

Análise da Constelação da Maternidade em Mães Jovens com e sem Sintomas Depressivos

Carine da Silva Budzyn¹ , Giana Bitencourt Frizzo²  & Daniela Centenaro Levandowski^{1,*} 

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO – Este estudo investigou a Constelação da Maternidade em duas mães jovens (19 e 22 anos), com e sem sintomas depressivos. Através da análise de conteúdo qualitativa das entrevistas, as informações foram categorizadas conforme os quatro temas desse constructo: vida-crescimento, relacionar-se primário, matriz de apoio e reorganização da identidade. Não foram observadas diferenças entre as mães no primeiro tema. Nos demais, apesar das semelhanças com a mãe assintomática, a jovem com sintomas depressivos apresentou dificuldade no envolvimento com seu bebê, apoio social restrito e impasse relacionado à organização da identidade materna e reorganização interna perante as demandas desenvolvimentais. Esses achados indicam a necessidade de atenção à saúde mental de mães jovens durante o complexo processo de tornar-se mãe.

PALAVRAS-CHAVE: maternidade, adolescência, depressão materna, Constelação da Maternidade, identidade materna

Analysis of Motherhood Constellation among Adolescent Mothers With and Without Depressive Symptoms

ABSTRACT – This study analyzed the Motherhood Constellation in two young mothers (19 and 22 years old), with and without depressive symptoms. Through qualitative content analysis of the interviews, information was categorized according to four themes of this construct: life-growth, primary relating, support matrix, and identity reorganization. There were no differences between mothers in the first theme. In the others, despite the similarities with the asymptomatic mother, the woman with depressive symptoms had difficulty to get involved with her baby, restricted social support, and an impasse related to the organization of her maternal identity and internal reorganization in the face of developmental demands. These findings indicate the need for attention to the mental health of young mothers during the complex process of becoming a mother.

KEYWORDS: motherhood, adolescence, maternal depression, Motherhood Constellation, maternal identity

Considerando-se que a maternidade é um processo complexo e particular, perpassado por aspectos individuais, intergeracionais e sociais (Ferrari & Ribeiro, 2020; Guimarães, 2021; Zanatta et al., 2017), neste estudo reflete-se a respeito da condição de tornar-se mãe na juventude. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, n.d.), a juventude abrange o período intermediário e final da adolescência até o início da vida adulta (15-24 anos). Essa etapa envolve a travessia do universo infantil e familiar em direção ao mundo adulto, a qual demanda da jovem um trabalho psíquico intenso, que dê conta das esperadas mudanças biológicas, emocionais e sociais (Levisky, 1998). É nesse período que são realizadas

escolhas profissionais, educacionais, conjugais e de arranjos de vida (Brandão et al., 2012). Em vista disso, a maternidade nesse cenário traz consigo uma série de expectativas e responsabilidades que acabam limitando experimentações, mas também instituindo uma nova dimensão para a constituição da identidade (Dias & Okamoto, 2019; Levandowski, 2011; Martins et al., 2014; Silva & Abrão, 2020). Logo, aos desafios próprios desta fase do desenvolvimento, somam-se aqueles impostos pela maternidade, indicando a sobreposição de uma situação duplamente crítica – a construção de uma identidade materna em uma jovem que vivencia um momento de transição identificatória.

* E-mail: danielal@ufcspa.edu.br

■ Submetido: 18/09/2017; Aceito: 23/08/2021.

Estudos têm utilizado a Constelação da Maternidade para compreender a vivência da gestação e da maternidade em diferentes condições, tais como prematuridade (Bortolin & Donelli, 2019), chegada do segundo filho (Ribeiro et al., 2017), depressão pós-parto (Sousa et al., 2011) e gestação na adolescência (Martins et al., 2014), mostrando que se trata de um aporte teórico capaz de abarcar a complexidade da experiência psíquica de mulheres mães. Conforme Stern (1997), na maternidade entra em cena uma nova organização psíquica, específica, temporária e normal, denominada de Constelação da Maternidade. Esta engloba sentimentos e preocupações direcionados a quatro temas: (1) vida-crescimento: relacionados à capacidade de manter o bebê vivo e promover o seu desenvolvimento físico, incluindo temores relativos à morte e à inadequação pessoal quanto aos seus cuidados; (2) relacionar-se primário: capacidade de envolver-se emocionalmente com o bebê para garantir o seu apropriado desenvolvimento psíquico; (3) matriz de apoio: necessidade de criar, permitir, aceitar e regular uma rede de apoio protetora e de suporte psicológico e educativo, que permita o cuidado do bebê; e (4) reorganização da identidade: necessidade de alterar investimentos emocionais e atividades devido ao nascimento do bebê, para desempenhar a função materna, incluindo uma reavaliação da relação com a própria mãe. Essa constelação psíquica exige que a mulher suspenda temporariamente a tríade edípica mãe/pai/bebê para dar lugar à tríade mãe-da-mãe/mãe/bebê, a qual influencia a sua vida psíquica por meses ou anos (Stern, 1997).

No que tange ao foco deste trabalho, o estudo de Martins et al. (2014) evidenciou a presença dos temas desta Constelação em três gestantes adolescentes gaúchas (15 a 17 anos), e observou dificuldades relativas ao tema relacionar-se primário, quanto à concepção de expectativas relacionadas à maternidade e ao bebê, e ao tema reorganização da identidade, associadas à busca da identidade simultânea à transição para a adultez. No tornar-se mãe, as representações enquanto mulher são sobrepujadas pelas representações enquanto mãe (Stern, 1997). O fato de perceber-se mais no papel de filha do que no de mãe poderia se configurar como um obstáculo na constituição da identidade materna (Martins et al., 2014). Também a falta de um planejamento prévio da gestação e a incorporação de mitos familiares, acarretando a repetição de diferentes situações conflitivas, poderiam contribuir para esse panorama (Dias & Okamoto, 2019; Patias et al., 2014). No estudo de Silva e Abrão (2020), que analisou as vivências, expectativas e angústias de duas gestantes adolescentes (17 anos), constatou-se que as jovens se encontravam despreparadas diante da maternidade, pois não demonstravam ter consciência das possíveis adversidades advindas do nascimento do bebê e mantinham seus planos futuros. Contudo, expressaram afeição ao imaginar o bebê e a relação com ele, sugerindo que essa ligação poderia auxiliar no enfrentamento dos desafios de ser mãe jovem. Os autores também evidenciaram a importância do apoio familiar para o acolhimento das necessidades da díade mãe-bebê e na aceitação da nova condição de mãe da adolescente.

