

A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR PARA MÃES PRIMÍPARAS FRENTE À DOENÇA CONGÊNITA: UM ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS¹

Carolina Schmitt Colomé², Luana da Costa Izolan³, Mariana Gonçalves Rossi⁴,
Isadora Schmitt Colomé⁵, Jana Gonçalves Zappe⁶

¹ Resultados parciais de Monografia de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

² Aluna do Curso de Mestrado em Psicologia (UFSM), bolsista CAPES, carolcolome@gmail.com, Santa Maria/RS/Brasil.

³ Aluna do Curso de Graduação em Psicologia (UFSM), bolsista PROBIC/FAPERGS, lu.izolan@hotmail.com, Santa Maria/RS/Brasil

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Psicologia (UFSM), bolsista PIBIC/CNPq, rossi.marig@gmail.com, Santa Maria/RS/Brasil

⁵ Aluna de Ensino Médio no Colégio Nossa Senhora de Fátima, acadêmica de iniciação científica voluntária, isacolome26@gmail.com, Santa Maria/RS/Brasil

⁶ Professora Orientadora, Doutora em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Departamento de Psicologia (UFSM), janazappe@hotmail.com, Santa Maria/RS/Brasil

Resumo: Introdução: A gestação primípara é permeada por mudanças na vida da gestante e da família, que devem se reorganizar para a chegada do bebê. A iminência de uma doença congênita demanda uma reorganização mais intensa, principalmente para a mãe, situação em que o apoio familiar pode ser decisivo. **Objetivo:** Este trabalho investigou as implicações da presença ou ausência de apoio familiar na experiência de três mães de bebês com diagnóstico de toxoplasmose congênita. **Método:** A partir do método clínico-qualitativo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as participantes e as informações foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo. **Resultado:** Os resultados apontaram para a importância dada pelas mães ao suporte que receberam ou não de suas famílias, o que interferiu na sua dedicação ao bebê e no seu autocuidado. **Conclusão:** O apoio familiar é de suma importância para a vinculação mãe-bebê e para o bem-estar materno, especialmente em casos de doença congênita.

Introdução:

A espera por um bebê acarreta uma série de mudanças que ocorrerão em um espaço relativamente curto de tempo cronológico, sejam elas relativas à (re)organização da dinâmica familiar, financeira, laboral, corporal, interpessoal ou emocional (FONSECA et al. 2018). Assim, os nove meses de gravidez dão aos futuros pais a oportunidade e possibilidade de prepararem-se para o recebimento do filho, preparação que se dá tanto no plano do corpo como no plano psicológico. Caracterizada como parcialmente inconsciente, tal preparação se manifesta como marcada por sentimentos tanto positivos quanto negativos, como ansiedade, satisfação, ambivalência e expectativa, uma vez que

remete os pais à (re)vivência de seus próprios conflitos infantis (BRAZELTON; CRAMER, 1992; FONSECA et al. 2018).

Ainda que cada gestação tenha um significado distinto para a mãe, as gestações primíparas são permeadas pela inexperiência relativa à maternidade e conseqüentemente pela insegurança em desempenhar esse novo papel (ZANATTA; PEREIRA, 2015). Dessa forma, durante sua primeira gestação, a mulher é convocada também a gestar-se e identificar-se enquanto mãe, lugar que até então era ocupado pela referência de sua própria mãe. Portanto, torna-se importante a presença do suporte familiar para que a mulher possa assumir essa nova função de mãe, o que se configura como um marco significativo no seu desenvolvimento (FERRARI; PICCININI; LOPES, 2007).

