase, e ela sempre me soou estranha.*

*Até agora. Agora, quando minha filha de quase 18 anos começa a dar voos-solo.*

*Chegou a hora de reprimir de vez o impulso natural materno de querer colocar a cria embaixo da asa, protegida de todos os erros, tristezas e perigos. Uma batalha hercúlea, confesso. Quando começo a esmorecer na luta para controlar a super-mãe que todas temos dentro de nós, lembro logo da frase, hoje absolutamente clara.*

*Se eu fiz o meu trabalho direito, tenho que me tornar desnecessária.*

*Antes que alguma mãe apressada me acuse de desamor, explico o que significa isso.*

*Ser “desnecessária” é não deixar que o amor incondicional de mãe, que sempre existirá, provoque vício e dependência nos filhos, como uma droga, aponto de eles não conseguirem ser autônomos, confiantes e independentes. Prontos para traçar seu rumo, fazer suas escolhas, superar suas frustrações e cometer os próprios erros também. A cada fase da vida, vamos cortando e refazendo o cordão umbilical. A cada nova fase, uma nova perda é um novo ganho, para*

*os dois lados, mãe e filho.*

*Porque o amor é um processo de libertação permanente e esse vínculo não pára de se transformar ao longo da vida. Até o dia em que os filhos se tornam adultos, constituem a própria família e recomeçam o ciclo. O que eles precisam é ter certeza de que estamos lá, firmes, na concordância ou na divergência, no sucesso ou no fracasso, com o peito aberto para o aconchego, o abraço apertado, o conforto nas horas difíceis.*

*Pai e mãe – solidários – criam filhos para serem livres. Esse é o maior desafio e a principal missão.*

*Ao aprendermos a ser “desnecessários”, nos transformamos em porto seguro para quando eles decidirem atracar.” (Begônia)*

#### *Relação com o bebê: dificuldades e sentimentos*

A nova relação que estava sendo construída entre as participantes e seus respectivos bebês também foi objeto de investigação neste estudo, com foco no olhar para as dificuldades e os sentimentos envolvidos nessa relação. Foi possível observar que no primeiro mês de entrevistas, as mães biológicas tinham como maior dificuldade questões envolvendo a saúde do bebê, como, por exemplo, o filho ter cólica, diarreia, não fazer xixi e tomar friagem. No segundo mês de entrevista, Begônia pontua que estava tendo dificuldades em como saber se o bebê estava com frio ou calor e dúvidas nos cuidados higiênicos (fralda e pomada). Já nos últimos dois meses de coleta, Bromélia e Begônia relataram dificuldade em uma elevada demanda de atenção da própria criança. Pode-se explicar essa última queixa ao se pensar no desenvolvimento do bebê, ao qual vai ao longo dos meses adquirindo novas habilidades que o faz explorar mais o ambiente em que está, tais como mover a cabeça, virar de bruços, acompanhar movimentos com o olhar (Papalia & Feldman, 2013). Como o bebê passa a dormir menos durante o dia e estar mais ativo, as mães acabam tendo que se dedicar mais aos cuidados que vão além da alimentação e do sono da criança. Por outro lado, essa dedicação auxilia na construção do vínculo entre a díade, o qual, de acordo com Borsa e Dias (2007 *apud* Zanatta e Pereira, 2015) vai além de alimentar, trocar e tomar conta do bebê. Ele envolve perceber e responder às necessidades físicas e emocionais da criança, algo que foi vivenciado por Bromélia e Begônia ao estarem mais atentas e envolvidas com seus filhos.

Ademais, um estudo que buscou levantar quais as situações estressantes vivenciadas

pelas mães no primeiro ano de vida do bebê encontrou que as maiores queixas eram acerca da insônia do bebê, dúvidas nos cuidados iniciais, adoecimento do bebê e o aprendizado deste (Rapoport & Piccinini, 2011); resultados que convergem com os encontrados nesta pesquisa. Nota-se que muitos desses cuidados envolvem a ausência de uma comunicação verbal entre a díade.

Já as mães adotivas relataram menos dificuldades ao longo da coleta de dados deste trabalho, o que pode ser atribuído à idade dos filhos e a consequente comunicação verbal que eles já tinham, mesmo que de maneira discreta. Além disso, o fator idade fez com que as mães já tivessem passado por um período de convívio maior com suas respectivas crianças, diferente das mães biológicas que estavam no puerpério imediato. Alfazema apontou dificuldade em se acostumar com a ausência do seu filho quando ele foi pra escola e na conciliação de atividades de *home office* do parceiro com as demandas da criança. Já Azaléia apontou também dificuldade em estar longe da filha, mas por ela estar trabalhando fora de casa; além de ter dito que a filha “ser destemida” mostrava-se como um desafio, pois exigia uma atenção especial dela para que a criança não se machucasse.

Todas as participantes mostraram-se satisfeitas com a relação dos filhos, atribuindo notas acima de nove em todos os meses quando era solicitado na entrevista mensal que elas dessem uma pontuação entre 0 a 10 para a relação com o bebê. Foram relatados sentimentos de felicidade, amor, completude e orgulho. Tais sentimentos eram trazidos de forma mais espontânea nas entrevistas conforme os meses se passavam, coincidindo com relatos no Diário de Experiência que envolviam a satisfação com as novas atividades que a díade passava a desempenhar juntos, como brincadeiras e momentos de assistirem TV ou passear no quarteirão. Além do mais, o sorriso dos filhos foi demarcado por todas as mães como um momento de alegria, satisfação e surpresa. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Zanatta e Pereira (2015). Imagens e vídeos ilustraram no Diário de Experiência de Begônia a satisfação com o desenvolvimento do seu filho. Em um dos vídeos enviados, na sala, sob o tapete e um paninho, o bebê tenta engatinhar com a ajuda de um adulto. Ele ainda não consegue firmar joelhos e mãos no chão, embora já levante o pescoço e consiga se arrastar com a força dos braços. A mãe, que filma a cena, comemora e o parabeniza dizendo “parabéns, neném”. Já outras duas fotografias diferentes enviadas registram o bebê agarrando com força um dos dedos da mão do parceiro de Begônia, habilidade essa recém-adquirida.