O enfrentamento das mudanças acarretadas pela maternidade, que englobam desde mudanças físicas, pessoais (como o amadurecimento pessoal), conjugais (Zanatta et al., 2017) e sociais (como o desempenho do papel materno), somado às questões desenvolvimentais da juventude, pode dificultar a reorganização psíquica e propiciar o surgimento de problemas emocionais, como a depressão materna. Outros fatores biológicos, obstétricos, psicológicos e sociais podem contribuir para a manifestação ou agravamento dessa condição de saúde, que atinge, em média, de 13% a 19% das mulheres nos primeiros meses após o parto, podendo perdurar até os 24 meses do bebê (O'Hara & McCabe, 2013). A revisão sistemática realizada por Silva e Donelli (2016) sobre a produção científica nacional acerca da depressão e da maternidade na perspectiva psicanalítica sugere a etiologia multifatorial da depressão materna, que pode trazer implicações para a saúde materno-infantil e paterna. Nesse sentido, é possível que a mãe deprimida tenha dificuldades no exercício da função materna, o que se reflete na relação que estabelece com o seu bebê.

Muitos estudos investigaram a depressão materna entre mães adultas (Alvarenga & Frizzo, 2017; Alvarenga & Palma, 2013; Arrais et al., 2018; Greinert & Milani, 2015; Piccinini et al., 2014; Sousa et al., 2011). Dentre estes estudos, Sousa et al. (2011) utilizaram a Constelação da Maternidade como eixo de análise ao investigar as representações acerca da maternidade adulta no contexto da depressão pós-parto. As principais representações de duas mães deprimidas (31 e 32 anos) relacionaram-se ao sentimento de não ser capaz de cuidar do bebê e não compreender as necessidades dele, e de ser pouco apoiada pelo companheiro. Também Arrais et al. (2018), ao identificarem fatores de risco e de proteção associados à depressão pós-parto, indicaram a gravidez não planejada e a falta de apoio do pai do bebê como aspectos associados à depressão materna.

Entretanto, as investigações sobre depressão materna entre mães jovens são pouco frequentes, embora essa dificuldade emocional atinja em torno de 25 a 36% delas (Lanzi et al., 2009). Nessa direção, Greinert e Milani (2015), ao investigar, em oito mães de 20 a 38 anos, os fatores psicossociais que podem favorecer o desenvolvimento desse quadro, verificaram que o sentimento de incapacidade e a inexperiência perante a maternidade, a idealização da maternidade e a preocupação com a vida profissional e com a situação financeira também contribuem para a instauração da depressão materna. Já Kim et al. (2014) investigaram os efeitos do apoio social recebido antes e depois da gravidez em adolescentes e mulheres canadenses com depressão pós-parto, e concluíram que dispor desse suporte, sem ter em conta a idade materna, reduz os riscos de manifestação desse quadro clínico. Nessa mesma direção, o estudo de Frizzo et al. (2019), que examinou as principais figuras de apoio de oito mães adolescentes (16 a 18 anos), indicou que aquelas com indicadores de depressão tinham mais dificuldade para contar com sua rede de apoio do que as mães sem tais indicadores, seja porque a rede era ineficiente ou porque a

jovem mãe tinha dificuldades para estabelecer essa conexão e acessar a rede.

Diante disso, é importante compreender o surgimento de sintomas depressivos em face das transformações experimentadas por mães jovens a partir da chegada do bebê, visto que a literatura aponta múltiplos impactos da depressão e do tornar-se mãe na vida das adolescentes e jovens. Além disso, o período após o nascimento do bebê requer da mãe uma disponibilidade emocional para se vincular com o bebê (Stern, 1997), o que se constitui uma demanda adicional em termos de saúde emocional. Identificar mães em risco significa

proteger a elas e a seus bebês em um momento extremamente complexo do desenvolvimento de ambos (Brockington et al., 2017). Nesse sentido, o aporte teórico da Constelação da Maternidade tem se mostrado útil para identificar dificuldades e potencialidades maternas na transição para a maternidade, tanto entre adultas como entre mães jovens. Em razão disso, no presente estudo buscou-se investigar este constructo em mães jovens com e sem sintomas depressivos. Especificamente, a seguinte questão norteou o estudo: Existem diferenças na vivência da Constelação da Maternidade dessas mães jovens com e sem sintomas depressivos?

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo duas mães jovens, de 19 e 22 anos, com bebês de nove meses, residentes na região metropolitana de Porto Alegre/RS. Ambas possuíam nível de escolaridade superior incompleto, exerciam atividade laboral antes da gestação e coabitavam com o pai do bebê. As jovens não estavam trabalhando no momento da coleta de dados, e seus companheiros recebiam salário de R\$ 1.000,00 e R\$ 1.400,00 por mês.

As jovens foram selecionadas a partir da amostra do projeto “Sintomas Psicofuncionais em Bebês: Mapeamento e Avaliação – SINBEBÊ”, financiado pelo CNPq (Levandowski et al., 2012). Foram considerados como critérios de inclusão do referido projeto: idade materna igual ou superior a 18 anos e idade do bebê de oito a 12 meses. Como critérios de exclusão, as mães não poderiam apresentar retardo mental e outros quadros psicopatológicos severos, e os bebês não poderiam ter malformações congênitas e outros quadros clínicos. Para o presente estudo, foi selecionada a primeira mãe jovem que apresentou sintomas depressivos, relacionamento estável com o pai do bebê, cujo bebê não manifestou sintoma psicofuncional. A partir disso, buscou-se outro caso para contrastar com este no que se refere à presença de sintomas depressivos, tendo sido selecionado o primeiro que completou a coleta de dados.

Delineamento e Procedimentos

Trata-se de um estudo de casos múltiplos, de caráter transversal e contrastante (Yin, 2015), a fim de ilustrar os temas da Constelação da Maternidade (Stern, 1997). Neste estudo, foram analisadas as semelhanças e diferenças entre os casos em relação a esses temas.

Foram seguidos os cuidados éticos preconizados pela Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos, com aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA (Parecer n° 279.446). Após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em um primeiro

encontro em suas residências, as participantes responderam o Questionário de Dados Sociodemográficos da Família (Núcleo de Infância e Família [NUDIF], 2008a) e a Ficha de Dados Clínicos (Donelli, 2011; NUDIF, 2008b). Na sequência, foi aplicada a *Mini International Neuropsychiatric Interview* (Sheehan et al., 1998, validada no Brasil por Amorim, 2000) e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (Cox et al., 1987, validada no Brasil por Santos, 1995). Todo esse processo não ultrapassou 40 minutos.

Um segundo encontro foi agendado com as participantes para a realização da Entrevista sobre a Gestação e o Parto (NUDIF, 2008c) e da Entrevista sobre a Experiência da Maternidade (NUDIF, 2008d). Essas entrevistas, com duração aproximada de 40 minutos, foram registradas em áudio para análise posterior.

Instrumentos

O Questionário de Dados Sociodemográficos da Família (QDSF) (NUDIF, 2008a) foi utilizado para o levantamento de dados sociodemográficos da mãe jovem e de sua família, tais como: idade, escolaridade, renda e condições de moradia. Já a Ficha de Dados Clínicos (FDC) (Donelli, 2011; NUDIF, 2008b) levantou informações referentes à gestação, como complicações gestacionais, tipo de parto, gestações anteriores, e ao histórico de doenças na família.