Assim, embora diversos aspectos sejam esperados das mães à época do nascimento, estes nem sempre se fazem possíveis: que tenham realizado com sucesso a elaboração da mudança de seu anterior papel de filha para a incorporação do novo papel de mãe; que já estejam suficientemente preparadas para o choque da separação anatômica, de modo a aceitar o fim abrupto do sentimento de fusão com o feto e as fantasias de completude experienciadas durante a gestação; que se adaptem a um bebê em particular, sendo este último um novo ser, diferente do bebê imaginário idealizado durante a gravidez. É aspirado, além disso, o surgimento, entre mãe e bebê, de um novo tipo de relacionamento singular no qual se demandará uma adaptação de ambos, um ao outro, às suas necessidades e aos seus desejos (BRAZELTON; CRAMER, 1992).

Dessa forma, a chegada do primeiro filho acarreta muitas mudanças e transformações para mulher que se torna mãe, o que enfatiza a importância de que ela possa contar com o apoio de pessoas em quem confia e com as quais se sente segura (ZANATTA; PEREIRA, 2015). Nesse contexto, Winnicott (1998) propõe o conceito de Preocupação Materna Primária, um estado psicológico experienciado pela mãe, a partir do qual, inicialmente, ela se volta completamente às necessidades do seu bebê, encontrando-se identificada com ele. Ainda, Stern (1997), abordando a constelação da maternidade no tema “relacionar-se primário”, também abarca o conceito de preocupação materna primária como uma nova organização psíquica incorporada pelas mulheres mães. O autor sugere que, a partir do nascimento do bebê, a identidade e os papéis sociais ocupados pela mulher mudam radicalmente, de forma que esse novo modo de ser no mundo, pautado na capacidade de envolver-se profundamente com seu bebê, torna-se o eixo-organizador psíquico dominante da mãe. Todavia, para que isso se torne possível, é necessário que a mãe se encontre bem amparada, de modo a estar disponível para essa nova relação com o bebê. Assim, é imprescindível que ela conte com o que Winnicott (1998) denomina de “capa protetora”, ou seja, pessoas de sua confiança que lhe transmitam segurança.

Isso porque, dedicando-se inteiramente ao seu bebê, a mãe se torna temporariamente vulnerável, demandando esse apoio das pessoas que lhe rodeiam.

Contudo, o que pode ocorrer frente ao surgimento de uma doença congênita nesse cenário? De acordo com Mannoni (1964/1999), a irrupção na realidade de um corpo enfermo poderá vir a produzir um choque na mãe: considerando-se que vinha idealizando um filho imaginário, eis que surge o ser real, que, pela sua enfermidade pode renovar os traumatismos e insatisfações vivenciados da infância da mãe. Assim, tais circunstâncias podem vir a afetar profundamente o seu processo de vinculação com o bebê, demandando ainda mais intensamente o apoio da sua “capa protetora”, a fim de que não se afaste do filho e de que não seja impedida de entrar no estado de preocupação materna primária (AMIRALIAN, 2003). Salienta-se, a partir disso, a relevância do amparo familiar à mãe em casos de doença congênita como fator de proteção ao vínculo mãe-bebê e à saúde socioemocional da díade.

Dessa forma, nesse contexto, destaca-se a toxoplasmose congênita, doença caracterizada por uma infecção que é transmitida ao bebê ainda durante a gravidez, quando contraída pela gestante. De acordo com Ministério da Saúde (2014), embora aproximadamente 85% dos bebês nascidos com toxoplasmose congênita sejam assintomáticos no momento do nascimento, podem vir a desenvolver anormalidades neurológicas, bem como sequelas visuais e motoras nos próximos meses ou anos de vida (MARTINS-COSTA et al. 2017). Sendo assim, por mais que a criança não apresente sequelas ao nascer, o diagnóstico de toxoplasmose congênita traz aos pais a possibilidade destas surgirem ao longo do tempo, o que afeta a dinâmica familiar material e emocionalmente, demandando reorganização e amparo (SANTANA, 2007).

Assim, tendo isso em vista, bem como ressaltando a carência de estudos voltados aos aspectos psicológicos e emocionais da vivência da parentalidade no contexto da toxoplasmose congênita, o presente estudo teve como objetivo investigar as implicações da presença ou ausência de apoio familiar para mães primíparas de bebês com esse diagnóstico.

