

**A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE E A INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ EM MÃES
ADOLESCENTES E ADULTAS**

Carla Meira Kreutz

Dissertação de Mestrado apresentada como exigência parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia do Desenvolvimento sob orientação do
Prof. Dr. César Augusto Piccinini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento
Fevereiro, 2001.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste estudo somente foi possível porque pude contar com o auxílio incansável de algumas pessoas. A elas minha gratidão.

Ao meu orientador, Prof^o Dr^o Cesar Augusto Piccinini, o qual esteve sempre me apoiando e me incentivando em minha formação como pesquisadora e como professora, pela disponibilidade e fundamental auxílio que dedicou à realização deste trabalho.

Às alunas Paula Machado, Cíntia Roehring, Vanise Grassi, Maria Carolina Vecchio, Paula Costalunga Lima, Tatiana de Carvalho Denardi, Leda Pibernat Pereira da Silva, graduandas em Psicologia, que estiveram dispostas a auxiliar em diversas etapas de coleta e análise de dados do estudo.

À professora Dr^a Vera Kude, pelo apoio, disponibilidade e incentivo em minha formação como pesquisadora já desde antes de minha entrada no Mestrado, assim como pelas considerações acerca de meu estudo ainda em fase de projeto.

Às professoras, Dr^a Maria Lúcia Tiellet Nunes e Dr^a Tânia Mara Sperb, pelas considerações acerca de meu estudo ainda em fase de projeto.

Ao Dr^o José Roberto Goldim, do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA, pelo apoio para que fosse possível a realização deste estudo junto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

À psicóloga Maria Regina Ortiz, coordenadora do setor de Psicologia do HCPA, pela abertura do espaço para a realização deste estudo junto ao setor.

À psicóloga Tânia M. A. Gomes, responsável pelo apoio psicológico às gestantes adultas do HCPA, a qual me auxiliou e gentilmente me acolheu junto ao grupo de gestantes adultas no HCPA, oferecendo-me plenas condições para o desenvolvimento de meu estudo.

À psicóloga Viviane Z. de Oliveira, responsável pelo apoio psicológico às gestantes adolescentes do HCPA, a qual esteve disponível para troca de idéias sobre esta pesquisa e me acolheu junto ao grupo de gestantes adolescentes no HCPA, oferecendo-me espaço e condições para o desenvolvimento deste estudo.

Às enfermeiras Suzana Azevedo Zachia, Margery Bohrer Zanetello e Maria Cecy Quadros, que possibilitaram a minha presença nos grupos de gestantes, com as quais muito aprendi.

Às mães e bebês que, ao aceitarem participar deste estudo, contribuíram imensamente para dar sentido aos meus esforços e tornar possível este estudo.

Ao funcionário Alziro Pereira dos Santos, pela disponibilidade e auxílio no uso da aparelhagem necessária para as filmagens.

Aos professores do curso de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento da UFRGS, pela contribuição que deram à minha formação acadêmica.

Aos funcionários da secretaria do Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e da biblioteca de Psicologia da UFRGS, pela gentileza e eficiência com que atenderam às solicitações deste trabalho.

À Margarete Bianchessi, funcionária também da secretaria do Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, pela especial atenção e bom-humor, que, talvez sem saber, muito me incentivou em dias difíceis da realização de meu trabalho.

À Ana Cristina Azambuja Tofani, por ter me escutado, me compreendido e auxiliado durante estes anos.

À minha família, pelo carinho e apoio em meus projetos.

À minha mãe, um agradecimento especial, por, do seu jeito, ter sido uma mãe que muito me auxiliou a ser quem sou hoje.

À minha grande amiga, Sabrina Lindemann, por ser uma amiga para as horas alegres e também difíceis, a qual me incentiva, me apóia e me escuta em cada projeto de minha vida.

Ao meu marido, Alexandre Kreutz, por me escutar, me acompanhar e muito me apoiar em todas as horas difíceis durante a execução deste estudo e de minha vida.

SUMÁRIO

SUMÁRIO DE TABELAS	5
SUMÁRIO DE ANEXOS	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
INTRODUÇÃO	9
Considerações teóricas sobre a maternidade	10
A interação mãe-bebê	14
A adolescência	19
A maternidade e a interação mãe-bebê na adolescência	22
Objetivos do estudo	28
MÉTODO	29
Participantes	29
Delineamento e Procedimentos	31
Instrumentos e Material	32
CAPÍTULO III – IMPRESSÕES E SENTIMENTOS SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE EM MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS	34
Discutindo as impressões e os sentimentos das mães	115
CAPÍTULO IV – INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ NUM CONTEXTO DE INTERAÇÃO LIVRE ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS	123
Discutindo a interação mãe bebê num contexto de interação livre	133
CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	142
ANEXOS	148

SUMÁRIO DE TABELAS

Tabela 1 – Dados das Participantes	30
Tabela 2 – Correlação entre dados demográficos e categorias do comportamento materno e do bebê	128
Tabela 3 – Incidência média, desvio padrão e nível de significância para cada categoria de comportamento materno	129
Tabela 4 – Incidência média, desvio padrão e nível de significância para cada categoria de comportamento do bebê	130
Tabela 5 – Incidência média, desvio padrão e nível de significância para cada categoria de comportamentos sincrônicos	131

SUMÁRIO DE ANEXOS

ANEXO I – Termo de consentimento informado	150
ANEXO II – Ficha de avaliação da saúde da gestante	151
ANEXO III – Ficha de dados demográficos	152
ANEXO IV – Entrevista com as mães – bebês já no terceiro mês	153
ANEXO V – Protocolo de análise da interação mãe-bebê num contexto de interação livre .	154
ANEXO VI – Definições operacionais dos comportamentos maternos e infantis e instruções para codificação	156
ANEXO VII – Relação de seqüências de comportamentos sincrônicos e assincrônicos	158

RESUMO

Ao longo das últimas décadas, tem crescido o número de jovens mães, freqüentemente com dificuldades quanto ao novo papel materno. Este estudo objetivou examinar os aspectos similares e particulares nos relatos sobre a experiência da maternidade entre mães adolescentes e adultas, bem como investigar eventuais diferenças na interação mãe-bebê em ambos os grupos. Participaram da pesquisa dezenove mães, sendo nove adolescentes e dez adultas. As mães foram entrevistadas e as díades mãe-bebê foram filmadas no terceiro mês do bebê. Os resultados apontam que as adolescentes tendem a sofrer mais intensamente ao adaptar-se ao processo de tornar-se mãe. Porém, as particularidades encontradas nos relatos das mães dos dois grupos não permitem dizer que as mães adolescentes mostraram-se menos competentes na função materna. Além disso, a análise da interação mãe-bebê não revelou diferenças significativas nas categorias examinadas. O estudo aponta para a necessidade de identificação de casos individuais com maior risco, uma vez que a idade, por si só, não parece ser um preditor de dificuldades com a maternidade e a interação mãe-bebê.

ABSTRACT

Over the past decades the number of young mothers has grown, often facing problems regarding their new maternal role. The object of this study was to examine both similar and different aspects of the statements relating to the experience of motherhood among teenage and adult mothers, as well as to investigate eventual differences in the mother-baby interaction in both groups. Nineteen mothers took part in the research, of which nine were teenagers and ten adults. The mothers were interviewed and the mother-baby dyads were filmed on the baby's third month. The results indicate that teenagers tend to suffer more intensely when adapting to the process of becoming a mother. But the particulars found in the stories of the mothers from both groups do not give grounds for saying that teenage mothers were less competent in the maternal function. Besides that, analysis of the mother-baby interaction revealed no significant differences in the examined groups. The study points out the need to identify individual high-risk cases, since age alone does not appear to be a predictor of difficulties with motherhood and the mother-baby interaction.

INTRODUÇÃO

A maternidade é um período que traz importantes transformações não só para a futura mãe, mas também para a própria estrutura familiar que ganha um novo membro, e para o casal que se transforma em uma família. A transição para a maternidade influencia a própria personalidade da mulher, a qual passa por uma nova fase do desenvolvimento (Lidz, 1983). O papel de mãe faz com que a mulher se defronte com a necessidade de agir como adulta. Além disso, a forma como a mulher experiencia a maternidade tem importantes implicações para a interação da mãe com seu bebê.

No caso de gestantes adolescentes, a maternidade aparece como um fato ainda mais complexo, porque ocorre num período em que a jovem está tendo algumas vivências da vida adulta, porém não há ainda uma responsabilidade e um compromisso maior pelos seus atos (Desser, 1993). Ao ter um filho na adolescência, a jovem está queimando etapas importantes em seu processo de maturação (Maldonado, 1989). A autora também enfatizou que, ao contrário da gestante adulta, a adolescente grávida está passando pelas manifestações físicas da maturação sexual, as quais provocam uma nova organização do ego do indivíduo. Portanto, segundo Viçosa (1987), apesar de a gravidez e o parto serem episódios normais do desenvolvimento, quando ocorrem na adolescência, vão se defrontar com um ego sobrecarregado em função do impacto das mudanças biológicas e dos conflitos peculiares dessa etapa.

Além disso, Viçosa (1997) assinalou que, muitas vezes, a adolescente gestante depara-se com uma situação existencial muito angustiante devido à falta de apoio da família ou à ausência de um companheiro. Os profissionais da área da saúde têm cada vez mais se defrontado com essa situação, em função do aumento crescente de gestações entre jovens (Marcelli & Braconnier, 1989; Salvatierra, 1989; Silva & Sarmiento, 1994). Essa situação tem merecido muita atenção dos profissionais da área, tendo em vista que a gestação na adolescência tende a apresentar prejuízos não só no desenvolvimento das próprias jovens, mas também um risco para os bebês. A literatura aponta para baixos índices de competência materna (Mercer & Ferketich, 1994) e prejuízos desenvolvimentais em filhos de mães adolescentes (Bach, Kastner & Schurman, 1987).

Nesse sentido, o presente estudo objetivou examinar os aspectos similares e particulares nos relatos sobre a experiência da maternidade entre mães adolescentes e adultas, bem como investigar eventuais diferenças na interação mãe-bebê em ambos os grupos. Conhecer melhor as particularidades da maternidade nesses dois grupos etários permitirá contribuir para a intervenção nos grupos de apoio a gestantes e mães adolescentes e adultas.

Inicialmente serão revisadas as principais contribuições teóricas sobre a maternidade e, num segundo momento, diversos aspectos da interação mãe-bebê. Depois serão examinados diversos fatores associados ao desenvolvimento da adolescência e, por fim, as peculiaridades da maternidade e da interação mãe-bebê no período da adolescência.

Considerações teóricas sobre a maternidade

Tornar-se mãe é um longo e complexo processo. A mulher passa de sua posição de filha, em que ela era cuidada, para um novo papel em que ela é a provedora de cuidados (Debray, 1988; Stern, 1997). Dessa forma, a mulher deixa de ser criança e toma seu lugar na cadeia das gerações, após seus pais e antes de seus filhos, e isso implica aceitar o caráter finito da vida (Debray, 1988). Em essência, o centro da identidade da mulher que se torna mãe, atualmente, muda de filha para mãe, de esposa para proenitora, de profissional para mãe de família, de uma geração para a precedente (Stern, 1997).

Na verdade, a transição para a maternidade começa muito antes do nascimento do bebê (De Chateau, 1987). Apoiando essa idéia, Maldonado (1989) e Stern (1997) também enfatizaram que questões muito anteriores à gravidez influenciam a construção do ser mãe. Os autores assinalaram que tanto o pai como a mãe revivem passagens de sua própria história de vida, repetindo muito daquilo que viveram como filhos. Para Szejer e Stewart (1997), de acordo com essa história de vida, a maternidade torna-se mais fácil ou difícil de ser vivida por cada mãe, pois cada gravidez tem sempre um sentido particular que dá lugar a uma criança única. Portanto, o processo reaviva desejos antigos experimentados na infância face aos próprios pais, os quais eram vividos como adultos poderosos (Debray, 1988). Nesse contexto, há um certo retorno à existência infantil como também ocorre em outras crises do desenvolvimento como, por exemplo, na adolescência e na velhice (Dias Cordeiro, 1987).

A maternidade envolve muitas emoções, tensões, atitudes, experiências e estados de pensamento conflitantes (Oberman & Josselson, 1996). Os autores assinalaram que a maternidade é uma matriz de tensões antitéticas entre as experiências. Pound e Abel (1996) destacaram que as mães com crianças pequenas chegam a ter, de forma marcante, necessidades diferentes associadas ao período pós-natal quando comparadas com outros grupos de mulheres. Entre elas a necessidade de serem cuidadas e apoiadas de forma mais intensa. Gaertner e Gaertner (1992) enfatizaram a importância do apoio social e de uma bem-sucedida transição da gravidez para a maternidade, pois as bases do relacionamento com o bebê já são estabelecidas nesse período. Para que se tenha uma visão da complexidade da maternidade, pode-se ainda mencionar as eventuais conseqüências desse processo para a saúde mental da mãe, em situações bastante freqüentes como, por exemplo, a depressão puerperal. Esse quadro clínico, entre outros, mostra o quão fortes são as transformações nesse período de tornar-se mãe (Small, Astbury, Brown & Lumley, 1994).

As mudanças psíquicas que ocorrem com a chegada do novo papel materno são tantas que Stern (1997) sugeriu que a mãe entra em uma nova e única organização psíquica, a qual ele chama de constelação da maternidade. Essa nova organização determina uma série particular de tendências de ação, sensibilidades, fantasias, medos e desejos. O autor assinalou que uma nova tríade psíquica se torna o eixo organizador central, qual seja, mãe da mãe-mãe/bebê. A constelação da maternidade não ocorre em todas as mulheres, mas na maioria daquelas que vive nas sociedades ocidentais, pós-industriais. Stern (1997) apontou que a constelação da maternidade envolve quatro principais temas: o de *vida crescimento*, que inclui os questionamentos da mãe quanto à sua capacidade de manter a vida e o crescimento do bebê; o do *relacionar-se primário*, que inclui as possibilidades da mãe ser ou não capaz de envolver-se emocionalmente com o bebê, assegurando um desenvolvimento psíquico saudável; o tema da *matriz de apoio*, que diz respeito à capacidade da mãe em criar e permitir os sistemas de apoio necessários a essas funções e o tema da reorganização da identidade, que está relacionado à possibilidade da mãe de transformar sua auto-identidade para que possa exercer essas funções.

Além desses fatores, a habilidade de ser mãe depende da inter-relação de um conjunto de elementos de ordem socioeconômica, educacional e pessoal (Sameroff, 1984). Há vários fatores que influenciam a mulher no processo de tornar-se mãe, entre eles: a possível

existência de uma tendência inata para exercer cuidados maternos, que leva a uma responsividade à aparência física, comunicações e sinais de desamparo vindos do bebê (Grossmann, Fremmer-Bombik, Rudolph, & Grossmann, 1988); a cultura (Valsiner, 1989); o contexto socioeconômico específico da família de origem (Grossmann, Grossmann, Spangler, Suess & Unzner, 1985); a experiência da própria mãe enquanto bebê e o modo como ela foi cuidada por seus pais (Bowlby, 1984; Ricks, 1985); assim como o apoio social de que a mãe dispõe (Gaertner & Gaertner, 1992; Crockenberg & McCluskey, 1986); a satisfação com o papel materno (Heinicke, Diskin, Ramsey-Klee & Given, 1983; Lerner & Galambos, 1985); a relação com o marido (Belsky, Youngblade & Pensky, 1989; Crockenberg, 1981); as condições de saúde e de atendimento obstétrico (De Chateau, 1987); características de personalidade da mãe (Heinicke, 1984) e variáveis demográficas tais como o nível educacional ou atividade profissional (Heinicke, Diskin, Ramsey-Klee, & Given 1983). Além disso, as vivências com a própria mãe e o desejo de reviver a unidade e a relação íntima com a mesma influenciam a maternidade da futura mãe (Brazelton & Cramer, 1992). Walzer (1995) sugeriu que a relação com a mãe serve de referência para a ideologia das filhas sobre a maternidade. O autor trouxe o lado social da maternidade, a qual parece também ser transmitida através das gerações.

Apesar das influências anteriores à gestação no que diz respeito à maternidade, é com a gravidez que ocorre a entrada na sucessão de mudanças às quais a futura mãe precisa adaptar-se e criar novos ajustamentos. Para Maldonado (1997), a gravidez é um dos três períodos críticos de transição no ciclo vital da mulher, os quais constituem verdadeiras fases do desenvolvimento da personalidade, que são: a adolescência, a gravidez e o climatério. Durante a gravidez, ocorre uma reestruturação e reajustamento em diversas dimensões da personalidade da mulher como, por exemplo, mudanças na sua identidade e na sua definição de papéis. A autora também assinalou que essa nova definição de papéis traz à tona, muitas vezes, antigos conflitos.

Ocorre também uma série de mudanças provocadas pelo nascimento do bebê que não estão restritas às variáveis psicológicas e bioquímicas, mas são também de ordem socioeconômica. Atualmente, grande parte das mulheres também trabalha fora e contribui para o orçamento familiar. Dessa forma, elas preocupam-se com o futuro financeiro de sua família, o que pode dificultar o encontro de satisfação e gratificação na gravidez. As privações afetivas

ou econômicas aumentam a tensão, intensificando a regressão e a ambivalência (Maldonado, 1997).

Na verdade, o papel da mulher na sociedade sofreu transformações, passando de restrito a atividades sexuais, maternais e sociais para um papel mais ativo e de maior liberdade sexual e social. Tais mudanças fazem parte do contexto da gestação, trazendo implicações para esse período (Langer, 1986). Com tantas transformações associadas à maternidade, torna-se difícil para as mulheres a combinação da maternidade com o trabalho e com o sexo, por exemplo (Kaplan, 1994; Assuncion-Lara, Acevedo, Lopez & Fernandez, 1993; Turkel, 1996). É inegável que o contexto em que a maternidade está inserida está mudando, e a experiência da maternidade é influenciada e influencia o contexto onde ocorre. Exemplo disso são os cuidados para com o bebê. Com o passar dos anos, as famílias vão optando por um ou outro tipo de cuidado alternativo para as crianças, mostrando assim como pensam a maternidade e influenciando, dessa maneira, sua visão social (Hertz & Ferguson, 1996).

Para compreender as transformações que o papel materno vem sofrendo ao longo dos séculos, vem a ser de grande importância uma retomada breve de aspectos históricos da maternidade.

Niestroj (1996) trouxe um rico histórico sobre a maternidade, em particular no caso da Europa. O autor enfatizou que o conceito de mulher como mãe foi sofrendo muitas transformações através da história, partindo da hipótese de que uma visão em mutação do ser humano é associada a uma abordagem em mutação para o cuidado com as crianças e para com o seu desenvolvimento. O autor mostrou que as suposições sobre o desenvolvimento humano têm suas origens numa tradição humanístico-cristã que vem se transformando. Para melhor explicitar sua idéia, afirmou, ainda, que há uma nova mulher, uma nova sociedade e, conseqüentemente, novas noções sobre o desenvolvimento infantil.

Badinter (1980) trouxe um histórico sobre o amor materno, quando se referiu também à vivência da maternidade desde a Idade Média até tempos recentes. Segundo Badinter, na época das amas-de-leite na Europa do século XVI, a maternidade era vista como algo não tão valorizado socialmente. A mãe não sentia grande responsabilidade, uma vez que os cuidados para com a criança eram obrigação das amas-de-leite, as quais abandonavam, por vezes, seus próprios filhos para cuidar da criança branca, com quem ficavam muitas vezes por meses ou anos. Segundo Maldonado (1989), isso também ocorreu no Brasil. Badinter (1980) indicou

que até o século XVIII havia uma conduta de indiferença materna, para a qual contribuía a alta mortalidade infantil. Foi então que a importância da mãe começou a aparecer na educação dos filhos. Mas a exaltação do amor materno, segundo a autora, passou para o discurso dos filósofos somente no final do século XVIII. A partir desses fatos históricos, a autora sugeriu que o amor materno instintivo é um mito, sendo considerado então como fruto da convivência e disponibilidade para com a criança.

As diversas facetas da maternidade demonstram que ela é assunto complexo. Atualmente, um dos pontos de dificuldade se dá em função da vida moderna que nem sempre contribui para essa fase de transição. O dia-a-dia em ritmo acelerado, com um individualismo exacerbado, só dificulta esse processo. Dentro desse contexto, como as mães são auxiliadas em sua árdua tarefa, tanto durante a gestação como após o nascimento do bebê? E, com esse suporte social diminuído, como passa a ser percebida a maternidade? Um prazer ou algo bastante penoso? A mãe deixa de ter próximos a ela seus parentes e vizinhos para dividir o “olhar a criança”. Quando os tinha, a pressão para criar e ser criado era diluída (Wright, 1995; Brazelton, 1988; Stern, 1997). Ou seja, ela não compartilha sua tarefa, tendo de realizá-la, muitas vezes, em grande solidão, por vezes até mesmo sem um companheiro.

A interação mãe-bebê

Diversos autores têm enfatizado a importância da interação mãe-bebê para um desenvolvimento saudável. Freud (1911) foi um dos primeiros a ressaltar a influência da relação com a mãe para a formação da personalidade. Depois de Freud, muitos psicanalistas têm complementado a teoria com diversos estudos nessa área. Nesse sentido, é relevante revisar brevemente algumas das principais colaborações de autores psicanalíticos que falaram a respeito da interação mãe-bebê no desenvolvimento infantil.

Desde o início da descoberta da Psicanálise, Freud (1911) enfatizou a importância das experiências infantis reais e imaginárias. Para ele, os conflitos infantis são a base para o desenvolvimento da personalidade do indivíduo. Desde o primeiro registro de uma vivência de satisfação, começa a fundação do aparelho psíquico, o qual inicia sua formação para lidar com as experiências de tensão que constantemente se apresentam, tanto aquelas originárias de fonte interna (sede, fome, respiração) como aquelas de origem externa (realidade). As primeiras

experiências infantis ocorrem junto à figura materna. Dessa forma, é possível identificar a importância do contato mãe-bebê, no qual ocorrem as primeiras experiências de gratificação, como as mamadas para aliviar a tensão ocasionada pela fome e pela sede, o conforto oferecido pelo contato corporal com a mãe, assim como as frustrações.

Do mesmo modo que Freud enfatizou a importância da primeira relação do bebê com a figura materna e a colocou como protótipo das relações objetivas posteriores, todos os outros autores psicanalíticos, apesar das diferenças entre eles, parecem também fazê-lo.

Freud preconizou a importância da mãe e das relações edípicas, enquanto autores que vieram depois dele se detiveram mais no estudo da fase “pré-genital”. Dentre eles, Spitz (1983), pioneiro da técnica de observação e filmagem, ficou, de forma geral, menos limitado ao mundo das profantasias do bebê e Klein (1974), que deu grande atenção ao mundo inconsciente do bebê.

Spitz (1983), através dos conceitos de depressão anaclítica e de hospitalismo, evidenciou o papel vital da relação mãe-filho. O bebê privado, parcial ou totalmente da mãe ou de um substituto desta, sofre fortes declínios físicos e psíquicos. Spitz (1983) enfatizou ainda a importância do sorriso como desencadeador social, da possibilidade de diferenciar a mãe de um estranho e da aquisição do não, significante precoce da sua autonomização. Dessa forma, começou a descobrir e valorizar as capacidades do bebê.

Para Klein (1974), a vida mental da criança e do adulto seria como uma complexa tapeçaria de relações fantasiadas entre o *self* e os outros, tanto no mundo externo como no mundo imaginário dos objetos internos. Klein (1974) assinalou que o bebê passaria por dois momentos que marcariam seu desenvolvimento: a posição esquizoparanóide e a posição depressiva. O primeiro período, o qual ocorre no primeiro trimestre de vida, o bebê vivencia as experiências com a mãe de forma dissociada, experienciando a mãe como um “seio bom” ou como um “seio mau”. Somente no segundo período é que o bebê enxergaria a mãe como um todo, com partes boas e más na mesma pessoa. Assim, passar pela posição depressiva progressivamente é considerado fundamental pela autora para o desenvolvimento psíquico, uma vez que dessa passagem dependeria a capacidade de a criança estabelecer a conexão com a realidade e com o outro.

Outra autora que enfatizou as relações precoces da díade mãe-bebê é Mahler (1982). Ela afirmou que é na “unidade dual da simbiose” entre mãe e filho que se baseiam as

experiências que irão determinar os primórdios de uma individuação, através dos movimentos progressivos de separação. A autora teve importante papel no desenvolvimento da idéia de que o *self* da criança está profundamente marcado pelas vicissitudes da relação mãe-filho.

Winnicott (1988) foi outro autor psicanalítico que contribuiu com importantes conceitos a respeito da relação mãe-bebê. Ele apontou que deficiências no cuidado materno, mais especificamente a falha em oferecer um ambiente facilitador e saber retirá-lo gradualmente, têm um impacto debilitante no desenvolvimento emocional da criança. O conceito de *holding* foi elaborado a partir do comportamento materno (como instrumento) e no funcionamento *psíquico* da mãe (como disposição básica).

O papel da interação mãe-bebê para o desenvolvimento da saúde emocional da criança foi particularmente enfatizado por Bowlby (1989). O autor introduziu a teoria do apego, desenvolvida a partir da tradição psicanalítica das relações objetais. Porém ele se baseou também em conceitos da teoria da evolução, etologia, teoria do controle e psicologia cognitiva. Na teoria do apego é enfatizado o *status* primário e a função biológica dos laços emocionais íntimos entre indivíduos. Bowlby não estudou somente as experiências de gratificação e frustração, mas foi a fundo nas análises dos pormenores das trocas na interação mãe-bebê através do olhar, da voz, do toque, etc.

Bowlby e outros autores interacionistas como Brazelton (1988) e Stern (1997) chamaram a atenção para a existência de comunicação por parte dos dois parceiros da interação, trazendo uma nova imagem de bebê que também se relaciona através de seus comportamentos interativos. Diversos autores mostraram a importância da ligação mãe-filho através das conseqüências da falta de cuidados maternos nas situações de guerra quando as crianças eram colocadas em instituições (Brazelton & Cramer, 1992).

Bowlby (1989) postulou que o intercâmbio do bebê com a mãe não seria baseado somente em gratificação oral e na redução de tensão. A relação entre mãe e bebê envolveria mais do que a simples satisfação de necessidades fisiológicas. O apego iria se desenvolvendo desde o nascimento até a criança completar aproximadamente um ano de idade. Desde o nascimento, a criança tem uma capacidade de engajar-se na interação social e sentir prazer em fazê-lo (Stern, 1997). O desenvolvimento dos comportamentos de apego, os quais são um sistema organizado com o objetivo de manutenção da proximidade a uma figura materna discriminada, requer que a criança desenvolva uma capacidade cognitiva para ser capaz de

representar a figura da mãe e discriminá-la de outra. Junto a isso, a criança vai desenvolvendo também um modelo funcional de si mesma em interação com a mãe. Para Bowlby (1989), “A presença de um sistema de controle do comportamento de apego e sua ligação com os modelos funcionais do *self* e da(s) figura(s) de apego, que são elaborados na mente durante a infância, é considerada como traços centrais do funcionamento da personalidade durante toda a vida.”(p.121).

A maneira como os pais tratam a criança, por sua vez, tem grande influência no modelo de apego desta (Bowlby, 1989). Estudos mostraram que, quando a mãe está passando por alguma situação adversa ou quando a mãe sofre de alguma doença afetiva, ela pode tratar seu filho de forma imprevisível ou com rechaço, o que traz marcas para o modelo de apego desenvolvido por essa criança. Sendo assim, as crianças que têm pais insensíveis, que não oferecem respostas, que são negligentes ou as rejeitam tendem a se desenvolver de forma negativa, tornando-se vulneráveis a um colapso, caso se deparem com situações difíceis. Além disso, para Bowlby, as diferenças nas concepções dos adultos e das próprias mães sobre a maternidade apresentam implicações para a interação mãe-bebê e, conseqüentemente, para o desenvolvimento infantil. Por exemplo, o modo como a mãe entende seu papel materno e se coloca na relação com seu filho terá conseqüências para o apego.

A partir de Bowlby, iniciaram-se diversas pesquisas que envolvem a observação como método de estudo. As descobertas das capacidades que o bebê possui já ao nascer impulsionaram as investigações e modificaram a visão a respeito do bebê. Diversos autores passaram a utilizar conceitos como reciprocidade e sincronia. Por exemplo, Brazelton (1987) investigou a capacidade do bebê para regular a interação e para demonstrar a importância da reciprocidade. Solicitaram à mãe que ficasse face a face com seu bebê e que permanecesse sem reação, com o rosto completamente inexpressivo. A reação do bebê frente a essa distorção foi intensa e demonstrou não somente a importância da reciprocidade da interação como também a grande capacidade que ele tem de regular suas demonstrações afetivas, para obter seus objetivos dentro da relação. Percebe-se, assim, que tanto a mãe quanto o bebê são parceiros ativos nessa interação. Os primeiros autores psicanalíticos enfatizaram mais o papel da mãe até que investigações demonstraram a importância do papel de ambos os componentes da dupla.