### *Maternidade no contexto da COVID-19*

A pandemia por COVID-19 foi assim classificada em março de 2020 pela Organização das Nações Unidas. O momento vem sendo classificado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas e requer diversos cuidados individuais e coletivos para a contenção de propagação, que ocorre via-aérea (WHO, 2020a). Foram necessários estabelecimentos de recomendações acerca do distanciamento social, uso de máscara respiratória e intensificação de medidas de higiene pessoal, como lavar as mãos, para que haja menor circulação do vírus (WHO, 2020b).

A pandemia por COVID-19 acabou atravessando a coleta de dados de Begônia, Bromélia e Azaléia, fazendo com que durante as entrevistas mensais essa temática surgisse nas falas dessas mulheres. A única participante que iniciou sua participação com o cenário pandêmico instaurado foi Begônia, o que fez com que a participante trabalhasse esse tema desde o primeiro mês da entrevista. Já Bromélia e Azaléia estavam realizando as entrevistas mensais quando foi necessário iniciar o isolamento social para contenção da circulação do vírus. Como a pesquisa já tinha sido proposta para ocorrer remotamente, não houve mudanças no processo de coleta, contudo julgou-se relevante apresentar uma categoria de análise que contemplasse essa realidade.

Baseado no estudo de Faro e colaboradores (2020) considerou-se que a coleta de dados de Bromélia e Azaléia ocorreram na fase denominada “pré-crise”, na qual eram passadas as principais informações sobre o problema de saúde pública, as formas de transmissão, contágio, sintomas e modos de prevenção. Já Begônia iniciou a coleta na fase “intracrise”, em que houve a constatação da gravidade da situação instalada, vulnerabilidade ao adoecimento e reconhecimento do risco de contágio.

Bromélia e Azaléia pontuaram a partir do 3º e 4º mês, respectivamente, alterações em suas rotinas por conta do início do isolamento social, mas as consequências dessas alterações foram diferentes para ambas. Enquanto para Bromélia essa ação ocasionou sobrecarga dos cuidados e sentimentos como cansaço, medo, solidão, impaciência, estresse, privação e cansaço; Azaléia apenas relatou medo do contágio.

Já Begônia trouxe no 1º mês de coleta de dados que estava sentindo medo e angústia por conta da situação da pandemia e que as maiores dificuldades estavam se dando por conta da ausência de terceiros para ajudar com a casa e com o bebê, além do tempo gasto com limpeza de itens comprados no mercado e padaria, não ter tempo para si, e a incerteza sobre quanto tempo a pandemia duraria. No 3º e 4º mês a participante descreveu a percepção de que

seus sentimentos frente a situação estavam oscilando: via-se hora calma e serena, hora cansada e exausta. Durante esses meses, Begônia precisou fazer alterações no trabalho por conta da não alteração do cenário pandêmico, o que contribuiu para a sensação que ela tinha de estar em uma “prisão domiciliar”.

Nota-se que os sentimentos das participantes obtidos nos primeiros meses de coleta dos dados vão de encontro com aqueles trabalhados na literatura da área, os quais discutem que há uma prevalência do estresse agudo e de maior preocupação pelo contágio, além de aumento do humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva e insônia (Limcaoco, Mateos, Fernandez, & Roncero, 2020; Brooks e colaboradores, 2020). Já a partir do 3º mês de coleta, as mulheres relataram sentir queixas semelhantes àquelas encontradas no estresse pós-traumático (American Psychiatric Association, 2014). Vale ressaltar que o objetivo desta análise não foi patologizar o sofrimento dessas participantes, mas pontuar que os relatos delas eram condizentes com os de outros trabalhos na área (Duan & Zhu, 2020; G. Wang, Zhang, Zhao, Zhang, & Jiang, 2020; Yang et al., 2020 *apud* Faro e colaboradores, 2020).

Ademais, Begônia e Bromélia trouxeram nas entrevistas semiestruturadas uma preocupação de como seria o desenvolvimento social dos seus filhos, visto que eles não estavam tendo contato com pares e nem com outras pessoas além daquelas com quem ele já estava acostumado desde o início da sua vida- como seus pais, avós e alguns tios. Embora diversos estudos venham estudando os impactos da pandemia por COVID-19 na saúde mental da população no geral, não foi encontrado nenhum trabalho que investigue os aspectos psicológicos de puérperas durante esse período de isolamento social. Estudos que investigam a relação do contexto do COVID-19 nessa população acabam se ausentando de uma discussão psicossocial de tal cenário, dando enfoque apenas às questões biológicas, como amamentação e trombose, medidas seguras de alta-hospitalar no pós-parto e os cuidados domiciliares com o recém-nascido (Perez et al, 2020; Mascarenhas et al, 2020). Outros trabalhos encontrados discutem a importância do cuidado com as gestantes em específico durante a pandemia por COVID-19 (Reigada & Smiderle, 2021; Cohen et al, 2020; Della Gatta et al, 2020). Uma cartilha do Ministério da Saúde denominada “Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19” (Brasil, 2020) discorre acerca dos cuidados com tais mulheres durante o cenário pandêmico, mas não faz nenhuma citação sobre a importância de se observar e acompanhar os aspectos psicológicos de gestantes e puérperas com tanto afinco como é o olhar para as questões biológicas dessas.

Assim, discute-se que embora haja uma extensa lista de trabalhos que discorrem sobre os aspectos intercrise e pós- crise da COVID-19 e os seus impactos na saúde mental da

população em geral, não foram encontradas pesquisas que tenham um olhar integral para essa fase tão específica da vida da mulher, a de tornar-se mãe. Como já pontuado, a experiência da maternidade pela primeira vez já é um momento de crise, sugere-se que pesquisas futuras busquem examinar os impactos de vivenciar essa experiência durante o período de pandemia.