A *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI Plus, Sheehan et al., 1998, validada no Brasil por Amorim, 2000) é uma entrevista diagnóstica padronizada breve, que explora 17 transtornos psiquiátricos do Eixo I do DSM-IV (American Psychiatric Association [APA], 2002), além do risco de suicídio e do transtorno de personalidade antissocial. Neste estudo, esse instrumento foi utilizado para a seleção das mães, objetivando excluir a participação das que apresentassem indicadores de quadros psicopatológicos severos.

A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) (Cox et al., 1987; Santos et al., 2007) é um instrumento autoavaliativo que examina a presença de sintomas depressivos no puerpério. Essa escala é composta por dez itens, pontuados de zero a três, de acordo com a intensidade

do sintoma. Nela, há questões sobre sentimento de culpa, distúrbios do sono, baixa energia, anedonia e ideação suicida. O ponto de corte utilizado para o rastreamento dos sintomas depressivos foi 10 pontos, com base em Santos et al. (2007).

A Entrevista sobre a Gestação e o Parto (NUDIF, 2008c) e a Entrevista sobre a Experiência da Maternidade (NUDIF, 2008d), de caráter semiestruturado, foram compostas por um roteiro de perguntas que investigaram, respectivamente, a vivência da gravidez, do parto e os primeiros dias com o beb , e as experiências com o beb , o apoio recebido do cônjuge e de outras pessoas, bem como as mudanças advindas com a maternidade.

Análise dos Dados

Os instrumentos aplicados no primeiro encontro – QDSF, FDC, MINI Plus e EPDS – foram levantados conforme as respectivas instru es e seus resultados serviram para caracterizar as mães jovens participantes. Já as entrevistas semiestruturadas passaram por análise de conteúdo qualitativa (Laville & Dione, 1999). Foi utilizado o modelo fechado de análise, dedutivo, com categorias construídas *a priori*, a partir dos temas da Constela o da Maternidade propostos

por Stern (1997): vida-crescimento, relacionar-se primário, matriz de apoio e reorganiza o da identidade.

Foram feitas repetidas leituras dos depoimentos das participantes por dois juízes, de maneira independente, para alocar as falas nos respectivos temas. Ao final deste processo, as aloca es foram comparadas. Em caso de d vidas ou divergências quanto   aloca o, buscou-se atingir um consenso sobre a categoriza o através de discussão entre os avaliadores. Em caso de discordâncias, uma terceira avaliadora, que funcionou como juíza, foi acionada. Após a finaliza o da aloca o das falas nas categorias temáticas previamente estabelecidas, foi organizado o relato de cada caso, para apresenta o, no qual os dados quanti e qualitativos foram integrados e falas relativas a cada um dos temas da Constela o foram selecionadas para ilustrá-los.

Cada caso foi selecionado em fun o de possíveis resultados contrastantes, o que possibilita a replica o teórica (Yin, 2015), isto  , a explica o das diferenças entre os casos com base na literatura existente a respeito da temática. Assim, visando   compreensão dos casos, empregou-se a estratégia de proposi es teóricas (Yin, 2015), com base nos temas da Constela o da Maternidade. Após, foi realizada a síntese de casos cruzados (Yin, 2015), buscando-se semelhanças e divergências entre as jovens quanto aos temas deste constructo.

RESULTADOS

A seguir, são apresentados os dois casos analisados. Os nomes utilizados são fictícios, para preservar a identidade das participantes e suas famílias.

Caso 1: Luciana

Luciana, 19 anos,   mãe de Elisa, de nove meses, e reside com Victor, 20 anos, pai da menina, há um ano. Eles se relacionam há cinco anos. Victor trabalha como administrador e Luciana, antes da gesta o, estudava e trabalhava como consultora de vendas. A gesta o de Elisa não foi planejada. Luciana ficou assustada com a novidade, temendo um possível rompimento. Como isso não aconteceu, passou a acreditar que Elisa veio unir o casal. Não foram evidenciados sintomas depressivos.

Tema Vida-Crescimento

Quando estava grávida, a jovem relatou temer não saber desempenhar as tarefas de cuidado, como amamentar e trocar fraldas. Também expressou receio de não ser uma mãe capaz de promover o desenvolvimento da filha, “não saber cuidar dela”, por não ter experiência prévia com crianças e ser a principal responsável pelo cuidado da filha. Após o nascimento, apresentou dificuldade para dar banho, pois temia fazer mal   filha: “Tinha medo de ela resvalar e se afogar”. Durante os três primeiros meses, essa tarefa foi assumida por sua mãe e, posteriormente, por Victor.

Desde o nascimento, Luciana receava que algo acontecesse com Elisa enquanto estivesse dormindo: “Eu botava a mãozinha nela para ver se ela tava bem”. Temia, ainda, que a filha apresentasse algum problema em seu desenvolvimento: “Eu tinha medo de os testes que ela fazia não dar tudo certo ... de ela não corresponder”. As preocupa es também se dirigiam a enfermidades.

Tema Relacionar-se Primário

Luciana imaginou que os primeiros dias após o parto seriam mais agitados. Elisa mamava, dormia e pouco chorava. A menina foi amamentada nos dois primeiros meses, mas, devido ao aumento insuficiente de peso, foi iniciada a administra o de fórmula infantil por indica o da pediatra.

A participante referiu compreender as solicita es de Elisa na maior parte das vezes: “Ela t  aqui e t  querendo alguma coisa que caiu no chão ... Quando ela olha pra mim, ela olha pro brinquedo e ... eu já entendo!”. Também relatou tratar a menina de forma direta e sem muita “manha”. Considerava que Elisa já compreendia os cuidados que ela lhe prestava, devido   rotina estabelecida: “Ela sabe direitinho quando eu vou dar o pap  dela”.

Luciana também percebia que Elisa apresentava diferentes choros: “O choro de dor dela   inconfundível”. Segundo ela, esse era o mais difícil de suportar, pela impotência despertada: “Corta o cora o, porque eu não consigo tirar a dor”.

A jovem referiu brincar com a filha, embora esses momentos ocorressem mais frequentemente na presença de Victor. Relatou sentir falta de maior interação com a menina, justificada pelo seu envolvimento com outras atividades. Por conta disso, Luciana não se considerava uma mãe perfeita. Entretanto, nos momentos em que atendia Elisa, relatou se dedicar à filha: “Eu estou naquele momento fazendo uma coisa pra ela, é pra ela ... não estou pensando em nada”.

A jovem referiu que a bebê demandava constantemente a sua atenção, o que, em alguns momentos, a impedia de realizar as tarefas domésticas. Para Luciana, a filha herdou essa característica dela: “Eu acho que isso ela puxou de mim ... eu tenho que estar interagindo, fazendo outra coisa”.