As relações iniciais mãe-bebê também foram enfatizadas por Malpique (1990) como de grande importância para a obtenção da autonomia pela criança e para sua independência no futuro. A capacidade de ficar sozinho depende de bons objetos internalizados e, para isso, as relações iniciais têm grande peso. Gonçalves e Fornelos (1989) também realizaram um estudo que evidencia a importância de uma boa interação da díade mãe-bebê para o desenvolvimento psicossocial e para a organização da identidade da criança. O estudo longitudinal de Diethelm (1992), igualmente, mostrou a importância das relações precoces. Foram feitas observações da díade mãe-bebê nos primeiros dois meses de vida e depois novamente quando a criança já estava com doze meses. O autor constatou que há correlação entre as respostas sociais maternas contingentes na idade de dois meses e a prontidão para explorar um novo ambiente e para estabelecer contato com um estranho aos doze meses.

A formação de um vínculo próximo e saudável entre a mãe e o bebê sofre a influência do passado dos próprios pais, como evidenciaram Brazelton e Cramer (1992). Os autores assinalaram que, da história passada dos pais, surgem cenários ocultos nos quais desenrola-se a interação imaginária com o bebê. Também durante o período da gravidez, a vida imaginária e fantasmática da mãe representa uma base essencial das relações ulteriores que ela terá com a criança (Mazet & Stoleru, 1990). Essas interações que se dão no imaginário, segundo Brazelton e Cramer (1992), partem de fantasias dos pais organizadas em sua própria infância. São fantasias a respeito deles mesmos, de seus parentes mais próximos, de seus ideais e seus medos. O bebê recém-nascido reacenderá algumas dessas fantasias e, por isso, desde o seu nascimento, será incluído em roteiros imaginários já encenados em épocas passadas. Segundo os autores, as mães conferem um significado ao comportamento infantil e é a isso que elas reagem, ocorrendo de muitas vezes não se relacionarem com aquilo que a criança realmente faz, e sim ao significado injetado que foi atribuído a determinadas atitudes. Ainda conforme os autores, as contribuições subjetivas dos pais àquilo que a criança realiza têm existência universal e, embora tenham força para moldar a interação, não são patológicas e têm importante valor para o desenvolvimento normal de seus filhos.

Em um estudo recente, Goldstein, Diener e Mangelsdorf (1996) examinaram especificamente as características de personalidade da gestante, a sua disposição, o nível de estresse e o apoio social que ela tem durante a transição para a maternidade, enfatizando sua relação com o comportamento materno após o nascimento do bebê. Foram aplicados

questionários em 70 mulheres primíparas durante a gestação e três meses após o parto, além disso a interação mãe-bebê foi observada na casa da díade. Os autores constataram que mulheres que apresentam sentimentos de maior ansiedade e preocupação antes do parto são menos expressivas nas interações com suas crianças. Os autores apontaram para a importância de se examinar o período pré-natal como significativo para se entender as experiências pós-parto como possíveis antecedentes da qualidade do comportamento maternal.

A adolescência

A adolescência se constitui num período de transição que implica o desprendimento da infância e a entrada progressiva no mundo e no papel adulto (Müller, 1988). Essa fase dá-se em meio à puberdade, etapa de significativas mudanças psicobiológicas, chegada da menarca na menina, acompanhada de um crescimento corporal e de caracteres secundários junto com as novas possibilidades mentais e a reconstrução da identidade pessoal.

De acordo com Levisky (1998), a cultura e a sociedade em que o adolescente se desenvolve têm grande influência nas características psicológicas, expressividade, manifestações comportamentais e adaptação social do jovem que se encontra no processo da adolescência. Esse processo, como é vivido na cultura ocidental, surgiu com a industrialização e o desenvolvimento da burguesia. Apesar das diferenças culturais, o autor evidenciou que das civilizações primitivas até as modernas, todas elas dão algum significado social por ocasião da aquisição da capacidade reprodutora. Para Levisky, as mudanças hormonais e fisiológicas que se dão no rapaz e na moça e a centralização no tabu do incesto e no significado da representação totêmica são condições que determinam a busca de um novo objeto de amor, fora do seio familiar.

Osório (1991) definiu a adolescência como uma fase evolutiva peculiar ao ser humano, na qual culmina todo o processo maturativo bio-psico-social do indivíduo. Por isso, o autor, ao falar da adolescência, considerou indissociáveis os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais, concebendo o fenômeno da adolescência como o conjunto desses. Ao abordar a busca da identidade psicológica na adolescência, Osório (1991) citou Anna Freud, que caracterizou a adolescência por quatro tipos de transformações ou alterações: nos impulsos, na organização do ego, nas relações objetais e nos ideais e relações sociais. Por fim, Osório

observou o aspecto cultural da adolescência, ao explicitar que as reações humanas aos diversos acontecimentos ocorrem de acordo com uma cultura particular. Sendo assim, só é possível entender a adolescência, considerando seu contexto.

Para compreender a adolescência, é preciso entender o conceito de identidade, uma vez que a literatura fala que o adolescente passa por uma construção de identidade ou a estruturação final da personalidade (Osório, 1992). Para Osório (1992), identidade é a consciência que o indivíduo tem de si mesmo como um “ser no mundo” (p.14). Seria o conhecimento que cada um tem de ser um indivíduo único, separado e diferente dos outros, o que permite a cada um reconhecer-se como o mesmo indivíduo a cada momento em sua evolução ontológica e corresponder, no plano social, à resultante de identificações prévias que foram realizadas.

O jovem está envolvido em algumas tarefas específicas, como, por exemplo, clarear e tomar seu próprio papel, autodefinindo-se e reconhecendo-se sexual e socialmente. Osório (1992) abordou os aspectos da aquisição da identidade sexual na adolescência como é possível ver adiante. É na adolescência que, com a grande quantidade de mudanças corporais, culmina o processo de aquisição da identidade sexual, evoluindo do auto-erotismo a uma sexualidade genital adulta, a qual envolve uma escolha objetal. A sexualidade é um elemento estruturador da identidade do adolescente. Essa função estruturante ocorre em função da representação mental que o adolescente tem do próprio corpo, da imagem corporal. Essa última é a resultante de experiências reais ou fantasiadas do corpo do indivíduo, envolvendo aspectos conscientes e inconscientes, quais sejam: percepção subjetiva da aparência e habilidade para a função; fatores psicológicos internalizados e fatores sociológicos, ou seja, aqueles papéis que são atribuídos ao corpo pela cultura. O autor ainda evidenciou que é comum a insatisfação do jovem com a sua aparência física. Em função das constantes mudanças corporais, ocorrem freqüentemente sentimentos de estranheza do próprio *self* na adolescência. Segundo Aberastury e Knobel (1992), a adolescência, com sua característica de ser extremamente mutável, obriga o jovem a reestruturações permanentes, externas e internas, as quais são vividas como intrusões dentro do equilíbrio já conquistado na infância. A seguinte frase evidencia a profundidade da sensação de intrusão sentida pelo adolescente:

“As modificações biológicas e o crescimento corporal, incontroláveis, são vividos como um fenômeno psicótico e psicotizante no corpo. As ansiedades

psicóticas resultam incrementadas pela possibilidade real de realizar as fantasias edipianas de ter um filho com o genitor do sexo oposto. (...) e se faz assim depositário de vivência e fantasias persecutórias terroríficas, de caráter psicótico.” (p.42).

O processo de *adolescere* (Outeiral, 1994) implica elaborar diversas perdas: dos pais da infância; do corpo infantil; da bissexualidade infantil. Entrar no mundo dos adultos - desejado e temido - significa para o adolescente a perda definitiva de sua condição de criança (Aberastury, 1992). É um momento crucial na vida da pessoa e constitui, para essa autora, a etapa decisiva de um processo de desprendimento que começou com o nascimento. Essa elaboração é um processo de luto, conforme afirmaram Aberastury e Knobel (1992), e como todo processo de luto necessita de tempo. Enfocando o aspecto social do tempo necessário para tornar-se adulto responsável pelo andamento do próprio destino, Levisky (1998) mostrou que, nas condições sociopolítico-econômicas que as sociedades contemporâneas estão passando, esse tempo tem aumentado, uma vez que as condições necessárias para a ascensão à vida adulta incluem aspectos que dificultam e complexizam a fase da adolescência, tornando-a mais prolongada e aparentemente mais penosa.

É em busca de uma identidade própria que os adolescentes passam por uma reedição do processo de separação/individuação (Mahler, 1975). Para a autora, a separação seria a saída da criança de uma fusão simbiótica com a figura materna e a individuação seria a soma das aquisições de características pessoais que configuram então a identidade do indivíduo. Esse processo vai ocorrendo desde o início da vida e vai culminar na adolescência. Para Aberastury e Knobel (1992), é nessa busca de diferenciação que o jovem vai contrapor-se a seus pais numa tentativa de definir a si mesmo. Os autores afirmam que, para amenizar a angústia que a separação vai causar, o jovem vai ao encontro de novas pautas de identificação através do grupo de iguais, tendo assim maior segurança e estima pessoal por ter indivíduos semelhantes a seu lado. Junto ao grupo, o adolescente vai determinar uma identidade distinta daquela do meio familiar. Através do grupo, o jovem passa por um momento transitório: sai da dependência que mantinha com a estrutura familiar e transfere-a para o grupo, antes de ser capaz de ter uma maior independência (Aberastury & Knobel, 1992). Assim, em função da intensidade e número de mudanças que ocorrem na adolescência, essas apresentam-se seguidamente acompanhadas de tensões e conflitos afetivos.

A maternidade e a interação mãe-bebê na adolescência

Independentemente da idade da mulher, a maternidade, por si só, já é bastante complexa e, ao ocorrer na adolescência, aumenta o potencial para eventuais riscos (Corrêa, 1987; Burghes & Brown et al. citado por Dennison & Coleman, 1998; Barth et al. citado por Dennison & Coleman, 1998; Schilmoeller & Baranowski, 1985; Roosa, Fitzgerald & Carlson, 1982; Mercer & Ferketich, 1994; Viçosa, 1997; Bach, Kastner & Schurman, 1987; Furstenberg et al., 1987). Os diferentes fatores que afetam a transição para a maternidade tornam-se, com frequência, mais intensos e difíceis no caso de mães adolescentes (Corrêa, 1987; Viçosa, 1997).

Compreendendo a complexidade da adolescência, é natural que se examine como lidar com uma gravidez e assumir o papel materno em meio a esse processo. A gestação é um momento de transição socialmente esperado para mulheres que já atingiram a maturidade e, assim, estariam aptas a cuidar de um novo ser. Contudo, quando essa situação ocorre em meio à adolescência, envolve a jovem passando por uma série de outros conflitos e com o desenvolvimento somático ainda imaturo (Corrêa, 1987).

Em função das adversidades da vida socioeconômica, alguns indivíduos passam pela adolescência de forma extremamente curta (Levisky, 1998). Esses jovens vêm-se precocemente ante a vida adulta sem que tenham tido tempo suficiente para elaborar e amadurecer frente aos conflitos maturacionais. Pode-se aqui relacionar essa situação com a precocidade das responsabilidades da vida adulta quando uma jovem torna-se mãe. Essa rápida passagem pela adolescência, segundo o autor, faz com que o jovem fique limitado daquelas possibilidades vivenciais que são desvinculadas do peso de certas responsabilidades. Tal precocidade leva o adolescente a prontamente contactar com a realidade. Dessa maneira, o jovem necessita assumir um nível de autonomia e responsabilidade que não lhe permite condições suficientes para errar, fracassar, reformular, questionar, duvidar. Ainda segundo o autor, a preocupação básica passa a ser a sobrevivência ante a nova situação. O jovem que passa por dificuldades desse nível pode estar tendo certa desvantagem em relação às possibilidades de escolha e oportunidades que jovens de outros contextos teriam.

Para Corrêa (1987), a gravidez na adolescente sempre envolve um risco. Primeiramente pela imaturidade somática, em segundo lugar porque, na maioria das vezes, a jovem se encontra em um momento de instabilidade emocional, em condições socioeconômicas não ideais para o desempenho adequado da função de mãe. Além disso, o autor cita uma longa lista de possíveis complicações fetais como prematuridade, baixo peso, morbiletalidade perinatal aumentada e complicações com a saúde da mãe como doença hipertensiva específica da gravidez e imaturidade pélvica.

Tendo em vista que a gravidez na adolescência implica uma situação potencialmente de risco, é que se busca estudar e melhor compreender o que ocorre com essas gestantes frente à maternidade. Viçosa (1997) enfatizou que o ego se sobrecarrega quando a gravidez incide nesse período do desenvolvimento, pois luta para aumentar sua capacidade de adaptação. As adolescentes grávidas passam por um estigma social que as prejudica psicologicamente e, muitas vezes, também fisicamente (Almeida, 1986).

A aceitação da gestação na adolescência por parte da família depende de toda uma dinâmica familiar, dos valores familiares, do contexto social e também histórico no qual a família está inserida. Detendo-se no andamento histórico da visão da gestante jovem, é possível evidenciar mudanças em conceitos sobre o assunto, o que influencia diretamente a experiência de maternidade de cada adolescente. Segundo Bach, Kastner e Schurman (1987), em 1960, a gestação na adolescência era vista como problema de ilegitimidade e as jovens eram excluídas de casa e iam para casas específicas para mães solteiras. Nas décadas de 1960 e 1970, houve um grande aumento no número de adolescentes grávidas e concomitantemente maior perigo de morbidade e mortalidade perinatal. Para Macedo e Souza (1996) e Taquete (1992), essas gestações seguem aumentando. Porém, atualmente, as jovens gestantes optam menos pelo aborto ou pela adoção, assim como já é mais aceito assumir a maternidade sem casar com o companheiro (Coley & Chase-Lansdale, 1998).

Raeff (1996) examinou o período de transição para a maternidade e encontrou que este processo ocorre de forma distinta em mães adolescentes (15 a 20 anos) e em mulheres adultas (22 a 39 anos). A autora estudou como mães adolescentes e adultas concebiam a si mesmas em relação ao papel materno e percebeu que as adultas expressaram uma autoconcepção materna mais homogênea, refletindo representações culturais de maternidade, como um papel

adulto normativo. Já as adolescentes expressaram autoconcepções como mães variadas, mostrando a variabilidade da identidade adolescente em desenvolvimento.

O apoio social fornecido à adolescente pelo grupo de amigos durante a gravidez é ambivalente. Enquanto ela pode participar das atividades do grupo, a aceitação permanece. Com a progressão da gravidez, a própria adolescente se afasta do grupo, o qual também não faz nenhum movimento para manter o vínculo (Fávero & Mello, 1997). Esse é um aspecto complicado para a adolescente, a qual está vivenciando um momento crucial para a construção de sua identidade. Para que essa construção ocorra, a jovem necessita contrapor-se aos pais e o grupo de iguais tem a função de servir como caixa de ressonância para os conflitos adolescentes, possibilitando um espaço para o adolescente ser diferente dos pais, sem que ele sinta uma culpa intensa por contrapor-se a eles. Obviamente, o afastamento do grupo tem influência no processo de adotar da gestante jovem. A jovem acaba por ter de acolher muitas vezes as idéias dos pais, pois são eles que em geral a apoiam nesse momento. Além disso, simultaneamente ocorre um processo de aproximação da adolescente para com sua própria mãe em função da gestação e maternidade, em que ela tem a possibilidade de reviver conflitos infantis. Assim, a ambivalência parece caracterizar este período em que a jovem se encontra. De um lado, necessitando aproximar-se de seus pais por estar preparando-se e assumindo a parentalidade, por outro, precisando contrapor-se a eles para construir sua própria identidade.

Em um estudo sobre adolescência, maternidade e vida escolar, Fávero e Mello (1997) evidenciaram que a questão do enfrentamento da gestação e maternidade para a adolescente se traduz, em primeiro lugar, no enfrentamento da família e não da gravidez em si. As autoras declararam que o corte abrupto na vida da adolescente que engravida parece não ser decorrente da maternidade em si, mas de como o grupo social que está em torno dessa adolescente entende essa maternidade em particular, e de como reage a ela. Portanto, as autoras ressaltaram que a dificuldade da jovem frente à gestação na adolescência está associada a educação do feminino e do masculino na nossa sociedade, ou seja, os valores que essa educação tem veiculado sobre o significado do ser masculino e do ser feminino.

Nesse sentido, segundo Fávero e Mello (1997), a vida escolar é deixada mais em função dos valores frente à gestação do que pela dificuldade em conciliar papéis. O estudo questiona o que vem primeiro: a má vida escolar ou a gestação, uma vez que se vê que o desempenho escolar das gestantes adolescentes já vinha mal antes de elas engravidarem. Furstenberg et al. (1989)

constataram que as adolescentes que engravidam tendem a apresentar baixo rendimento escolar mesmo antes de terem o bebê, e têm, comumente, história de não frequentar a escola ou de delinquência. Simms e Smith (citados por Dennison & Coleman, 1998) ressaltaram que a jovem mãe tem maior probabilidade de depender de benefícios do Estado, é mais provável que deixe a escola e não chegue à universidade e é menos provável que ache um emprego estável e bem pago.

Roosa, Fitzgerald e Carlson (1982) realizaram um estudo comparativo entre mães adolescentes e adultas para investigar o impacto da idade materna sobre suas crianças. O estudo, que envolveu sessenta e duas díades, demonstrou que o nível socioeconômico influencia mais fortemente do que a idade materna. Assim, quando se considera mães com o mesmo nível socioeconômico, as jovens apresentaram entusiasmo e energia melhores para o desenvolvimento do bebê do que aquele oferecido pelas mães mais velhas. Os autores afirmaram também que o nível socioeconômico da adolescente em geral fica mais baixo do que o da adulta, porque a educação fica truncada, as oportunidades de trabalho ficam limitadas e, como consequência, as possibilidades de uma renda maior fica comprometida.

Alguns autores enfatizaram a importância de se considerar a maternidade na adolescência dentro de um contexto desenvolvimental do indivíduo. Dessa forma, torna-se possível pensar em fatores preditores da maternidade precoce. Miller-Johnson et al. (1999) realizaram um estudo com jovens afro-americanas de baixa renda e constataram que a agressividade na infância com os pares seria um preditor de uma gestação na adolescência inicial. Isso não quer dizer que todas as mães adolescentes tiveram um padrão agressivo na infância, mas que várias crianças que tiveram esse padrão vieram a ser mães na adolescência, uma vez que esse padrão está associado a um comportamento mais impulsivo na adolescência; a um comportamento de arriscar-se, o que inclui a atividade sexual precoce; e, à aproximação de outros membros do grupo que tenham comportamento anti-social, que acabam encorajando muitas formas de comportamento desaprovado pelos adultos. Há outros fatores estudados como capazes de predizer a maternidade precoce, como a depressão, uma ligação familiar entre mãe e filho sem apoio (Cairns et al., citado por Miller-Johnson et al., 1999; Barnett et al. & Olson et al., citados por Miller-Johnson et al., 1999).

Hamburg (citado por Miller-Johnson et al., 1999) sugeriu três modos de ver a maternidade na adolescência: a primeira enfatiza a adolescente já como propensa a problemas, a

qual enfrenta a adolescência com dificuldade e a maternidade seria uma parte de outros problemas de comportamento; a segunda vê a adolescente como fortemente deprimida, a qual usa a gestação e a maternidade para atingir um grau de intimidade não encontrado; e, a terceira vê a adolescente como alguém para quem a maternidade é uma chance alternativa de vida e ela lida com a maternidade de forma competente.

Bach, Kastner e Schurman (1987) relataram estudos que apontam para alguns prejuízos desenvolvimentais em função da maternidade na adolescência. Entre eles uma maior probabilidade de os filhos de mães adolescentes terem baixos QIs e uma performance academicamente mais baixa se comparados com os de mães entre 20 e 30 anos, além de dificuldade de dar continuidade à vida educacional para ambos os pais. Os autores revelaram ainda que o apoio social é diminuído para as adolescentes no primeiro ano pós-parto, época em que a jovem tem menor gratificação com a maternidade. Citaram que filhos de mães adolescentes estão em risco de mau ajustamento psicossocial e comportamental, porém esse risco diminui se a adolescente mora junto da família ou com o pai do bebê.

Mercer e Ferketich (1994), ao observar mães de distintas idades, também encontraram escores mais baixos entre mães adolescentes do que entre mães adultas em relação a sua competência materna e baixos índices de competência materna em questionários respondidos por elas sobre seu próprio comportamento. As mães jovens quando comparadas a jovens não-mães apresentaram baixa auto-estima e falta de propósitos na vida (Barth et al., citado por Dennison & Coleman, 1998). Além disso, achados evidenciaram que filhos de mães adolescentes têm mais chances de ter doenças e sofrer abuso ou negligência (Burghes & Brown, citado por Dennison & Coleman, 1998). Furstenberg et al. (1987) afirmaram que é mais provável que os filhos das jovens mães desenvolvam problemas de comportamento e sofram desvantagens educacionais. As explicações para esses achados apontaram para a idade e imaturidade, além dos conhecimentos e experiências limitadas (Moore & Rosenthal, citado por Dennison & Coleman, 1998).

Uma vez que a maternidade parece complexizar-se ainda mais quando ocorre na adolescência, os estudos acima mostram que prejuízos são encontrados no decorrer do desenvolvimento posterior da criança. Ligada às dificuldades posteriores está também a interação mãe-bebê, uma vez que um perfil de desamparo emocional é frequentemente encontrado nessas jovens, o que confere a elas uma ansiedade capaz de interferir na interação

com o bebê (Viçosa, 1997). A autora afirmou ainda que são comuns os sentimentos ambivalentes em relação ao bebê na tentativa de proteger o processo da adolescência. Nesse contexto, a mãe adolescente não tem sido vista como competente na relação com seu bebê por estar envolvida, simultaneamente, em dois processos igualmente complexos - o adolescente e o gestacional. A literatura aponta que as mães jovens tenderiam a ser menos responsivas com seus bebês e teriam uma qualidade inferior de cuidados com o bebê (Burghes & Brown et al., citado por Dennison & Coleman, 1998; Barth et al., citado por Dennison & Coleman, 1998; Schilmoeller & Baranowski, 1985; Roosa, Fitzgerald & Carlson, 1982; Mercer & Ferketich, 1994).

Contudo, é importante que se tenha cuidado, ao mencionar a gravidez adolescente como um risco ou um problema (Viçosa, 1997). Para a autora, o risco só existiria em meio a um contexto insatisfatório, como, por exemplo, a procura tardia por um acompanhamento pré-natal, a falta de apoio familiar ou o abandono por parte do companheiro. Desser (1993) acrescentou ainda a existência de diferentes contextos entre adolescentes gestantes de classe média e de classe operária, o que mostra que existem várias formas de encarar a gestação e a maternidade. Num contexto em que as jovens são incentivadas a terem projetos de vida ambiciosos, a maternidade precoce é vista como um estorvo a ser eliminado, enquanto em outro, em que a adolescência é tida como um processo de curta duração, a maternidade precoce sempre tem uma conotação de *status* social (Viçosa, 1997). Dennison e Coleman (1998) concordaram com as autoras, ressaltando que a adolescência deve ser vista como uma característica que não necessariamente leva a díade a um desenvolvimento desfavorável. Na atualidade, é freqüentemente apontado que esse grupo é heterogêneo e que se deve ter cuidado ao examinar as adolescentes gestantes como se existisse somente um padrão, enquanto uma série de variáveis está tendo importante influência. É possível que o contexto atual, em geral, não tão discriminatório como nas décadas de 60 e 70, por exemplo, esteja sendo mais satisfatório para que a maternidade possa ser exercida pela mãe jovem com mais apoio social. Além disso, o maior índice de serviços oferecidos às mães possibilita melhores cuidados.

Dennison e Coleman (1998) também enfatizaram que a imagem simplista negativa da mãe adolescente é errônea e que as mães jovens enfrentam problemas que são freqüentemente os mesmos das mães mais velhas. Algumas mulheres se ajustam bem ao seu novo papel, outras acham isso muito mais difícil ou mesmo impossível. Algumas são capazes de ser mais

independentes, outras precisam de mais apoio, oferecido comumente pelas avós, pai do bebê e profissionais da área da saúde. Para os autores, esse apoio é crucial para as jovens mães na experiência de ter um filho, mas esse pode diferir para cada mulher. Para uma mãe, a presença da avó pode auxiliar e para outra pode influenciar negativamente.

Objetivos do estudo

Como pode ser visto pela revisão da literatura, a transição para a maternidade se constitui num período bastante complexo em que a gestante passa por grandes transformações tanto físicas como emocionais, revivendo momentos de sua infância e de suas antigas relações. Quando a maternidade ocorre na adolescência, juntam-se dois períodos de transição, o que aumenta sobremaneira as chances para ocorrerem problemas. As transformações necessárias requerem novas adaptações, reajustamentos intrapsíquicos, elaborações e reformulação da identidade da adolescente (Viçosa 1987).

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi o de examinar os aspectos similares e particulares nos relatos sobre a experiência da maternidade entre mães adolescentes e adultas, bem como investigar eventuais diferenças na interação mãe-bebê em ambos os grupos. A expectativa inicial do presente estudo era de que as mães adolescentes enfrentariam a maternidade de maneira distinta da mãe adulta, sofrendo dificuldades para adaptar-se às mudanças abruptas num período quando diversos reajustes intrapsíquicos próprios da adolescência estariam ocorrendo, tendo potencialmente conseqüências negativas para a competência na função materna. Além disso, esperava-se que as mães jovens tenderiam a ser menos responsivas com seus bebês e teriam uma qualidade inferior de cuidados com o bebê.

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo 09 mães adolescentes com idade entre 14 e 19 anos e 10 mães adultas com idade entre 20 e 35 anos, sendo todas primíparas. Todas fizeram parte de grupos de gestantes oferecidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As participantes foram contatadas durante a realização do grupo, quando foram convidadas a participar da pesquisa. O grupo inicial de 10 adolescentes foi reduzido a nove porque uma das participantes adolescentes desistiu de permanecer no estudo. Com base nos dados demográficos, poderiam ser classificadas como de nível socioeconômico baixo a médio. A Tabela 1 apresenta as características de cada grupo.

Tabela 1- Dados das participantes

Identificação da mãe	Idade no nascimento do bebê	Escolaridade	Estado civil	Trabalha ou estuda	NSE	Sexo do bebê
MJ1	17	7	C	N	B	F
MJ2	19	9	C	N	B	M
MJ3	15	8	S	E	-	-
MJ4	17	10	C	E	MB	M
MJ5	14	6	S	N	MB	F
MJ6	16	7	S	N	MB	F
MJ7	15	8	C	N	M	F
MJ8	18	6	S	N	B	M
MJ9	18	8	S	N	MB	M
MJ10	18	8	C	N	B	F
MA11	32	16	C	T	M	F
MA12	25	11	C	N	MB	F
MA13	27	5	C	N	MB	M
MA14	28	16	C	E	M	M
MA15	23	11	C	T	B	F
MA16	28	11	S	T	B	F
MA17	35	11	C	T	MB	F
MA18	22	11	C	N	B	M
MA19	21	11	C	N	B	F
MA20	20	10	C	N	MB	F

Obs. 1: A escolaridade está em anos de escolaridade completos.

Obs. 2: No estado civil considerou-se casada todas as mães que moravam com o companheiro.

Obs. 3: “T” significa que a mãe trabalha; “E” significa que a mãe estuda e “N” significa que a mãe não trabalha nem estuda.

Obs. 4: O nível socioeconômico foi considerado por salários mínimos, da seguinte forma: NSE baixo (“B”) até 4 salários; NSE médio-baixo (“M-B”) de 5 a 12 salários e NSE médio (“M”) de 13 a 20 salários.

Delineamento e Procedimentos

Foi utilizado um delineamento com dois grupos de comparação - mães adolescentes e mães adultas (Nachmias & Nachmias, 1996). Os dois grupos foram entrevistados no terceiro trimestre da gestação e no terceiro mês de vida do bebê. Nesse último encontro, as díades mãe-bebê foram também filmadas na própria residência das famílias. Através das entrevistas, buscou-se examinar os aspectos similares e particulares nos relatos sobre a experiência da maternidade entre mães adolescentes e adultas. A observação da interação das díades permitiu que se investigasse eventuais diferenças na interação mãe-bebê em ambos os grupos.

Gestantes atendidas no grupo de gestantes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre foram indicadas pela enfermeira responsável pelo grupo, para compor um grupo de gestantes adolescentes e outro de gestantes adultas. O objetivo do atendimento grupal era o de oferecer apoio e informação às gestantes.

Inicialmente foi preenchida a **Ficha de avaliação da saúde da gestante** com base nas informações das pacientes. As gestantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o **Termo de consentimento informado** e responderam a uma **Ficha de dados demográficos** e à **Entrevista sobre expectativas e sentimentos da gestante**. Essa última não foi analisada neste estudo. As gestantes participaram do grupo de apoio psicológico e informativo do HCPA, que se reunia semanalmente sob a coordenação de enfermeiras, uma nutricionista e de uma estagiária da Psicologia com a participação da autora do presente estudo no papel de observadora durante os oito encontros. Esta participação no grupo foi muito importante por ter possibilitado às gestantes conhecer a pesquisadora, o que facilitou os momentos subsequentes da pesquisa que envolviam uma visita à residência para realização de entrevista e de filmagem da díade. Três meses após o nascimento do bebê, as díades foram visitadas pela pesquisadora em sua residência, onde as mães foram solicitadas a responder à **Entrevista sobre as impressões e sentimentos quanto à maternidade** e foi realizada a observação filmada da **Interação mãe-bebê**.

Instrumentos e material

1) Ficha de avaliação da saúde da gestante: foi preenchida uma ficha com os dados sobre o estado de saúde da gestante. Esses foram obtidos através das informações das pacientes. Cópia no Anexo II.