Além disso, a pandemia acabou impactando na rede de apoio dessas mulheres, afinal elas não podiam contar com quantas pessoas elas gostariam ou que tinham imaginado. Bromélia, em uma das entrevistas mensais, pontua que:

*"É uma coisa que eu tinha me planejado a ter, que essa foi talvez a minha maior frustração, que não é da maternidade, mas é da situação do coronavírus. Eu planejei pra ter um filho de uma forma que eu não me anulasse, que eu continuasse ter momentos de prazer, que eu continuasse a fazer algumas coisas, e todos os tempos que eu poderia estar tendo, eu estou tendo que colocar eles pra fazer coisas que eu não precisaria fazer antes se coronavirus não existisse, entendeu? Então eu... mas eu sinto que é uma fase, é... eu sempre coloco isso: vai passar, isso vai passar e as coisas vão voltar ao normal. Então, é que a gente realmente não sabe do futuro, entendeu? Porque se eu soubesse que ia estar tendo coronavírus, era muito melhor eu ter ficado no apartamento, começava aí. Metade do serviço, entendeu? E aí, por exemplo, a minha mãe parou de trabalhar pra cuidar do L., só que ela assumiu uma casa lá em cima. [...] Então tudo que a gente planejou, e a gente planejou realmente pra ter esse filho, não tá funcionando [...]"* (Bromélia, 1º mês)

Mostra-se importante nesse sentido a rede de apoio virtual, a qual pode englobar desde familiares e amigos, até profissionais de saúde. Hermann e colaboradores (2020) discutem a importância dos teleacompanhamentos para saúde mental de puérperas e gestantes durante a pandemia por COVID-19, com foco na prevenção de agravos e na psicoeducação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou compreender os aspectos psicológicos do “tornar-se mãe” em mães biológicas e em mães adotivas, mas os dados obtidos foram para além de entender somente esse tópico. Encontrou-se semelhanças e diferenças na forma como a maternidade foi sendo exercida ao longo dos meses para cada uma das mulheres. Entre as semelhanças, destaca-se como para todas as participantes ter um filho impactou na rotina dela mesma e de sua família, influenciando na ausência de momentos para si, por exemplo. Além disso, as mulheres trouxeram em seus relatos nas entrevistas e nos Diários de Experiência a importância da rede

de apoio composta pelos seus parceiros e suas mães. Muitos dos sentimentos citados pelas participantes deste trabalho confluíram, inclusive aqueles que envolviam diretamente a pandemia por COVID-19, experienciada de forma inédita durante a coleta de dados deste estudo.

Já as diferenças que se sobressaíram foram as das alterações corporais vivenciadas pelas mães biológicas por conta da gestação e do período pós parto, assim como a amamentação, suas dificuldades e seus prazeres. Ademais, mães biológicas apontaram ter uma percepção maior de apoio recebido durante o período do “tornar-se mãe” do que as mães adotivas. Por fim, este estudo também se debruçou nos aspectos psicológicos envolvidos no período de espera das mães adotivas, ou seja, como elas se sentiram desde a entrada no processo de adoção até sua concretização, com a chegada dos seus respectivos filhos.

O Diário de Experiência Online surgiu neste trabalho como uma potência para uma nova forma de coleta de dados. Criar um espaço para que a mulher pudesse narrar diariamente os acontecimentos que fossem importantes ou marcantes para ela auxiliou na adesão da participação na pesquisa, além de ter aditado os dados encontrados nas entrevistas semi-estruturadas, construindo assim uma visão integral do que estava sendo o processo de maternar para cada mulher.

Pontua-se que este estudo encontrou limitações relacionadas à própria amostra: todas as participantes tinham ensino superior completo e eram de classes socioeconômicas mais favorecidas. Tal recorte pode ter tido influência nas formas de maternar das participantes, principalmente no que tange a rede de apoio. Além disso, o fato de não ter havido um acompanhamento das participantes deste trabalho durante suas gestações ou enquanto estavam vivenciando a espera do processo de adoção também demarca-se como uma limitação.

Sugere-se novos estudos na área que possam incluir um número maior de participantes de diferentes classes socioeconômicas e escolaridade. Além disso, poderia-se realizar trabalhos que já estivessem acompanhando as mulheres ainda gestantes ou aguardando a finalização do processo de adoção, a fim de acompanhar com precisão a mudança de fase da vida dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª Ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores
- Badinter, Elisabeth (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Beauvoir, Simone (1976). *Le deuxième sexe*. Paris: Editions Gallimard
- Bevilaqua, Fernanda Gomes (2016). *Contextualizando o Processo de Adoção: entendendo os sentimentos das famílias neste processo*. [Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia]. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente.
- Bibring, G., Dwyer, T., Huntington, D. & Valenstein, A. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9-44.
- Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei 8.069/90.
- Brasil. Ministério da Saúde (2020). *Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico]*.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brito, R. C., & Koller, S. H. (1999). *Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo*. Casa do Psicólogo, pp. 115-126
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cardoso, Ana Carolina Alifantis, Vivian, Aline Groff (2017). *Maternidade e suas vicissitudes: a importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê*. *Diaphora*, 17 (1), 43-51.
- Cheng, Tyrone C., Lo, Celia C., (2019). Collaborative Alliance of Parent and Child Welfare Caseworker. *Sage Journals: Child Maltreatment XX(X)*, 25, 152-161.
- Coca, Kelly Pereira, Gamba, Mônica Antar, Sousa e Silva, Rebeca de, & Abrão, Ana Cristina Freitas de Vilhena. (2009). Does breast feeding position influence the onset of nipple trauma?. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 446-452.
- Correia, Maria de Jesus (1998). Sobre a maternidade. *Análise psicológica*, 16(3), 365-371.
- Crockenberg SB (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Dev.* 52 (3): 857-65