Metodologia:

O presente trabalho se caracteriza pelo caráter exploratório e descritivo, sendo baseado no método clínico-qualitativo, que se propõe a compreender os sentidos atribuídos aos elementos relacionados à saúde dos sujeitos e seus desdobramentos (TURATO, 2013). Sendo este trabalho um recorte de uma pesquisa maior, da qual participaram mães de bebês com toxoplasmose congênita, optou-se por apresentar nesse trabalho os resultados

que envolvem três participantes que são primíparas: Mãe 1 (31 anos), cujo bebê (17 meses) apresentava lesões na retina e dificuldades visuais provenientes da doença; Mãe 2 (29 anos), cujo bebê (3 meses) foi diagnosticado com toxoplasmose congênita ao nascer, entretanto não havia apresentado sequelas até o momento da pesquisa; e Mãe 3 (28 anos), cujos bebês (gêmeas, 4 meses), embora diagnosticados com toxoplasmose congênita, também não haviam apresentado intercorrências orgânicas durante o período de realização do estudo. O contato com as participantes se deu por meio de um Ambulatório de Toxoplasmose ao qual seus bebês estavam vinculados, espaço localizado no setor pediátrico de um hospital público de grande porte de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul, a qual foi acometida por um surto da referida enfermidade.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, composta por eixos norteadores (TURATO, 2013). Para análise das informações, foi utilizada a tática de Análise de Conteúdo de Minayo (2011), com o objetivo de compreender as significações presentes no discurso das participantes. Nesse sentido, após a realização de transcrições das entrevistas e da leitura e releitura das últimas, iniciou-se o processo de categorização. Desse modo, neste trabalho será discutida uma das categorias elencadas, acerca da experiência de mães primíparas em casos de toxoplasmose congênita, enfocando a temática do apoio familiar recebido e percebido nesse contexto.

Com o intuito de contemplar os padrões científicos e éticos em pesquisa, o presente estudo segue os princípios regidos pela Resolução 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, a qual guia a ética nas pesquisas com seres humanos em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o CAAE 14617519.3.0000.5346. Além disso, garante-se que foram respeitados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Resultados e Discussão:

Conforme mencionado, o nascimento de um bebê demanda uma série de mudanças materiais e emocionais na organização e dinâmica familiares (FONSECA et al. 2018). Isto fica claro nos depoimentos de Mãe 1 e Mãe 3, a partir dos quais é possível perceber os anseios e angústias que permeiam a experiência de tornar-se mãe:

Quando eu vim embora do hospital, eu já vim com medo de dar mamá pra ela. Até ela se acertar, até parar, até eu conseguir amamentar ela, até passar aquele susto, aquele inchaço, aquela primeira semana, aquele primeiro mês... (Mãe 1).

Quando tu tá grávida que tu tem tempo pra ti, é interessante essas aulas de, aula de trocar fralda, até pra ti poder interagir com outras pessoas né, ah, trocar uma fralda, o seio, sabe, amamentar, né, ah, se o bebê tá assim, tá assado, o que tu pode fazer... ah, o nenê tá chorando bastante, essas primeiras coisas que tem que fazer, sabe, coisas simples mas que faz falta, e outra coisa, depois que o nenê nasce, continuar o acompanhamento, nem que seja uma vez no mês, uma vez a não sei a cada quando tempo, pra ti conversar, sabe, entender, como tá sendo, sabe. (Mãe 1)

No início eu fiquei bem assim, assustada, eu tinha medo, como é que ia ser depois, ao longo do caminho, ganhar e vim pra casa tudo muito bem, é um monte de gente, aquela visita... tá, mas e depois? Aquela poeira baixa, os filhos são teus, e aí? Como é que vai ser? (Mãe 3).