Tema Matriz de Apoio

Luciana reconheceu o apoio de diferentes pessoas desde a gestação, principalmente familiares e cônjuge. Relatou ter uma família unida e uma boa relação com os pais, destacando a proximidade com a mãe. No entanto, antes dos 15 anos, demonstrava receio de conversar com a mãe: “Eu sempre fiquei meio que com vergonha de falar com ela ... Até que um dia eu conversei e falei que parecia que ela não me dava abertura ... Ai tudo mudou”.

Luciana contava também com o apoio dos avós, em especial de sua avó paterna, com quem se criou. Também a sogra se mostrou uma pessoa importante: “Ela é minha mãe emprestada, porque ela sempre fez tudo para mim quando eu estava grávida, sempre me ajudou muito”. A jovem elogiou o apoio recebido do companheiro nos cuidados com Elisa: “Ele me surpreendeu bastante ... Ajuda a dar banho, só ele não troca a fralda dela, mas dá remédio, o mamá, tenta fazer ela dormir”.

Embora não solicitasse a ajuda de Victor, percebia-se apoiada por ele, mesmo não concordando com a forma como o companheiro agia em algumas situações (“ele não tem muita paciência”). Além disso, referiu uma crença de que é a mãe quem deve responsabilizar-se pelo bebê. Em função disso, entendia que as pessoas a percebiam como uma mãe dedicada e se surpreendiam com a postura dela.

Tema Reorganização da Identidade

Luciana revelou satisfação com a maternidade e maior segurança para desempenhar o papel materno a partir do nascimento de Elisa: “Assim que ela nasceu, dentro de mim entrou uma mãe que sabia pegar direitinho, acalmar, fazer dormir ... encarnou uma mãe em mim, eu já aprendi tudo”. Seu relato demonstra transformações em sua vida em decorrência da maternidade, como a assunção de novas responsabilidades e, com isso, maior amadurecimento: “Parece que eu renasci, assim, mais madura, uma pessoa mais responsável. Eu sempre falei: o dia que eu tiver filho, eu vou criar juízo na minha cara”. Referiu também ter mudado sua postura em relação às pessoas e a alguns acontecimentos conjugais, em virtude dessa maior segurança: “Antes, eu

queria esganar uma gurria se ela olhasse para o Victor de um jeito diferente. Hoje, eu já nem dou mais bola, porque eu confio no que eu tenho, que agora a gente é marido e mulher, pai e mãe”.

Luciana também mencionou uma mudança de foco de vida: “Agora, tudo que eu vou fazer, eu tenho que pensar nela primeiro”. A jovem relatou ter tido dificuldades frente a isso: “Tu deixa de cuidar de ti”.

Segundo Luciana, a maternidade a afastou de atividades que costumava realizar:

Me sinto um pouco... meio largada da vida, porque eu não saio, não trabalho, parece que eu estou só em casa com a Elisa, não estou mais estudando ... Eu tenho umas amigas que estão naquela época de festa, daí elas dizem: ‘Ah, a Luciana é mãe, daí não quer isso, tem que dar exemplo’.

Contudo, relatou sentir-se bem frente a isso: “Acho que essa responsabilidade amadurece mais cedo, isso eu gosto muito”. Ela mencionou um desejo de retornar ao mercado de trabalho e aos estudos, mas vislumbrava a possibilidade de maior afastamento da filha como a maior dificuldade da maternidade: “Eu não quero deixar esse momento dela passar e não aproveitar ... não quero dar esse prazer para outra pessoa”.

Caso 2: Tatiana

Tatiana, 22 anos, é mãe de Joana, de nove meses, e reside com Vanessa (irmã mais nova) e Miguel, 26 anos, pai da menina, com quem mantém um relacionamento de dois anos, sendo um de coabitação. Miguel trabalha como mecânico de aeronaves. Antes da gestação, Tatiana estudava e trabalhava como estagiária em um escritório de advocacia.

A gestação de Joana não foi planejada e ocorreu por volta dos dois meses de namoro. Ela fazia uso de métodos contraceptivos e recebeu com surpresa a novidade, não demonstrando aceitação. Caracterizou a gestação como traumática, em decorrência de desconfortos físicos (enjoos, gastrite e baixa pressão arterial). Após o nascimento de Joana, Tatiana se dedicou aos seus cuidados. Na EPDS, alcançou 15 pontos. Nas entrevistas, referiu sentir-se triste, mal-humorada e com os “nervos à flor da pele” em alguns momentos da gestação e, mais frequentemente, após o parto. A jovem buscou tratamento e fez uso de Fluoxetina e Topiramato por aproximadamente um mês. No momento da coleta de dados, não estava dando seguimento ao mesmo.

Tema Vida-Crescimento

Tatiana evidenciou preocupações com a saúde de Joana desde o nascimento: “Porque eu vi ela roxa e eu vi os comentários [da equipe] que ela tinha feito cocô”. A jovem temia que a bebê apresentasse algum problema em seu desenvolvimento: “Eu fiquei com medo dela ter alguma dor, porque a gente fez aquele teste do pezinho ... e demorou pra

vir o resultado”. Além disso, receava que algo acontecesse com a filha enquanto estivesse dormindo: “Eu morria de medo de ela se afogar, de ter refluxo e eu não ver”. Em geral, as suas preocupações se direcionaram à integridade física da menina.

Tema Relacionar-se Primário

Tatiana relatou sentir-se feliz ao receber Joana em seus braços logo após o nascimento: “Foi lindo pegar aquela coisinha pequenina, colocar no colo!”. Nos primeiros tempos, sentiu-se insegura e despreparada para exercer o papel materno: “O que me desagradou foi ... achar que está preparado e não está, pegar uma situação como uma noite que ela passou a noite inteira chorando e tu não sabe o que fazer”.

Ela duvidava de sua capacidade de identificar os sinais da filha: “O bebê pequeno não se comunica, e até tu saber identificar que choro é, tu pena muito”. Todavia, no momento da coleta de dados, relatou saber compreender as manifestações da filha, mantendo com ela uma boa comunicação: “Ah, é 100%, a gente se entende ... já dá para perceber bem o que ela quer”, embora ainda sentisse dificuldade em situações de dor e desconforto.

Ela referiu identificar diferentes tipos de choro da bebê, embora considerasse angustiante escutá-lo: “Eu não acho ruim pelo fato de ouvir o choro, mas pelo fato de tentar resolver o problema, e às vezes eu não consigo”. Por isso, procurava atender Joana, utilizando-se de diferentes recursos: “Eu dou o biquinho, faço ela olhar alguma coisa, um desenho, pegar um brinquedo”. Nesse processo, sentia estar desempenhando bem o papel materno.

A jovem procurava não deixar transparecer seus sentimentos ao cuidar de Joana, quando se sentia chorosa, mal-humorada ou ansiosa: “Eu vou guardando ... Porque eu não quero descontar nela, mas, ao mesmo tempo, eu fico sem saber o que fazer”. Em alguns momentos, não pareceu interagir muito com a menina:

Ela acorda tarde ... fica nesse denço comigo, aí, quando eu vou fazer almoço, ela fica vendo TV ... De tarde, ela tira uma soneca. Aí depois ela volta aqui para o sofá, ou para o colchão. Boto uma coisa aqui para ela brincar, e ela passa brincando. A gente brinca às vezes com ela, às vezes tem outras tarefas.