- Cohen MA, Powell AM, Coleman JS, Keller JM, Livingston A, Anderson JR. (2020). Special ambulatory gynecologic considerations in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and implications for future practice. *Am J Obstet Gynecol.* Sep;223(3):372-378.
- Conselho Nacional de Justiça (2020). Diagnóstico sobre o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento.
- Dalgaard, Nina Thorup, Pontoppidan, Maiken, Kjær Thomsen, Morten, Christian Arleth Viinholt, Bjørn, Filges, Trine (2020). PROTOCOL: Parenting interventions to support parent/child attachment and psychosocial adjustment in foster and adoptive parents and children: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews.* 2020;16:e1072, 1-18.
- Dancey, C.T. & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows.* Porto Alegre: Artmed
- Della Gatta AN, Rizzo R, Pilu G, Simonazzi G. (2020). Coronavirus disease 2019 during pregnancy: a systematic review of reported cases. *Am J Obstet Gynecol.* Apr 18:S0002-9378(20)30438-5.
- Dessen, Maria Auxiliadora, Braz, Marcela Pereira (2000). Rede Social de Apoio durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento dos Filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Set-Dez 2000, Vol. 16 n. 3, pp. 221-231
- Doulas de Adoção (2019), página na internet <<https://www.doulasdeadoacao.com.br/>>. Acesso em 08 de junho de 2021.
- Dunkel-Schetter C, Sagrestano LM, Feldman P, Killingsworth C. (1996). Social support and pregnancy: a comprehensive review focusing on ethnicity and culture. In: Pierce GR, Sarason BR, Sarason IG, editors. *Handbook of social support and the family.* New York (NY): Plenum Press; p. 375-412.
- Facco, D., & Krueh, C. S. (2012). Corpo e sexualidade: repercussões psicológicas da gestação [Resumo]. *Anais XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão: Aprender e Empreender na Educação e na Ciência*, v. 3
- Faro, Andre et al. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. Campinas*, 37, e200074.
- Farr, Rachel H., Vázquez, Cassandra P. Stigma Experiences, Mental Health, Perceived Parenting Competence, and Parent-Child Relationships Among Lesbian, Gay, and Heterosexual Adoptive Parents in the United States (2020). *Frontiers in Psychology*, 11: 445, 1-16.

- Feugé, Éric Alain, Cyr, Chantal, Cossette, Louise, Julien, Danielle. Adoptive gay fathers' sensitivity and child attachment and behavior problems (2018). *Attachment & Human Development*, 22, 247- 268.
- Field, A. (2009) **Descobrimos estatística usando o SPSS**. Porto Alegre: Artmed.
- Figueiredo, SF (2009). Avaliação da iniciativa Hospital Amigo da Criança na prática do Aleitamento Materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em uma maternidade pública da cidade de São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.
- Gradwohl, Silvia Mayumi Obana, Osis, Maria José Duarte, & Makuch, Maria Yolanda. (2014). Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. *Pensando famílias*, 18(1), 55-62.
- Gonçalves, Jocelia Santos Sousa, Santos, Thayenne Ferreira (2020). Projeto Babycare: uma rede de apoio para gestantes e puérperas. [Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
- Larsen Gibby, Ashley, Thomas, Kevin J.A. (2018). Adoption: A Strategy to Fulfill Sex Preferences of U.S. Parents. *Journal of Marriage and Family*, 81 (2), pp. 531-541.
- Gondin, Ana Karen et al. Motivação dos pais para a prática da adoção (2008). *Bol. psicol*, vol.58, n.129, pp. 161-170.
- Harper, Douglas (2002). Talking about pictures: A case for photo elicitation. *Visual Studies*, Reino Unido, v.17, n.1, p.13–26.
- Hermann, Alisson, Fitelson, Elizabeth M., Bergink, Veerle (2020). Meeting Maternal Mental Health Needs During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Psychiatric*, v 78, n 2
- Howat-Rodrigues, Anna Beatriz Carnielli, Tokumaru, Rosana Suemi, Novaes de Amorim, Thalita ,Garcia, Aginaldo , Izar, Patrícia (2013). Genetic and adoptive motherhood: Stress, marital relationship, and child care support. *International Journal of Psychology*, 2013 Vol. 48, No. 6, 1212–1220.
- Huber, Manoela Ziegler, & Siqueira, Aline Cardoso. (2010). Pais por adoção: a adoção na perspectiva dos casais em fila de espera. *Psicologia: teoria e prática*, 12(2), 200-216.
- Imrie, Susan, Jadva, Vasanti, Golombok, Susan (2020). “Making the Child Mine”: Mothers’ Thoughts and Feelings About the Mother–Infant Relationship in Egg Donation Families. *Journal of Family Psychology*, 34(4), 469-479
- Jacobson SW, Frye KF. (1991). Effect of maternal support on attachment: experimental evidence. *Child Dev.* 62(3):572-82.

- Javorsky, Marly et al. (2004). As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. *Rev Latino-Am Enfermagem*, v. 12, n. 6, p. 890-898
- Jean-François Mignot. *Child Adoption in Western Europe, 1900-2015* (2019) *Clometrics of the Family*.
- Juliano, Maria Cristina Carvalho, Yunes, Maria Angela Mattar. (2014). Reflexões Sobre Rede de Apoio Social como Mecanismo de Proteção e Promoção de Resiliência. *Rev. Ambiente & Sociedade*, v. XVII, n. 3, p. 135-154.
- Lage, Suellen da Rocha, Santos, Inês Maria Meneses, Nazareth, Isis Vanessa. (2014). Narrativa de vida de mulheres que amamentaram seus filhos adotivos. *Revista Rene*, 15(2), 249- 256.
- Laney, Elizabeth K., Hall, M. Elizabeth Lewis, Anderson, Tamara L., Willingham, Michele M. (2015) *Becoming a Mother: The Influence of Motherhood on Women's Identity*
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159–174. JSTOR.
- Lebre Dias, T., & Laura Godoy Leite, Luciane. (2014). Rede de apoio social e afetivo e estratégias de enfrentamento na doença falciforme: um olhar sobre a pessoa e a família. *Psicologia em Revista*, 20(2), 353-373
- Development, Identity: An International Journal of Theory and Research, 15:2, 126-145.
- Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95, 55-96
- Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. (2008). Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*.122 Suppl 2:S69–76.
- Limcaoco, R. S. G., Mateos, E. M., Fernandez, J. M., & Roncero, C. (2020). Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic: preliminary results. *MedRxivPreprint*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20043992>
- Mahl, Fernanda D., Jaeger, Fernanda P., Patias, Naiana Dapieve, Dias, Ana Cristina Garcia (2012). Enquanto a maternidade não vem: A infertilidade e a pressãosocial como pano de fundo para a adoção. *Pensando Famílias*, 16(2), 85-102.
- Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG (2020). Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, 28:e 3359