2) Termo de consentimento informado: foram fornecidas todas as informações sobre o estudo para que as gestantes tivessem a opção de aceitar ou não participar do mesmo. Esse procedimento foi de grande importância, pois, segundo Barker, Pistrang e Elliott (1994), os princípios éticos são necessários para a proteção dos participantes da pesquisa e um deles é o consentimento informado, em que constam confidencialidade, prejuízos e benefícios. Esse consentimento informado envolveu informação completa e liberdade de escolha. Além disso, nesse documento foi esclarecido o destino das fitas cassete e de vídeo que foram gravadas. Este material foi guardado junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul de forma confidencial para propósitos de pesquisa exclusivamente, sendo os participantes da pesquisa preservados plenamente, sem possibilidade de associação de nomes às imagens. Cópia no Anexo I.

3) Ficha de dados demográficos: foi preenchida uma ficha visando à obtenção de dados demográficos, como, por exemplo, idade da gestante, estado civil, endereço, profissão, escolaridade e religião. Cópia no Anexo III.

4) Entrevista sobre expectativas e sentimentos da gestante: foi desenvolvida uma entrevista semi-estruturada com o objetivo de examinar as expectativas e os sentimentos das gestantes. Composta de diversas questões abertas, a entrevista buscou examinar aspectos da gestação, dentre eles dados sobre a gravidez, o recebimento da notícia de que estava grávida e sentimentos relacionados a ela; perguntas sobre o apoio social como, por exemplo, se a gestante teve o apoio da família, de um companheiro ou de amigos e em um terceiro momento investigaram-se as expectativas em relação ao ser mãe, questionando como a gestante se imaginava cuidando do bebê, alimentando-o e que características desejaria ter como mãe. As entrevistas foram gravadas em fita cassete e transcritas posteriormente. Essa entrevista não foi analisada nesta dissertação em função da necessidade de cumprimento de prazo para conclusão do mestrado.

5) Entrevista sobre as impressões e sentimentos quanto à maternidade: esta entrevista semi-estruturada tinha por objetivo examinar as impressões, expectativas e sentimentos das mulheres após o parto e a passagem pelas primeiras vivências da maternidade. As entrevistas foram gravadas em fita cassete e transcritas posteriormente. Cópia no Anexo IV

6) Interação mãe-bebê: foram utilizadas duas situações de observação do bebê e sua mãe: uma delas considerada semi-estruturada, o banho, e outra não-estruturada, de interação livre. Primeiramente, foi solicitado à mãe que desse um banho em seu bebê da maneira como costumava fazer, quando foram observadas as atitudes da dupla desde o momento de despi-lo até o de vesti-lo. Num segundo momento, foi proposta a interação livre entre mãe e criança. As situações de banho e de interação livre foram selecionadas por serem consideradas como momentos em que podem se dar as trocas e interações mais freqüentes e significativas (Worobey & Belsky, 1982; Lambermon & Van Ijzendoorn, 1989). Durante essas sessões de observação, foram observadas as seqüências sincrônicas da interação mãe-bebê (Isabella, Belsky & Von Eye, 1989; Wendland-Carro, Piccinini & Millar, 1999). Embora o objetivo inicial fosse analisar também os comportamentos assincrônicos, isso não ocorreu em função de sua baixa freqüência entre as mães do presente estudo. Isabella e colegas utilizam o conceito de sincronia interacional, o qual é relacionado à sensibilidade e responsividade maternas. Segundo os autores, não há como uma interação ser sincrônica se a mãe não for sensível aos sinais do bebê. Todas as sessões foram filmadas pela pesquisadora juntamente com o auxílio de uma graduanda do curso de Psicologia da UFRGS. A interação mãe-bebê durante o banho não foi analisada nesta dissertação em função do prazo.

CAPÍTULO III

IMPRESSÕES E SENTIMENTOS SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE EM MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS

Neste capítulo, são examinadas as respostas das mães às questões da **Entrevista sobre as impressões e sentimentos quanto à maternidade**, a qual investigou vários aspectos sobre as percepções maternas em relação à vivência da maternidade. O objetivo foi o de examinar as impressões, expectativas e sentimentos das mulheres acerca da vivência do parto, da maternidade, do futuro do filho, do relacionamento com o bebê e com o companheiro e do apoio dado pelo companheiro e pela família após o parto e a passagem pelas primeiras vivências da maternidade. Nessa etapa, discutem-se os aspectos comuns e particulares das expectativas e vivências entre as adultas e as jovens que estavam experimentando pela primeira vez a gestação e a maternidade.

Utilizou-se a análise de conteúdo (Bardin, 1997) a fim de examinar as respostas obtidas das mães adultas e jovens. A análise deu-se em três etapas: 1) transcrição das entrevistas; 2) demarcação de unidades de sentido; 3) geração de categorias temáticas. As categorias foram criadas a partir dos relatos das mães, dividindo-os nas diferentes temáticas que iam surgindo no decorrer das respostas dos participantes da pesquisa. Foi utilizada como base a estrutura de categorias de Dirani (1996). As entrevistas foram lidas por inteiro com o objetivo de captar a vivência da mãe como um todo para que, num segundo momento, fosse possível agrupar as respostas de acordo com a categoria à qual o relato pertencia. Dois codificadores foram utilizados para as análises. Eventuais discordâncias na codificação eram dirimidas através de discussão.

A partir da análise de conteúdo, foram geradas as seguintes categorias:

1. Parto
- 1.1. Sentimentos e percepções em relação ao parto
2. Características do bebê real
- 2.1. Sentimentos e reações quanto ao sexo do bebê
- 2.2. Características físicas gerais
- 2.3. Características físicas semelhantes aos traços familiares
- 2.4. Características emocionais e comportamentais
- 2.5. Características emocionais e comportamentais semelhantes aos traços familiares
3. Preocupações

- 3.1. Preocupação com saúde e necessidades básicas do bebê
- 3.2. Preocupação em ser uma boa mãe
- 3.3. Outras preocupações
- 4. Alterações na vida após nascimento
 - 4.1. Mais preocupações e responsabilidades
 - 4.2. Amadurecimento pessoal
 - 4.3. Renúncia a algumas atividades
 - 4.4. Sentimentos em relação às alterações corporais
 - 4.5. Melhoria na vida
 - 4.6. Mais tarefas e mudanças nos horários
 - 4.7. Alterações no estado de ânimo
 - 4.8. Outras alterações
- 5. Relacionamento do casal após o nascimento
 - 5.1. Mudanças no relacionamento
 - 5.2. Mudanças na vida sexual
- 6. Percepções sobre o apoio do companheiro
 - 6.1. Apoio emocional e participação nos cuidados
 - 6.2. Apoio material
- 7. Percepções sobre o apoio da família
 - 7.1. Apoio emocional
- 8. Papel materno
 - 8.1. Percepção sobre as próprias características maternas
 - 8.2. Sentimentos em relação à experiência materna
 - 8.3. Percepções sobre o relacionamento mãe-bebê
- 9. Futuro do filho
 - 9.1. Expectativas da mãe quanto ao futuro do filho

São apresentadas a seguir as principais características de cada uma dessas categorias. Com o objetivo de melhor compreensão, são transcritos alguns trechos das respostas das mães, os quais ilustram as diversas categorias temáticas. As mães adultas são identificadas pelas letras “MA” e as mães jovens são designadas pelas letras “MJ”. Quando as mães se referiram ao bebê pelo nome, utilizou-se sempre a letra “B.” E quando elas se referiram ao pai do bebê pelo nome, usou-se a letra “M.” afim de resguardar a identidade dos participantes. Após a caracterização de cada tema, as respostas das mães adolescentes e das adultas são comparadas, examinando eventuais semelhanças e particularidades.

1- Parto

Esta categoria refere-se aos sentimentos das mães quanto à vivência do parto e às percepções que tiveram de tal experiência. Esse tema foi examinado através da questão:

“Como é que foi o teu parto?”. Quando a categoria aparecia em meio a outras questões, os comentários das mães foram também aqui expostos. As respostas das mães foram classificadas em apenas uma subcategoria denominada: *Sentimentos e percepções em relação ao parto*. A seguir exemplifica-se e discute-se essa subcategoria.

1.1- Sentimentos e percepções em relação ao parto

Nesta subcategoria temos vivências variadas em relação ao parto, desde relatos do parto como uma experiência muito maravilhosa até relatos carregados de dor e sofrimento. A sensação de medo do parto, da dor e da nova situação desconhecida foi encontrada igualmente entre as mães ao relembrares sua experiência.

O parto como uma experiência maravilhosa pode ser exemplificado com os relatos abaixo:

“...Mas eu sei que foi assim, maravilhoso... Ahh... se fosse assim todos os partos, nossa... seria uma maravilha!” (MA 11)

“Eu amei, foi maravilhoso, acho que foi a melhor coisa da minha vida... Doeu um ‘pouquinho’, né, mas eu até passaria de novo, mas daqui a uns anos, mas é ótimo, maravilhoso.” (MA 12)

“Mas foi tudo bem, essa aqui, quando nasceu não chorou, aí eu comecei a chorar de novo, digo, tem alguma coisa errada porque o nenê não chorou, eles falaram, te acalma, o nenê não tem nada e já vão te trazer, eles só foram limpar. Daí, quando trouxeram e eu vi que estava tudo bem eu fiquei bem tranqüila até o fim.” (MA 17)

“...que o parto é uma coisa muito engraçada, ele tem todo aquele negócio, quando ela nasce, tu sente que tu és meio Deus, eu já conversei contigo sobre isso, eu me senti meio Deus, tu enxergas o que é ser mãe, o poder que tu tens de gerar outra pessoa.” (MA 19)

“Foi uma experiência super boa, eu quero ter outro filho. Só que a única coisa que ficou na minha cabeça foi que eu não vi o parto, da próxima vez eu quero ver, quero, pelo menos, estar acordada na hora que o nenê nascer pra ver o chorinho que eu não vi. Jamais esqueço aquela noite, apesar de ter sido sofrida, pra mim foi muito.” (MA 18)

Outras mães relataram o parto referindo-se à experiência de dor, mas também dando ênfase às questões positivas da vivência do parto.

“Melhor impossível, eu adorei, adorei. Eu tinha medo porque muitas me diziam: ‘Ah... o parto é terrível, o parto é...’ sabe? E eu, ao contrário, achei muito legal, gostei muito. Não dá para dizer que não dói, mas só o prazer de ver o nenezinho nascendo ali e quando põe no teu peito ele te olha e se acalma, parece que ele te olha no fundo dos olhos, sabe? Isso já emociona um monte e tu esqueces o resto. É muito legal.” (MJ 4)

“Doeu bastante, dói demais. Depois compensa a gente ver aquele rostinho lindo, aí compensa.” (MJ6)

Um sentimento de medo também foi relatado pelas mães, como mostram as falas abaixo.

“Aí eu comecei a fazer força (...) Aí ela (a médica) falou: ‘Então! Tu já está pronta pra conhecer a B.?’ Eu disse: ‘Não, muito obrigada, tá muito bom aqui...’. Morrendo de medo, né! Eu estava mais com vergonha do que com medo, né!” (MJ 7)

“Ah... eu fiquei com muito medo. Ahh... sei lá... eu pensei que não ia conseguir, sabe? Mas na hora te dá uma... tu tem uma força... te dá uma força. Se tu pensar que vai dar tudo certo, aí dá tudo certo.” (MJ 9)

“Mas eu só entrei em pânico quando eu entrei na sala e pensei: ‘Meu Deus! O que eu não queria, vou ter que fazer, a cesária!’. Aí eu comecei a chorar, mas o anestesista foi muito legal e a doutora também... ele dizia: ‘Não precisa ter medo, não vai te acontecer nada.’. Daí eu fiquei mais tranqüila. (MA 17)

“...eu tinha muito medo do parto, de ganhar, a dor...de vez em quando, eu ficava meio assustada assim do parto normal, eu pensava que era uma dor diferente, era alguma coisa que estava errada...” (MA 16)

“...porque vai chegando na hora e vai dando um medo...” (MA 20)

Algumas mães relataram o parto como uma experiência muito dolorosa, sem referir-se ao parto como uma experiência muito positiva. Esses relatos foram encontrados somente entre as mães jovens.

“Eu fiquei três dias e três noites com dor, né, sentindo dor e daí, na hora, bem, eu acho que senti aquela dor assim de berrar desesperadamente, eu até cheguei a dizer: ‘Meu Deus! Acho que vou morrer de tanta dor.’ Terrível mesmo. Meu primeiro filho, né!? E depois que ele veio, que eu ganhei ele, o parto em si, na hora do nascimento foi rapidinho, fiz umas três forças e ele veio. O que também foi bem doloroso foi os pontos. Na hora que eles tavam dando os pontos eu senti tudo, ainda assim ela me deu outra anestesia e assim mesmo foi bem difícil. Não

foi rápido, sabe, como tem muitas mulheres, sabe, que dizem: ‘Meu parto foi bem rápido!’. Varia muito de mulher para mulher, mas o meu foi difícil.” (MJ 2)

“Aí, como as contrações começaram a ficar fortes, chegou o anestesista e perguntou se eu queria e eu, com medo da anestesia, aí eu: ‘Não quero! Não quero!’ E eu estava chorando de dor por causa das contrações e dizia: ‘Não quero, não tem importância... Eu agüento’, eu dizia pro M.. Isso que eu estava com sete centímetros. Aí, chegou uma hora que eu disse chega, porque eu já estava muito fraca por causa da dor. Aí o cara veio, aplicou a anestesia... aí, quando eu estava dormindo, eles apagaram a luz pra mim, eu estava quase tirando um cochilo no quarto, apagaram a luz pra mim... deixaram só uma luz fraquinha, e eu deitada, bem descansada, nem sentia nada. Quando eu começava a sentir uma contração, quase sentindo dor, ela logo passava, ou porque já estava no final, ou porque era quando eu começava a sentir, aí veio água da bolsa, escorrendo, começou a sair água da bolsa, escorrendo tudo, não gosto de lembrar, que vergonha! Saía água da bolsa com sangue junto.” (MJ 7)

Os relatos acima mostram vivências variadas em relação ao parto, desde descrições do parto como uma experiência maravilhosa até falas carregadas de dor e sofrimento. Os relatos corroboram o que a literatura diz sobre o parto como um momento crítico que marca o início de muitas mudanças significativas e envolve diversos níveis de simbolização. Constitui-se em uma vivência de passagem de um estado a outro, cuja principal característica é a irreversibilidade – uma situação que não tem como ser evitada e necessita ser enfrentada. Outra questão que aumenta a ansiedade e a insegurança com a proximidade da data prevista é a incapacidade de saber exatamente como e quando vai ocorrer o processo, o que implica a impossibilidade de controlá-lo. Por isso, o parto é vivido como um “salto no escuro” (Maldonado, 1997, p.67), um momento imprevisível e desconhecido. Enquanto a gestação traz mudanças lentas, o parto é um processo abrupto que introduz mudanças intensas de forma rápida. (Maldonado, 1997).

Examinando conjuntamente os relatos das mães jovens e das adultas, percebem-se algumas semelhanças que confirmam o que a literatura aponta. O medo da experiência do parto parece ser bastante forte nos relatos de ambos os grupos de mães, bem como ocorreu com o relato da dor e do sofrimento durante o parto.

Algo peculiar que foi percebido nos relatos das mães é que parece que as jovens, ao falarem do parto, estavam mais preocupadas consigo mesmas, com sua dor e suas sensações e menos atentas às situações com os bebês durante o nascimento. Somente duas de nove adolescentes falaram que ver o bebê após as dores compensava. Outras duas jovens falaram da

vontade de ver a “carinha do bebê” apesar da dor. Já entre as adultas, apesar de comentarem a dor e as dificuldades, todas as mães do grupo deram mais ênfase ao momento “maravilhoso, melhor coisa da minha vida” (MA 12) ou à “experiência muito legal” (MA 15) que tiveram ou ainda relatando que dava para esquecer a dor.

As adolescentes encontravam-se ainda muito ligadas a uma descoberta do próprio corpo, uma descoberta da sua própria sexualidade. As adolescentes não planejaram para esse momento a experiência de serem mães. Dessa forma, o parto, situação inerente à maternidade, não foi vivenciado de forma tão positiva como na mulher adulta, foi mais repleto de descobertas das próprias sensações corporais. A dificuldade vivenciada em relação ao parto pode estar ligada a toda situação de ambivalência, envolvendo a gravidez na adolescência, quase sempre uma gravidez não planejada e, pelo menos conscientemente, não desejada.

2- Características do bebê real

Esta categoria se refere àqueles sentimentos, percepções e reações das mães quanto às características do seu bebê, como, por exemplo, seu sexo e suas características físicas e emocionais. Tais temáticas foram examinadas através das seguintes questões: “Como é que tem sido para ti cuidar de um(a) menininho(a)? Era o que tu esperavas?”; “Como é que foi para ti ver o teu bebê pela primeira vez?”; “Ele era como tu imaginavas ou nasceu diferente?”; e “E quanto ao jeito do teu bebê, está sendo como tu imaginavas ou está sendo diferente?”. Sempre que esse assunto era trazido junto a outras respostas foi também aqui categorizado. Para fins de análise, as respostas das mães quanto às características de seus bebês foram classificadas nas cinco subcategorias seguintes: *Sentimentos e reação quanto ao sexo do bebê*, *Características físicas gerais*, *Características físicas semelhantes aos traços familiares*, *Características emocionais e comportamentais* e *Características emocionais e comportamentais semelhantes aos traços familiares*. A seguir são exemplificadas e discutidas essas subcategorias.

2.1- Sentimentos e reação quanto ao sexo do bebê

Algumas mães entrevistadas mostraram-se mais receptivas, não relatando preferências quanto ao sexo ou, mesmo tendo preferências, se mostravam receptivas ao bebê que tiveram. Outras tinham claras preferências quanto ao sexo do bebê, demonstrando grandes frustrações quando o sexo desse não correspondia ao esperado. Havia mães que relataram suas preferências e sua alegria em função de terem tido o filho do sexo esperado.

Os relatos abaixo exemplificam mães que mostraram satisfação com o sexo do bebê que tiveram.

“Olha, eu nunca me vi lidar com filho homem. Eu não conseguia me enxergar, eu sempre, antes de nascer, eu imaginava que eu ia ter uma menina. Desde que... eu acho que eu tinha quinze anos, eu me imaginava com uma menina, eu nunca conseguia me imaginar com um menino. [Esta mãe teve uma menina.]” (MA 12)

“Eu não tinha muita preferência por sexo, mas é uma alegria. [Esta mãe teve um menino.]” (MA 14)

Os relatos abaixo exemplificam as frustrações da vinda do bebê do sexo não esperado.

“...Quando ela nasceu, daí eu chorei porque não era um menino, era uma menina, mas eu pensava né que era um menino, eu queria tanto um menino. Eu falei assim, tira ela daqui. Ela (enfermeira) falou assim que era para eu dar o mamá pra ela e eu disse: ‘não... depois’.” (MJ 1)

“[A primeira vez que eu vi o bebê] foi emocionante, eu fiquei meio braba assim [por ter nascido uma menina], mas depois passou.” (MJ 1)

Uma das mães continuava a não acreditar no sexo do bebê, apesar da ecografia já tê-lo revelado.

“Prá mim, no caso, eu sempre achei que fosse uma menina, depois que veio um menino prá mim foi surpresa. Já tinha dado na ecografia que era um menino, mas eu não sei por que eu achei que era uma menina. Prá mim foi surpresa, mas eu acho melhor, no caso, por exemplo, da minha mãe é meio estranho, porque ela teve três meninas, então um pouco de novidade assim, mas é legal, assim, eu acho até que prá limpar ele, na hora de trocar ele eu acho até mais fácil, acho que é mais fácil que menina.”(MJ2)

As gestantes que tiveram filhos do sexo não esperado tentaram lidar com a idéia, enfatizando as vantagens de ser do outro sexo, como por exemplo: ser mais fácil de criar, poder colocar enfeites, etc.

“Eu imaginava uma menina, nasceu um menininho. (...) mas eu achei ele lindo quando ele nasceu, eu achei ele uma criança linda, porque normalmente eles nascem todos enrugadinhos, todo apertadinho assim, e ele não nasceu roxo, nasceu com uma cor bem bonita sabe, eu acho que foi tudo o que eu esperei.” (MJ 2)

“Eu queria um gurizinho. Eu queria porque queria um guri, mas eu sabia que era guria no fundo, sabe? Eu quero guri mas vai ser guria. Aí, quando eu fiz a ecografia e deu que era guria, eu ‘Aí, guria, lá em casa já tem um monte de mulher, é eu, minha mãe, minha irmã, e o meu pai o único homem, bem que podia ser um gurizinho.’ Aí, depois, eu comecei a pensar, já que eu vou ficar na casa da minha mãe, vou ter que dividir o quarto com minha irmã e guriasinha, dá para enfeitar, tudo rosinha... Aí, no fundo, eu acho que, se viesse guri, eu ia gostar, mas não ia curtir tanto assim. Guria tu bota lacinho, tu bota roupinha rosinha, sapatinho. Guri não tem o que fazer, só botar um tip-top, um tenisinho, sapatinho e deu. Ah! Eu tô adorando que seja guria assim.” (MJ 5)

Os relatos acima mostraram uma diversidade de reações frente ao sexo do bebê, variando desde aceitação até rejeição.

Conhecer o sexo do bebê é um aspecto importante para começar a entrar em contato com o bebê real. A mãe, muitas vezes, tem de elaborar o luto pelo bebê fantasiado de um outro sexo. Segundo Maldonado (1997), a primeira reação da mãe frente ao recém-nascido é, na maioria dos casos, positiva e mesmo os possíveis desapontamentos com o sexo do bebê não tendem a ser expressos nos primeiros dias. Isto pode ser visto nas falas de várias mães entrevistadas, as quais enfatizaram a satisfação com o sexo do bebê. Porém, algumas relataram claramente sua insatisfação quando souberam que o bebê não era do sexo esperado.

A primeira visão do bebê separado do corpo da mãe logo após o parto leva a mãe a se dar conta de que o bebê é outra pessoa, separada dela. Dessa forma, torna-se necessário defrontar-se com o bebê real e elaborar a perda do bebê da fantasia (Maldonado, 1997; Brazelton & Cramer, 1992). Através do relato das mães quanto ao sexo do bebê, pode-se perceber a tentativa das mães de elaborar o luto frente ao bebê fantasiado de um sexo que não era o real.

Examinando conjuntamente os dois grupos de mães, percebe-se que há uma certa preferência quanto ao sexo em ambos os grupos. Porém, a preferência entre as adolescentes parece ser mais intensa e mencionada abertamente.

Dentre as nove mães jovens, sete delas mostraram uma preferência por um determinado sexo do bebê. Talvez por terem relatado preferências específicas, as adolescentes relataram mais frustrações ao saberem que o filho não era do sexo esperado.

Já as adultas referiram-se menos à preferência pessoal, sendo que somente quatro das dez mães adultas mencionaram preferir um ou outro sexo. Elas relataram com mais frequência que o sexo do seu bebê estava de acordo com o que queriam. O fato de as adultas terem mencionado menos suas preferências pode ser um indicativo de uma maior maturidade para lidar com a surpresa que sempre envolve a gestação. As adultas mostraram-se mais receptivas ao sexo do bebê real. Parece que elas até têm as suas preferências, contudo elas tendem a minimizá-las, mostrando aceitar mais o sexo do bebê ou evitando expor seus sentimentos no intuito de aceitar o bebê que veio.

Ao compararmos os resultados deste estudo com achados da literatura, percebemos que a conclusão de que a primeira reação da mãe frente ao bebê é geralmente positiva se confirma principalmente no grupo das adultas. Porém, isso parece não ocorrer tão extensamente no grupo de mães adolescentes, sendo que algumas delas mostraram grande desapontamento com o sexo do bebê.

2.2- Características físicas gerais

Nesta subcategoria, as características físicas gerais do bebê real foram geralmente trazidas de forma comparativa com o bebê anteriormente imaginado, provavelmente em função da formulação da pergunta. Os relatos foram variados, com algumas mães indicando que o bebê tinha nascido conforme haviam imaginado e outras que relataram um bebê real diferente daquele imaginado.

Os relatos abaixo mostram algumas mães para as quais o bebê real correspondeu ao bebê que imaginavam.

“Eu acho que é assim, mais ou menos como eu achava... Eu achei que ia ser clara, assim... meio carequinha. Agora é que tá crescendo os cabelos e tal.” (MA11)

“...está sendo mais ou menos do jeito que eu esperava assim... gordinha do jeito que eu achei que ia ser, né? Até um pouquinho mais [do que a mãe imaginava], só que antes, quando eu queria que ela fosse gordinha, eu não tinha pensado que eu ia sofrer para carregar, né? Agora...” (MA 20)

As falas abaixo evidenciam aquelas mães que relataram ter tido uma idéia diferente do bebê antes de ele nascer.

“Totalmente diferente [do que a mãe imaginava]. O meu médico falou que ia ser bem pequenininho, então eu imaginava um ratinho, bem pequeno. Veio aquele baita guri, bem gordo ainda. Achei que ele ia ser bem magrinho, aquelas crianças carecas, ele tinha bastante cabelo, agora até tá perdendo um pouco.” (MJ 8)

“Ai, ela é linda, ela é tão delicada, não é porque é minha filha não... Mas ela é delicadinha, ela é mimosa assim sabe? Ela é linda. (...) mas eu não sabia que ia ser uma coisa tão linda... entende? (...) Então, o jeitinho dela... ela é linda, é maravilhosa, é perfeita.” (MA 12)

“Eu imaginava ela mais... grande, como ela é agora, bochechudinha, mas ela nasceu pequenininha, aquele rostinho de boneca, aquilo me assustou, eu tinha medo de pegar ela assim, mas o rostinho eu tinha imaginado, mas não assim como ele é, pequenininho, compridinho, o rostinho cheio e uma bochechinha...” (MA 17)

Algumas mães, ao falarem das características físicas de seus bebês, mostraram que o que importava era a inexistência de imperfeições. Isto pode ser visto no relato que segue.

“Ficava imaginando como ele seria, mas eu só queria que ele fosse perfeito, isso que eu pensava. Quando eu vi ele todo perfeitinho foi uma satisfação. Ele é tudo que eu sempre imaginei.” (MA14)

Os relatos acima mostram que, quando as mães falaram das características físicas gerais do bebê, partiram de referências genéricas que tinham de bebês, como por exemplo: “gordinho” (MA 20), “carequinha” (MA 11) ou então de algo que lhes fora dito por outra pessoa, como podemos ver nesse relato: “o médico disse que ia ser pequeno, mas era um baita bebeção “(MJ 8)”.

Examinando conjuntamente os relatos das mães de ambos os grupos, não foram evidenciadas diferenças. As falas acima variaram desde mães que relataram que o bebê tinha nascido conforme haviam imaginado e outras que relataram um bebê real diferente daquele imaginado.

Afora os relatos acima, essa categoria apareceu pouco nos relatos das mães, uma vez que elas comumente se referiam às características físicas do bebê comparando consigo mesmas ou com o companheiro. Para fins de análise, esse tipo de relato foi classificado na categoria seguinte, denominada *Características físicas semelhantes aos traços familiares*.

2.3- Caraterísticas físicas semelhantes aos traços familiares

Ao relatarem as características físicas do bebê, as mães comumente comparavam o bebê real com o que haviam imaginado, além de buscarem semelhanças físicas consigo ou com o companheiro.

Verificou-se que essa subcategoria apareceu mais freqüentemente que a anterior (*Características físicas gerais*). Tal constatação parece ser de valor por mostrar a necessidade das mães de se verem em seus bebês. Isso parece ocorrer porque as mães conseguem imaginar mais os seus filhos a partir da referência do casal e da família, imaginando seus filhos a partir de caraterísticas suas, do companheiro ou de outros familiares próximos.

Aqui aparecem as mais variadas manifestações, desde aquelas mães que gostariam de ter filhos parecidos com elas até as mães que desejavam filhos semelhantes ao pai.