De forma geral, considerou-se uma boa mãe, embora tenha apontado alguns defeitos: “Eu faço muito as vontades dela. Mas eu penso assim, que ela é um bebezinho, que essa fase vai passar tão rápido, que vale a pena”. Na percepção de Tatiana, a bebê lhe considerava uma boa mãe e gostava de receber a sua atenção e carinho: “Às vezes, deixo alguma coisa de lado para a gente ver um desenho ... geralmente ela não para quieta, e aí, quando ela está comigo assim, fica mais quietinha, vem para o colo”. Referiu perceber a vinculação da filha a ela, sentindo-se feliz por essa proximidade: “Ela é muito apegada em mim, então ela fica sempre juntinho ... é uma maravilha!”. Já nas situações em que precisava dar

limites, considerava que a filha não demonstrava felicidade: “Ela quer descobrir o mundo, né, e eu estou impedindo”.

A jovem caracterizou Joana como uma menina carinhosa e tranquila, embora decidida: “Ela já sabe o que ela quer, o que ela não quer. Ela não é uma criança chata, chorona, ela tem as manhas delas, mas não é difícil, é bem tranquila, entende bem o que a gente fala pra ela”.

A brincadeira costumava fazer parte de diferentes momentos da rotina: “Acho que, em tudo que a gente faz, um pouco está brincando”. Para ela, Joana reagiu bem às brincadeiras, o que a deixava contente.

Tema Matriz de Apoio

Tatiana indicou um afastamento de sua família, em função de discordâncias com alguns parentes. A jovem não costumava visitar seus pais e mantinha contato eventual com a mãe biológica, que, na infância, a abandonou aos cuidados da avó materna. Sentiu-se apoiada, durante a gestação, apenas por sua “mãe-vó”: “Eu achei que ela ia ficar mais brava ... Eu tive um sangramento no início da gravidez, ela correu comigo pra tudo que era lugar, para ver, sabe. Me apoiou bastante”.

Ela também não mantinha muito contato com a família de Miguel. Relatou ter um relacionamento bom, porém “explosivo”, com seus sogros, o que impedia uma maior convivência. Além disso, não conhecia os irmãos do companheiro, que residem fora do país.

Durante a gestação, sentiu-se apoiada por Miguel, principalmente nos momentos em que se encontrava emocionalmente abalada: “Eu tinha minhas crises de choro ... ele também não sabia como lidar, mas ele foi aprendendo e foi me levando assim”. Para ela, seu apoio foi fundamental: “Era o que me fazia melhorar um pouco, pelo fato de ver que ele estava ali comigo”. A partir da gestação, Miguel mostrou-se mais cuidadoso, o que gerou mudanças em sua rotina: “A gente saía bastante, ia ao cinema ... Ele mesmo já mudou os programas”.

A jovem demonstrou satisfação em relação à participação de Miguel nos cuidados de Joana: “O banho, desde que ela nasceu, é sempre ele. Fralda ele troca, mamá ele faz, às vezes, bota para dormir, as roupas dela, dobra, guarda, a gente divide bem as tarefas”. O auxílio do companheiro também foi fundamental nos momentos em que se sentia deprimida e considerava difícil cuidar da filha.

Tatiana acredita que Miguel a considerava uma boa mãe. Por sua vez, ela o considerava um bom pai:

Eu acho que ele pegou o melhor que ele podia filtrar do pai dele e misturou com características que são dele mesmo. Ele educa bem ela, até mais do que eu, porque, quando ele fala não, os comandos dele, ela entende muito melhor do que quando eu falo. Eles brincam bastante.

Referiu características que gostava e repudiava nele (tímido, calmo e paciente *versus* estressado e nervoso). Segundo ela, o companheiro conseguia equilibrar esses polos.

Diante das adversidades, referiu a existência da filha e o apoio de Miguel como aspectos motivadores: “Eu tenho que cuidar, eu tenho que manter a cabeça erguida e ir em frente”.

Tema Reorganização da Identidade

Tatiana referiu sentir-se especial e satisfeita com a maternidade. Contudo, também experimentou sentimentos ambivalentes em relação a isso: “É uma relação de amor muito diferente. Tu olhas os outros e tu vê só os momentos bons. Quando tu tem filho, tu passa por momento bom e por momento ruim, mas o amor é sempre grande”. A maternidade foi avaliada como difícil, por impedi-la de cuidar-se, mas, ao mesmo tempo, gratificante: “Me sinto bem, mas, ao mesmo tempo, ruim, porque eu não tenho tempo para cuidar de mim”.

A jovem evidenciou o peso das responsabilidades da maternidade e da conjugalidade, especialmente a dificuldade de responsabilizar-se pela bebê:

Eu já não era responsável por mim, agora eu tenho que ser por mim e por outra. E eu não posso dizer que é só pela Joana, porque tem o Miguel. É maravilhoso ser mãe, mas, às vezes, dá vontade de sair correndo.

A necessidade de descentração que o ser mãe exige, para a manutenção do foco na criança, emergiu como principal dificuldade: “Às vezes, tu não aguentas mais, tu estás com uma dor de cabeça, e naquele momento a Joana precisava de mim. Então, tem que botar tudo que é meu ‘de lado’ e cuidar dela”. Diante disso, Tatiana apontou sentir-se, em alguns momentos, esgotada perante as demandas da maternidade, por preocupar-se em dar conta delas: “Até quando ela está com o Miguel, eu não deixo de me preocupar. Não porque ele seja um mau pai, mas a gente é 24h por dia mãe”.

O fato de a filha passar a ser uma prioridade, em detrimento de si mesma, foi uma das maiores transformações da vida: “Eu acho que nada ficou no lugar. Na minha vida mudou tudo, porque hoje não existe mais eu”. A jovem mencionou ainda mudanças na vida profissional, pois interrompeu suas atividades em função da gravidez e ainda não havia retornado ao trabalho:

O coração fica na mão, porque eu sei que, para o Miguel manter a casa sozinho, é difícil. Eu gostaria de voltar, mas, ao mesmo tempo, eu sinto que não posso, pelo menos enquanto a Joana não souber se comunicar um pouco melhor.

DISCUSSÃO

Tema Vida-Crescimento

As jovens referiram medos típicos relacionados à sobrevivência do bebê, como parar de respirar durante o sono e a ocorrência de acidentes. Estes também foram observados por Carvalho et al. (2017) em mães primíparas, que revelaram receios em relação à segurança de seus bebês, acompanhados de constante estado de alerta em favor do bem-estar dos mesmos. De acordo com Stern (1997), é comum as mães apresentarem preocupações referentes à vida e ao desenvolvimento físico do bebê, as quais se encontram entrelaçadas ao sentimento de ser inadequada e de não ser suficientemente protetora.