- Maux, Ana Andréa Barbosa, & Dutra, Elza. (2010). A adoção no Brasil: algumas reflexões. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 10*(2)
- Merçon-Vargas, Elisa Avellar, Rosa, Edinete Maria, Dalbosco Dell'Aglio, Débora,. Adoção nacional e internacional: significados, motivações e processos de habilitação (2014). Rev. SPAGESP
- Minayo, Maria Cecília de Souza, Assis, Simone Gonçalves de. Souza, Edinilsa Ramos de (2014). Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: FioCruz
- Moura, Solange Maria Sobottka Rolim de & Araújo, Maria de Fátima (2004) Maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão, 24*(1), 44-55.
- Narvaz, M. G. & Koller, S. H. (2006). Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia e Sociedade, 18*(1), 49-55.
- Oliveira, Maíra Ribeiro, Dessen, Maria Auxiliadora (2012). Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. *Estudos de Psicologia. Campinas, 29*(1) I 81-88, janeiro - março.
- Onayemi, Olayinka Modupe (2020). From humanitarianism to family building: Genres of security implications of child adoption as a management strategy for infertility. *International Journal of Sociology and Social Policy, 39, 3/4*, pp. 264-275.
- Papalia, Diane E., Feldman, Ruth Duskin (Colab.) (2013). **Desenvolvimento Humano**. 12<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: AMGH Editora.
- Penna, L. H., Carinhanha, J. L., & Rodrigues, R. F. (2006). A mulher no pós-parto domiciliar: Uma investigação sobre essa vivência. *Escola Anna Nery de Enfermagem, 10*(3), 448-455.
- Pereira, Veronica Aparecida (2021). **Parentalidade Adotiva: estudos, diálogos e reflexões**. Curitiba: Brazil Publishing, 1 ed. [recurso eletrônico]
- Piccinini, Cesar Augusto; Rapoport, Andrea; Levandowski, Daniela Centenaro; Voigt, Patrícia Royer (2002). Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas: da gestação ao terceiro mês de vida do bebê. *Psico (Porto Alegre);33*(1):9-35, jan.-jun.
- Piccinini, Cesar Augusto; Lopes, Rita Sobreira; Gomes, Aline Grill, & De Nardi, Tatiana. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo, 13*(1), 63-72.
- Pérez, María-Isabel de dios (2021). Cuidados en el puerperio durante la Crisis sanitaria por Covid-19. *Archivos de Medicina, Universidad de Manizales - Facultad de Ciencias de la Salud, v 21, n 1*.

- Raphael-Leff, J. (2000). Introduction: Technical issues in perinatal therapy. In J. Raphael-Leff (Ed.), 'Spilt milk' perinatal loss & breakdown (pp. 7-16). Londres: Institute of Psychoanalysis
- Rapoport, Andrea, Piccinni, Cesar Augusto (2006). Apoio Social e Experiência da Maternidade. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* v.16 n.1.
- Rapoport, Andrea, Piccinni, Cesar Augusto (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, v 16, n 2, p 215-225.
- Reigada, Carolina Lopes de Lima , Smiderle, Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro. (2021) Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, Jan-Dez; 16(43):253.
- Reppold, Caroline Tozzi, & Hutz, Claudio Simon. (2003). Reflexão social, controle percebido e motivações à adoção: características psicossociais das mães adotivas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8(1), 25-36.
- Rocci, Eliana, Fernandes, Rosa Aurea Quintella (2014). Dificuldades no Aleitamento Materno e Influências no Desmame Precoce. *Rev. Bras Enferm*, 67 (1), 22-7.
- Rocha, Najara Barbosa et al. (2010). O Ato de Amamentar: um estudo qualitativo. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 (4), 1293-1305.
- Ruiz, Diana Jareño (2018). Procesos de Transición en la Maternidade y Paternidad Adoptiva Internacional. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales* Nº 24, pp. 121-137.
- Ruiz, Juliana Machado, Borges, Camila Aparecida Peres, Hueb, Martha Franco Diniz, Tilio, Rafael De, & Scorsolini-Comin, Fabio. (2019). Gender and Adoption in the Brazilian Context: An Integrative Review of the Scientific Literature. *Trends in Psychology*, 27(2), 293-308.
- Salim, Natália Rejane, Araújo, Natalúcia Matos, Gualda, Dulce Maria Rosa (2010). Corpo e Sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Rev. Latino- Am.Enfermagem*, 18 (4): [08 telas], jul-ago.
- Sarmiento, Regina, Setubal, Maria Silva Vellutini (2003). Abordagem Psicológica em Obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Rev. Cien. Med. Campinas*, 12 (3), 261-268.
- Scavone, Lucila (2001). Maternidade: Transformações na família e nas relações de gênero. *Interface: comunicação, saúde e educação*, 5(8), 47-60
- Schettini, S. S. M., Amazonas, M. C. L. A., Dias, C. M. S. B. (2006). Famílias adotivas: identidade e diferença. *Psicol. estud.*, Maringá , 11(2), 285-293.

- Shenkman, Geva, Shmotkin, Dov (2019). Self-Perceived Parental Role and Mental Health Concomitants Among Israeli Gay and Heterosexual Fathers. *Journal of Homosexuality*, 67, 712-732.
- Smith, J. (1999). Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17, 281-299.
- Sonego, Joice Cadore, Lopes, Rita de Cássia Sobreira (2009). A experiência da maternidade em mães adotiva. *Aletheia*, 29, 16-26.
- South, Susan C. , Foli, Karen J., Lim, Eunjung (2012). Predictors of relationship satisfaction in adoptive mothers. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30, pp.545- 563.
- Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Vanalli, Ana Carolina Gravena. (2012). *Conciliação entre profissão, conjugalidade e paternidade para homens e mulheres com filhos na primeira infância (Tese de Doutorado)*. Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.
- Vargas, E. A. M., Rosa, E. M., & Dell’Aglío, D. D. (2014). Adoção nacional e internacional: Significados, motivações e processos de habilitação. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 12–26.
- Velázquez, Susana (1987). Hacia una maternidad participativa. *Estudios sobre la Subjetividad Feminina: Mujeres y Salud Mental*, 323-346.
- Walsh, Froma (2016). Diversidade e complexidade nas famílias do século XXI. In: Walsh, F. (Org.), *Processos normativos da família: diversidade e complexidade* (pp. 3-27). Porto Alegre: Artmed.
- Wyman Battalen, Adeline; Farr, Rachel H.; Brodzinsky, David M., Mcroy, Rutch G (2019). Socializing Children About Family Structure: Perspectives of Lesbian and Gay Adoptive Parents. *Journal of GLBT Family Studies*, 15 (3), pp. 235-255.
- Wingfield, Megan, Gurney-Smith, Ben (2018). Adoptive parents’ experiences of dyadic developmental psychotherapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(4) 661–679.
- World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 78*. Geneva: Author. Retrieved from [http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b\\_2](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2)