“Aí, a primeira coisa que eu sentei e olhei ele assim, lindo, (...) eu falei é a minha cara, é a minha cara.” (MJ2)

“Mais ou menos como eu imaginava, porque o pai dele tem a pele mais escura que eu, porque eu sou bem clarinha, então eu sempre dizia pra ele, ele vai ser a tua cara, porque quando eu estava grávida eu brigava com ele e só pra me contrariar o nenê vai ser a tua cara, vai ser moreninho, com cabelo preto. Mas no fundo, lá dentro, eu pensava assim “Não, ele vai ser parecido comigo!”. Aí, quando ele nasceu, bem como eu esperava, ele tinha o cabelo mais escuro do que ele tem agora, tinha o cabelo bem escuro, não deu pra ver bem, mas ele tinha a pele bem clarinha também, que nem eu, eu tenho até hoje. O meu pensamento que eu tinha dentro de mim, foi parecido, mas eu passava prá todo mundo que não, vai ser parecido com o pai, mas dentro de mim eu queria que fosse parecido comigo, e foi mesmo, eu fiquei bem contente.” (MJ 4)

“Eu já imaginava que ela fosse nascer assim... com os olhos puxadinhos do pai dela, com a minha boca.” (MJ 6)

“Eu imaginava que ele ia ser mais parecido assim... comigo, mas ele não é muito parecido comigo, ele é mais parecido com ele (pai do bebê).” (MJ 9)

“Eu acho que eu nunca imaginei que teria um filho de olho azul... [O pai é negro e a mãe é loira de olhos azuis] Eu imaginava que ela seria bem mais morena, porque ele é bem moreno. Então, eu sempre pensava assim: ‘Ela vai ser meio neguinha essa guria!’. E ela nasceu bem mais moreninha, mas ela está branqueando a cada dia que passa. A cada dia que passa ela está ficando loira. (...) Eu sempre pensei que ela seria morena, de cabelos bem pretos e olhos bem escuros... A única coisa que eu imaginei que ela ia ser mesmo, é que ela seria alta... Também, não tinha como não ser, né?! [O pai e a mãe são altos.] Eu nunca imaginei ela parecida comigo, eu sempre imaginei ela parecida com ele, totalmente com ele. E não, ela saiu com o meu queixo, com a minha boca, né? É, a metade minha e a metade dele.” (MA 12)

“A primeira vez que eu vi (o nenê), eu vi o M., uma coisa muito engraçada.” (MA 18)

“Eu tenho uma foto de quando eu era pequena, os olhos dele são idênticos aos meus, puxadinhos assim, sabe. Todo mundo achou ele parecido comigo depois.” (MA 18)

“(...) eu não tinha nenhuma expectativa, tanto que eu olho para ela e acho muito parecida comigo, eu olho às vezes e me enxergo, então talvez eu esperasse, a única coisa que talvez eu desejasse, que eu já não sou das dez maravilhas do mundo, eu acho o M. tão bonito, eu queria que ela fosse parecida com ele. Ela é a minha cara, mas eu não acho ela feia, eu acho ela maravilhosa.” (MA 19)

Os relatos acima ilustram que havia desde mães que gostariam de ter filhos parecidos com elas até mães que desejavam ter bebês semelhantes ao pai. Para compreendermos tais desejos, podemos lançar mão da literatura que fala sobre os desejos de ter um bebê. Brazelton e Cramer (1992) afirma que há variados motivos pelos quais uma mulher quer ter um filho, mas pode-se identificar alguns dos mais importantes. São eles, a identificação, a satisfação de inúmeras necessidades narcisistas e a tentativa de recriar velhos laços na atual relação com o bebê. Pode-se pensar que o desejo de um filho ter semelhança consigo ou com familiares faça parte dessa completude narcisista que é buscada em um filho e tão necessária para a construção do apego com o bebê, uma vez que faz os pais sentirem uma necessidade de cuidar de forma intensa do filho. O mesmo autor ainda se refere ao desejo de espelhar-se na criança que existe entre os pais. O espelhar-se é uma dimensão do narcisismo e todo indivíduo tende a amar a sua própria imagem refletida. “O desejo acalentado pela mulher de gerar uma criança contém em si a esperança da autoduplicação. Essa esperança mantém acesa uma noção de imortalidade: a criança será testemunho vivo da continuidade da existência da mãe.” (p.15) Os desejos das mães de que seus filhos se pareçam com outros familiares podem ter relação com

esse anseio de continuidade não somente de si mesma, mas da família. As crianças muitas vezes possuem nomes dos pais ou de outros ancestrais importantes e a criança será a portadora dessas características e do nome da família.

Examinando os relatos dos grupos de mães, é notória uma semelhança: a necessidade que tanto adultas quanto adolescentes pareciam ter de identificar características familiares no seu bebê. Pode-se pensar que, no momento em que a mãe capta características familiares em seu bebê, ela tem uma sensação de “pertencimento”. Tal fato pode ser um fator que auxilia a mãe a vincular-se com seu filho percebendo-o como uma parte sua.

Comparando as falas das mães adolescentes e adultas, não foram encontradas diferenças nos relatos dos dois grupos a respeito das semelhanças das características físicas do bebê com os traços familiares.

2.4- Características emocionais e comportamentais

Esta subcategoria refere-se a características emocionais e comportamentais do bebê mencionadas pela mãe. Incluem-se aqui relatos sobre o jeito de ser e o humor do bebê. Os relatos das mães incluíram também comparações entre o bebê imaginário e o real.

Os relatos trouxeram desde uma expectativa de um bebê agitado que não se concretizou após o nascimento até mães que perceberam seus filhos como esperavam.

Várias mães relataram que esperavam um bebê que desse muito trabalho, que chorasse muito e se agitasse bastante, mas depararam-se com uma situação oposta à esperada, com um bebê calmo, como exemplificam os relatos abaixo.

“Não, ele está sendo diferente. Eu imaginava que ele ia ser uma criança bem chorona, porque eu pensava: ‘Só falta ser um nenê chorão, (...) que fica chorando o tempo todo.’ Eu pensava: ‘Ai, o que que eu vou fazer!’ (...) Ele é muito calmo, ele é um amor, ele é muito querido. Eu até..., puxa vida, como é que eu pude pensar isso do meu filho?” (MJ 4)

“Bem diferente [do que era imaginado]. Porque ela é calma, super calminha assim (...) quando tá de barriga cheia, tá na posição que ela quer, do jeito que ela quer, com a roupa que ela quer, ela fica quieta.” (MJ 5)

“Ele nasceu diferente. Eu achei que ele ia (...) ser muito, muito chorão. Eu achei que ele ia incomodar muito, muito, muito...Eu achei que ele ia ser chorão, que ele ia chorar todas as noites, que eu ia ter que me levantar e

ver... e já ter que cuidar dele toda hora e toda a hora. Mas eu imaginava que ele ia ser bem manhoso, e ele é bem manhoso, sabe? Eu imaginava isso...” (MJ 9)

“(...) ela não me incomoda, ela não chora, ela só é um pouco baldosinha, mas assim... ela não chora, sabe? Ela não é aquele bebê chorão.” (MA 12)

“Está sendo diferente [do que era imaginado], que eu achei que ela ia ser uma criança bem agitada, ela é bem calma, passa mais dormindo, quando está acordada, fica brincando, muito difícil ela estar chorando, só se ela tiver alguma coisa mesmo, o nariz estar trancado, tá com fome, cocô, no mais ela é calma.” (MA 16)

Algumas mães relataram o quanto o bebê já tinha o seu jeito próprio de demonstrar suas necessidades.

“Em questão de ficar irritada é por qualquer coisa, qualquer coisinha. Cai o bico, ela começa a chorar porque caiu o bico, sabe? Isso eu não imaginava, que tão pequeninha já podia ser tão nervosinha assim.” (MJ 5)

“(...) eu achei que ela ia ser bem tranqüila, só que ela ... tem bastante personalidade, quando ela quer dormir, ela quer dormir, quando quer mamar, quer mamar, porque ela é de Touro, né?” (MA 11)

Outras mães relataram o quanto seu bebê era esperto, como pode ser visto nos relatos abaixo.

“Está me superando as expectativas... Eu não pensei que ela fosse tão espertinha, né!? Ela é muito esperta.” (MJ 7)

“Eu achei que ele fosse ser parado, bem parado. Ele está sempre querendo conversar, sempre querendo agitar. Não pode ver ninguém que já fica conversando.” (MJ 8)

“(...) ele é bem esperto, ri...” (MA 14)

Uma mãe associou o comportamento do bebê apresentado durante a gestação, comentando o quanto ela já previa determinadas características do bebê.

“Está sendo como eu imaginava, porque ela já era agitada, na minha barriga ela pulava de um lado para outro e assim ela é até hoje, ela não pára, sempre está se agitando, pulando.” (MA 17)

Os relatos acima mostram a contribuição das expectativas e fantasias da mãe na construção da imagem do bebê real. É importante abordar aqui alguns dados da literatura para compreender a função das expectativas e fantasias relatadas pelas mães nessa subcategoria. As expectativas, sonhos e fantasias da gestante, os quais muitas vezes causam ansiedades, auxiliam a mulher no preparo para a maternidade, pois permitem antever situações que podem vir a ocorrer (Brazelton, 1988). É uma forma de se colocar em posição para melhor lidar com as situações no futuro, uma vez que essas já foram pensadas. Examinando conjuntamente os relatos dos dois grupos de mães, é possível perceber algumas semelhanças e particularidades. Tanto as mães adultas como as mães adolescentes relataram fantasias de um bebê muito chorão que viesse a incomodar e exigir muito delas e defrontaram-se com bebês mais calmos do que pensavam. As mães também mencionaram características que puderam perceber em seu bebê nos primeiros meses de vida, tais como esperteza, agitação, nervosismo ou mesmo “ter personalidade”, ou seja, um bebê que tem desejos e vontades. Essa percepção das mães denota que elas estavam atentas às características e capacidades do bebê, o que as predispunha a uma interação mais rica com o bebê.

Uma diferença encontrada entre os grupos foi a frequência maior com que as mães adolescentes relataram esperar um bebê “chorão”, que acordasse muito durante a noite, causando muito incômodo para a vida delas, contudo, pelo seu relato, elas se surpreenderam com um bebê mais calmo. É possível que, por serem menos experientes e terem ficado grávidas, em geral, inesperadamente, as mães jovens ficaram mais apreensivas com o bebê que teriam e que alteraria bastante a sua vida. De qualquer modo, ao imaginarem que teriam um bebê que daria muito trabalho, essas mães acabaram se preparando pessoalmente para a tarefa materna.

2.5- Características emocionais e comportamentais semelhantes aos traços familiares

Esta subcategoria refere-se àqueles comentários das mães sobre o jeito de seus bebês, comparando-os com suas próprias características ou com as de outros familiares próximos como o pai da criança ou avós. Seguem alguns exemplos de relatos das mães.

“Está sendo como eu imaginava. Ela... é como eu, assim..., ela é sentimental.” (MJ 10)

“Eu imaginava ela agitada, né, como eu tinha falado antes, e ela realmente é assim, eu coloco ela num lugar e ela não pára, tudo que está perto dela, ela tem que conseguir pegar aquilo ali, ela tenta e vai, vai até que consegue. Mamar tem que ser naquela hora que está com fome, senão ela fica naquele desespero, chorando. Isso ela adquiriu do pai dela, as coisas têm que ser tudo na hora, é agora e pronto, não tem depois.” (MA 15)

Examinando os dados, foi possível perceber que esta categoria apareceu muito pouco nos relatos das mães, tanto adultas como adolescentes. Parece que as comparações feitas com os familiares se davam mais quanto às características físicas, examinadas acima, do que emocionais e comportamentais.

É possível que, nos primeiros meses, enquanto as mães ainda estão conhecendo o temperamento e as preferências do bebê, elas ainda não enfatizam as eventuais semelhanças de temperamento entre ela e/ou familiares e o bebê. As características físicas são mais concretas para as primeiras identificações com o bebê.

3- Preocupações

Esta categoria refere-se às preocupações maternas com os cuidados dispensados ao bebê (desde o banho até a alimentação ou o vestir); preocupações com a saúde de seu filho e com o que possa acontecer com ele; preocupações em ser boa mãe; preocupações com o filho na hora de dormir; e outros medos como, por exemplo, o receio de não conseguir retomar a vida profissional. Os relatos são bastante abrangentes e são influenciados pelas experiências vividas pelas mães ou por situações que elas ouviram a respeito, temendo que algo semelhante aconteça com seu filho. Esse tema foi investigado na entrevista através das seguintes questões: “Que preocupações tu tens tido nos últimos tempos em relação ao que passou da tua gravidez e ao novo período de vida com o bebezinho?”; “Tu estás tendo alguma preocupação em relação ao ser mãe, algum medo ou receio?”; “Que preocupações o teu companheiro tem tido em relação a ti e ao bebê?”. Em algumas entrevistas o assunto foi trazido junto a respostas de outras perguntas. Nesses casos, tais comentários foram também categorizados aqui por se tratarem de mesma temática. Para fins de análise, esta categoria foi subdividida nas seguintes subcategorias: *Preocupação com saúde e necessidades básicas do bebê*, *Preocupação em ser uma boa mãe*, *Preocupações da hora de dormir* e *Outras preocupações*. Abaixo são exemplificadas e discutidas cada uma das subcategorias.

3.1- Preocupação com saúde e necessidades básicas do bebê

Nesta subcategoria aparecem diversas preocupações e medos que as mães apresentavam em relação à saúde e aos cuidados com o bebê. As mães também rememoraram algumas fantasias anteriores como o medo de ganhar um bebê imperfeito ou com problemas de saúde.

Algumas mães relataram suas preocupações com a saúde do bebê, demonstrando um receio de que o bebê pudesse ficar doente, como podemos ver nos relatos abaixo.

“Tinha medo que nascesse uma criança doente ou que ela se machucasse, ficasse gripada, alguma coisa. Ontem eu estava chorando porque ela estava gripada, estava chorando muito porque ela estava gripada.” (MJ 1)

“Medo que aconteça alguma coisa com ele, que ele fique doentinho.” (MJ 9)

“Eu fico preocupada com ela, não que seja preocupada de ela não sair com nenhum problema, nenhum defeito, um probleminha de saúde, agora continua. Eu fico preocupada dela ficar gripada, porque eu tenho medo que ela se afogue, a preocupação continua a mesma de antes, com os cuidados dela, é muito importante.” (MA16)

“Na gravidez, minhas preocupações ficaram mais dela ter algum problema, nascer com algum problema, com a coisa física dela, mas agora que eu já fiz todos os exames, fiz teste do pezinho e já está tudo bem.” (MA17)

“Com o nenê, com toda criança pequena tem preocupação, tu tens que te preocupar, ainda mais nascendo no inverno, ele pegou um resfriado no começo que eu me apavorei.” (MA18)

Outras mães relataram a preocupação com as sensações do bebê, tais como frio, fome, etc. O relato abaixo ilustra estas preocupações de forma bastante clara.

“Acho que durante a gravidez eu nem me preocupava tanto, porque ele estava dentro de mim, então eu podia comer, dormir, tudo, que ele estava junto comigo, eu não tinha que me preocupar. Depois é que começaram as preocupações, depois do nascimento. Agora é que eu me preocupo mais com ele, se ele sente frio, se ele sente fome. Esses dias eu fiquei preocupada com ele porque agora ele não mama mais de noite, ele mamava de noite, aí eu fiquei com aquela coisa: ‘Ai, será que ele está emagrecendo? Eu vou ter que continuar a dar mamá de noite, ele está muito magrinho.’ E na verdade ele não está (magrinho). É coisa de mãe mesmo.” (MJ 4)

Inseguranças em relação aos cuidados básicos do bebê trouxeram medos e preocupações para algumas mães, como mostram os relatos abaixo.

“Eu tinha medo de como pegar ele.” (MJ 8)

“Às vezes eu dou banho nela, ou eu espero a minha mãe chegar para ela dar banho. Eu tenho um pouco de medo de dar banho, outro dia eu estava dando banho, fui pegar o sabonotinho e ela ficou com a cara dentro da água! Ai que eu vi.” (MJ 6)

Os depoimentos acima exemplificam a intensidade com que algumas mães vivenciaram determinadas preocupações em relação à saúde e cuidados básicos do bebê. A literatura relata que essas preocupações com o bebê têm uma importância que vai além do físico, afetando o emocional. Miller (1992) ressalta a relação dos cuidados básicos com o ser uma boa mãe quando explica que enxugar lágrimas, oferecer alimento para acabar com a fome, trocar uma fralda suja e fria são cuidados práticos, mas que também preenchem necessidades emocionais, passando a mensagem de que o sofrimento pode ser dividido e de que o bebê não está só. O bebê recebe uma mensagem de que a dor pode melhorar- tanto a dor mental, quanto a física. Segundo Miller (1992), o bebê recebe muito mais do que alimentação através de uma mamada, ele sente que uma carência sua é satisfeita, que sua mãe é capaz de suprir-lhe necessidades. Para Maldonado (1997), o medo da mãe com a saúde de seu filho, desde gripes, afogamentos, ou mesmo morte, pode estar relacionado com o medo de que as fantasias ambivalentes em relação ao desejo de ter o filho tornem-se realidade. É um medo de que as fantasias de se livrar das dificuldades trazidas pelo bebê venham a causar danos reais.

Examinando-se conjuntamente os relatos das mães adolescentes e adultas, constata-se que ambos os grupos manifestaram preocupações com a saúde do bebê e com os cuidados básicos. Nos dois grupos havia uma preocupação bastante presente das mães para com seus bebês. Todas pareciam estar sempre atentas às situações que podiam prejudicá-los. É interessante notar que a preocupação em ser uma boa mãe aparece muito através dos cuidados básicos para com a criança e para com os cuidados com a saúde, o que apóia a sugestão de Miller (1992) descrita acima.

Apesar das semelhanças entre os grupos, uma diferença pode ser apontada: somente as adolescentes relataram inseguranças em relação a cuidados básicos do bebê, a tarefas do dia-a-dia de uma mãe, como, por exemplo, não saber pegar o bebê ou não saber como dar um banho, deixando que a avó da criança o fizesse. Embora esses sejam receios que provavelmente existam em todas as recém-mães, isso ficou mais claro nas participantes adolescentes do presente estudo.

3.2- Preocupação em ser uma boa mãe

Nos relatos abaixo aparecem os medos das mães de não serem boas o suficiente para seu filho, o receio de não saberem lidar com situações de dificuldade, de não compreenderem ou perceberem as necessidades do bebê.

“O meu único medo é que eu tenho vontade de ser aquela mãe que ele espera. Então essa é a minha preocupação.” (MJ2)

“Ele vai de repente passar frio, passar fome, eu não vou saber cuidar, a gente fica pensando: ‘Será que eu vou lidar bem?...’ Eu tenho medo de não estar cuidando bem, sabe, eu tenho medo, principalmente na fase em que ele for estudar, porque eu não sei como é que vai ser botar ele num colégio, deixar ele sozinho com outras pessoas durante seis horas (...), e aí se de repente volta machucado, como é que eu vou lidar com isso, com esse machucado, se eu vou saber cuidar na hora que ele estiver doentinho, com gripe, com febre. Essas são as minhas preocupações daqui para frente.” (MJ 4)

“Acho que toda mãe tem medo de não ser boa mãe. Sei lá, fico com medo de não educar ela o suficiente, entendeu, porque mãe não sabe quanto tá mimando, né, não sabe quando tá na hora de dar umas boas dumas palmadas, que mãe é mãe, né, não... Esse é o meu medo, de não educar ela direito pro mundo, sabe? De ficar sempre protegendo ela. Então esse é o meu medo assim, de superproteger ela, depois vai ficar aquelas crianças com medo, que não sabe o que acontece. Esse é o meu medo, de não educar ela direito. Acho que toda mãe tem esse medo, ainda mais adolescente.” (MJ5)

“Preocupações... a minha única preocupação é criar ela bem. (...) Então, a minha única preocupação é estar sempre ali, em cima, cuidando ... ser uma mãe modelo, né? (...) [Tenho] medo que eu prejudique ela... algum receio... por exemplo, no caso da vacina, eu sei que é necessário prá ela, mas se dependesse só de mim eu não faria, né! E no futuro assim, ela poderia pegar uma doença... uma coisa... ficar paraplégica porque eu não dei a vacina, por causa de mim... Eu tô morrendo de pena de dar a vacina nela...” (MJ 7)

“Medo de não fazer as coisas como deveriam ser, de estar atrapalhando. Acho que uma coisa que eu pensei é, num mundo maluco colocar uma criança, é muita responsabilidade, a gente não sabe como vai ser, sei lá, os apelos são tantos. Tenho receio de falhar na personalidade dele de agora. Isso até eu tenho receio.” (MA14)

“...se tu vai conseguir ser uma boa mãe, o que que é ser uma boa mãe, eu não sei, não sei se alguém sabe, porque é o querer o melhor pro filho, mas o que que é o melhor?! Tu não sabes se o melhor prá ti seria o melhor prá ele, né, tu não sabes até que ponto tu estás dando carinho, tu estás dando apoio, se tu não estás sufocando, aquelas mães superprotetoras que não deixam o filho respirar e já estão em cima e tal. Então tenho bastante preocupação.” (MA20)

Os relatos acima exemplificam as preocupações das mães, tanto adultas como adolescentes, em serem boas mães. Examinando os dados, sugere-se que todas pareciam refletir sobre o que é ser uma boa mãe para seu filho. Elas pareciam estar atentas às necessidades do bebê, para que, suprindo-as, pudessem sê-lo. É possível pensar que essa preocupação deixe a mãe mais sensível, ou seja, já mais disponível para o atendimento das necessidades do bebê, esforçando-se para entender as comunicações de seu filho.

Apesar das semelhanças, uma diferença sutil nos conteúdos das falas pode ser apontada. As mães adolescentes relataram preocupações em serem boas mães de maneira mais ligada a atividades concretas: como educar, mimar ou dar palmadas, como lidar com o filho quando ele estivesse doente ou machucado, dar ou não uma vacina, etc. Já as mães adultas apresentaram um relato com preocupações mais abstratas: possibilidade de atrapalhar, falhar na construção da personalidade do filho, diferenças entre o que é apoiar e o que é sufocar o filho.

É uma diferença pequena e sutil, porém pode estar relacionada com a maior capacidade da adulta de um pensamento abstrato e estar mostrando uma preocupação de forma mais ampla com a sua influência na formação do filho. É possível que essa diferença também tenha relação com o fato de a adulta sentir-se mais capaz e mais experiente quanto aos cuidados práticos.

3.3- Outras preocupações

Esta subcategoria refere-se a outras preocupações que foram citadas pelas mães com pouca frequência no estudo e, por isso, não chegaram a constituir por si uma subcategoria específica.

Aqui podemos ver uma variedade de preocupações trazidas pelas mães como o medo de não conseguir retomar sua vida, seu trabalho após os primeiros tempos com o filho. O nascimento de um filho modifica tanto a vida de uma mãe que lhe traz dificuldade para a retomada de suas outras atividades, como podemos ver nos relatos abaixo.

“E a única coisa que eu penso agora é no futuro, né. Agora eu quero estudar, estudar, sei lá, eu tenho que conseguir um emprego mais tarde, que eu nunca vou ficar as custas do meu pai, nem do meu namorado. Eu acho assim que não tem por que só o pai assumir sabe, e eu virar dona de casa, eu penso bem diferente assim. Quero trabalhar, quero ter o meu dinheiro, quero poder sustentar a minha filha sem precisar depender de ninguém. É a única coisa que me preocupo, se eu vou conseguir...” (MJ 5)

“Se eu vou ser boa o suficiente, se eu vou ser mulher o suficiente, dona de casa, se eu vou conseguir voltar a trabalhar, que eu sempre trabalhei, (...) Então eu não sei se eu vou conseguir. Eu não consigo enxergar bem o meu futuro, não que eu, eu não sou uma pessoa de planejar muito o futuro, eu vivo no momento, mas está difícil de enxergar o futuro, eu me preocupo com isso, se eu vou conseguir voltar, porque são coisas importantes para mim e que talvez elas não voltem mais. Talvez eu não tenha força, não sei se eu vou ter. Eu me questiono disso, eu me preocupo com isso, só.” (MA19)

O relato abaixo denota que o sonho e auto-exigência da amamentação também é algo que trouxe preocupações para algumas mães.

“O meu grande sonho era amamentar, minha ansiedade...” (MA 14)

O medo quanto aos sentimentos que o filho possa vir a ter pela mãe também causou preocupação em algumas mães.

“Medo... o único medo que eu tenho é que ele não goste de mim.” (MJ 9)

Uma das mães que não estava mais namorando o pai do bebê demonstrou uma preocupação com a sua vida afetiva futura. Mostrou uma certa confusão entre ter um

companheiro e ter um pai para sua filha. Preocupava-se em ter alguém que aceitasse o bebê como filha, como podemos verificar no relato abaixo.

“Antes eu pensava assim sobre mim: ‘... bom, agora que eu sou mãe, se eu quiser namorar uma outra pessoa, ninguém vai querer namorar comigo, porque eu tenho uma filha.’ Eu pensava assim antes. Mas agora eu vi que não, eu tenho tanta amiga que tem filho e que agora tá casada com pessoa diferente. E eu pensava também: ‘... será que eu vou conseguir um pai para a minha filha? Será que ele vai gostar dela? Será que ele vai tratar ela bem?’ Mas agora eu acho que se a pessoa gostar de mim vai ter que gostar da minha filha primeiro, prá se tentar ter alguma coisa. Não vai ser só eu prá ele, vai ter eu e a minha filha. Ele vai ter que cuidar de mim e dela. Daí eu acho que eu me preocupava com isso....” (MJ 6)

Uma das mães adultas (MA18), a qual já passara por uma experiência de aborto e logo depois engravidara, relatou um receio de uma nova gestação e também um medo de perder o bebê.

“A preocupação que eu tive comigo, porque eu estou continuando a ir no médico, a preocupação após a gravidez foi não engravidar logo após a gravidez novamente, porque diz que acontece muito, então a minha preocupação foi essa.” (MA18)

“Uma amiga que ganhou nenê antes de mim, o nenê morreu com quatro meses, então foi uma coisa muito chata, foi parada respiratória, então foi uma coisa que impressionou todo mundo e eu não dormia mais. Depois disso que aconteceu, eu não dormia, ficava a noite inteira olhando ele dormir com medo que acontecesse, a gente fica impressionada.” (MA18)

Outras mães também relataram os medos quanto a deixar o bebê dormir e a que algo desagradável lhe acontecesse, como passar frio, o bebê sentir-se mal ou até mesmo morrer.

“Ainda não tiramos ela da nossa cama, a caminha dela está do lado, mas botamos ela duas noites e aí ela acorda de madrugada e começa a chorar e a gente achava que ela não se esquentava direito, então a gente passou ela para a cama de novo e agora ela está até hoje na nossa cama.” (MA17)

“Ela chora bem baixinho, às vezes ela geme porque ela está torta, o pescoço, a coluna torta. Ela dorme no carrinho e eu ainda levanto e vou ver, ai meu Deus! Será que tu estás bem? Imagina se ela estivesse no outro quarto, eu já estou com umas olheiras até a boca, se ela fosse para o outro quarto, eu ia morrer, eu ia ter que levantar nesse frio toda hora.” (MA19)

Para aquelas cujo parto foi mais traumático veio também o medo de uma outra experiência semelhante.

“Bom, em relação ao que passou da minha gravidez, eu tenho muito medo de engravidar de novo. Não de engravidar, porque eu sei que não é um bicho de sete cabeças, mas do parto em si, porque eu penso assim: eu sei que acontece(...) de ter tido uma cesárea e depois, o outro filho de parto normal, isso pode acontecer com qualquer um, mas o meu medo é que me deixem esperando o tal parto normal de novo e isso não aconteça, né?” (MA20)

Os relatos acima mostram uma gama de preocupações vinculadas às experiências pessoais de cada mãe. Há, portanto, uma necessidade de compreender o contexto de cada mulher em particular, para que seja possível entender os seus sentimentos, os seus medos, os quais são estreitamente ligados às vivências que elas já passaram. Os relatos apontam para a consideração de cada caso em particular e isso demonstra a necessidade de os profissionais da saúde estarem atentos para as dúvidas e medos das mães, os quais muitas vezes podem ser sanados com a informação. Algumas vezes não basta somente a informação, mas um acompanhamento psicológico que permita que as mães tenham espaço para exprimir suas angústias, possam pensar no significado das suas preocupações e, assim, possam achar melhores soluções.

Examinando conjuntamente os relatos das mães adolescentes e adultas, não é possível situar semelhanças ou diferenças e, sim, considerar peculiaridades de cada indivíduo nessa situação, uma vez que as preocupações foram bastante diversas.

4- Alterações na vida após o nascimento

Esta categoria refere-se aos sentimentos e percepções de mudanças ocorridas na vida da mãe desde o nascimento do bebê. Foram examinadas desde mudanças no dia-a-dia das mães até as alterações em seu próprio corpo. Juntamente com as mudanças foram vistos os sentimentos das mães em relação a essas. Esta categoria temática foi investigada através das seguintes perguntas: “O que tu achas que mudou após o nascimento do teu bebê?”; “Como tu estás te sentindo como mãe agora que tu já ganhaste teu bebê e que ele já está no terceiro mês de vida?”; “Tu achas que o bebê está alterando a tua vida? Em que aspectos tu achas que estão ocorrendo mudanças?”; “Como é que tu tens te sentido nos últimos dias?”; e “Como é que está

o teu estado de ânimo desde o nascimento até o momento atual?”, “Como estão sendo para ti as transformações no teu corpo após a gravidez?”. Quando esse tema aparecia em meio a outras questões, os comentários das mães foram também aqui categorizados. Para fins de análise, as respostas das mães foram classificadas nas oito subcategorias a seguir: *Mais preocupações e responsabilidades; Amadurecimento pessoal; Renúncia a algumas atividades; Sentimentos em relação às alterações corporais; Melhoria na vida; Mais tarefas e mudanças nos horários; Alterações no estado de ânimo e Outras alterações*. A seguir exemplifica-se e discute-se cada uma dessas subcategorias.

4.1- Mais preocupações e responsabilidades

Aqui aparecem comentários das entrevistadas referindo-se às atuais responsabilidades comparativamente àquelas que tinham antes de ter um bebê. As mães relataram o aumento de responsabilidades e preocupações que ocorreu depois do nascimento do bebê. Os relatos abaixo mostram como as mães sentiram essa mudança em suas vidas.