Ambas relataram medos relacionados à existência de problemas de saúde e comprometimentos no desenvolvimento do bebê. Tais temores podem estar associados a fantasias sobre exames neonatais de rotina, inclusive por desinformação a respeito dos mesmos, o que pode acarretar maior ansiedade perante os resultados (Cúnico et al., 2013).

Embora preocupações com a saúde e o desenvolvimento do bebê possam ser mais frequentes entre mães deprimidas, conforme sugerido por Sousa et al. (2011), as duas jovens relataram apreensões dessa natureza. Para Maldonado (2000), receios alusivos à saúde do bebê podem ser derivados do medo de concretizar fantasias ambivalentes relacionadas ao desejo de ter filho, isto é, medo de que fantasias de se livrar das dificuldades trazidas pelo bebê causem danos reais a ele. Isso também pode estar ligado ao fato de ambas não terem planejado a gestação e reagirem mal a essa notícia. Tal perspectiva pode

ilustrar o fato de a maternidade nesse momento da vida trazer demandas adicionais àquelas tarefas desenvolvimentais típicas (Levandowski, 2011; Martins et al., 2014).

Tema Relacionar-se Primário

As mães esboçaram inquietações relacionadas à sua função materna e exercício da maternagem, que, assim como as abordadas acima quanto a aspectos físicos, podem estar associadas à primiparidade, pois também foram identificadas em estudos com adolescentes (Erfinia et al., 2019; Martins et al., 2014) e adultas primíparas (Carvalho et al., 2017; Zanatta et al., 2017). Reforçando esse argumento, em um estudo com mães à espera do segundo filho, esse foi exatamente o tema menos mencionado (Ribeiro et al., 2017). Pelo fato de a maternidade ser um acontecimento ímpar, essas mães nunca enfrentaram algo semelhante em suas vidas e se sentem diretamente responsáveis pelo cuidado do bebê (Stern, 1997).

Observou-se o envolvimento afetivo das mães com suas bebês, bem como insegurança e receio de não conseguir reconhecer corretamente os seus sinais. As jovens mães mostraram se preocupar com suas bebês, atender e se adaptar às suas necessidades, organizando sua rotina em função delas. Ainda, mencionaram entender, na maioria das vezes, o que as filhas comunicavam, reconhecendo diferentes tipos de choro. Desse modo, apresentaram atitudes condizentes com o que Stern (1997) aponta sobre a necessidade de organização da mãe para a compreensão dos ritmos, sinais e significados do bebê.

Por outro lado, Luciana e Tatiana referiram falhar em alguns momentos com suas filhas, seja por excesso de mimo ou por não dispensarem toda a atenção que gostariam. Conforme Stern (1997), essa percepção de falta estaria associada aos medos maternos de ser egoísta, não-generosa, deficiente, inadequada e incapaz de amar. Embora, no caso de Luciana, as omissões aparentem decorrer de situações cotidianas, como a necessidade de realizar tarefas domésticas concomitantemente ao cuidado da bebê, em Tatiana a falta de disponibilidade para a interação com a filha – que dorme, assiste televisão, brinca sozinha, etc. – sugere estar também associada à presença de sintomas depressivos. A literatura indica que a depressão materna pode impactar o vínculo mãe-bebê, prejudicando o contexto de brincadeira e as interações face a face (Alvarenga & Palma, 2013; Silva & Donelli, 2016), ainda que ela se esforce para manter uma boa relação com o bebê, na tentativa de minimizar eventuais impactos negativos (Frizzo, et al., 2010).

Apenas Luciana mencionou características emocionais da filha, inclusive semelhantes às suas. Para se identificar com seu bebê, a mãe necessita utilizar-se de suas experiências como bebê (Brazelton & Cramer, 1992), o que pode ser mais difícil para Tatiana, que teve dificuldades nas relações familiares desde a infância. Esses achados também demonstram as representações dessas mães sobre o bebê, as quais estão interligadas aos aspectos comportamentais da interação e aos aspectos emocionais e representacionais sobre os modos de cuidado (Stern, 1997). Essas representações exercem influência na qualidade do relacionamento estabelecido com o bebê (Stern, 1997), como visto em Luciana, que lida com a filha com base nas semelhanças existentes entre elas.

Tema Matriz de Apoio

As jovens relataram sentirem-se apoiadas por seus companheiros desde a gestação, achado que corroborou estudos anteriores (Frizzo et al., 2019; Schwartz et al., 2011; Zanatta et al., 2017), que evidenciaram a importância desse apoio, em nível prático, emocional e financeiro. Para Stern (1997), o companheiro desempenha um papel protetor importante para a mãe, provendo suas necessidades e, por algum tempo, afastando-a das exigências externas, para que possa se dedicar ao bebê. Essa parece ser a situação encontrada no caso de Luciana, cujo apoio do companheiro pareceu ser bastante satisfatório para ela.

Já no caso de Tatiana, ainda que estudos apontem o efeito protetor do apoio do companheiro para a saúde mental materna (Arrais et al., 2018; Frizzo et al., 2019), verificou-se a presença de sintomas depressivos. Essa situação faz pensar que a falta de apoio da família e as desavenças familiares podem ter sobrepujado a importância do apoio do companheiro. Em seu estudo, Frizzo et al. (2019) indicaram que esta dificuldade pode estar associada a uma matriz de apoio ineficiente ou a distorções decorrentes da depressão na percepção das jovens mães acerca do apoio

disponível ou oferecido a elas. Soma-se a isso um outro aspecto desfavorável, conforme Arrais et al. (2018), qual seja, a falta de planejamento da gravidez.

Ao contrário, Luciana se sentiu apoiada pela família de origem e companheiro. Silva e Abrão (2020) reforçam a importância da aceitação e suporte da família para uma melhor vivência da maternidade e acolhimento do filho para as mães adolescentes. A literatura aponta como principal apoio para mães jovens aquele proveniente de figuras familiares, especialmente da própria mãe (Erfini et al., 2019; Martins et al., 2014). Conforme Stern (1997), o envolvimento da mãe, na realidade ou na fantasia, com as figuras maternas de sua vida, proporciona elementos psicológicos e educativos no exercício da maternidade.

Tema Reorganização da Identidade

As participantes relataram mudanças significativas em suas vidas, em decorrência da maternidade: na percepção de si mesmas, do seu papel de filha e nas suas prioridades, com foco maior no bem-estar de suas filhas. Essa reorganização da identidade diante da maternidade indica a normalidade desse processo de ressignificação (Stern, 1997).