- World Health Organization. (2020b). What to do to keep yourself and others safe from COVID-19. Geneva: Author Retrieved for :  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- World Health Organization. (2000). What to do to keep yourself and others safe from COVID-19. Geneva: Author. Retrieved for :  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Yin, Robert K. (2001). Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman
- Zanatta, Edinara, Pereira, Caroline Rubin Rossato, Alves, (2015). “Ela enxerga em ti o mundo”: a experiência da maternidade pela primeira vez. *Trend in Psychology*, v 23, n 4, 959- 972.
- Zanatta, Edinara, Pereira, Caroline Rubin Rossato, Alves, Amanda Pansard (2017). A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 12 (3), São João del Rei, setembro-dezembro.

## ANEXOS

### **Anexo 1: Entrevista “Reflexões Mensais sobre a Maternidade” para mães biológicas**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
LABORATÓRIO DE ANÁLISE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

#### **1. ENTREVISTA PRIMEIRO MÊS**

##### **a) Mãe- bebê**

- Como foi sua gravidez?
- Me conte sobre seu parto
- Qual era sua expectativa em relação ao sexo do bebê?
- Como tem sido pra você cuidar do bebê?
  - Quais são suas maiores preocupações com o bebê nessa etapa em que ele está vivendo?
  - Como você descreveria sua relação com seu filho?
  - Sua relação com seu filho tem se desenvolvido da forma que você esperava?
  - Quais os maiores prazeres desta fase que você está vivendo com seu filho hoje?
  - Quais as maiores dificuldades desta fase que você está vivendo com seu bebê hoje?
- Você fez algum curso preparatório para a maternidade?

##### Caso a mãe esteja amamentando:

- Como tem sido a amamentação?
- Como você se sente amamentando?

##### **b) Mãe- consigo mesma**

- De 0 a 10, quão satisfeita você está com a maternidade?
- Como você tem se sentido neste mês?
- Quais são suas maiores preocupações consigo mesma nesta etapa da sua vida?
- Você tem tido privação de sono? Quem te ajuda nesse ponto ?
- Você tem se alimentado como gostaria?
- Você tem tido horas para si mesma?
- Como você tem lidado com as responsabilidades na sua casa?
- Você trabalhava antes de ter filho?
  - Como você tem se sentido em relação ao seu trabalho?



- Você tem tido algum tempo de lazer ?
- Como você está se sentindo em relação ao seu corpo?

**c) Mãe- sociedade**

- Me conte como é ser mãe.
- Como tem sido os afazeres domésticos? Quem está envolvido nessa atividade?
- Como você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Com quem você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Me conte da sua experiência anterior com cuidados básicos do bebê.
- Quem te ensinou a dar banho, trocar fralda, amamentar?
- Você sente que tem o apoio de quem?
- Você sente que pode contar com o apoio de quem?
- Como você se sentiu durante o período de espera?

## 2. ENTREVISTA SEGUNDO MÊS

### a) Mãe- bebê

- Como tem sido pra você cuidar do bebê?
  - Quais são suas maiores preocupações com o bebê nessa etapa em que ele está vivendo?
  - Como você descreveria sua relação com seu filho?
  - Sua relação com seu filho tem se desenvolvido da forma que você esperava?
  - Quais os maiores prazeres desta fase que você está vivendo com seu filho hoje ?
  - Quais as maiores dificuldades desta fase que você está vivendo com seu bebê hoje?

#### Caso a mãe esteja amamentando:

- Como tem sido a amamentação?
- Como você se sente amamentando?

### b) Mãe- consigo mesma

- De 0 a 10, quão satisfeita você está com a maternidade?
- Como você tem se sentido neste mês?
- Você tem tido privação de sono? Quem te ajuda nesse ponto ?
- Você tem se alimentado como gostaria?
- Você tem tido horas para si mesma?
- Como você tem lidado com as responsabilidades na sua casa?
- Você tem tido algum tempo de lazer ?
- Como você está se sentindo em relação ao seu corpo?

#### Para mães que declararam no mês anterior que trabalhavam antes de ter filhos:

- Como você tem se sentido em relação ao seu trabalho?

### c) Mãe- sociedade

- Como tem sido os afazeres domésticos? Quem está envolvido nessa atividade?
- Como você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Com quem você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Você sente que tem o apoio de quem?
- Você sente que pode contar com o apoio de quem?

### 3. ENTREVISTA TERCEIRO MÊS

#### a) Mãe- bebê

- Como tem sido pra você cuidar do bebê?
  - Quais são suas maiores preocupações com o bebê nessa etapa em que ele está vivendo?
  - Como você descreveria sua relação com seu filho?
  - Sua relação com seu filho tem se desenvolvido da forma que você esperava?
  - Quais os maiores prazeres desta fase que você está vivendo com seu filho hoje ?
  - Quais as maiores dificuldades desta fase que você está vivendo com seu bebê hoje?

#### Caso a mãe esteja amamentando:

- Como tem sido a amamentação?
- Como você se sente amamentando?

#### b) Mãe- consigo mesma

- De 0 a 10, quão satisfeita você está com a maternidade?
- Como você tem se sentido neste mês?
- Você tem tido privação de sono? Quem te ajuda nesse ponto ?
- Você tem se alimentado como gostaria?
- Você tem tido horas para si mesma?
- Como você tem lidado com as responsabilidades na sua casa?
- Você tem tido algum tempo de lazer ?
- Como você está se sentindo em relação ao seu corpo?

#### c) Mãe- sociedade

- Como tem sido os afazeres domésticos? Quem está envolvido nessa atividade?
- Como você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Com quem você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Você sente que tem o apoio de quem?
- Você sente que pode contar com o apoio de quem?