Os relatos evidenciam o receio das participantes em ocupar o papel materno, jamais antes experienciado. Nesse sentido, além do nascimento da criança, há também o nascimento da mulher enquanto mãe, que demanda aprendizados que apenas a vivência daquilo irá contemplar. Conhecer o bebê e tudo o que envolve seu mundo exige dedicação por parte de quem o cuida, um universo totalmente novo a ser explorado (BRAZELTON; CRAMER, 1992; FONSECA et al. 2018). Dessa forma, quando há o auxílio da família e pessoas próximas à mãe, o caminho da maternidade se torna menos custoso, pois a mulher pode se voltar às necessidades de seu filho sabendo que possui uma rede de apoio com quem contar (WINNICOTT, 1983; 1998). Nesse viés, a importância do suporte familiar é destacada pelas participantes:

A família sempre do lado, cuidando de nós duas, desde a gravidez, foi bem importante pra mim [...] em relação a tomar banho, eu vou tomar banho ela fica com a [sogra], se a [sogra] não tá ela fica com com as tias, sempre tem alguém, é tudo bem tranquilo. (Mãe 2).

Olha, eu tive a minha mãe muito presente no período que eu precisei ficar no hospital, bastante, bastante mesmo, ela veio de [nome da cidade], ela ficou todo o tempo, aí a gente precisava contratar alguém pra fazer o serviço da casa, foi bem difícil, passou-se 3 pessoas por aqui, e agora tem a dona E., a dona E. é o colo da gente (Mãe 3).

Cabe ressaltar, a partir dos depoimentos, a importância do apoio feminino para as participantes, o que também é evidenciado pelo estudo de Lopes, Prochnow e Piccinini (2010), que destaca as figuras femininas de apoio na vivência da maternidade, tendo em vista o suporte que oferecem e a identificação que possibilitam à nova mãe. Nesse

sentido, também de acordo com estes autores, compreende-se que, apesar da importância do companheiro, as figuras femininas ocupam um lugar diferenciado, como é possível perceber a seguir: “O [pai do bebê] trabalha um monte, mas o que ele pode ele atende, né. Muitas vezes quem tá é a dona E., não é o [pai do bebê].” (Mãe 3).

Eu sei que o pai dela ele me ajuda, ele é uma pessoa boa, ele é tranquilo, tudo, mas o que eu penso assim ó, ao menos ele sai de casa, ele vê outras pessoas, ele não fica nessa rotina aqui todos os dias como eu, eu não tenho horário pra mim comer, eu não tenho horário pra mim tomar banho, eu não tenho aquele “ah, eu vou tirar esse tempo pra mim”, sabe, não... vou tudo a base dela. (Mãe 1).

Fica claro, através dos relatos, a importância que dona E. tem para Mãe 3, assim como a sua própria mãe, vó do bebê, conforme o depoimento anterior desta participante. Contudo, o caso de Mãe 1 é diferente: embora compartilhe a experiência de Mãe 3 no que tange a contar com alguma ajuda do marido – por mais que não de forma suficiente – Mãe 1 não tem apoio de outros familiares ou amigos, sejam figuras femininas ou não. Nesse sentido, é possível perceber um sofrimento muito presente no seu discurso: “Não me espelho em ninguém, eu tô indo assim conforme a dança, tô indo... eu faço o que eu acho que tá certo, depois que eu descubro, podia ter feito assim, podia ter feito assado...” (Mãe 1).

Aqui no verão é muito quente, aí às vezes eu descia um pouquinho ali com ela, mas dali a pouco ela já tava chorando, aí eu ficava desesperada, subia de novo, porque como é que eu ia ficar com a guria chorando na rua...era só eu e ela [...] a solidão, nossa, se no verão eu já tava achando complicado ficar sozinha só com ela chorando, quando chegou o inverno então, chovia, aqueles dias cinza, ninguém vinha, sabe, conversar, qualquer coisa assim, sabe... até hoje não tem” (Mãe 1).