Luciana e Tatiana vivenciaram esse processo concomitantemente à necessidade de lidar com os aspectos desenvolvimentais da juventude. Ambas demonstraram um deslocamento da posição de filha para a de mãe, isto é, de jovens com poucas responsabilidades para mães responsáveis pelos seus bebês, o que não ocorreu sem dificuldades. De fato, Stern (1997) assinala que tal reavaliação pode ser acompanhada de um sentimento de perda subjacente ao sentimento de ganhos com a maternidade. Tal sentimento mostrou-se bastante presente nos relatos das jovens, relacionado a vários aspectos. Um deles é a perda da rotina de estudo e trabalho, pois ambas precisaram interromper essas atividades e não se sentiam preparadas para retomá-las, embora manifestassem o desejo de fazê-lo. A maior dificuldade para essa retomada era a necessidade de separar-se do bebê. A literatura aponta que, devido à mãe estar em um estado de dependência e vulnerabilidade frente ao bebê, a separação torna-se difícil para ela (Winnicott, 1968/1999). Além da dificuldade de separação, atravessamentos de ordem financeira também podem ter impedido essa retomada, especialmente dos estudos.

Dias et al. (2013), ao avaliarem as prioridades de adolescentes gaúchas não gestantes, evidenciaram que, antes de serem mães, elas gostariam de se inserir no mercado de trabalho, ter estabilidade financeira e manter uma união afetiva estável. Nesse sentido, a maternidade na juventude, em contexto de classe média, interferiria no destino traçado para as jovens, expresso, principalmente, através do incentivo aos estudos e ao trabalho, proporcionando a vivência de uma adolescência mais prolongada (Dias & Teixeira, 2010; Levandowski, 2011). Assim, pode-se compreender por que as jovens do presente estudo parecem ter se sentido

perdendo essa conquista desenvolvimental com o advento da maternidade. Esse sentimento foi mais intenso para Tatiana, o que também pode estar relacionado aos seus sintomas depressivos. Ainda assim, conforme Greinert e Milani (2015), dificuldades em ajustar a maternidade à vida profissional podem ocasionar acentuado sentimento de tristeza na jovem mãe, favorecendo o desenvolvimento da depressão materna.

Esses achados mostram que o processo de reorganização da identidade de mães jovens pode não ser exatamente igual ao descrito por Stern (1997) ao estudar adultas, justamente pela necessidade de dar conta de tarefas desenvolvimentais próprias a esse momento de vida, que podem ser muito divergentes das demandas da maternidade (Martins et al., 2014). Nessa perspectiva, a maternidade poderia simbolizar o fim de uma posição marcada pela imaturidade e dependência, trazendo uma vivência de privação de liberdade para as jovens (Levandowski, 2011; Silva & Abrão, 2020).

É por meio de sonhos e expectativas acerca do seu desempenho enquanto mãe que a mulher vai construindo a identidade materna (Brazelton & Cramer, 1992). Tal construção está alicerçada, dentre outros aspectos, na identificação e imitação dos cuidados recebidos (Stern,

1997). Luciana demonstrou seguir o modelo de sua própria mãe. Entretanto, Tatiana manifestou um desejo consciente de se diferenciar de seus modelos maternos, considerados pouco afetivos. Cabral e Levandowski (2012) também identificaram, entre mães adolescentes, a importância do modelo materno para o estabelecimento da sua identidade materna, tanto a partir de um desejo de manutenção desse modelo, como de mudança e reformulação. Desse modo, a reorganização identitária de Tatiana pode estar sendo mais dificilmente vivenciada em virtude da escassez de modelos positivos de maternagem em que se ancorar. Esse aspecto parece ser respaldado pela ambivalência demonstrada por ela em relação à filha e à maternidade, o que se alinha a características de sua relação com a própria mãe.

De maneira geral, os achados corroboram a literatura, que aponta a maternidade como uma experiência que promove o crescimento emocional e deixa importantes marcas psíquicas (Guimarães, 2021; Maldonado, 2000; Stern, 1997; Zanatta et al., 2017). Porém, mesmo com essa possibilidade de amadurecimento, não se pode esquecer que as mães jovens continuam sendo jovens em termos etários e que, por isso, podem apresentar algumas dificuldades nessa transição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo investigou-se a Constelação da Maternidade em mães jovens com e sem indicadores de sintomas depressivos. A expectativa inicial era de que a mãe jovem com sintomas depressivos apresentasse dificuldades relacionadas à maternidade no que se refere aos quatro temas desta constelação. Essa expectativa foi parcialmente confirmada, já que nos temas relacionar-se primário e matriz de apoio foram observadas diferenças: a mãe com sintomas depressivos demonstrou dificuldade de envolvimento com o bebê e uma rede de apoio mais restrita, marcada pela ausência de figuras femininas.

A Constelação da Maternidade mostrou-se um arcabouço teórico capaz de ampliar a compreensão dos aspectos subjetivos da maternidade das jovens. Aponta-se como limitação a falta de dados de observação da relação mãe-bebê, o que propiciaria uma avaliação mais

fidedigna da interação e do modelo de maternagem das mães. Investigações futuras poderiam ampliar o escopo de análise, incluindo o pai do bebê e as avós, e empregar outras metodologias, como o acompanhamento longitudinal das díades mãe-bebê.

Os achados desse estudo têm implicações para a prática profissional. Ressalta-se a necessidade de atenção à saúde mental das jovens ao longo desse período de reestruturação psíquica promovida pela maternidade. Particularmente, profissionais da saúde devem estar atentos aos sintomas depressivos, para auxiliar no seu adequado diagnóstico e encaminhamento, já que essas manifestações nem sempre são percebidas e compreendidas pelos familiares. Nesse intuito, atividades de educação continuada poderiam contribuir para aumentar o conhecimento e a sensibilidade dos profissionais frente a essa temática.

REFERÊNCIAS

- Alvarenga, P., & Frizzo, G. B. (2017). Stressful life events and women's mental health during pregnancy and postpartum period. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(66), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201707>
- Alvarenga, P., & Palma, E. M. S. (2013). Indicadores de depressão materna e a interação mãe-criança aos 18 meses de vida. *Psico*, 44(3), 402-410. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12255/10415>
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-IV-TR* (4a ed., C. Dornelles, Trad.). Artes Médicas.
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): Validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106-115. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>
- Arrais, A. R., Araújo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2018). Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 711-729. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>
- Bortolin, D., & Donelli, T. M. S. (2019). Experiências maternas no primeiro ano de vida do bebê prematuro. *Arquivos*