“...mudou (...), porque tu tens mais responsabilidade, que tu estás sempre com o nenê, sempre cuidando, tens que te doar, não és mais sozinha, tu és tu e o teu filhinho, então tu tens que estar sempre disposta a cuidar e a estar com ele e isso muda bastante a vida da gente. (...) Agora tenho mais responsabilidade, estou cuidando mais das minhas coisas, da minha casa, do meu filho, então tenho responsabilidade com tudo isso que eu não tinha antes, a casa, filho, marido...” (MJ 4)

“Parece que tudo ficou mais sério... tudo eu tô levando mais a sério agora. (...) Eu me sinto igual ao que eu era antes, só que com muito mais responsabilidade, muito mais... sabe, obrigações. A única obrigação que eu tinha era estudar, agora não, agora eu tenho muita coisa, é muita... se eu pensar assim, é muita coisa.” (MJ 5)

“Sou mais responsável, coisa que eu não era.” (MJ 8)

“Ahh... é muita responsabilidade. Bah... tu não pode, assim... eu vou ali na esquina e tu fica com a cabeça assim... com um monte de preocupações. Como muda... (...) Antes era tão assim... (...) Antes eu fazia as coisas e eu não estava nem aí para o que acontecesse. Agora não, eu tenho que fazer as coisas pensando direitinho, por causa dele.” (MJ 9)

“... tu tem que te preocupar totalmente com... tu não te preocupa com mais nada, a não ser com ela, né? Até porque ela precisa de mim, eu tenho que me preocupar com ela.” (MA 12)

“Antes eu saía pro trabalho, eu não tinha aquela preocupação assim com ela e agora eu tenho a preocupação de estar com ela, de ficar cuidando. Hoje eu não consigo mais sair e deixar ela.” (MA 15)

Os relatos acima demonstram que as mães relataram que tiveram suas responsabilidades e/ou preocupações aumentadas após a chegada do bebê. Isso denota o quanto a vinda de um filho acarreta uma nova adaptação e exige uma reestruturação na vida da mulher.

Examinando conjuntamente os relatos das mães adolescentes e adultas, verifica-se que tanto as mães jovens como as adultas expressaram que houve um aumento de suas responsabilidades e/ou preocupações.

Os grupos mostraram também algumas diferenças. Através dos relatos das mães, percebe-se que o número de adolescentes que fez referência ao aumento da responsabilidade foi maior do que o encontrado entre as adultas. Sete adolescentes das nove entrevistadas falaram até mais de uma vez que tinham mais responsabilidades e preocupações após o nascimento do bebê. Entre as 10 adultas somente três falaram dessa alteração na vida, e deram muito mais ênfase à preocupação do que à responsabilidade, como é possível perceber nos relatos acima.

Tal constatação mostra que a mudança na vida da mãe adolescente quanto aos sentimentos de maior responsabilidade e preocupação foi mais intensa do que a da mãe adulta. Antes do nascimento do bebê, as mães jovens ainda não tinham uma vida na qual assumissem responsabilidades como emprego, subsistência, responsabilidade com sua casa e com um companheiro e isso mudou radicalmente. Para as adolescentes esses sentimentos se constituíram em uma nova experiência. Já as adultas, apesar de terem o bebê para se responsabilizar e se preocupar como as adolescentes, já viviam com diversas outras responsabilidades. As adultas já pareciam encarar com mais naturalidade o fato de ter de assumir compromissos.

4.2- Amadurecimento Pessoal

Algumas mães relataram que tiveram um amadurecimento pessoal com a experiência de ter um filho. Os relatos abaixo mostram as falas das mães sobre esse amadurecimento.

“Eu amadureci muito depois que ganhei esse nenê.” (MJ4).

“Acho que eu fiquei mais madura. Eu amadureci muito, parece que na hora do parto, essa luzinha que acendeu, parece que, sabe? Eu fiquei muito mais madura, muito mais responsável, assim. (...) Agora eu penso de um jeito bem diferente.” (MJ5).

“Acho que está ficando mais... estou amadurecendo bem mais, se eu não tivesse o bebê, eu acho que eu não ia saber, porque é uma experiência a mais.” (MJ15).

“(Alterou) na minha maturidade, nossa! Eu cresci horrores com ela, eu cresci dez anos em nove meses.” (MA19).

Apesar de pouco freqüentes, os relatos acima demonstram que algumas mães perceberam um amadurecimento em sua maneira de ver o mundo, na sua forma de pensar. Somente duas jovens e quatro adultas referiram-se a esse sentimento de amadurecimento pessoal. É possível que a freqüência dessas falas não tenha sido grande em função do tempo decorrido após o nascimento até o momento da entrevista. O período de dois a três meses ainda era muito pouco para que elas pudessem relatar essa experiência, provavelmente por ainda estarem muito envolvidas com a adaptação às novas tarefas.

Examinando conjuntamente os relatos das mães adolescentes e das adultas, há algumas semelhanças entre os dois grupos. A maternidade parece trazer amadurecimento tanto para as mães jovens como para as mães adultas. As entrevistadas referiram-se a isso como uma experiência tão grandiosa que era difícil de explicar, comparável a uma “luzinha que acende”, como mostra um dos relatos.

Comparando os relatos do grupo das adolescentes e das adultas, não aparecem particularidades que mereçam destaque em nenhum dos dois grupos.

4.3- Renúncia a algumas atividades

Nesta subcategoria são apresentados os relatos das mães sobre diversas atividades a que tiveram de renunciar para conseguir assumir o papel materno. Entre as alterações mais comuns na vida da mãe após o nascimento do filho, esta foi a subcategoria com maior número

de relatos. Algumas mães comentaram os sentimentos de prazer ou desprazer nas renúncias que tiveram de fazer em função de seus bebês.

“Mudou o tempo assim, não dá para sair, tem que cuidar dela. Não dá para estudar.” (MJ1).

“Tu tens que deixar muita coisa de lado, principalmente quando a gente é adolescente a gente tem a escola, os amigos... (...) Eu acho que ele (o bebê) alterou bastante a minha vida na rotina que eu tinha antes, sabe, a rotina que eu tinha antes era completamente diferente. Eu namorava, passeava bastante, vivia na rua batendo perna, conversava bastante com as minhas amigas e saía para dançar e agora mudou bastante, eu tenho que pensar sempre nele, eu tenho saído menos e não tenho visto tanto as minhas amigas como eu via antes...” (MJ4).

“Antes eu saía sempre, agora eu não saio. Eu saio só por obrigação, sabe? Se tem que ir no médico, (...). Eu fico em casa assim. Agora eu não estou estudando porque não dá, né, tem que ficar com ela. (...) Por outro lado é ruim não poder sair... É, mudou muito, mudou tudo, não tem nada que seja igual.” (MJ5).

“Antes eu podia sair, podia passear... Eu estudava de noite, então, eu tinha o dia inteiro para mim, né. Eu fazia a minha unha, arrumava o meu cabelo, saía para caminhar, eu era impecável, arrumava o meu cantinho do jeito que eu gosto... eu podia fazer tudo, né? Eu fumava, que é um vício que eu adoro e eu fui obrigada a parar por causa dela, eu até queria voltar, mas o M. não permitiu. (...) Eu não posso fazer mais nada, é o dia inteiro ela, (...) eu não me arrumo mais, o meu cabelo vai do jeito que for. (...) Mudou até para sair, hoje eu vou sair de sem vergonha, porque se fosse pelo certo, não era pra sair com ela por causa do tempo. Às vezes eu tô precisando fazer alguma coisa e não posso porque está chovendo (...) Às vezes quero namorar e ela não deixa.” (MJ7).

“Eu sinto falta de muita coisa assim, muita coisa que eu perdi, eu estou assim... com vontade de chorar, sabe? Porque eu não ficava dentro de casa como eu fico, sabe? Eu fazia um monte de coisa, eu estudava, dançava... eram as coisas que eu mais gostava de fazer, eu vivia assim, saindo, e agora não, não dá mais, sabe? Eu não tenho ninguém prá ficar aqui comigo, prá eu voltar a fazer as minhas coisas... eu também quero ficar perto dele, ele é pequeno, né? Mas não tem mais... Então eu sinto falta de fazer um monte de coisa... (...) [A minha vida agora] é muito paradona, sabe? Sempre as mesmas coisas, antes não, antes eram as mesmas coisas, mas cada dia tinha alguma coisa diferente... Eu era sempre ativa. Agora não, agora é sempre as mesmas coisas...” (MJ9).

“Eu trabalhava antes, né, eu parei de trabalhar pra ganhar [o nenê].” (MA13).

“Acho que muita coisa (mudou), até os planos, porque tu tinhas muitos planos profissionais. Eu não me frustro por não fazê-los mais. (...) Mas, às vezes me vem a sensação de que tem coisas que eu não vou mais poder fazer, até sair, tudo é mais complicado, fazer muitas coisas.” (MA14).

“Por exemplo, chegou a hora do almoço, tu não podes sentar e almoçar, porque muitas vezes eu boto a comida na mesa e chega na hora de comer, eu não posso. (...) Às vezes, eu já estou jantando e na metade eu tenho que parar e atender ela. Já não é tão descansado. Na hora de sair também.” (MA15).

“Bem, tem dias que ela não pára. Eu não consigo comer, não consigo tomar banho. (...) Ela dorme pouco de dia e aí, se aproveita. Quando ela dorme, tu dorme, mas ela praticamente não dorme de dia. Eu só consigo dormir de noite aquelas horas que ela dorme e de manhã quando não tem nada para fazer, eu durmo com ela. (...) ...se eu consigo fazer almoço, senão eu tenho que ir lá embaixo e comprar pronto.” (MA17).

“Tem que deixar de fazer certas coisas que tu antes podias fazer, mas isso aí é uma coisa que tem que pensar que vale a pena. Se eu tivesse que sair com o M., a gente já saiu até, a gente deixa o nenê com a minha mãe ou com a mãe dele e vai uma noite, a gente já viajou com ele. Então, a gente está colocando ele nos nossos programas, aí tu vais prá Gramado com ele, a gente sai com ele, então só muda um pouco, porque não pode levar ele prá uma festa e tudo, a gente fica mais em casa ou vai jantar fora que dá prá levar o nenê, passear, tem que se acostumar. (...) [Outra mudança seria] aquele negócio da tua independência, eu tenho que fazer tudo para ele, não posso pensar assim, tipo o pai dele tem os amigos dele, se liga um amigo dele e ‘Ah, vem aqui em casa, vamos conversar?’, ele pode ir. Já se liga uma amiga minha (...) eu não posso, eu tenho que dar mamá pro B., passar a roupa do B., agora eu não posso, então isso altera, porque tu já não pode fazer as coisas. Então tu tens que te planejar.” (MA18)

“Ah, eu vivia na festa, eu vivia na rua, eu vivia fazendo farra e desde que eu fiquei grávida, eu parei, eu já não fazia mais isso, e quando ela nasceu, pior ainda, porque enquanto eu estava grávida ainda dava para sair, tinha assim um pouco de vida social, né. Agora eu só posso sociabilizar se eu for numa festinha ou se alguém vem aqui em casa, não é como era antes, eu ia no cinema, eu ia jantar fora, e agora ainda está restrito, né, a minha vida social é muito restrita e não é nada que incomode, isso me dá prazer, antes me incomodava, capaz que eu ia ficar em casa. (...) Então, quando eu saía, eu tinha assuntos diferentes, agora o meu mundo, assim, como ele ficou enorme porque eu tenho uma filha, ele ficou pequenininho porque ele se reduz aqui a essas paredes.” (MA19)

“Porque é tudo voltado prá ela. Tu não deixa de viver prá ti, mas tu esquece um pouco de ti, do marido, de tudo assim... é tudo em torno dela. (...) a hora em que tu pensa em sair... tu pensa antes... Apesar de que eu não sou muito assim, eu prefiro estar na rua, sair, passear, visitar as pessoas. Se bem que eu planejo antes, e aí quando chega o dia, eu penso: ‘Porque eu não desmarquei, eu prefiro ficar em casa e tal.’ (MA20).

Os relatos acima confirmam algumas questões levantadas na literatura. As mães jovens deixam para trás algumas atividades que são consideradas como tarefas de sua fase de vida: viver ainda sem muitas responsabilidades, podendo sair, divertir-se e, aos poucos, ir adquirindo, através dessas experiências, a sua autonomia (Levisky, 1998). A frequência à escola, a qual geralmente é afetada com a vinda de um bebê, é outra atividade importante para

a adolescente, uma vez que a escola é um espaço para as interações sociais. Dessa forma, a adolescente que deixa a escola, também está deixando uma das tarefas vitais de sua idade para trás.

Comparando os relatos das mães adolescentes e das adultas, verifica-se que há algumas semelhanças. Tanto as mães adolescentes quanto as adultas fizeram referência a muitas tarefas de que tiveram de abrir mão para atender às necessidades de seu filho. A criança ocupa todo o dia da mãe, retirando-lhe a possibilidade de realizar muitas atividades que antes da vinda do bebê lhe eram comuns. É perceptível através da leitura dos relatos que um bebê transforma muito a vida de uma mãe, uma vez que esta tem de deixar muitas de suas atividades corriqueiras para dedicar-se a ele.

Percebem-se também algumas particularidades nos grupos estudados. As adolescentes trouxeram um relato mais melancólico, há um maior sentimento de perda nesses relatos se comparados com os das adultas. Além disso, as perdas relatadas pelas adolescentes são vitais para seu processo de desenvolvimento e aquisição da identidade, considerando a fase da vida em que se encontram. As perdas afetam as jovens em seu futuro profissional e, conseqüentemente, na sua subsistência. As eventuais perdas econômicas, sociais e psicológicas também são bastante expressivas. Relevar as perdas parece ser mais difícil para as adolescentes, que ainda estariam elaborando as perdas de seu corpo infantil, as quais se sobrepueram ao luto por seu corpo adolescente que se modificou com a gestação.

As mães adultas contaram, principalmente, suas perdas em relação às rotinas. Não mencionaram que tiveram de deixar suas principais tarefas, como o emprego, por exemplo, que poderia ser comparado em importância com a escola da adolescente. Há duas adultas deste estudo que enfatizaram sua frustração quanto aos seus planos profissionais, mas elas não deixaram por completo a vida profissional, elas somente tinham medo de não realizar seus planos maiores. Além disso, essas mães já tiveram a experiência de trabalhar ou ter uma profissão e não deixaram seus estudos em função do filho. Outra característica percebida nos relatos das mães adultas é que estas buscavam pensar no prazer que a dedicação para com o filho trazia, relevando as perdas.

4.4- Sentimentos em relação às alterações corporais

Esta categoria apresenta as falas sobre as alterações corporais que as mães relataram após a gestação e durante o puerpério. Esses relatos envolvem sentimentos variados, desde estar satisfeita com o corpo atual, uma saudade do corpo de grávida, até uma baixa auto-estima por estar se achando muito feia.

Uma das mães surpreendeu-se com as poucas alterações em seu corpo, uma vez que já estava preparada para algo mais drástico, como mostra o relato abaixo.

“Ai, eu pensei que ia ficar uma coisa e ficou tudo diferente. Achei que eu ia ficar gorda, feia, não, fiquei normal.” (MJ8).

Outras mães perceberam alterações que as molestaram.

“Eu me achava mais bonita quando eu estava grávida. Eu adorava aquele barrigão. (...) Eu achava lindo. Agora, depois que eu ganhei ela, quando eu vejo, e acho tão feia... foi nos últimos nove meses é que foi sair estrias, e eu não tinha nenhuma e agora eu tenho, mas é pouca que eu tenho (...). Não dá para usar calça embaixo do umbigo, não dá... Eu tô me achando mais estranha, apesar de que quando eu engravidei eu era mais gordinha, agora eu tô me achando mais magra. Eu perdi dez quilos.” (MJ6).

“... a gente tá certinha, tinha um corpinho, bem magrinha, e daqui a pouco quando a gente vê, a gente engorda, fica com estria... nunca mais eu acho que eu vou voltar a ter o peso que eu tinha, de quando eu tinha 15 anos.” (MJ7).

Uma das mães manifestou a tristeza devido às marcas de estrias que ficaram sem ter a compensação da tão desejada amamentação.

“É meio complicado. Eu não sou uma pessoa muito vaidosa, mas tenho minhas vaidades. O meu corpo não voltou ainda ao normal, não consigo botar calças, essas coisas. Os meus seios agora diminuíram em função de eu não ter leite. Eu esperava que ia sair bastante, que eu ia poder amamentar. O único lugar do meu corpo que ficou com estrias é o seio, tenho as estrias e não pude amamentar ele. Acho que é uma coisa que é superável.” (MA 14)

Um sentimento de estranhar o novo corpo também apareceu.

“Tu não pode fazer regime, não posso, eu fui no médico e pelo amor de Deus, não pode, então, em nome dela, não botando a culpa nela, por amor a ela eu acho melhor não, pra que ela fique saudável então eu não vou fazer.

Então isso me incomoda, sabe? Isso muitas vezes me deixa numa depressão muito forte, eu olho no espelho e não quero nem me ver. Eu não quero abrir o armário, as roupas estão justíssimas, não tenho roupa. Eu uso três peças de roupa sempre. Enquanto eu não volto ao normal, as minhas roupas não entram, não adianta, minhas roupas eu não posso engordar dez gramas que tu notas a diferença. Então isso é chato. Quando eu lembro disso, me afeta, tanto que eu pintei o meu cabelo, eu cortei para recuperar a auto-estima.” (MA19).

Os relatos acima mostram o quanto as mães sofrem alterações corporais com grandes repercussões na sua vida psíquica. O psiquismo ocupa-se com a tarefa de elaboração do luto pelo corpo que a mulher tinha antes de tornar-se mãe e nem sempre consegue resolver os conflitos que aparecem, o que acaba acarretando sofrimento para as mães, como o encontrado nas falas acima.

Comparando os relatos das mães adolescentes e das adultas, verifica-se que, independente da idade das mães, elas demonstraram-se sentidas pela perda do corpo que tinham anteriormente. Várias delas expressaram através de suas falas o pesar pelas marcas que ficaram da gestação.

Uma particularidade pode ser evidenciada nos relatos das jovens. As adolescentes demonstraram que a mudança corporal foi sentida como uma surpresa. Elas expressaram como essas mudanças irromperam em seu corpo de adolescente, caracterizado como “magrinho, certinho”. As mudanças corporais, com seu correlato psíquico, trazem a necessidade de novas estruturações para o indivíduo, o qual tem de criar uma nova imagem corporal para si e perceber-se de forma diferenciada. A adolescente já está vivenciando uma fase de mudanças corporais intensas, a puberdade, e a essas mudanças acrescentam-se as transformações corporais vindas com a gestação, o que, segundo Viçosa (1997), acarreta uma sobrecarga egóica na jovem mãe. Aberastury (1992) ressalta que a gestante jovem sofre a perda do corpo infantil. Com a gestação, a jovem perde também o corpo adolescente recém-adquirido. As adolescentes que se encontram no início da vivência do corpo adulto ainda não puderam nem bem adaptar-se ao novo corpo e já sofrem as enormes modificações da gestação.

4.5- Melhoria na vida

Esta subcategoria refere-se aos relatos das mães quanto a uma melhoria em suas vidas após a chegada do bebê. Aqui vemos relatos tanto da alegria por ter um filho até relatos que

denotam uma felicidade ligada a situações em que o bebê vem a preencher faltas maiores das mães.

“Ah, mudou 100%, né! Antigamente era o marido que vinha do trabalho, às vezes ele chega às dez, outras às dez e meia da noite, então eu ficava sozinha esse tempo, né. Depois que veio o bebê, tudo foi preenchido, esse espaço foi preenchido, né. (...) Então mudou muito em relação a isso, a minha vida tem mais alegria, no caso prá nós todos aqui em volta, prá minha mãe, prá minhas irmãs, meus irmãos. Então preencheu aquele espaço para mim, no caso, que eu ficava o dia todo sozinha e em volta também; porque estava precisando de um bebezinho por aqui.” (MJ2).

“[Mudou] a relação com meus pais aqui em casa, ficou bem melhor, a gente conversa muito. Eu era muito trancada, sempre na minha, sabe? Melhorou muito, por um lado...” (MJ5).

“A casa ficou mais cheia, mais alegre. Eu e o meu marido estamos mais felizes.” (MJ10)

“A minha vida mudou assim... prá muito melhor! (...) Está alterando prá muito melhor.” (MA12)

“A minha vida antes não tinha sentido... agora tem um sentido de fazer as coisas com mais vontade, de preparar tudo, comida, arrumar a casa, um sentido bem grande.” (MA16)

Os relatos acima mostram o sentimento das mães quanto à melhoria que a chegada do filho trouxe à vida delas. Os significados que foram atribuídos ao bebê parecem ser delineadores desse papel que o bebê recebeu e foi sentido como melhorando a vida da mãe. A literatura já relata que os bebês têm diferentes significados para a vida de cada mãe (Brazelton & Cramer, 1992); alguns nascem com “tarefas” muito difíceis para um indivíduo que tem uma vida pela frente e tem de construir sua personalidade para chegar a ser um indivíduo separado da mãe. Como desenvolver-se como um indivíduo, se o bebê vem com a tarefa de preencher um vazio na vida da mãe? Outros bebês nascem com outros significados para a vida dos pais e podem, assim, desenvolver-se melhor.

Comparando os relatos das mães adolescentes e adultas, verifica-se que eles estão mais ligados individualmente à história de cada mãe do que à idade, nesse sentido, não foram encontradas semelhanças ou diferenças entre os grupos. Os relatos acima contribuem para uma reflexão sobre o significado que as mães atribuíram aos seus bebês em função do momento de vida que estavam passando.

De qualquer modo, essa temática apareceu pouco nas entrevistas. É provável que isso tenha ocorrido porque não havia uma pergunta específica sobre o assunto na entrevista utilizada. As perguntas eram genéricas, visando conhecer as mudanças que ocorreram com a maternidade e não faziam com que as mães se remetessem a uma reflexão sobre o que havia melhorado em sua vida.

4.6- Mais tarefas e mudanças nos horários

Esta subcategoria refere-se aos relatos das mães sobre o aumento de suas tarefas diárias e as mudanças que tiveram de ser feitas nos horários com a chegada do bebê.

Os relatos abaixo exemplificam o aumento de tarefas das mães.

“É mamar, é trocar, é dar banho, é brincar com ele, é dar atenção...” (MJ2).

“Tem que estar sempre em cima, tem que amamentar, tem que trocar, tem que fazer dormir, tem que acompanhar tudo.” (MJ9).

“Eu tinha que cozinhar de noite quando ele (marido) chegava, então foi uma coisa muito corrida, muito pressionada, que não tinha sossego. (...) No supermercado, era sempre eu que fazia as compras, eu fazia o rancho e vinha embora, agora vão os dois, sempre os dois, (...) porque eu não consigo sair com ela. E se eu for sair com ela, eu não consigo comprar muita coisa porque não dá pra trazer ela mais as compras.” (MA17).

A quantidade de tarefas trouxe necessariamente modificações e readaptações na rotina diária das mães, as quais reformularam seus horários para darem conta das novas exigências.

“Tá alterando só a rotina, né. Como eu disse... a gente tem que fazer muita coisa quando ela deixa.” (MJ6).

“Eu passava as madrugadas dando mamá pra ela. Ela mamava meia hora de cada lado e, daí para arrotar, 15, 20 minutos, depois faz cocô e faz xixi... quando eu via era seis da manhã e eu não tinha ido dormir ainda, né. Eu estava que era um zumbi. (...) Tu tens outros horários.” (MA11).

“[Alterou a] rotina diária, a rotina de noite. Altera muita coisa no ritmo de vida.” (MA16).

Os relatos acima demonstram a mudança na rotina das mães, as quais tinham mais tarefas e tinham de reorganizar os horários para dar conta das atividades novas. Em função da

sobrecarga das tarefas nesse momento da vida da mãe, pode-se apontar a importância do apoio do companheiro ou dos familiares para a mãe, auxiliando a mulher para que ela esteja sentindo-se apoiada tanto nas novas tarefas quanto emocionalmente, adaptando-se de forma mais tranquila a essa nova fase da vida. O aumento de afazeres domésticos que acarreta a vinda do bebê traz uma oportunidade ao pai de exercer seu papel paterno através dos cuidados para com o bebê, para que a mulher descanse e possa fazer outras atividades pessoais como tomar seu banho, dormir um pouco quando estiver cansada, entre outras necessidades.

Examinando-se conjuntamente os relatos das mães adolescentes e adultas, verifica-se que mães de ambos os grupos pesquisados relataram uma mudança em relação à forma de organizarem-se em suas tarefas, uma vez que estavam com mais afazeres que anteriormente.

Não foram encontradas diferenças entre os grupos.

4.7- Alterações no estado de ânimo após o nascimento

Esta subcategoria refere-se aos relatos das mães quanto ao seu estado de ânimo após o nascimento, os quais mostraram variações. Algumas mães relataram que sentiam-se iguais a anteriormente, outras referiram um sentimento de paz com a chegada do bebê, outras falaram de uma sensibilidade extrema frente às mais variadas situações. Outras mães mencionaram cansaço e estresse, assim como sentimentos de tristeza. Por fim houve mães que relataram uma inconstância no humor, ora sentindo-se bem, ora sentindo-se estressadas ou tristes. Os relatos que seguem ilustram essa subcategoria.

Algumas mães pareciam negar as mudanças que ocorreram com elas e relataram um sentimento de estar tudo bem e igual a anteriormente, como mostram os relatos que seguem.

“Mudou um pouco, porque eu fico cansada quando eu cuido dela, mas assim... o humor está bem bom, porque tem que cantar, tem que falar com ela.” (MJ1)

“Ótimo, sempre animada.” (MJ8)

“Eu me sinto ótima, me sinto bem... assim... comigo eu não sinto nada assim, né? De... eu acho que não. Tem mulheres que ficam estressadas, eu não me sinto assim, me sinto ótima, maravilhosa. Não tive nada de problemas depois que eu ganhei ela.” (MA12)

Uma das mães trouxe um sentimento de paz, como mostra o relato abaixo.

“Eu agora estou me sentindo ótima, graças a Deus, eu estou em paz, envolvida com meu marido e com ele, estou vivendo uma vida ótima, graças a Deus, ele está bem de saúde e tudo.” (MJ2)

Um maior sentimento de estar sensível aos acontecimentos foi relatado, como pode-se constatar nos relatos abaixo.

“Eu ando mais sensível. Eu acho... que eu ando mais sensível. Qualquer coisa eu fico triste, fico num canto. Daí eu pego ela e fico brincando com ela, daí eu me animo mais.” (MJ6)

“Quando ele nasceu, eu fiquei tri sensível, sabe? Eu chorava por qualquer coisinha... eu não sei por quê, eu olhava para os outros e começava a chorar...” (MJ9)

“É engraçado que eu fiquei menstruada só ontem, então eu acho que eu ainda estava meio em depressão, se eu te contar, não sei se foi porque eu fiquei menstruada, mas eu fiquei chorosa, não posso chegar perto do nenê, eu começo a chorar, eu ainda tenho, mas nos primeiros dez dias foi bem pior, nos primeiros dez, quinze dias depois do parto foi terrível. Eu ficava com saudade das pessoas assim, a mãe entrava aqui, quando ela ia embora, buáá, porque não gosta de mim... Eu sou chorona naturalmente, não foi por causa do parto, não, mas piorou cem por cento. Eu fiquei insuportável, fiquei mesmo, ainda estou um pouco. Eu não acho que estou recuperada, engraçado, dois meses e eu ainda tenho uma bobeira, assim, uma sensibilidade excessiva que não era normal eu ter, embora eu seja chorona, não era normal eu ter.” (MA19)

Foram mencionadas sensações de cansaço ou estresse pelas mães. Além disso, outros sentimentos como tristeza, desânimo e depressão também foram relatados. É possível identificar uma diferença entre sensações de cansaço e de desânimo, tristeza e depressão. A primeira diz respeito a uma fadiga mais proximamente interligada com o corpo físico, enquanto as outras sensações mostram uma maior relação com uma fadiga psíquica, a qual também é uma forma de cansaço. As falas abaixo ilustram esses sentimentos.

“Depois do nascimento, eu não sei se isso é normal, mas eu fiquei um pouco estressada assim, pelo fato de eu, há cinco minutos, há um dia, há dois dias, estar com uma barriga grande e agora eu estar com um nenê. Então agora não é mais o que eu como ele come junto, agora eu tenho que cuidar da alimentação dele, eu tenho que cuidar dele, então isso deixa a gente estressada, deixa a gente confusa, dá uma vontade de chorar, meu Deus o que que eu faço, como vou cuidar dessa criança agora.” (MJ4)

“[Meu estado de ânimo] agora está melhorando, no começo que eu achei muito difícil, eu desanimava muito fácil, (...) a nenê chorava bastante. Eu fiquei um mês sozinha (...), então, nos primeiros dias que a minha mãe foi embora, eu desanimei bastante, eu disse: ‘Meu Deus! E agora, o que que eu vou fazer sozinha!’ Eu sentia tontura, não conseguia comer, ela chorava muito. O ânimo, assim, agora já melhorou bastante, já é mais grandinha, já brinca bastante, já quer falar com a gente, já melhorou bastante.” (MA17)

“Quando eu ganhei a B., até mesmo porque eu tive aquela infecção hospitalar, eu fiquei muito para baixo, muito desanimada. Não tinha certeza de todas as coisas, de como estava acontecendo. Eu estava muito perdida. Levou uns dois ou três meses prá mim botar a cabeça no lugar de novo. Começar as funções, devagarinho, foi devagarinho.” (MA15)

As mães explicaram suas chateações e fadiga através de vários motivos: “ficar muito em casa”(MA14), “muita coisa para fazer”(MJ4, MA11, MA13), “tu não dorme direito” (MA11), “não consegui amamentar” (MA14), “marido não ajuda”(MA11, MA14), “porque deixei de fazer tanta coisa” ou “tudo mudou”(MA 18). Uma das mães relatou que eram tantos os motivos para alterações no estado de ânimo que não era possível identificar o que causava tanto desgaste:

“... não sei do que vai tanta energia...!” (MA 20)

Inconstância e volubilidade nos sentimentos também foram relatadas pelas mães.