Doutor pra mim eu só fui quando ela tava com 4-5 meses já, com o ginecologista porque eu não tinha ido ainda numa primeira consulta, foi a única consulta que eu fui. Eu tenho uma dor bastante forte no braço, que deve ser uma tendinite, alguma coisa, que eu não fui ver ainda também, me saiu uma alergia eu ainda não fui ver ainda o que que é... Então tudo primeiro pra ela, depois a gente vê sabe, tu, se tu tá com uma roupa boa, se tu precisa de alguma coisa, sabe, até alimentação mesmo é diferente, pra mim eu pego e faço qualquer coisa, um lanche, uma coisa rápida, pra ela eu tenho o cuidado de fazer, faço a sopinha dela, sabe, e muitas vezes pra mim é aquela coisa assim, a mesma sopa dela que acaba sendo o meu almoço também, sabe...” (Mãe 1).

Retomando o que já foi abordado na sessão de introdução deste trabalho, destaca-

se a importância da ocorrência da preocupação materna primária, estado espontâneo e necessário desenvolvido pela mãe no final da gestação e durante as primeiras semanas de vida do bebê (WINNICOTT, 1983; 1998). Conforme referido, o autor traz que essa condição se apresentaria de forma mais favorável à mãe a partir do suporte de uma rede de apoio que possibilitasse que esse momento pudesse ser experienciado. A proteção oferecida por familiares e amigos para com as vulnerabilidades que a mãe pode apresentar durante esse período se torna importante para que ela possa se voltar ao bebê e ao desenvolvimento do seu vínculo com este, tão fundamental. Segundo o relato de Mãe 1, nos finais de semana, quando seu marido está em casa, ela consegue se voltar para outros afazeres para além da filha. Entretanto, não são tarefas propiciadoras de prazer e bem-estar subjetivo: “Daí ele dá uma mão, só que daí eu fico em função da casa, em vez de ficar só com ela, tenho que ficar em função da casa, é comida, é roupa, a limpeza, sabe, porque dia de semana é tudo muito corrido” (Mãe 1).

Contudo, faz parte do estado de preocupação materna primária saudável que a mãe retome pouco a pouco os seus interesses pessoais e possa passar a investir em si mesma de outras formas, para além do cuidado do bebê (WINNICOTT, 1998; 2011), o que parece não ocorrer no caso de Mãe 1. Se a mãe passa pela vivência da preocupação materna primária sem uma rede de apoio que a auxilie em suas próprias questões, o que pode ocorrer é a negligência de suas necessidades próprias por um tempo maior do que o esperado, ignorando a si mesma para dar conta da relação com seu bebê.

Nesse ponto, cabe fazer os enlaces da maternidade ao contexto da doença congênita. Conforme descrito no método, embora todos os bebês tenham sido diagnosticados com toxoplasmose, apenas o bebê de Mãe 1 já havia apresentado sequelas da doença. Nesse sentido, pode-se fazer a compreensão de que as angústias e desafios da maternidade típica são intensificados nesse contexto, de modo que Mãe 1 precisaria de ainda mais apoio do que as outras mães. Dessa forma, tendo em vista que a doença do bebê pode se configurar como uma ferida narcísica inconsciente para a mãe (MANNONI, 1999), pode-se compreender que investir na filha talvez se coloque como uma maneira – talvez a única possível nesse momento – de Mãe 1 investir em si própria.

Seguindo essa linha, fica evidente no depoimento desta participante a dificuldade em se separar do seu bebê. Conta que deixou de trabalhar durante a gravidez, e quando questionada sobre seu desejo de retomar as atividades laborais, responde:

Tenho medo de tudo, tudo, dela, dela, da pessoa que for ficar com ela, de qualquer coisa assim, que as vezes que eu tive que sair, agora quarta-feira mesmo que eu saí pra buscar os remédios dela, e eu já fiquei só pensando, como é que tá ela, será que

tá bem? (Mãe 1).