#### 4. ENTREVISTA QUARTO MÊS

##### a) Mãe- bebê

###### Caso a mãe esteja amamentando:

- Como tem sido a amamentação?
- Como você se sente amamentando?
- Quais suas expectativas para a amamentação daqui para frente?
- Como tem sido pra você cuidar do bebê?
  - Quais são suas maiores preocupações com o bebê nessa etapa em que ele está vivendo?
  - Como você descreveria sua relação com seu filho?
  - Sua relação com seu filho tem se desenvolvido da forma que você esperava?
  - Quais os maiores prazeres desta fase que você está vivendo com seu filho hoje ?
  - Quais as maiores dificuldades desta fase que você está vivendo com seu bebê hoje?
  - Me conte sobre suas expectativas para sua relação com seu filho ou sua filha daqui para frente.

##### b) Mãe- consigo mesma

- De 0 a 10, quão satisfeita você está com a maternidade?
- Como você tem se sentido neste mês?
- Quais são suas maiores preocupações consigo mesma nesta etapa da sua vida?
- Você tem tido privação de sono? Quem te ajuda nesse ponto ?
- Você tem se alimentado como gostaria?
- Você tem tido horas para si mesma?
- Como você tem lidado com as responsabilidades na sua casa?
- Você tem tido algum tempo de lazer ?
- Me conte sobre suas expectativas para sua vida daqui para frente
- Como você está se sentindo em relação ao seu corpo?

###### Para mães que declararam no mês anterior que trabalhavam antes de ter filhos:

- Como você tem se sentido em relação ao seu trabalho?

##### c) Mãe- sociedade

- Como tem sido os afazeres domésticos? Quem está envolvido nessa atividade?
- Como você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Com quem você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Você sente que tem o apoio de quem?
- Você sente que pode contar com o apoio de quem?
- Me conte como é ser mãe.

## Anexo 2: Entrevista “Reflexões Mensais sobre a Maternidade” para mães adotivas



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
LABORATÓRIO DE ANÁLISE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

### 1. ENTREVISTA PRIMEIRO MÊS

#### a) Mãe- bebê

- Como tem sido pra você cuidar do bebê?
  - Quais são suas maiores preocupações com o bebê nessa etapa em que ele está vivendo?
  - Como você descreveria sua relação com seu filho?
  - Sua relação com seu filho tem se desenvolvido da forma que você esperava?
  - Quais os maiores prazeres desta fase que você está vivendo com seu filho hoje ?
  - Quais as maiores dificuldades desta fase que você está vivendo com seu bebê hoje?
- Você fez algum curso preparatório para a maternidade?

#### Caso a mãe esteja amamentando:

- Como tem sido a amamentação?
- Como você se sente amamentando?

#### b) Mãe- consigo mesma

- De 0 a 10, quão satisfeita você está com a maternidade?
- Como você tem se sentido neste mês?
- Quais são suas maiores preocupações consigo mesma nesta etapa da sua vida?
- Você tem tido privação de sono? Quem te ajuda nesse ponto ?
- Você tem se alimentado como gostaria?
- Você tem tido horas para si mesma?
- Como você tem lidado com as responsabilidades na sua casa?
- Você trabalhava antes de ter filho?
  - Como você tem se sentido em relação ao seu trabalho?
- Você tem tido algum tempo de lazer ?

#### c) Mãe- sociedade

- Me conte como é ser mãe.
- Como tem sido os afazeres domésticos? Quem está envolvido nessa atividade?
- Como você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Com quem você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?

- Me conte da sua experiência anterior com cuidados básicos do bebê.
- Quem te ensinou a dar banho, trocar fralda, amamentar?
- Você sente que tem o apoio de quem?
- Você sente que pode contar com o apoio de quem?
- Como você se sentiu durante o período de espera?
- O que te levou à adoção?
- Como foi o processo de adoção?

## 2. ENTREVISTA SEGUNDO MÊS

### a) Mãe- bebê

- Como tem sido pra você cuidar do bebê?
  - Quais são suas maiores preocupações com o bebê nessa etapa em que ele está vivendo?
  - Como você descreveria sua relação com seu filho?
  - Sua relação com seu filho tem se desenvolvido da forma que você esperava?
  - Quais os maiores prazeres desta fase que você está vivendo com seu filho hoje ?
  - Quais as maiores dificuldades desta fase que você está vivendo com seu bebê hoje?

#### Caso a mãe esteja amamentando:

- Como tem sido a amamentação?
- Como você se sente amamentando?

### b) Mãe- consigo mesma

- De 0 a 10, quão satisfeita você está com a maternidade?
- Como você tem se sentido neste mês?
- Você tem tido privação de sono? Quem te ajuda nesse ponto ?
- Você tem se alimentado como gostaria?
- Você tem tido horas para si mesma?
- Como você tem lidado com as responsabilidades na sua casa?
- Você tem tido algum tempo de lazer ?

#### Para mães que declararam no mês anterior que trabalhavam antes de ter filhos:

- Como você tem se sentido em relação ao seu trabalho?

### c) Mãe- sociedade

- Como tem sido os afazeres domésticos? Quem está envolvido nessa atividade?
- Como você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Com quem você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?

- Você sente que tem o apoio de quem?
- Você sente que pode contar com o apoio de quem?

### **3. ENTREVISTA TERCEIRO MÊS**

#### **a) Mãe- bebê**

- Como tem sido pra você cuidar do bebê?
  - Quais são suas maiores preocupações com o bebê nessa etapa em que ele está vivendo?
  - Como você descreveria sua relação com seu filho?
  - Sua relação com seu filho tem se desenvolvido da forma que você esperava?
  - Quais os maiores prazeres desta fase que você está vivendo com seu filho hoje ?
  - Quais as maiores dificuldades desta fase que você está vivendo com seu bebê hoje?

#### Caso a mãe esteja amamentando:

- Como tem sido a amamentação?
- Como você se sente amamentando?