“Eu no começo era felicidade. Aí meio que depois eu comecei, sabe, a pensar, Ahh, não agüentava mais. Aí eu parei prá pensar: ‘Ah, não pode parar e Ah, não agüento mais! Agora eu fiz, agora tem que cuidar, não adianta, a culpa não é dela.’ Mas agora eu estou bem boba assim. É que antes eu andei brigando com meu namorado, sabe, aí eu tava irritada, mas agora já tá tudo bem assim, eu tô bem humorada assim.” (MJ5)

“...tri sensível (...), depois eu fui mudando e fui mudando, tem dias que eu estou feliz, tem dias que eu não estou, tem dias que estou cansada... Hoje, hoje eu estava braba, eu estava super-braba hoje e eu não sei o porquê.” (MJ9)

“O estado de ânimo..., tu ficas, aquela felicidade e tudo, eu adoro sair com o meu filho, tudo, só que é aquele negócio, de vez em quando dá uma recaída porque tu sabes que muita coisa mudou na tua vida.” (MA18)

Os relatos acima demonstram a variedade de sentimentos e de estados de humor referidos pelas mães. A literatura aponta que a falta de constância que foi relatada pelas

recém-mães pode ter relação tanto com mudanças hormonais pelas quais passa a mulher nesse período como também com o impacto que as novas vivências causam na mulher nesse início de maternidade, sobrecarregando o ego da pessoa para lidar com tantas novas adaptações.

Comparando os relatos das mães adolescentes e adultas, verificam-se algumas semelhanças. A maioria das mães referiram mudanças no estado de ânimo. A sensibilidade aumentada foi relatada tanto por mães jovens quanto adultas. O cansaço e o estresse apareceram igualmente em ambos os grupos. Irritabilidade também foi citada igualmente por adolescentes e por adultas.

Não foram encontradas diferenças entre os grupos.

4.8- Outras alterações

Esta subcategoria refere-se a outras alterações na vida da mãe, as quais foram mencionadas com pouca frequência no estudo e, por isso, não chegaram a constituir por si uma subcategoria específica. As mães relataram desde tudo que mudou até a forma como elas viam o mundo, inclusive a forma como agora elas são vistas, como é possível evidenciar nos relatos que seguem.

Várias mães comentaram que tudo mudou em suas vidas. Muitas mães falaram nessa mudança geral, utilizando a palavra *tudo* repetidas vezes, e outras mães falaram com palavras que davam menos ênfase ao *tudo*, mas que igualmente expressavam grandes transformações. Abaixo estão alguns relatos que ilustram essa constatação.

“Mudou tudo, mudou completamente. Ah... tudo assim. (...) É, mudou muito, mudou tudo, não tem nada que seja igual. (...) Ah, basicamente mudou meu modo de pensar, completamente. (...) Alterou tudo, tudo o que tu pode imaginar, alterou desde que ela nasceu, mudou tudo. Ah, pensar no futuro, pensar em estudar, em trabalhar. Antes eu nem imaginava trabalhar, trabalhar é quando eu tiver grande, sabe? Antes, os estudos eu levava, mas levava... não levava a sério, aquela coisa assim. Agora é fundamental estudar, trabalhar, conseguir emprego, tudo. Mudou nesse sentido, assim pro futuro.” (MJ5).

“Como é que uma coisa tão pequenininha revoluciona a vida de uma casa inteira, né?” (MJ7)

“Ai, eu não sei te explicar... é assim... É em tudo. No jeito da gente ver as coisas, de que até eu era meio... mais..., eu era radical prá tudo, sabe? As coisas assim, eu era bem radical. Agora não. Agora eu já penso mais, eu penso bem mais, sabe, antes de resolver as coisas, (...) sei lá, acho que sou mais sentimental, sabe?” (MA13)

“Nossa! Tudo. É um ângulo de noventa graus em um segundo.” (MA15).

“Tudo, eu acho... tudo, tudo, tudo.” (MA 20).

Percebe-se que há uma mudança em diferentes áreas da vida. Além dessa mudança generalizada, é possível notar que as mães falaram em uma maneira diferente de ver a vida. O jeito de elas perceberem o mundo parece que mudou e essa mudança é exemplificada nos relatos abaixo.

“...até a maneira de ver as coisas da vida, tu dá valor a mais coisas.” (MA11)

“É uma mudança acho que nos valores de repente, outras coisas que a gente anseia agora. Então muda bastante acho que nisso. Acho que todas essas mudanças afetam a gente por dentro.” (MA14)

Outra mãe relatou o quanto mudou a forma de as outras pessoas enxergarem.

“Teus amigos te olham de uma forma diferente, agora tu és mãe, teus familiares te olham diferente, na escola te olham diferente. (...) [Mudou] também na maneira como as pessoas me classificam assim, tipo assim, agora a fulana não é mais só adolescente, agora ela é adolescente e mãe, isso também mudou bastante. Isso me atingiu bastante no início, mas agora eu estou sabendo lidar. É difícil pra gente no momento em que se é adolescente e nove meses depois tu ser mãe e as pessoas começarem a te tratar de uma maneira diferente, mas isso, com o tempo, tu vais aprendendo a lidar e tu vais ajeitando a tua vida da melhor maneira.” (MJ4).

Os relatos acima demonstram o quanto a vida da mulher se modifica quando ela torna-se mãe. Há uma mudança geral e profunda conforme os relatos das mães. Elas não se restringiram a alterações de rotina, a um simples aumento de atividades ou a mudanças corporais, ocorrendo sim uma completa reestruturação da vida e da maneira de encarar o mundo.

Comparando os relatos das mães adolescentes e das adultas, verifica-se que para ambos os grupos houve mudanças intensas.

Uma particularidade pode ser apontada no grupo das adolescentes, elas tiveram de enfrentar os preconceitos para com a maternidade na adolescência. Além disso, elas relataram que a mudança foi repentina, de um momento para outro, elas passaram de adolescentes a mães, com as responsabilidades de uma mulher adulta.

5- Relacionamento do casal após o nascimento

Esta categoria refere-se às percepções das mães quanto a eventuais alterações no relacionamento com o companheiro. Além disso, incluem-se as percepções das mães quanto ao relacionamento sexual com o companheiro após a chegada do bebê. Algumas mães relataram mudanças que foram ocorrendo desde a gravidez. As perguntas realizadas para investigar o tema foram as seguintes: “O nascimento do bebê está afetando o relacionamento de vocês? De que forma?” e “E no relacionamento sexual, tu achas que mudou alguma coisa?”, “Teu companheiro está te dando apoio neste período (depois do nascimento)? Tem outras coisas que tu gostarias que ele fizesse?”, “Tu achas que ele vai te dar apoio na criação do bebê?”. Para fins de análise, as respostas das mães foram divididas em duas subcategorias: *Mudanças no relacionamento e Mudanças na vida sexual*.

5.1- Mudanças no relacionamento

As mães entrevistadas perceberam várias mudanças em seu relacionamento com o companheiro. Enquanto alguns relatos mostraram sentimentos de aproximação do casal com a chegada do bebê, outros mostraram um distanciamento entre o casal.

Uma alteração bastante citada pelas mães foi um sentimento de maior união com o parceiro, uma vez que compartilhavam as responsabilidades por um novo ser criado por eles.

“... depois que o B. (bebê) nasceu, eu e ele acho que nos unimos mais, sabe, teve mais aquela carisma entre eu e ele por ter um filho, é um filho nosso, fruto de nós, então foi uma coisa assim que nos ajudou.” (MJ2).

“A gente se uniu ainda mais para cuidar desse nenê juntos.” (MJ4)

“Hoje, eu e meu marido, a gente se entende mais, se compreende mais, né. Eu acho que provavelmente por causa dela (bebê), porque antes a gente falava um com o outro e sabe, hoje em dia a gente já é mais carinhoso um com o outro, bem mais do que era antes.” (MA12).

“A gente ficou muito grudado, a gente já era muito grudado e a gente ficou mais grudado ainda com o bebê.” (MA18).

Algumas mães expressaram um sentimento de estarem sendo realmente uma família, de estarem com mais seriedade no seu relacionamento:

“Nós dois somos muito atenciosos, nós estamos vivendo realmente como marido e mulher, como um casal, uma família.” (MJ4).

“Afetar, afeta [o relacionamento], porque a gente ficou assim, o tempo que a gente fica, a gente fica mais junto, a gente conversa sobre muitas coisas que a gente não conversava. Então, a gente se aproximou mais um do outro, já é um casal mesmo, não é mais um namoradinho, já é uma coisa mais..., a gente já conversa muito mais sobre tudo, né, coisas que a gente nunca imaginava conversar, a gente conversa agora.” (MJ5).

Em oposição a esses relatos, outra alteração muito mencionada pelas mães foi a falta de tempo de um para o outro com um conseqüente distanciamento entre o casal, uma vez que, após o nascimento do bebê, o casal acabava dedicando muito tempo ao mesmo. Os relatos abaixo exemplificam essa situação.

“[Está afetando] só quando a gente está assim... quando a gente quer ficar um pouco sozinho, daí não dá, porque ele está acordadinho, tem que dar atenção para ele, toda a hora...” (MJ9)

“Afeta bastante, mais agora do que antes. A gente acaba ficando mais cansada, ficando mais distante. Por exemplo, a gente vai sentar para jantar, que é o horário que a gente está junto, daí o B. chora e a gente não consegue jantar juntos. (...) A gente conversa bastante, tenta retomar a nossa vida, mas ainda não está normal. (...) Ele [bebê] me envolve bastante. Quando meu marido chega, eu quero dar atenção para ele, aí o B. chora. A gente procura fazer algumas coisas juntos, dar o banho no nenê, procura jantar juntos, fazer algumas coisas que a gente possa estar os dois juntos. Ainda bem que isso é bem consciente e ele não me pressiona por causa disso, tá sendo bem tranquilo, a gente tem conversado, acho que vai passar.” (MA14).

“Agora eu e o M. já não existe mais, a gente é unido com ela, não tem mais aquela coisa eu e tu. É eu, tu e ela. Sempre tem ela e não é uma coisa ruim, mas é diferente.” (MA19).

Algumas mães mostraram certa ambivalência em relação às mudanças dizendo que, por um lado, sentiam-se mais unidas com seus companheiros, mas, por outro lado, sentiam-se mais distantes, com menos tempo para eles como casal, havendo um sentimento ambivalente de proximidade e distância:

“O tempo que ele tem, ele quase sempre fica com ela [bebê], nem comigo, é pouco comigo. A gente ficou mais próximos.” (MJ5).

“Como é que eu vou te dizer... a gente tem menos tempo para a gente, né? Mas o tempo que a gente está junto, tá mais junto do que antes. Então aperta de um lado, mas eu acho até assim... que é um progresso assim, né?” (MA11).

“Afeta um pouco, a gente fica mais pais do que marido e mulher. Sei lá, mais afastados um pouco, unidos de certa forma, é claro... mas o relacionamento entre homem e mulher fica mais difícil, porque não pode estar muito de carinho, tu esquece às vezes de conversar o que passou no dia e tal, porque tem ela, e tu quer saber o que ela fez e o que ela não fez, se tu está cansada, se tu não está, mas esquece de perguntar outras coisas... que quando não tinha ela, era diferente.” (MA20).

Os relatos de algumas mães falando sobre o ciúme do pai em relação ao bebê também apontaram sentimentos novos e distintos entre o casal:

“O M. tem me cobrado muita atenção, porque nos primeiros tempos ele é que ficou com ciúme dela, porque eu dava muita atenção para ela. Antes eu paparicava ele, ele era o meu nenê, e aí ela nasceu, eu tive que paparicar ela.” (MJ7).

“Acho que sim [está afetando]. É que antes era a atenção toda voltada para ele. Agora eu tenho que repartir pro bebê e prá ele e nem sempre se consegue fazer o bastante e já chegou a afetar sim, dizendo que eu estou dando muita atenção prá ela e prá ele não.” (MJ15).

Foram relatados pelas mães alguns conflitos mais sérios que envolviam até brigas que se relacionavam a uma separação do casal ou discussões. Isso ocorreu especialmente no caso de mães adolescentes, muitas delas sem uma relação estável com o companheiro.

“É que eu andei brigando com meu namorado...” (MJ5).

“Ele queria voltar comigo, daí eu disse que não, se não deu certo durante a gravidez, depois não vai dar, né? Com o nenê sim que não vai dar certo, porque ele é muito ciumento. Daí eu acho que a gente voltar... não era voltar. (...) Eu acho que não dá pra gente ficar juntos.” (MJ6).

“Eu tento fazer tudo o que eu posso antes do M. chegar, prá quando ele chegar, já passo ela [bebê] para a mãe, né? Pra dar atenção pro outro ‘neném’, mas nem sempre ajuda, porque ele está sempre reclamando de alguma coisa. Eu não sei por que a gente está junto. Mas é sério, a gente não combina, às vezes eu penso: eu adoro passear, sair... coisa boa comprar uma roupa nova, né? Entrar numa loja e furungar preço, né? Ele não gosta de nada disso. (...) A cada dia, geralmente todos os dias, tem uma coisa que a gente não concorda, e basta a gente não concordar e pronto, né? Aí sai um chorando pra um lado e outro chorando pro outro, eu mando ele embora, ele diz que ele não vai. E a gente acaba discutindo, e daí sim, acaba com o ânimo de qualquer pessoa, né? (...) Daí a gente brigou... começou a brigar por causa dela, coisas que eu quero fazer com ela e que ele não quer, aí a gente briga... eu disse para ele: ‘Ela não tem culpa, não adianta meter ela no meio... A gente pediu prá ela nascer, então agora a gente tem que resolver da melhor forma possível.’ Mas nada a ver com ela...” (MJ7).

“É, meio que estamos juntos...meio que não...mesma coisa.” (MJ8).

Outra mudança que foi sentida por algumas mães foi a falta de possibilidade de saírem com seu companheiro.

“... acho que só algumas coisas que a gente antes fazia e não pode fazer mais. (...) Tipo... nós antes saíamos de noite, íamos para uma festa e tudo mais, agora a gente tem que pensar sempre no nenê.” (MJ4).

“Não dá pra gente sair junto também, que a gente tem que ficar assim... porque eu estou amamentando, e eu tenho que amamentar de três em três horas, então, não dá pra sair muito, a gente se curtir, só nós...” (MJ9).

Os relatos das mães entrevistadas apóiam o que a literatura relata quanto ao fato da gestação, da maternidade e da paternidade poderem levar o casal a maiores níveis de integração e aprofundamento no relacionamento. Por outro lado, pode também contribuir para romper uma estrutura frágil e neuroticamente equilibrada. Em alguns casos, a gravidez pode significar uma ameaça ao casamento e ao equilíbrio pessoal. Exemplo disso pode ser a mulher que deseja excluir o companheiro de sua vida, o homem que sente intenso ciúme do filho assim como sentiu dos seus irmãos mais novos ou a mulher que não superou a dependência infantil em relação à própria mãe (Maldonado, 1997).

A entrada de uma terceira pessoa na relação do casal, o bebê, parece sempre causar alguma forma de impacto, exigindo algumas mudanças e readaptações no casal independentemente da idade das mães entrevistadas (Bee, 1996). Como já trouxe Lewin (1978), sempre que entra um novo membro no grupo, temos realmente uma mudança no grupo como um todo. No grupo familiar também ocorre assim.

Bee (1996) enfatiza que ocorrem maciças mudanças com a chegada de um novo membro na família. Segundo a autora, para a maioria dos adultos, o papel de pais traz grande satisfação, maior senso de propósito e autovalor, e junto a isso um sentimento de ser adulto. Pode também ressurgir um sentimento de alegria compartilhada entre marido e mulher (Umberson & Gove, citados por Bee, 1996), uma sensação de que a vida mudou para melhor com a chegada do bebê (Hoffman & Manis, citados por Bee, 1996). Porém, além dos fatores positivos nas mudanças entre o casal, são enfatizados aspectos das tensões e dificuldades frente às mudanças. A satisfação conjugal costuma diminuir nos primeiros meses e anos após o nascimento do primeiro filho (Rollins & Feldman, citados por Bee, 1996).

Comparando-se os relatos dos diferentes grupos, independente de as mães serem adultas ou adolescentes, todas elas tenderam a relatar algumas mudanças na relação do casal. Essas mudanças envolviam tanto uma percepção de maior proximidade como de maior distância. Inclusive os sentimentos ambivalentes de união e de distanciamento também foram percebidos em ambos os grupos. O ciúme do pai em relação ao bebê foi relatado no grupo de adolescentes e no de adultas. As mudanças da rotina que trouxeram a necessidade de transformações nas saídas a sós do casal foram percebidas por ambos os grupos de mães como uma mudança no relacionamento, uma vez que o casal teve menos tempo de estar junto a sós.

Algumas particularidades foram também percebidas nos grupos examinados. Brigas foram trazidas com maior frequência e intensidade pelas adolescentes, chegando a não terem sido relatados fatos de similar gravidade entre as adultas. Duas das nove adolescentes entrevistadas não estavam mais com seus namorados. Eles as visitaram em função do bebê, porém não estavam mais namorando, o relacionamento não se sustentou já antes do aniversário de três meses do bebê, época da entrevista. Apenas uma entre as dez adultas não manteve um relacionamento com o pai do bebê, uma vez que a gravidez já foi resultado de algumas poucas relações sexuais entre eles, que eram somente amigos. Parece que o

“casamento” das mães jovens, que teve de ocorrer um pouco às pressas – no decorrer dos nove meses de gestação – colaborou no aumento dos conflitos entre o par adolescente.

Para as mães jovens, assumir a responsabilidade da maternidade e paternidade junto ao namorado fez com que a experiência do relacionamento se modificasse, tornando-se mais séria. As adolescentes ainda não haviam sentido como era esse “ser marido e mulher”, uma vez que estavam experimentando-se em seus primeiros relacionamentos com um homem. Parece que para as mães adultas esse momento do casal sentir-se engajado na vida conjugal mais como pais do que como marido e mulher foi percebido como passageiro. As adultas pareciam estar mais conscientes dessa mudança no relacionamento, uma vez que já tinham a experiência anterior de viver como casal sem filhos.

Uma peculiaridade percebida entre as mães adolescentes é que estas pareciam sentir mais falta das saídas do casal, possivelmente por estarem em uma fase em que estavam experienciando-se como adultas, como mulheres e tinham mais interesse em sair, passear, relacionar-se com o seu grupo de iguais. Já as adultas pareciam relevar o fato de não poderem sair com o companheiro com um menor sentimento de perda.

5.2- Vida sexual

Muitas das mães entrevistadas trouxeram mudanças significativas no relacionamento sexual do casal. Muitas mães contaram o quanto a vida sexual foi diminuindo com a gestação e com a chegada do bebê. Houve vários motivos aos quais elas atribuíam a diminuição da frequência das relações sexuais.

A presença do bebê no quarto do casal, seja em função do espaço da casa ou pelo receio dos pais em deixar o bebê em outro quarto, foi um dos motivos atribuídos para a diminuição das relações sexuais do casal. Os relatos abaixo exemplificam esse tema.

“Eu acho que mudou bastante. Eu pelo menos não tenho tido tantos desejos por ele, suponhamos, porque o nenê está sempre ali com a gente e eu fico meio encabulada porque ele está conosco, então eu prefiro que não seja sempre, o nenê está ali, mas o carinho continua o mesmo, a gente continua tendo um carinho um pelo outro, só que não é tão frequentemente que a gente mantém relação. (...) Antes e durante a gravidez, a gente mantinha mais relação do que agora. Agora a gente tem mantido menos, não sei se ele tem o mesmo sentimento que eu, mas eu me cuido muito pelo fato do nenê estar ali comigo, eu não me sinto bem, não é uma coisa legal. Eu acho que, de

repente, se o nenê tivesse o quartinho dele, seria diferente. Mas como o nenê está com a gente ali perto, então eu não me sinto bem e acredito que ele também não se sinta.” (MJ4)

“Nas primeiras semanas, ela dormiu no meio da gente, atrapalhou tudo.” (MJ 7)

“É, muda um pouco (a vida conjugal)...muda porque...eu me sinto inibida, porque, por exemplo, a relação sexual tu não consegue mais fazer normal, é impossível porque daqui a pouco ela está ali...daqui a pouco ela começa a se mexer, e aí já perde toda a ...ah, deixa...sabe? Na vida sexual muda um pouco, mas conjugal assim... pra mim melhorou mil por cento.” (MA 12)

“Afeta um pouquinho a parte sexual, tem que esperar ela dormir, ter cuidado com ela, às vezes tu já estás muito cansada aí tu já dormes. Muda bastante e diminui, também no fim tu não consegues mais, ou eu estou muito cansada, ou ele está muito cansado e ele respeita, ele não força, mesmo durante o tempo que eu fiquei com sangramento ele respeitou muito bem, aceitou. Algumas falam ‘Ah, porque o meu marido quis.’ Essa queixa eu não tenho, graças a Deus.” (MA 17)

“Mudou isso [a vida sexual] porque ela ainda é pequenininha, eu não quero botar ela no quarto sozinha.” (MA 19)

“Muito beija e beija não dá, porque ela começa a gritar, porque ela quer atenção só pra ela, sexo também não, porque às vezes ela acorda e tal.” (MA 20)

O cansaço e a falta de vontade também foram motivos relatados para uma diminuição da vida sexual.

“A gente não se procurava, entendeu? Eu também não me importava, eu também acho que ele não se importa. Então não existia uma procura de nenhum dos dois.” (MA 12)

“Tá um pouco também tá [afetando o relacionamento sexual]. A gente não faz desde que eu ganhei ele, ainda me dói os meus pontos, né, então eu não, a gente teve eu acho que, desde que ele nasceu, duas, três relações né. E...de noite eu tô cansada, né, eu tô sempre cansada, e eu não tô fazendo muita questão mesmo, sabe? É, eu não tô com vontade. Então ele reclama, né. Aí a gente fica assim, mas a gente briga na hora, dali a pouco a gente já tá de bem de novo. Daí ele não... não chega a ficar... Mas afetou bastante.” (MA 13)

“Até a nossa vida sexual altera bastante, eu fico cansada. Acaba a gente ficando um pouco distante.” (MA 14)

Algumas mães relataram o quanto as mudanças corporais trouxeram mudanças nesta área:

“Tá bom... [o relacionamento sexual] até que não afetou, até o momento não afetou, essa parte nunca afeta né? Essa parte sempre está boa... No começo, quando eu ganhei ela, eu não queria fazer nada porque eu me achava muito gorda, né. No começo eu dizia: ‘Eu não quero fazer nada!’ Ou eu dizia:

‘Vamos fazer no escuro?’ Prá não aparecer, né? Porque eu estava muito gorda, então eu não tinha coragem de fazer, só podia ser no escuro... mas podia acender um abajur, né! Mas eu nunca deixei de fazer. (...)” (MJ7)

“Sim, afetou. A nossa privacidade, a minha auto-estima que reflete no nosso relacionamento, no sexo, em tudo, por exemplo, eu já não gosto de tirar a roupa na frente do M., uma coisa ridícula, é ridícula mas eu não consigo. Não é que eu não tenha vontade de transar, essas coisas mudou, afeta nele também porque ele diz que pra ele não mudou e eu já não acredito, eu já acho que mudou sim e que ele está me mentindo, eu não posso acreditar que ele goste de mim ainda eu não sendo do jeito que ele me conheceu, engraçado.” (MA 19)

Uma mãe relatou que as relações sexuais vieram diminuindo já durante a gestação.

“É, antes era mais...assim...até certo ponto da relação...quando a barriga vai ficando grande...assim, não é que fica difícil, porque daí tu inventa mil e umas, né? Mas fica mais cansativo, porque tu fica assim...meio preocupada...e ele ficava muito preocupado. Até ele tinha medo desde o começo assim...quando a barriga começou a aparecer...em não machucar e se machucava...até uma vez a gente conversou com a enfermeira do curso, porque ele tinha medo e tal, mas eu sabia que não. Tu sabe, né? De repente podia sair fazendo acrobacias...” (MA20)

Uma das mães trouxe um relato significativo quanto ao medo de ter relações sexuais e passar novamente por uma outra gestação não-planejada.

“... é que em mim mudou. É que antes eu queria mais, agora eu quero menos. Claro que eu fico com medo, mesmo tomando anticoncepcional, usando camisinha, eu tenho medo, eu fiquei, sei lá, com trauma. Então eu falo ‘Ai, hoje não...’ Aí ele entende sempre, sabe. Eu mudei assim, quero menos.” (MJ5)

Um medo de não conseguir ter um relacionamento sexual igual ao anterior parecia estar presente, como demonstra o relato de uma das mães.

“Eu não sei também, às vezes eu me questiono se vai ser, aquela paixão, aquele... perdeu, talvez, todo mundo diz que é temporário, que volta, tomara que eu consiga, porque quem cortou isso fui eu, eu tenho plena consciência de que quem terminou com essa parte fui eu, eu faço isso diariamente, isso me deixa muito triste, mas eu não

consigo ver uma saída enquanto eu não me sentir aquele mulherão, poderosa, gostosa, não me sinto mais como já me senti muitas vezes, então isso detona, né? E imagina ele dizendo: ‘Ah, eu acho que é igual’, aí eu digo: ‘Não, não é.’ Não tem comunicação, não tem relacionamento.” (MA19)

Algumas mães relataram já estar sentindo que, aos poucos, a vida sexual estava retornando ao normal. Era como se o relacionamento estivesse recomeçando para algumas mães.

“[A vida sexual] mudou só assim que antes qualquer horário podia ser, agora não. (...) Mudou mais pro final da gravidez, mudou. Mas depois que eu ganhei a B., depois que passou aquele tempo, nós demos o tempo da quarentena que falam, né, não foi bem precisamente quarenta dias, depois começou aos poucos a voltar, porque a primeira vez depois do parto parece que é a primeira vez mesmo, é super engraçado, tu tens a impressão que tu vais fazer pela primeira vez, mas aos poucos foi voltando ao normal.” (MA 15)

“Eu acho que agora está melhorando. (...) Na gravidez continuou, não teve problema nenhum e agora de uns tempos para cá a gente tem voltado, porque até quando eu estava amamentando assim, tinha dias que não estava a fim, que eu não queria, mas depois que eu parei de amamentar, eu não sei se tem a ver também, voltou ao normal. (...) [O bebê] não é chorão, é difícil de chorar, então quer dizer assim, tem um tempo também pra isso.” (MA 18)

Os relatos acima trazem a reflexão de aspectos históricos da literatura sobre a sexualidade durante a maternidade. Examinando as duas principais figuras femininas na tradição cristã – Eva e Maria –, percebe-se uma cisão entre sexualidade e maternidade, em que a sexualidade é vista como pecado e a maternidade é vista como bênção divina e obtida sem a relação sexual. Eva é vista como uma mulher tentadora e erotizada que simboliza as forças perigosas e pecaminosas da mulher. Eva é raramente pensada como símbolo de maternidade, embora tenha sido colocada como a primeira mulher no mundo e, assim, teria de ser a mãe de todos nós. Maria, por sua vez, a figura feminina à qual se liga a imagem da maternidade, concebeu sem pecado, ou seja, sem sexo. Dessa forma, a maternidade liga-se à noção de pureza, de caridade, de humildade e obediência e fica dissociada do exercício da sexualidade, condição *sine qua non* da possibilidade de ser mãe. (Kniebiehler e Fouquet, citados por Maldonado, 1997)

As idéias históricas que dissociam maternidade de sexualidade parecem estar presentes de forma inconsciente na sociedade atual. Pode-se perceber no relato de algumas mães medos infundados por uma situação médica qualquer, como o medo de machucar o bebê durante as

relações sexuais na gestação. Ligar a melhoria das relações sexuais ao término da amamentação no peito também traz algumas crenças ligadas a tradições que acompanham nossa sociedade.

Comparando os relatos das mães adolescentes e das adultas, verifica-se que os dois grupos examinados relataram mudanças significativas na vida sexual do casal. A presença do filho e a adaptação à grande quantidade de mudanças na vida de cada membro do casal pareciam absorver muito o par, independentemente da idade, o qual tinha em geral menos vontade para manter relações sexuais.

A presença do bebê no mesmo quarto do casal também parece ter sido um motivo importante para as dificuldades em manter relações sexuais. Parece não ter sido fácil para os casais retomar as relações sexuais e afastar-se do bebê na hora de dormir, uma vez que havia casais com um quarto somente para o bebê e que, mesmo assim, não conseguiam retirar o filho do mesmo quarto. O bebê parecia ocupar grande parte da energia dos pais, não restando muito tempo para o casal como tal. Todas as atenções estavam voltadas para o bebê. O cansaço relatado pelas mães, talvez exatamente pela sobrecarga de muitas mudanças ocorrendo ao mesmo tempo, também parecia influenciar na diminuição da vida sexual relatada pelas mães de ambos os grupos.

Um tempo se passou como se elas estivessem “esquecidas” da relação de casal com seus companheiros, pois estavam mental e fisicamente muito ocupadas com seu papel de mães. Uma vez que a mulher se encontrava mais adaptada ao novo papel de mãe, e, possivelmente, o homem mais adaptado ao papel de pai, parecia ser possível ir recomeçando a vida sexual do casal.