- Brasileiros de Psicologia*, 71(3), 121-136. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i3p.121-136>
- Brandão, T., Saraiva, L., & Matos, P. M. (2012). O prolongamento da transição para a idade adulta e o conceito de adultez emergente: Especificidades do contexto português e brasileiro. *Análise Psicológica*, XXX(3), 301-313. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v30n3/v30n3a04.pdf>
- Brazelton, T., & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações* (M. B. Cipolla, Trad.). Martins Fontes.
- Brockington, I., Butterworth, R., & Glangeaud-Freudenthal, N. (2017). An international position paper on mother-infant (perinatal) mental health, with guidelines for clinical practice. *Archives of Women's Mental Health*, 20(1), 113-120. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0684-7>
- Cabral, S., & Levandowski, D. C. (2012). Representações de mães adolescentes: Aspectos intergeracionais na relação mãe-criança. *Fractal: Revista de Psicologia*, 24(3), 543-562. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922012000300008>
- Carvalho, J. M. N., Gaspar, M. F. R. F., & Cardoso, A. M. R. (2017). Desafios de la maternidad en la voz de las primíparas: dificultades iniciales. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(3), 285-294. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-878841>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Cúnico, S. D., Oliveira, C. T., Kruehl, C. S., & Tochetto, T. M. (2013). Percepções e sentimentos maternos frente à Triagem Auditiva Neonatal do filho. *Pensando Famílias*, 17(2), 84-95. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a07.pdf>
- Dias, A. C. G., Jager, M. E., Patias, N. D., & Oliveira, C. T. (2013). Maternidade e casamento: o que pensam as adolescentes? *Interacções*, 25, 90-112. <https://doi.org/10.25755/int.2853>
- Dias, A. C. D. & Okamoto, M. Y. (2019). Uma leitura psicanalítica da gravidez na adolescência. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(1), 190-208. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n1p190>
- Dias, A. C. G., & Teixeira, M. A. P. (2010). Gravidez na adolescência: Um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*, 20(45), 123-131. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>
- Donelli, T. M. S. (2011). Considerações sobre a clínica psicológica com bebês que experimentaram internação neonatal. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 228-241. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v4n2/v4n2a05.pdf>
- Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S., & Ismail, D. (2019). Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 221-228. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.013>
- Ferrari, R. S., & Ribeiro, M. F. R. (2020). Ser mãe, ser pai: desafios na contemporaneidade. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*, 42(42), 225-242. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v42n42/v42n42a14.pdf>
- Frizzo, G. B., Prado, L. C., Linares, J. L., & Piccinini, C. A. (2010). Depressão pós-parto: Evidências a partir de dois casos clínicos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(1), 46-55. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100007>
- Frizzo, G. B., Martins, L. W. F., Lima e Silva, E. X., Piccinini, C. A., & Diehl, A. M. P. (2019). Maternidade adolescente: A matriz de apoio e o contexto de depressão pós-parto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e3533. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3533>
- Greiner, B. R. M., & Milani, R. G. (2015). Depressão pós-parto: Uma compreensão psicossocial. *Psicologia: Teoria e Prática*, 17(1), 26-36. <https://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n1p26-36>
- Guimarães, I. M. (2021). Reflexões sobre a construção da maternidade e seus percalços na atualidade [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da PUC-Rio. http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/2021-07-09/1625821200_400062b44568f833dee04f832d9a8484.pdf
- Kim, T. H. M., Connolly, J. A., & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*, 14, 162. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-162>
- Lanzi, R. G., Bert, S. C., & Jacobs, B. K. (2009). Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(4), 194-202. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2009.00199.x>
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas* (H. Monteiro, & F. Settinieri, Trad.). Artes Médicas.
- Levandowski, D. C. (2011). Mãe, acho que estou... ligeiramente grávida: Uma reflexão sobre a gravidez na adolescência. In A. Wagner (Ed.), *Desafios psicossociais da família contemporânea: Pesquisas e reflexões* (pp. 123-135). Artmed.
- Levandowski, D. C., Frizzo, G. B., Donelli, T. M. S., Marin, A. H., & Lopes, R. C. S. (2012). *Sintomas Psicofuncionais em Bebês: Mapeamento e Avaliação*. UFCSPA, UFRGS e UNISINOS. Projeto de pesquisa não publicado.
- Levisky, D. L. (1998). *Adolescência: Reflexões psicanalíticas*. Casa do Psicólogo.
- Maldonado, M. T. (2000). *Psicologia da gravidez* (14a ed.). Saraiva.
- Martins, L. W. F., Frizzo, G. B., & Diehl, A. M. P. (2014). A constelação da maternidade na gestação adolescente: Um estudo de casos. *Psicologia USP*, 25(3), 294-306. <https://doi.org/10.1590/0103-656420130029>
- Núcleo de Infância e Família. (2008a). *Questionário de Dados Sociodemográficos da Família*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instrumento não publicado.
- Núcleo de Infância e Família. (2008b). *Ficha de Dados Clínicos*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instrumento não publicado.
- Núcleo de Infância e Família. (2008c). *Entrevista sobre a Gestação e o Parto*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instrumento não publicado.
- Núcleo de Infância e Família. (2008d). *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instrumento não publicado.
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Organização Mundial de Saúde. (n.d.). *Adolescent health in the South-East Asia Region*. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
- Patias, N. D., Fiorin, P. C., Lima, L. S., & Dias, A. C. G. (2014). O fenômeno da parentalidade durante a adolescência: Reflexões sobre relações de gênero. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 45-62. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a05.pdf>
- Piccinini, C. A., Frizzo, G. B., Brys, I., & Lopes, R. C. S. (2014). Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(2), 203-214. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200006>
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012, 12 de dezembro). Aprova as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Conselho Nacional de Saúde. Brasil. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

- Ribeiro, F. S., Gabriel, M. R., Lopes, R. C. S., & Vivian, A. G. (2017). Abrindo espaço para um segundo bebê: Impacto na constelação da maternidade. *Psicologia Clínica*, 29(2), 155-172. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000200002&lng=pt&tlng=pt
- Santos, M. F. S. (1995). *Depressão pós-parto: Validação da Escala de Edimburgo em Puérperas Brasileiras* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade de Brasília.
- Santos, I. S., Matijasevich, A., Tavares, B. F., Barros, A. J. D., Botelho, I. C., Lapolli, C., Magalhães, P. V. S., Barbosa, A. P. P. N., & Barros, F. C. (2007). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(11), 2577-2588. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100005>
- Schwartz, T., Vieira, R., & Geib, L. T. C. (2011). Apoio social a gestantes adolescentes: Desvelando percepções. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2575-2585. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500028>
- Sheehan, D. V. 1., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl 20), 34-57. <http://www.psychiatrist.com/jcp/article/pages/1998/v59s20/v59s2005.aspx>
- Silva, G. V., & Abrão, J. L. F. (2020). Experiências emocionais da gravidez na adolescência: Entre expectativas e conflitos. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, 40(98), 63-72. <https://revista.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3329>
- Silva, H. C., & Donelli, T. M. S. (2016). Depressão e maternidade à luz da psicanálise: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia Clínica*, 28(1), 83-103. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v28n1/a05.pdf>
- Sousa, D. D., Prado, L. C., & Piccinini, C. A. (2011). Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 335-343. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000200015>
- Stern, D. (1997). *A Constelação da Maternidade: O panorama da psicoterapia pais/bebê* (M. A. V. Veronese, Trad.). Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1999). A amamentação como forma de comunicação. In *Os bebês e suas mães* (pp. 19-27, J. L. Camargo, Trad.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968)
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (C. M. Herrera, Trad.). Bookman.
- Zanatta, E., Pereira, C. R. R., & Alves, A. P. (2017). A experiência da maternidade pela primeira vez: As mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(3), e1113. http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2646/1751