#### **b) Mãe- consigo mesma**

- De 0 a 10, quão satisfeita você está com a maternidade?
- Como você tem se sentido neste mês?
- Você tem tido privação de sono? Quem te ajuda nesse ponto ?
- Você tem se alimentado como gostaria?
- Você tem tido horas para si mesma?
- Como você tem lidado com as responsabilidades na sua casa?
- Você tem tido algum tempo de lazer ?

#### **c) Mãe- sociedade**

- Como tem sido os afazeres domésticos? Quem está envolvido nessa atividade?
- Como você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Com quem você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Você sente que tem o apoio de quem?
- Você sente que pode contar com o apoio de quem?

#### 4. ENTREVISTA QUARTO MÊS

##### a) Mãe- bebê

###### Caso a mãe esteja amamentando:

- Como tem sido a amamentação?
- Como você se sente amamentando?
- Quais suas expectativas para a amamentação daqui para frente?
  
- Como tem sido pra você cuidar do bebê?
  - Quais são suas maiores preocupações com o bebê nessa etapa em que ele está vivendo?
  - Como você descreveria sua relação com seu filho?
  - Sua relação com seu filho tem se desenvolvido da forma que você esperava?
  - Quais os maiores prazeres desta fase que você está vivendo com seu filho hoje ?
  - Quais as maiores dificuldades desta fase que você está vivendo com seu bebê hoje?
  - Me conte sobre suas expectativas para sua relação com seu filho ou sua filha daqui para frente.

##### b) Mãe- consigo mesma

- De 0 a 10, quão satisfeita você está com a maternidade?
- Como você tem se sentido neste mês?
- Quais são suas maiores preocupações consigo mesma nesta etapa da sua vida?
- Você tem tido privação de sono? Quem te ajuda nesse ponto ?
- Você tem se alimentado como gostaria?
- Você tem tido horas para si mesma?
- Como você tem lidado com as responsabilidades na sua casa?
- Você tem tido algum tempo de lazer ?
- Me conte sobre suas expectativas para sua vida daqui para frente

###### Para mães que declararam no mês anterior que trabalhavam antes de ter filhos:

- Como você tem se sentido em relação ao seu trabalho?

##### c) Mãe- sociedade

- Como tem sido os afazeres domésticos? Quem está envolvido nessa atividade?
- Como você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Com quem você está dividindo os cuidados da sua filha ou do seu filho?
- Você sente que tem o apoio de quem?
- Você sente que pode contar com o apoio de quem?
- Me conte como é ser mãe.



### Anexo 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
LABORATÓRIO DE ANÁLISE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Resolução 466/2012 do CNS)

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “A Experiência do “Tornar-se Mãe” em Mães Biológicas e em Mães Adotivas”. O projeto está sendo realizado por Mariana Casarotto, graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, orientada pela Prof<sup>ª</sup>. Dra. Sabrina Mazo D’Affonseca, docente do Departamento de Psicologia.

O objetivo deste estudo é avaliar variáveis psicológicas de mães biológicas primíparas e mães adotantes primíparas durante os quatro primeiros meses de convívio com o filho ou filha. Você foi selecionada por ter mais de 18 anos e ser mãe biológica ou adotiva primípara. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará qualquer prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição para qual você forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por uma entrevista semi-estruturada, o preenchimento de uma escala, um questionário socio-econômico e a formação de um grupo de Whatsapp entre você e a pesquisadora, no qual poderão ser enviados conteúdos combinados entre ambas partes. A entrevista gira em torno de três eixos principais: sua relação consigo mesma, sua relação com o bebê e sua relação com a sociedade. Ela acontecerá mensalmente, junto com a aplicação da Escala de Percepção de Suporte Social, durante quatro meses consecutivos. Os encontros serão realizados via online, por chamadas telefônicas ou de vídeo, a partir das ferramentas Whatsapp e/ou Skype. O questionário socio-econômico será aplicado apenas no primeiro encontro. Já o grupo de Whatsapp será utilizado como um diário de experiência da maternidade durante os meses. O tempo utilizado para a entrevista e aplicação dos outros instrumentos será de aproximadamente quarenta minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Os resultados divulgados em congressos ou revistas científicas serão apresentados de forma a não identificá-la.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, e não envolve nenhum custo ou compensação financeira para as participantes. Além disso, o estudo não oferece risco imediato a você,

porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, já que certas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder os instrumentos. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da sua participação e/ou comunicar a pesquisadora, para que possam ser feitos os devidos esclarecimentos e encaminhamentos, se necessário.

Este trabalho poderá contribuir para construção do seu conhecimento sobre a maternidade e seus aspectos psicológicos. Além disso, você também estará contribuindo para conhecimento científico da área de psicologia perinatal.

Você terá acesso a uma cópia deste termo, e pode tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação a qualquer momento com a pesquisadora. Caso sinta algum desconforto e você sinta a necessidade de conversar sobre o assunto desta pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora pessoalmente, por e-mail ou telefone.

Dados para contato: Mariana Casarotto, graduanda- (19)971603761 [marianacasarotto@gmail.com](mailto:marianacasarotto@gmail.com) . Profa. Dra. Sabrina Mazo D’Affonseca Laboratório de Análise e Prevenção da Violência – Laprev: 3351-8745 samazo@hotmail.com

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_, legalmente responsável pela criança \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da nossa participação na pesquisa. Declaro, ainda, que tenho ciência de que a assiduidade e regularidade na participação em todos os encontros marcados é imprescindível para a realização do trabalho nesta pesquisa. Estou ciente de que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 , CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br).

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 .

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Profa. Dra. Sabrina Mazo D’Affonseca - Pesquisadora responsável

Laboratório de Análise e Prevenção da Violência – LAPREV UFSCar  
Rodovia Washington Luis, km 235 - São Carlos - SP - BR - CEP: 13565-905  
Tel. (16) 3351-8745  
E-mail: [samazo@hotmail.com](mailto:samazo@hotmail.com)

---

Mariana Casarotto - Pesquisadora principal  
Estudante de graduação em Psicologia – UFSCar  
Laboratório de Análise e Prevenção da Violência - LAPREV UFSCar  
Rodovia Washington Luis, km 235 - São Carlos - SP - BR - CEP: 13565-905  
Tel. (19) 97160-3761  
E-mail: [marianacasarotto@gmail.com](mailto:marianacasarotto@gmail.com)