Uma peculiaridade pode ser percebida entre algumas mães jovens. Três delas relataram que tudo estava igual, porém sem relatar muito sobre sua vida sexual. É possível que tenha havido uma dificuldade de falar sobre um assunto tabu em nossa sociedade numa idade em que elas ainda não falavam muito tranquilamente sobre o assunto. Talvez também, por estarem recentemente iniciando-se em sua vida sexual, não puderam experienciar o suficiente para que houvesse mudanças.

6- Percepções sobre o apoio do companheiro

Esta categoria refere-se aos relatos das mães quanto à ajuda prestada pelo companheiro nos cuidados com o bebê, ajuda nas tarefas da casa e cuidados do companheiro para com a mulher. Refere-se também aos relatos quanto à participação deles nas diversas situações como gravidez, parto e primeiros meses de vida do bebê. Também estão incluídas nesta categoria as falas das mães quanto a emoções demonstradas pelos companheiros, uma vez que evidenciaram o compartilhar de sentimentos, o que é uma importante forma de apoio emocional. Discutiu-se igualmente o auxílio quanto ao apoio material e financeiro dos companheiros. Aqui incluem-se relatos das mães sobre as preocupações dos pais de seus bebês quanto à oferta de bens materiais para as necessidades de seus filhos, desde fralda, leite e remédios até seguros de saúde e preocupação com moradia. As questões que investigaram esse tema foram as seguintes: “Como teu companheiro acompanhou o nascimento do bebê? Qual foi a reação dele?”; “O que estavas esperando? Gostarias que a reação dele fosse diferente?”; “Ele está te dando apoio neste período (depois do nascimento)? Tem outras coisas que tu gostarias que ele fizesse?” e “Que preocupações o teu companheiro tem tido em relação a ti e ao teu bebê nos últimos tempos?”. Para fins de análise, as respostas das mães quanto ao apoio do companheiro foram classificadas nas duas subcategorias a seguir: *Apoio emocional e participação nos cuidados e Apoio material*.

6.1- Apoio emocional e participação nos cuidados

Nesta subcategoria discute-se como as mães perceberam a participação dos pais. Há relatos desde um apoio bastante satisfatório para a mãe até queixas de que os companheiros podiam estar mais presentes.

Todas as mães, com exceção de uma delas (MA16), que não teve o pai do bebê ao lado desde a gestação, relataram ter algum apoio dos companheiros, sendo que algumas demonstraram ter ressalvas. Aproximadamente metade das mães de ambos os grupos mostrou satisfação com o auxílio de seus companheiros, os quais dispensaram uma ajuda nos diversos momentos: durante a gravidez, no parto e nas horas difíceis. Os companheiros ajudaram de

formas variadas, preocupando-se com o bem-estar da companheira e do bebê ou auxiliando nas tarefas.

“Eu acho que é o melhor comportamento que ele podia ter, eu não espero que ele melhore nem um pouco, porque já está muito bom como está e eu acho que se for melhorar só pra cima, não vai decair nunca. (...) Me deu bastante apoio sim, ele esteve sempre comigo na época que eu estava amamentando, ele chorava de noite, o nenê, e quem levantava pra pegar o nenê era ele, então ele estava sempre junto comigo, me auxiliando.” (MJ4)

“Foi maravilhoso, foi maravilhoso, foi a pessoa que mais me ajudou, a pessoa que eu queria ficar, ficou desde a gravidez, ele foi super assim que eu nem imaginava que existisse isso, sabe, foi super meu companheiro, mesmo, do meu lado, fazia todas as minhas vontades na gravidez, na hora de eu ganhar ele foi pra lá comigo, a preocupação dele era com o nenê também, mas era muito comigo, como eu estava, ficava comigo no hospital, acordava às cinco horas, ele não podia dormir lá porque tinha outra no meu quarto, ele ficava ligando toda noite pra mim, cinco horas da manhã ele estava lá pra ver como é que eu estava, aí antes de eu voltar pra casa ele arrumou toda a casa pra mim, foi me buscar, a gente ficou muito grudado.” (MA 18)

“Ele é parceiro. O que que eu vou falar do M... Ele está sempre comigo até por ele trabalhar com o pai dele ele não tem aquela coisa de horário certo de entrar e sair do trabalho, o que é melhor ainda pra mim. Então ele está sempre comigo. Ele é bem mãezona da filha dele, então se eu preciso ele está a minha disposição, principalmente na casa, não tanto às vezes com ela, porque tem coisa que ele não pode resolver, mas ele é muito parceiro, desde o parto, na gravidez ele não foi tão legal quanto eu queria que ele fosse, mas no nascimento desde o parto ele me mostrou assim o que que era ser homem, pra mim o conceito de homem foi o que ele foi (...). Pra mim é simples ser mãe, ela se criou dentro de mim os nove meses, pra ele é tudo de fora, acaba ficando em segundo plano, não adianta, por mais que ele quisesse, ele conseguiu entrar, foi muito engraçado porque ele ficou meio aéreo assim.” (MA 19)

Algumas mães relataram o auxílio recebido dos companheiros nos cuidados com o bebê. Elas trouxeram que seus companheiros as auxiliavam nos cuidados como: segurar o bebê, dar banho, trocar fraldas, dar mamadeira, dar suquinho ou colocar para dormir.

“Ele faz tudo pelo filho, o filho pra ele assim, são dois grandes amigos, ele vive em volta do nenê cuidando, acariciando, trocando fralda. Isso não é muito comum em homens, principalmente, a gente nota que os pais são mais, deixam a responsabilidade de cuidar tudo pra mãe, mas ele dá banho, ele troca fralda, ele nana, ele pega no colo, ele dá mamadeira, ele levanta quando precisa pra cuidar dele. Então é uma relação de pai e filho muito forte. Ele ama muito essa criança, sabe.” (MJ4)

“Ele nunca tinha tido muito contato com criança. Ele nunca foi muito com criança. Até me surpreendeu o contato dele com o B., que ele me ajudou a dar banho, trocar fraldas. Na maternidade, quando ele nasceu, foi ele que me alcançou o B. Me surpreendi com o jeito dele, o jeito de pegar o nenê e tudo. Mas ele não tem muita paciência, é coisa de homem mesmo.” (MA 14)

“Ele me ajuda, ele troca ela, carrega ela quando ele vê que eu estou muito cansada daí ele levanta, pega ela, cuida dela pra mim ter umas duas ou três horas. Fim de semana fica praticamente o tempo todo com ela para que eu possa descansar. Dele eu não tenho queixa, ele sempre foi muito bom, mesmo durante a gravidez, o parto, depois do parto. Ele sempre me ajudou muito, até pra me deitar na cama ele me secava os pés porque eu não conseguia me abaixar. Me ajudava a botar a roupa, mesmo quando a mãe estava aqui, mas ele fazia. Até agora tem sido tudo muito bem.” (MA 17)

Algumas mães relataram um pouco sobre o tipo de pai que eles eram, dando características a eles, conseguindo nomear as atitudes do pai.

“Eu acho que ele está sendo um pai assim... dedicadíssimo, né?” (MA 12)

Muitas delas surpreenderam-se com a ajuda dos companheiros. Relataram até que não esperavam que eles, como homens, iriam dispor-se a fazer tantas coisas que comumente são as mulheres que fazem.

“Eu imaginava que como homem é mais, deixa mais a responsabilidade de cuidar da criança pra mulher, eu pensei que ele ia ser mais displicente, deixar mais por minha conta, mas ele parece mais mãe do que eu, ele está sempre em volta, ele ama muito essa criança, está sempre em volta da criança.” (MJ4)

“É difícil um homem fazer isso, fazer o que a mulher faz e ele não, ele fez então eu não esperava que ele fosse fazer tudo isso, esperava que fosse que nem o meu pai, ele fez tudo bem, me surpreendeu, eu só tenho que agradecer porque é uma ajuda assim, ainda mais pra quem ganhou de cesária, vai te recuperando aos poucos pelos pontos e tudo, então ele dava uma força tremenda.” (MA 18)

Algumas mães relataram que os pais compartilharam emoções com elas sobre o filho.

“...como nasceu muito rápido ele não teve a chance de entrar comigo na sala de parto, mas ele ficou, sabe, e agora que vai acontecer, queria entrar junto e não deu tempo. Quando eu cheguei em casa eu perguntei pra ele – ‘Tu viste o teu filho?’ ‘Vi, vi, depois que ele nasceu, vi uns minutos depois’ ‘Qual foi a tua reação?’ – eu

perguntei pra ele. E ele assim ‘Eu acredito que tenha sido a mesma que a tua, eu chorei um monte, fiquei emocionado.’ E até hoje ele é apaixonado pelo filho.” (MJ 4)

“Ele ficou o tempo todo comigo, do meu lado, não me deixou nem um pouquinho. Ele ficou muito feliz, ele até chorou, ele não queria me deixar nervosa, mas ele deixava, ele também estava, ele é muito carinhoso com ela, comigo... e ele ficou mais carinhoso ainda com nós duas.” (MJ 10)

“No momento em que eu já tinha ganho ela, ele não sabia ainda o que era, se era menino ou menina. Então ele me contou que ele foi muito ansioso pra saber se era menina ou não. Aí quando ele chegou lá ele encontrou ela dormindo no meu braço e eu peguei e disse ‘Vem ver a nossa filha, que coisa linda’. Ele chorou na hora que viu ela. Ficou tão emocionado que chorou. Ficou muito contente.” (MA 15)

Algumas mães relataram uma preocupação dos companheiros com a saúde delas. Outras mencionaram uma preocupação deles com o bebê, sendo que alguns não restringiram sua preocupação à área da saúde e outros sim.

“Ele tava meio assim porque ia ser um guri e ele já tinha um guri. Mas ele até me surpreendeu. Foi bem melhor do que eu esperava. (...) Mas agora qualquer coisinha que acontece, acho que quando... eu liguei para ele, né, que eu tava numa clínica com ele (bebê), daí eu tinha que ir para o Conceição que ele tinha baixado, ele tinha chegado primeiro do que eu. Até bem mais rápido do que eu. Tá sempre me perguntando, sempre preocupado.” (MJ8)

Algumas delas relataram que os companheiros até ajudavam, mas não muito com o bebê e mais com as tarefas da casa.

“...principalmente a coisa da casa, todas as faxinas quem tem feito é o M.. Comida não porque eu não gosto, mas ele ajuda muito, ou se eu preciso fazer alguma coisa, se eu tenho que tomar banho, sair não que eu não saio sem ela. Qualquer coisinha, qualquer arrumação, qualquer coisa ele faz, se está faltando alguma coisa ele vai e busca, ele vai atrás.” (MA 19)

Outras relataram que os pais conseguiram acompanhar melhor somente após o nascimento, contando a dificuldade deles de vincularem-se ao bebê ainda na barriga, sem tê-lo visto.

“Quando eu tava grávida ele ficava... não é que não aceitava, mas não é também que, sabe, ele ‘ah’, ele ficava meio termo, assim, não demonstrava muito que gostava, mas também não demonstrava que não gostava. Dava

beijo na barriga, mas não era aquela coisa, eu sentia. Mas depois que ela nasceu ele chega aqui em casa ‘Cadê a B. (nome do bebê)?’, a primeira coisa, ele nem me beija, nem me dá oi, sabe? E fica com ela o tempo todo no colo, sabe, isso depois que ela nasceu que assumiu mesmo. Porque antes parecia que não tava, não tinha entrado ainda na... Mas parece que depois que ele viu, daí entrou.” (MJ5)

“Bom, durante a gravidez ele não conversava com a barriga... muito pouco... só conversava se eu insistia. Daí depois que nasceu ele foi se apegando assim... eu acho que para os homens assim... eles se tornam mais carinhosos só depois que nascem mesmo. Antes, parece que eles... parece que não acreditam... eu não sei... eu não sei mesmo... e agora assim... a cada dia que passa ele parece estar mais apegado com ela. Ele chega e a primeira coisa que faz é pegar ela, nem dá beijo em mim, ele dá beijo nela primeiro.” (MA 11)

“Às vezes [eu gostaria que ele tivesse sido diferente]. Só que eu te falei, na gravidez eu queria, na gravidez eu queria. Ele até fez todo o curso de gestante comigo, ele faltou alguma vez. Então ele foi parceiro, mas eu achei pouco entrosamento, então eu mudaria se eu pudesse fazer como ele mesmo enxerga hoje, ele pega a nenê e diz ‘Ai, o papai não deu bola pra ti na barriga, mas agora o papai gosta tanto de ti’. Não que ele não gostasse, aí eu fico enxergando, mas eu não falo pra ele, mas eu penso assim, ‘Viu, era o que eu tentei te mostrar os oito meses.’, que ela nasceu com oito meses. ‘Eu tentei te mostrar e tu não conseguia enxergar.’, e ele se toca dessa falha, mas não foi nada terrível, porque tem gente que fica sem o marido, abandonada, eu não, até porque a gente veio morar junto há quase sete meses, no fim da gravidez. Então foi legal.” (MA 19)

Outras mães relataram que talvez os companheiros pudessem auxiliar mais intensamente e participar mais.

“Ele participa bastante, mas eu gostaria que tivesse mais iniciativa, mas realmente porque ele não se dá conta das coisas, acho que a mulher, a gente, tem mais isso de mãe. Eu tenho irmãos pequenos que eu ajudei a criar, aquela coisa assim, até de participar, a gente acaba sabendo um pouco mais de como as coisas funcionam. Às vezes parece que ele está lidando com uma criança maior.” (MA 14)

Algumas mães gostariam que eles auxiliassem mais, porém suas falas traduzem uma dúvida sobre se eles poderiam fazer mais, uma vez que elas percebiam a dificuldade deles de participar intensamente das tarefas em função do trabalho, como mostram os relatos abaixo:

“Eu acho que não é que eu não possa exigir, eu acho que eu não tenho mais o que exigir dele entendeu? Porque ele trabalha o tempo inteirinho visando um lucro maior pra nossa família né. Prá conseguir um maior patrimônio, que nem eu te falei, conseguir um carro, conseguir uma casa maior, um terreno pra nós, então eu acho que no momento em que ele chega em casa, pra ter uma idéia, em torno de dez e meia que ele chega de segunda a sexta,

ele chega dez e meia em casa, aí então ele janta dá um pouco de atenção pra ele, dá um pouco de atenção pra mim e dorme, porque no outro dia ele tem que se acordar às cinco e meia pra ir pro serviço, então nos fins de semana ele está sempre em casa com nós, ele não sai, então ele me ajuda a fazer almoço, ele me ajuda a limpar a casa, ele me ajuda a cuidar o B., então não tem como exigir mais dele, nem tem o quê”. (MJ 2)

“Não sei o que mais eu poderia esperar dele. A única coisa que ele não faz é amamentar! Ah! Tem outra coisa: dar banho. Essas coisas, se não for eu, não rola, ele não aprendeu essas coisas e nem demonstrou interesse em aprender, então isso é como eu enxergo, talvez ele tenha, mas eu não enxerguei esse interesse, então até poderia ter sim, mas talvez fosse sobrecarregar. Não sei se é certo.” (MA19)

“Era assim que eu estava esperando, porque... eu acho que mais do que ele é atencioso comigo e com ela é difícil, porque ele trabalha.” (MA 20)

Algumas mães relataram desejar que o companheiro voltasse antes para casa ou que ele trabalhasse menos porque sentiam saudade, disseram querer sua companhia para a janta e ter um auxílio para que pudessem fazer um pouco mais as suas coisas.

“...e como eu fico muito tempo em casa com o nenê e ele trabalha e além de trabalhar ele é músico, então ele tem os ensaios dele, então de vez em quando eu reclamo pra ele que ele não vem pra casa e vai para os ensaios dele, de vez em quando ele tem que tocar, mas geralmente quando ele toca eu vou junto, aí eu reclamo de vez em quando, porque eu quero que ele chegue mais cedo em casa, eu quero que ele jante comigo e com o B. Quanto a isso, de vez em quando a gente sente falta, ficar só o dia inteiro eu e ele, a gente sente falta do pai.” (MA 18)

“Às vezes eu penso assim... o horário dele é até às seis e meia e, é claro, às vezes a gente é um pouco egoísta, e aí eu penso ‘por que ele não vem mais cedo pra casa, pra ficar com ela e tal, pra eu poder fazer as minhas coisas e me cuidar um pouco, né? Esse tipo de coisa assim... mas por um lado ele é super atencioso, sempre pergunta como é que eu estou, se eu não quero nada, tá sempre pronto pra qualquer coisa, ele nunca me diz ‘não’ na medida do possível, sempre que ele pode me ajudar ele me ajuda... esse tipo de coisa.” (MA 20)

As mães relataram a falta que sentiam porque seus companheiros tinham de trabalhar. Algumas reclamaram que pouco eles se envolviam nas tarefas com o bebê, por não estarem presentes e sim sempre trabalhando e estudando, muitas vezes não conseguindo entender bem as necessidades do bebê. Outras mães relataram que seu companheiro auxiliou nos primeiros dias, mas depois as tarefas acabaram ficando todas com ela.

“Eu gostaria que ele ficasse mais com ela, mas é que ele não tem tempo, entendeu? É a única coisa, assim, que eu gostaria que ele ficasse mais junto, sabe, curtisse... ficasse..., como é que eu vou te dizer... desse banho, trocasse, o problema é que ele não tem tempo. Ele trabalha e de noite ele estuda. Então ele só vem no fim de semana e olhe lá. Daí então fica difícil de ele acompanhar, sabe, eu gostaria que ele acompanhasse mais. Não é que nem eu, todo dia, sabe, eu sei tudo o que ela quer...sabe? Então eu queria que ele soubesse também.” (MJ5)

“[Ele estava] sempre comigo, por causa dos pontos, ele me ajudou, né? Me ajudou a cuidar dos pontos... Ele foi comigo em todas as consultas na pediatra, na obstetra... Quando ela chorava, ele era o primeiro a cuidar dela, e pegava e embalava... fazia de tudo pra acalmar ela. Cuidava de mim... era ele que cuidava de mim e dela. Era ele que cuidava de nós duas. Aí depois ele voltou a trabalhar, teve que estudar e esqueceu de fazer isso, né? (...) Até um mês atrás eu esperava ele chegar pra dar banho nela, às vezes ele deixava o trabalho ao meio-dia só pra dar banho nela, deixava quem tivesse lá pra vir me ajudar a dar banho nela... agora eu tenho que fazer tudo sozinha...” (MJ 7)

Outras mães reclamaram que os companheiros estavam muito ausentes.

“No começo ele saía assim, quando eu recém tinha ganhado nenê, ele estava saindo de noite, mas depois mudou um pouco, depois começou a ficar em casa”(MJ 1)

Algumas mães que relataram estar satisfeitas com auxílio do companheiro também expressaram um sentimento ambivalente de ciúme do pai com o bebê.

“Ele tem mais preocupações com o bebê do que comigo, por exemplo, em termos de planos de saúde. É claro que se eu quisesse ele teria feito um pra mim, né? Mas ele fez um plano de saúde pra ela, é tudo pra ela e eu não reclamo disso, sabe? Porque se ele fez pra ela ele fez pra mim. Eu acho que tem mulheres que ficam meio enciumadas, mas pra mim está bom. Se ele está fazendo pra ela está bom. Não que ele não se preocupe comigo, ele se preocupa também, mas eu também me preocupo com ela, então os dois se preocupam é com ela, então eu acho que está certo se preocupar, né? E tem mais é que se preocupar mesmo, e comigo ele melhorou, né?” (MA 12)

Os relatos acima demonstram uma diversidade de sentimentos em relação ao apoio do companheiro, variando desde uma satisfação até um descontentamento. As falas das mães demonstram o quanto elas necessitam e valorizam o apoio emocional do companheiro. A literatura enfatiza que a mulher está em um momento de instabilidade do ego e de muitas alterações biopsicossociais que aumentam sua necessidade de ser apoiada. Montgomery (1998) enfatiza que o pai-marido precisa, no momento da gestação e do puerpério, lidar com

enjôos, dores, instabilidades emocionais e angústias diversas da mulher, como as ligadas às mudanças corporais que interferem na auto-estima, no erotismo e na sexualidade, assim como lidar com medos quanto ao parto e aos cuidados com o bebê. Às angústias da mulher somam-se os sentimentos, medos e expectativas do homem quanto à paternidade, o que muitas vezes dificulta a participação do pai nessa nova fase da vida. Como mostram as falas acima, alguns pais conseguem lidar melhor com suas angústias e com a nova responsabilidade, aproximando-se da esposa e do bebê através das novas tarefas e também das alegrias, outros afastam-se.

As questões sociais de nosso país estão também diretamente ligadas aos relatos acima. Há países em que os pais têm uma licença paternidade que lhes permite uma maior disponibilidade à criança e à mulher. No Brasil, o pai tem uma licença de apenas sete ou oito dias, torna-se difícil assim que ele possa estar ao lado de seu filho e de sua companheira num momento tão importante para a formação do vínculo pai-bebê.

Comparando os relatos dos dois grupos de mães, é possível perceber algumas semelhanças e particularidades. Tanto no grupo de mães jovens quanto no de mães adultas, houve relatos de satisfação com o auxílio do companheiro e também houve algumas reclamações. Uma vontade de ter o companheiro presente por mais tempo também apareceu igualmente nos grupos estudados. Preocupação do companheiro com a saúde da mãe, ou seja, sua companheira, foi mencionada em ambos os grupos.

No grupo das adolescentes, pode-se evidenciar algumas particularidades. As mães jovens falaram de um acompanhamento dos pais dos bebês mais de longe, parecia que eles também estavam temerosos e tentando adaptar-se a situação tão nova. Com exceção de algumas, outras mães adolescentes relataram uma relação mais distante, o que resultava num apoio não tão intenso, com menos dedicação e participação ou, se próximos, em muitos conflitos ou um auxílio só no começo e depois deixando-as sozinhas com todas as tarefas. É interessante apontar que, dentre as mães jovens que se sentiram mais apoiadas, estavam aquelas que já moravam ou vieram a morar com o companheiro. O fato de o casal não estar ainda acomodado, vivendo junto, parece dificultar uma maior aproximação do companheiro, o qual dá um apoio, mas não tão de perto, não percebendo as reais necessidades de apoio emocional da companheira e não aproximando-se tanto da criança.

Entre os companheiros das adolescentes, em alguns casos, a preocupação com a saúde do bebê foi citada como a única preocupação. Alguns deles demonstravam preocupação não somente com esse ponto mas com todo um apoio, mas muitas mães jovens que mencionaram essa preocupação do companheiro com a saúde do bebê citaram somente essa preocupação. As mães relataram comentários deles sobre a saúde do bebê, sobre remédios, disseram que se o bebê ia para o hospital eles acompanhavam, mostrando que esses companheiros não as estavam apoiando em outros momentos, como todo um acompanhamento das horas difíceis em que o bebê chorava ou nos momentos em que elas estavam tendo dificuldades em seu processo de readaptação.

Outra peculiaridade encontrada no grupo das mães jovens é que elas não citaram as tarefas de casa, talvez em função de a maioria delas não ter tal preocupação, uma vez que moravam com os familiares ou muito próximas a eles.

Examinando particularidades no grupo das mães adultas, notou-se que os relatos demonstraram uma proximidade maior entre o casal, as mães discorreram de forma mais detalhada sobre as emoções que os pais tiveram ao ver seus bebês. O casal parecia estar compartilhando mais profundamente as emoções.

Os relatos do grupo das mães jovens mostram-se qualitativamente diferentes dos das adultas, uma vez que as mães adolescentes reclamavam de uma ausência maior nesse momento enquanto as adultas exigiam uma companhia e uma ajuda que os companheiros efetivamente davam, porém elas queriam um pouco mais. Isso não significa que os pais adolescentes não estivessem apoiando, porém parece que eles também enfrentaram uma situação inesperada com a gravidez de suas namoradas e, além disso, a maioria deles também estava passando pela adolescência.

6.2- Apoio Material

Nesta subcategoria, algumas mães relataram o apoio material juntamente ao apoio emocional. Outras mães mencionaram apenas um apoio material isolado do apoio emocional ou nas tarefas com o bebê e em casa.

Os relatos abaixo exemplificam mães que comentaram sobre um apoio material dos pais, mas não isoladamente do apoio emocional.

“ele trabalha, ele disse pra mim que ele trabalha só pensando em mim e no filho, sabe. Todo dinheirinho que ele ganha é pra mim e pro nenê (...) então ele sempre pensa no leite do nenê, sempre pensa se o nenê está bem vestido, está bem arrumado, tudo, assim vai.” (MJ 4)

“...ele fez um plano de saúde pra ela, é tudo pra ela (...)” (MA 12)

“Preocupação dele é que quer trabalhar, trabalhar, subir, ganhar dinheiro pra que a gente tenha uma vida boa, ele quer dar tudo, em relação a isso, ele quer ver o B. crescer e ter tudo que um dia ele não teve.(...) Ele só fala que, quando ele era mais novo, os pais dele não tiveram condições, só deram o necessário pra ele e ele quer ter condições de dar mais que o necessário pro B.. Ele já faz. Hoje em dia o B. não pede, ele dá, ele já dá mais.” (MA 18)

Abaixo exemplificam-se os relatos das mães que se referiram ao apoio material sem falar num apoio emocional.

“E com ela, preocupação com o futuro, né, por exemplo, ele conseguiu emprego logo depois que ela nasceu, ele falou assim ‘Que bom que eu consegui emprego, vou poder comprar mais coisa pra ela’. E tudo, né? A preocupação dele com ela é o futuro dela. Depende de nós dois. Aí ele fica preocupado com o futuro.” (MJ 5)

“E com ela ele tá todo feliz, tá trabalhando, me ajudando bastante. Agora ela começou a tomar leite, o leite é seis e pouco cada latinha, daí ele me ajuda a comprar.” (MJ6)

“(As preocupações que ele tem tido...) acho que é sobre a roupa assim, se ele tá precisando, ou fralda, ou qualquer coisa assim, remédio.” (MJ8)

Através dos relatos acima, é possível evidenciar que esta subcategoria apareceu pouco nos relatos das mães. Parece que aquelas que já moravam junto com o pai de seu bebê não levantaram o assunto do apoio material por ser algo já organizado entre o casal, o que não mudou em função da criança.

Examinando conjuntamente os dois grupos de mães, foram encontradas algumas semelhanças e algumas particularidades. Ambos os grupos de mães relataram sobre a preocupação em lutar e trabalhar para o sustento do bebê, visando um futuro melhor.

No grupo das adolescentes, foi evidenciada uma peculiaridade. A temática apareceu mais entre as adolescentes e geralmente foi citado o apoio material naqueles casais em que os

pais não estavam tão presentes e não ajudavam nas tarefas do dia-a-dia, mas parecia que tentavam suprir sua ausência, auxiliando financeiramente através de fraldas, leite ou outros bens de consumo necessários para os cuidados com o bebê.

No grupo das adultas não foi constatado que as mulheres falassem somente do apoio material do companheiro. Parece que o fato de eles já estarem dividindo outras responsabilidades financeiras deixa natural o auxílio material, permitindo que as adultas pudessem falar de um apoio mais completo, o qual envolvia a mãe, o bebê e as tarefas da casa.

7- Percepções sobre o apoio da família

Esta categoria refere-se aos relatos das mães quanto à ajuda prestada pela família de origem do casal para com as novas tarefas com o bebê ou com a casa e quanto ao acompanhamento do nascimento por parte dos familiares. A questão utilizada para a investigação do tema foi: “Como é que as famílias de vocês acompanharam esse período de nascimento do bebê? Qual foi a reação da tua família e da dele?”. Sempre que esse assunto era trazido junto a outras respostas, foi também aqui categorizado. Para fins de análise, as respostas das mães quanto ao apoio das famílias de origem do casal foram classificadas na seguinte subcategoria: *Apoio emocional*. Não foi mencionado apoio material, por isso não foi incluída essa subcategoria. Sabe-se apenas que muitas mães adolescentes seguiam vivendo com seus pais e eram sustentadas por eles. A seguir é exemplificada e discutida esta subcategoria.

7.1- Apoio emocional

As mães entrevistadas mencionaram com frequência as reações das famílias de origem nos cuidados do bebê. Relataram muito apoio de sua própria mãe e também de outros familiares. Os relatos mostram famílias que, desde o início da gestação, aceitaram e apoiaram a gestante enquanto outras, apesar de não aceitarem inicialmente a gravidez, com o passar do tempo, acabaram aceitando e, portanto, no terceiro mês após o nascimento do bebê estavam tendo um envolvimento com a dupla mãe-bebê.

Abaixo seguem algumas falas de mães que sentiram sua gestação e seu bebê aceitos e se sentiram apoiadas pelas famílias de origem desde o início da gravidez.

“Bom, prá começar, a minha gravidez foi totalmente planejada, né, (...) então, as famílias estavam de acordo. (...) Tanto a minha família como a dele, todo mundo apoiou e achou legal, então, a minha família em si, a minha mãe esteve todo o tempo comigo (...), as minhas irmãs também sempre me apoiando, sempre em volta, me ajudando durante a gravidez, e com o nascimento ainda mais. (...) Então, a família está bem unida. O meu pai também, todo bobo. E a família dele também, então eu sempre costumo dizer que o meu filho tem muita mordomia.” (MJ 02)

“Toda a minha família está super feliz, tanto a minha quanto a dele, tanto é que na família dele ela é a primeira neta e na minha família ela é a primeira neta menina, porque tem dois meninos, então ela é bem paparicada, bem bajulada.” (MJ 10)

“Eu acho que qualquer família tem uma reação assim... diferenciada. É impossível tu não ter... que nem tu viu a mãe, ela está sempre aqui, babando ela. Todo mundo baba ela. (...) Eu não me dava com a minha sogra, agora ela começou a me tratar super bem, né, por causa dela. (...) O meu sogro ficou numa felicidade... ele adora a B., tem paixão por ela. E acho que os dois acharam maravilhoso. A minha cunhada também adora ela, deu os brinquinhos dela para a B. Assim, a gente vê que tem carinho, né? A gente nota quando a pessoa tem carinho e quando não tem, a gente nota assim... E eles têm carinho.” (MA12).