Assim, é possível perceber a importância da presença do apoio familiar e de uma rede que suporte as necessidades da mãe e do bebê nesse momento delicado, relatado por Mãe 2 e Mãe 3, o qual faria uma grande diferença na vivência da maternidade para Mãe 1, principalmente em função da peculiaridade da sua situação, tendo em vista a sequela da filha decorrente da toxoplasmose. Dessa forma, compreende-se o apoio familiar como fundamental para a proteção da saúde mental das mães e bebês, principalmente em casos de doença congênita.

Conclusão:

O presente estudo teve como objetivo investigar as implicações da presença ou ausência de apoio familiar para mães primíparas de bebês com diagnóstico de toxoplasmose congênita. Assim, conclui-se que tal suporte é percebido como fundamental pelas participantes, contribuindo para o enfrentamento dos desafios e angústias inerentes ao processo de tornar-se mãe. Destaca-se, nesse cenário, o lugar das figuras femininas, que proporcionam modelos de identificação à nova mãe.

O apoio familiar possibilita que as mães se dediquem à vinculação com seus bebês de forma saudável. Dessa forma, de maneira oposta, a ausência deste amparo é percebida como dificultadora do bem-estar subjetivo materno, acarretando na ausência de autocuidado e de investimento em si para além do bebê. Ressalta-se que tal experiência foi relatada pela única participante cujo bebê apresentou sequelas provenientes da doença congênita, o que intensifica os desafios inerentes da maternidade típica, bem como a importância da presença de apoio.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para a ampliação do conhecimento sobre a relevância do apoio familiar para mães primíparas, em especial em casos de doença congênita. Assim, visa-se a uma melhor disposição das redes de apoio familiares, comunitárias e de saúde, a fim de considerar a complexidade que é tornar-se mãe e a importância de ações que garantam o amparo adequado às díades mãe-bebê em contextos típicos e atípicos.

Palavras-chave: Bem-Estar Materno; Relações Familiares; Relações Mãe-Filho; Toxoplasmose.

Agradecimentos: Trabalho apoiado pelos programas CAPES, PIBIC-CNPq e PROBIC-FAPERGS.

Referências:

AMIRALIAN, M. L. T. M. Deficiências: Um novo olhar. Contribuições a partir da psicanálise Winnicottiana. **Estilos clin.**, v. 8, n. 15, p. 94-111, 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282003000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Toxoplasmose congênita. In: **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1. pp. 44-46. 2016a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> Acesso em: 13 abr. 2019.

BRAZELTON, B.; CRAMER, B. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes. 1992.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 305-313. 2007.

FONSECA, M. N. A. et al. Ambivalências do ser mãe: um estudo de caso em psicologia hospitalar. **Est. Inter. Psicol.**, v. 9, n. 2, p. 141-155. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 abr. 2019.

LOPES, R. C. S.; PROCHNOW, L. P.; PICCININI, C. A. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 2, p. 295-304, 201. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a08v15n2>>. Acesso em: 28 out. 2019.

MANNONI, M. **A criança retardada e a mãe**. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes. 1999. (Original publicado em 1964).

MARTINS-COSTA et al. Infecções pré-natais (Toxoplasmose). In: MARTINS-COSTA et al. (Org). **Rotinas em Obstetrícia**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed. 2017. p. 542-545.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31 ed. Rio de Janeiro: Vozes. 2011.

PICCININI, C. A. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicol. estud. Maringá**, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 de out. 2019.

RAPOPORT, A. PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev. Bras. Crescimento Desenv. Hum.** 2006;16(1):85-96.

SANTANA, T. R. G. **Mãe saudável, gestante doente**: a ambivalência vivenciada por mães com toxoplasmose. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3310/1/2007_ThaisRenataQueirozSantana.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2019.

SILVA, F. A. **Representações Sociais da Maternidade Segundo Mães De Crianças Com Deficiência**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11102>>. Acesso em: 28 out. 2019.

STERN, D. **A constelação da maternidade**: O panorama da psicoterapia pais/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Rio de Janeiro: Vozes. 2013.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes. 2011. (Original publicado em 1965).

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes. 1998. (Original publicado em 1987).

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 959-972, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2019.