“Ficou todo mundo super faceiro, encheu a minha casa depois que eu ganhei ele, né. Até tive que correr com alguns, porque não queriam sair daqui, né, não queriam dar privacidade prá gente, né. Tão bem faceiros, eles vêm toda hora ver ele.” (MA13)

“Eles me visitavam. A minha mãe, por exemplo, providenciou bastante coisa, tudo rosa quando soube que era menina, ficou muito contente. A minha sogra também, foram bastante atenciosas comigo, me apoiaram bastante.” (MA15)

“A minha família ficou muito feliz, apesar de ela ser toda de longe, a minha mãe veio e ficou um mês aqui com nós e ela liga pra perguntar como é que está a minha criança. A mãe se preocupa, ela é muito católica, então ela faz uma novena e quando eu não parei de sangrar, ela e a minha tia fizeram novena prá mim ficar bem.” (MA17).

“Ah, foi bom porque estava sendo muito aguardado, com muita alegria. Eu estou com caso de doença de câncer da minha vó, mãe da minha mãe, que isso aí já baixa o astral de todo mundo. Antigamente, (...) o assunto era morte, era doença, era desgraça, agora é vida, é alegria, então a família ficou muito contente de ter vindo um novo ser, porque ela iluminou desde a minha gravidez. (...) ... E aconteceu uma coisa muito curiosa no meu lado da família, de pessoas que eu não via há anos, eu não via desde quando eu era pequena, sabe, e eu não sabia

aonde andavam essas pessoas e eu criei um vínculo com algumas delas por causa do nascimento dela [referindo-se à filha]. Na minha família, assim, foi maravilhoso, parece que trouxe uma paz assim, muito bom, e do lado do meu pai também, porque eles são separados, foi muito bom.” (MA19).

“Acompanharam bem... num grude total. A minha mãe me ajuda muito. Ela ficou aqui uma semana comigo e até hoje ela vem quase todos os dias. Primeiro ela vinha... ela disse assim ‘Até o primeiro mês, então, eu vou todos os dias para te ajudar.’ Agora, às vezes ela não vem, mas acontece que tu fica muito cansada, que tem dias que tu não consegue fazer nada, aí, às vezes ela vem, me dá uma força e tal, às vezes tem que chamar alguém para fazer alguma coisa. Até o meu pai, que não vinha muito, quer dizer, desde a gravidez ele me procurou bastante, mas é que às vezes ele esquecia, ficava mais tempo cuidando da vida dele e tal, e agora ele está sempre grudado, tá todo mundo sempre na volta da bebê. Todo dia tem visita e a minha mãe, a minha irmã e o meu irmão são padrinhos dela, então, não tem como não ver a baixinha...” (MA20).

Houve também relatos que evidenciaram uma não-aceitação da gestação inicialmente, mas, com o tempo, a família passou a aceitar e apoiar a mãe. Também houve relatos em que somente uma parte da família de origem passou a aceitar e apoiar.

“[Quanto a minha família], no início da gravidez foi um pouquinho difícil de aceitar, mas depois que começou a crescer a barriga e que o nenê nasceu, foi assim uma paixão total, se apaixonaram. Eles adoraram. Foi uma paporicação em cima de mim e do nenê, um amor, uma coisa, sempre assim. (...) A minha sogra nunca gostou muito de mim, então a gente não tem uma relação amigável, a gente não conversa, não se fala, porque ela falou muita coisa de mim quando eu engravidei, o que as mães falam, tipo ‘tu engravidaste pra prender o meu filho...’ ela não me acompanhou durante a gravidez. (...) Depois que nasceu o nenê, eles nunca vieram aqui, mas as vezes que eu levei o nenê lá eles trataram muito bem. (...) Mas só pelo amor que a minha mãe me deu, que a minha irmã me deu, que a minha família me deu, acho que compensou, porque foi muito amor mesmo, foi muito amor, foi muito carinho.” (MJ 04)

“Aqui em casa, quando eu falei que estava grávida, foi aquela zoeira: adolescente!, mas depois que ela nasceu, mudou totalmente o jeito deles pensarem. Minha mãe, ainda esses dias, falou: ‘Parece uma bênção o nascimento dela’. Parece que ajudou em tudo aqui em casa, o relacionamento da gente, tudo, melhorou 100% aqui em casa, a gente ficou mais próximo, que a gente sempre tá falando alguma coisa, quase sempre é dela. Então, a gente tá sempre conversando. Meu pai é louco por ela, meu pai fica com ciúmes quando eu vou para a casa do meu namorado....” (MJ 05)

“Assim que ela nasceu a mãe já estava lá. Quando eu falei pra mãe que ela tinha nascido, ela chorou feito uma louca. Ela ficou toda feliz: ‘a minha neta nasceu!!!’. No colégio onde ela trabalha, então, chegaram a fazer uma festinha pra ela, porque pra cada pessoa ela dizia: ‘Ai gente, minha neta é linda, é maravilhosa, eu sou

apaixonada por ela...’. A minha mãe não tem explicação tanto é a força que ela tá dando, e o meu pai também, no começo, quando a minha mãe contou pra ele que eu estava grávida ele quase bateu num poste, né? Porque ele estava andando de carro... porque ele se apavorou, se assustou, né? Foi um choque. Mas agora, a primeira coisa é a neta, quando ele dorme com ela e ela chora ele é o primeiro a sentar na cama pra dar mama pra ela, por mais cansados... e os dois levantam às seis horas da manhã, né? E não se importam, eles não se cansam. Eles dizem pra mim: ‘A gente fica com ela de noite, e não se importa, porque a gente não se cansa, parece que a gente voltou 15 anos atrás, então, não se cansa...’”. (MJ 07)

“[A minha família acompanhou, esteve] sempre em cima. Acho que meu pai e minha mãe se sentem mais mãe e pai do que eu, estão sempre preocupados. Bom, ela liga quando ela tá trabalhando, acho que três vezes do serviço para saber.” (MJ8).

Os relatos acima junto com os descritos a seguir mostram o quanto a presença da avó é importante para as recém-mães.

“Na sala de pré-parto, minha mãe ficou comigo o tempo todo até eu ir para a sala de parto.” (MJ 05)

“Eles estão sempre me ajudando. Se eu não tivesse os meus pais, daí eu acho que teria mais medo, mas com eles para me ajudar...” (MJ 06)

“Chorou é a mãe. Ou é a mãe, ou é a avó. Eu e a minha mãe estamos sempre juntas.” (MJ 07)

“A mãe queria ficar junto, queria ficar no hospital, mas não havia a necessidade. (...) A minha mãe já queria ficar lá desde a hora que eu cheguei... e esperar, aí não dava, né?” (MJ 07)

Os relatos acima mostram a importância da avó do bebê para o novo papel que as mães estavam assumindo. A literatura cita que, quando a mulher torna-se mãe, sua relação com a figura materna ressurgue de forma muito intensa e influencia a forma dela ser mãe (Brazelton & Cramer, 1992). Levando em conta essa importante relação, pode-se compreender os relatos das mães entrevistadas, as quais mencionaram diversas vezes a participação da avó. A ação que a família exerce, em especial sobre a jovem mãe, pode prover suporte prático e emocional, assim como ser uma fonte de estresse (Dennison & Coleman, 1998).

Parece que muitas vezes há um desejo de a avó tomar o lugar da filha e isso pode ocorrer tanto com as jovens como com as adultas. Quando a avó quer tomar o lugar da filha por considerar que tem maiores habilidades com o bebê, pode-se perceber uma dificuldade,

uma vez que tal atitude irá influenciar na auto-estima da mulher que está experienciando pela primeira vez o papel de mãe.

Comparando os grupos de mães, há algumas semelhanças e também particularidades entre os grupos. Tanto no grupo de mães jovens como no de mães adultas, os relatos denotaram uma reaproximação das filhas para com suas mães. O auxílio que as avós prestaram parecia ser valorizado e as mães mencionaram o quanto elas se envolveram na gestação e nascimento do bebê, inclusive vindo de outra cidade para passar um período auxiliando ou vindo todos os dias à casa do neto para ajudar a mãe.

Algumas diferenças entre os grupos também apareceram. As mães jovens evidenciaram a necessidade do apoio familiar de forma mais intensa, para que pudessem enfrentar a situação com menos medo. Parecia que entre as mães adolescentes as avós acabaram por interferir mais na vivência de maternidade da filha, assumindo alguns papéis em que a jovem não tenha tanta facilidade. Isso pode ser notado nos relatos que mostraram como as avós estavam assumindo esses bebês. Uma das avós (a mãe da mãe MJ7) ganhou até chá de fraldas em seu trabalho, queria estar com a filha na hora do parto, num momento em que a filha queria estar somente com seu marido, o qual a estava acompanhando. Além disso, o bebê dormia várias noites no quarto dos avós e estes lhe davam de mamar durante a noite, no lugar dos próprios pais. Em outro caso de adolescente (MJ8), a mãe relatou que os avós se sentiam mais pais do que ela mesma. Uma das adolescentes (MJ6), ao relatar ter menos medo por ter seus pais próximos, mostrou uma insegurança nesse novo papel de mãe. O primeiro banho que ela deu no bebê foi quando ele tinha dois meses, sendo que os outros foram dados pela avó. Na verdade, o apoio foi mencionado como algo importante pelas jovens mães.

Outra diferença que aparece no grupo das mães jovens é o fato de muitas delas passarem um período da gestação sem um apoio da família de origem ou da família do parceiro, sofrendo um estresse até revelar sua gestação para a família e todos poderem elaborar a novidade não-esperada.

No grupo das adultas parece que a reaproximação que ocorreu entre a família de origem, mais especificamente a avó, e a mãe foi intensa, mas não parecia permitir que a avó ocupasse os papéis e tarefas da mãe. A aproximação da avó foi transitória e permitiu que a mãe assumisse o seu papel sem deixá-lo para a avó.

8- Papel Materno

Esta categoria refere-se à forma como as mulheres entrevistadas se enxergaram como mães, como elas viam a si mesmas no papel de mãe, quais os sentimentos que elas tiveram em relação à experiência materna e quais as percepções delas em relação ao relacionamento delas com o bebê. O tema foi investigado através das seguintes questões: “Agora que tu já és mãe de um bebê em seu terceiro mês, como tu te caracterizas como mãe?”, “O que tu estás achando de ser mãe pela primeira vez?”, “Como é que tu estás te sentindo como mãe agora que tu já ganhaste teu bebê e que ele já está no terceiro mês de vida?”, “E como é que foi para ti ver o teu bebê pela primeira vez?”, “Como está sendo para ti atender o teu bebê?”, “Como tu consolas o teu bebê quando ele chora?”, “O que tu mais gostas de fazer com o(a) (nome do bebê)?”, “Como está sendo a relação entre vocês dois(duas)?”. Sempre que este assunto era trazido junto a outras respostas, foi também aqui categorizado. Para fins de análise, esta categoria foi dividida nas seguintes subcategorias: *Percepções sobre suas características maternas*, *Sentimentos em relação à experiência materna* e *Percepções sobre o relacionamento mãe-bebê*. Essas subcategorias aproximam-se muito umas das outras, uma vez que, ao falarem como se viam como mães, muitas vezes já traziam seus sentimentos como mãe e seu jeito de interagir com o bebê. Porém, por fins didáticos, as subcategorias foram mantidas separadas.

8.1- Percepções sobre suas características maternas

Os relatos das mães entrevistadas denotam que elas se percebiam de modo geral como boas mães, considerando-se com várias características, tais como cuidadosa, preocupada, responsável, atenciosa, carinhosa, algumas vezes nervosa ou também ciumenta.

Abaixo seguem alguns relatos das mães, que demonstram sua forma de ser.

“(…) comprava Pais e Filhos (…) Eu acho que sou uma mãe cuidadosa. Eu acho que sou uma mãe que se preocupa com a saúde dele. (…) Então eu estou sempre bem informada. Eu gosto de estar sempre cuidando dessa parte sabe, porque eu acho fundamental a saúde dele. Então eu acho que sou cuidadosa, eu sempre cuido da higiene dele que é fundamental, sempre dou de mamar na hora certa.” (MJ1)

“Eu acho que para minha idade, em relação a muitas cabeças nessa faixa etária, eu acho que eu sou bem responsável. Eu acho que estou sendo uma mãe certa.” (MJ 2)

“Cuidadosa demais, (...), eu acho que isso explica tudo (...) eu estou sempre com ele, sempre perto dele, sabe, preocupada, eu sou uma mãe muito preocupada, cuidadosa (...) eu sou muito cuidadosa com ele para que ele não adoça, porque eu não sei qual vai ser a minha reação se ele adoecer, se eu vou saber cuidar direitinho dele quando ele estiver doentinho.” (MJ 4)

“Então eu acho que essa é uma das características de ser mãe, é isso de ficar responsável. (...) Tem dias que eu sou bem calma, mas tem dias que ela começa a chorar e eu tô com sono, sei lá, tô irritada, eu fico, sabe, e eu: ‘mãe pega ela um pouquinho pra eu me acalmar.’ (...) Eu fico muito nervosa se, por exemplo, ela tá chorando e eu não sei o que fazer, aí eu fico nervosa nesse sentido, sabe?” (MJ 5)

“Eu até pensei que eu não ia ser assim como eu sou, sabe? Eu sou bem mãezona, estou sempre ali junto com ele, pertinho... (...) Que eu consegui, porque eu pensei que eu não ia conseguir cuidar dele, (...) que eu ia me atrapalhar toda... Mas não, eu consegui, sabe? (...) Eu tenho que aprender a me virar sozinha (...) Eu me caracterizo, assim, como mãe, ...me caracterizo responsável com ele, eu dou bastante amor e carinho pra ele, é bem assim. Eu me caracterizo como mãe mesmo. Carinhosa, atenciosa, cuidadosa.” (MJ 9)

“Eu faço o possível e o impossível pra ela, né? Da minha parte assim... eu dou tudo o que eu posso para ela... de carinho, né? (...) De carinho, bah, meu Deus, eu movo montanhas. Então, se ser mãe é isso, eu acho que eu estou sendo. (...) ...tudo o que eu posso é pra ela... a minha vida toda é em relação a ela, e a do pai dela também. Tudo é pra ela.” (MA 12)

“Que eu sou uma boa mãe. (...) Uma coisa que eu tenho bastante é cuidados com ela. Sou bastante cuidadosa, dou bastante carinho. (...) Estou tentando fazer o melhor que eu posso em termos de cuidado e carinho, alimentação.” (MA 15)

“...me sinto responsável. É uma pessoa que depende de mim, preciso muito lutar por ela (...) então eu me sinto muito importante. (...) Sou uma mãe muito carinhosa, muito coruja, muito preocupada.” (MA 16)

“eu acho que estou me saindo bem...” (MA 20)

Apareceram também relatos de mães que se consideravam ciumentas quando outras pessoas pegavam ou cuidavam do bebê.

“Eu levanto, eu troco ela, faço mamadeira, daí ela fica vendo televisão. Daí mais tarde eu dou mamadeira de novo, troco ela de novo. Pego no colo, faço dormir, não é tão difícil. (...) Eu até fiquei com ciúmes porque todo mundo pegava ela no colo. (...)E todo mundo em volta dela, eu queria chegar perto e não me deixavam chegar perto. (...) Eu tenho, sei lá, uma insegurança, parece que querem pegar ela. Mas não é assim, a minha mãe me disse: ‘eles só querem pegar um pouquinho’.” (MJ 6)

“Eu sou ciumenta... não é de deixar os outros pegar (...)... não é ciúmes disso, é de que alguém saiba mais do que eu, (...) do meu bebê sei eu. (...) Às vezes eu tenho ciúmes dela com o M., não sei por que, mas eu tenho, sabe, se ela está no meu colo e não se acalma e vai pro dele e se acalma eu tenho ciúmes.” (MA 19)

Os relatos acima demonstram, portanto, que as mães entrevistadas se percebiam, de modo geral, como boas mães, apesar de eventuais dificuldades e até mesmo de certo ciúmes em relação às outras pessoas que se aproximavam do bebê..

Os relatos dos grupos de mães adolescentes e de adultas mostram algumas semelhanças e particularidades. Ambos os grupos percebiam-se como boas mães, considerando-se preocupadas, atenciosas e cuidadosas com o bebê. Mães de ambos os grupos consideravam-se ciumentas, tendo um sentimento de posse por seu bebê, querendo que elas mesmas o satisfizessem mais do que outras pessoas, mesmo o pai.

Algumas particularidades também apareceram nas falas analisadas. As mães jovens, ao falarem de suas características como mães, costumavam referir-se ao fato de conseguirem realizar as tarefas com o bebê de modo correto, ou seja, colocavam à prova sua capacidade de serem mães através desses cuidados. Assim, pode-se pensar que as adolescentes estavam muito preocupadas com a sua possibilidade de conseguir ou não assumir suas novas responsabilidades e tarefas. Elas esforçavam-se para dar um apoio emocional e relataram que se preocupavam em ser carinhosas, mas também em conseguir ou não ser uma boa mãe, cuidar da higiene corretamente, agasalhar bem ou não o bebê. As adolescentes encontravam-se em uma fase da vida em que estavam muito voltadas para seu próprio crescimento e eram chamadas através das necessidades básicas de seus bebês a cuidar não mais somente delas, mas também de um novo ser, o qual estava totalmente dependente delas. Era, para a maioria das adolescentes, sua primeira grande responsabilidade e elas demonstraram através dos relatos que ser mãe para elas era ter responsabilidade.

Quando uma mulher torna-se mãe, ela retoma vivências com sua própria mãe, voltando-se para esta e podendo elaborar conflitos antigos (Brazelton & Cramer, 1992).

Porém, os relatos das adolescentes mostram que elas não só retomaram vivências, mas necessitavam do auxílio de suas mães para conseguir assumir esse novo papel. Suas mães estiveram mais presentes, buscando tranquilizá-las nas tarefas. As adolescentes pareciam estar numa posição mais infantil em relação às suas próprias mães, numa relação de maior dependência.

Já as mães adultas, quando se referiam às suas características como mães, buscavam relatar seu jeito pessoal em relação ao bebê ao invés de falarem se estavam conseguindo realizar os cuidados básicos. Elas também mencionaram que estavam preocupadas com a saúde e outros cuidados básicos, mas não pareciam ter tanto medo de errar ou de não conseguir como as mães jovens. Elas prenderam-se a relatos que versavam se eram carinhosas, atenciosas, “corujas” ou preocupadas. As adultas demonstraram sentir-se menos preocupadas em relação aos cuidados básicos porque já se sentiam capazes de realizar tais tarefas com responsabilidade, uma vez que já assumiram outras responsabilidades em suas vidas como o próprio casamento e a vida profissional. Para as adultas, ser mãe era também uma responsabilidade, mas era mais uma somente, elas já eram pessoas que se comprometiam com outras atividades.

8.2- Sentimentos em relação à experiência materna

As mulheres entrevistadas relataram desde sentimentos positivos em relação à experiência materna até sentimentos ambivalentes em relação a essa vivência. Os relatos abaixo ilustram esses sentimentos.

Muitas mães afirmaram ser a maternidade uma experiência maravilhosa e diferente.

“[Ser mãe pela primeira vez é ...] Maravilhoso. É ótimo. É uma coisa única, sabe. Só quem passa mesmo é que pode dizer. Sabe, tu passar nove meses com um serzinho que cada vez mais cresce dentro da tua barriga, sabe, dentro de ti, se alimentando do teu sangue, tudo é muito lindo. Eu acho lindo. Então, depois tu ganhar ele de parto normal, sabe, sentir tudo aquilo, tu ver ele todo sujinho. Depois vai se transformando, vai crescendo, tu tens que dar de mamar, tu tens que trocar, tu tens que estar sempre dando carinho. É que nem se diz, como se fosse uma arvorezinha que se tu não regares todos os dias ela não cresce, então eu adorei, foi uma experiência maravilhosa.”
(MJ2)

“Ainda não sei, eu não sei como é que é ser mãe assim, sabe, é diferente, é uma coisa assim, um cuidado, um carinho de estar sempre perto. Tu te sentes diferente porque tem um serzinho que depende de ti, então tu quer estar sempre perto, estar sempre cuidando. Um sentimento de responsabilidade. (...) Uma responsabilidade doce, não aquela obrigação, é uma coisa doce, é uma coisa prazerosa, que tu gostas de fazer, de estar com o nenê sempre, o sorriso, a maneira como ele te agradece todos os teus cuidados, todos os teus carinhos. É a maneira como ele sorri para ti, quando ele conversa contigo, é um amor.” (MJ4)

“Ah, ser mãe é a melhor coisa do mundo, né, na hora certa. Mas na hora errada também está sendo ótimo. É uma coisa que não tem, só quem é mãe sabe dizer o que tu sente porque não tem... agora eu entendo quando a minha mãe falava ‘Quando tu fores mãe, tu vais ver o que é bom!’. Minha irmã falava: ‘Dar de mamá é a melhor coisa do mundo!’. E eu ‘Ai, dar de mamá!?!’. Só mãe sabe o que que é, uma coisa assim, por exemplo, quando ela começa a chorar e eu não sei o que ela quer, eu começo a chorar junto, sabe? Eu fico com pena porque ela é minha, mas eu não sei o que ela quer, não sei o que fazer.” (MJ5)

“[Ver meu bebê pela primeira vez...] Não tem coisa igual, eu nunca senti uma felicidade tão grande, que nem eu digo pro meu marido assim: ‘Eu te amo, eu te adoro, mas a minha filha, é um amor tão grande, sabe? Que dói. Te dói. O meu coração assim, parece que dói quando ela está chorando por causa de uma dorzinha assim. Eu já desato a chorar junto. É incrível, é um sentimento que eu não posso explicar.” (MA12)

“[Ser mãe pela primeira vez...] É maravilhoso, não tem uma palavra que defina. Prá mim, é o ápice da vida de uma mulher é tu ser mãe. Já tinham me dito isso uma vez e eu não acreditei, que prá ser mulher, uma mulher completa, tu vais ter filho e tu vais ver o que é ser mulher no contexto, em tudo o que a palavra mulher quer dizer e ser mãe prá mim está incluído nisso. Foi maravilhoso, eu sempre quis ser mãe.” (MA18)

Algumas mães relataram que, no início, sentiram dificuldade por não saberem o que o bebê estava necessitando quando chorava, depois, com o tempo, mencionaram sentir-se mais seguras.

“Eu já peguei a prática com ela. Já tenho aquela... eu acho que está bem melhor do que quando ela nasceu. É claro que quando ela nasceu, tu estás pisando em ovos, né? Porque é uma alegria imensa, mas agora eu já tenho aquela coisa assim... eu já sei agir com ela, entendeu? Então agora, eu acho que é a melhor fase que tem.” (MA12)

“[Como mãe, estou me sentindo...] ...mais segura para as coisas, porque antes ela chorava e eu não sabia se era cólica ou se era fome, ou se ela estava mijada... se queria dormir. Agora eu já mais ou menos sei, chorou, quer dormir. Já tenho mais segurança.” (MA11)

A satisfação que era sentida com o crescimento do bebê também apareceu nos relatos das mães.

“Cada dia que passa ela faz alguma coisa diferente, sabe? Ou ela engordou mais, ou ela está rindo mais, coisas assim. Então cada dia prá ti é uma novidade, é uma coisa que tu curte. Eu acho que a minha vida inteira vai ser assim, até o dia em que ela crescer e for alguém independente.” (MA12)

“Prá mim, como é o meu primeiro bebê, cada dia é um dia diferente porque é uma experiência nova. E todos os dias assim que vão passando, conforme o tempo vai passando, ela vai tendo transformações, um dia ela ri de um jeito, outro dia ela brinca com um bichinho, um dia está fazendo mil e uma coisinhas, todo o dia está mudando, e eu gosto. Estou gostando muito.” (MA15)

Outras mães relataram a necessidade de se doar por inteiro e o que isso implicava no dia-a-dia delas.

“Ela tomou parte de todo o tempo da minha vida, né? Então, atender ela, prá mim...ah, ela deu um chorinho, eu já estou em cima, eu largo tudo o que eu tenho para fazer e estou em cima dela (...). Eu gosto de atender ela, imagina... tu curte. Aquela coisinha tão pequenininha precisando de ti, né? Como é que eu não vou ajudar? (MA12)

“Tem dias que ela não pára, eu não consigo comer, não consigo tomar banho. Então a gente fica assim. ‘Ah.. Que que eu fiz!’. Ah, coitadinha, não tem culpa.” (MA17)

Os sentimentos ambivalentes entre o cansaço e o lado bom da maternidade apareceram nos relatos das mães, alternando sentimentos de dificuldade com prazer.

“[Ser mãe pela primeira vez...] É legal e não é legal, assim. Ah! Que bom se não tivesse filho, estivesse estudando, trabalhando. Às vezes eu penso que legal ter nenê.” (MJ1)

“É difícil ser mãe, é muito difícil ser mãe pela primeira vez. (...) e assumir de frente as intrigas que fazem contigo porque tu és mãe tão nova, então é difícil, mas é compensador porque quem está por fora não vê o sorriso que o neném me dá toda vez que eu dou um banho, que eu brinco com ele, que eu troco fralda, prá isso é prazeroso. Dentro da minha casa é maravilhoso ser mãe, mas é difícil a gente encarar o pessoal lá fora com todas as críticas. (...) ...está sendo difícil ouvir críticas, ser tratada de uma maneira diferente porque tu és mãe... (...) É difícil, mas é bom, é ótimo.”(MJ4)

“Ah, eu estou gostando, mas eu só estou achando meio cansativo, mas eu estou gostando. Vale a pena, né? Depois que a gente olha para eles! Eu estou gostando. É bem bom. É muito bom ser mãe. (...) [Atender o meu bebê...] Está sendo um pouco cansativo, mas (...) apesar do cansaço, na hora tu cansa, mas só de tu olhar prá ele, tu já fica assim. É um cansaço que vale a pena. É um cansaço que tu quer ter de novo.” (MA13)

“Foi um sonho que eu sempre tive, sempre quis muito ser mãe, é uma coisa muito gostosa. Mas às vezes me vem a sensação de que tem coisas que eu não vou mais poder fazer, até sair, tudo é mais complicado, fazer muitas coisas. Mas eu acho que isso não tem mais volta. Às vezes eu me culpo por pensar dessa maneira, mas eu acredito até que seja normal.” (MA14)

“...o meu assunto é sempre ela, porque se eu olhar prá mim... Está entendendo, eu estou meio que me espelhando nela, a minha vida acho que não recuperei ainda, sabe, eu como pessoa, acho que eu sou só mãe, não sou uma pessoa ainda.” (MA18)

Orgulho de ser mãe e provedora de cuidados foi outro sentimento que apareceu nos relatos das mães.

“É um sonho que eu estou realizando... Eu podia ter deixado para um pouquinho mais tarde, mas eu estou adorando. Coisa boa ser mãe! Eu estou adorando. Eu nunca gostei muito de mim, eu sempre me odiei, né, agora, quando a gente é mãe, a única pessoa que pode ajudar sou eu, porque ela só depende de mim, né? Ainda mais quando ela mama no peito, podia ter vinte pessoas na sala, a única que ela podia contar para mamar era comigo, então a gente se sente importante.” (MJ7)

Algumas mães relataram um sentimento de não estarem acreditando no que estava acontecendo.

“...é assim estranho, sabe, a gente se olhar no espelho e dizer, poxa ‘Eu sou mãe, eu tenho um nenezinho, é meu filho’. Mas é bem legal ficar vendo ele crescer. Um dia tu vais botar uma roupinha e vê que não serve mais, poxa está crescendo, está sadio. Então, prá mim é legal.” (MJ4)

“[Quando vi ela pela primeira vez...] Sei lá, eu não sei. Parecia que não era minha, que não tinha saído de dentro daquele barrigão. Porque é uma coisa muito estranha, a gente tá fazendo força, força... e a barriga tá alta, de repente a barriga baixa. E tu vê aquele rostinho, e o bebê não enxerga muito bem quando ele nasce, aí ela ficava olhando, querendo ser acolhida eu acho..., querendo o calor do corpo da gente. Foi super diferente. Foi uma reação assim... ai meu Deus, agora ela é minha, fui eu quem gerei, ela é só minha.” (MJ6)

“[Ver o meu bebê pela primeira vez...] Ai, nem dá prá falar. A gente nem acredita, ‘Ai, é meu!’, é tudo tão rápido. Não sabe se ri, não sabe se chora.” (MJ8)

“...como é que pode sair assim, com a orelhinha perfeitinha, a cabecinha, o narizinho, como é que pode dentro de mim se formar tudo direitinho. É muito estranho!” (MA18)

Um medo de não conseguir realizar tarefas da maternidade foi relatado por algumas mães.

“Eu estou gostando de poder atender ele se ele está com fome, se ele está com frio, se tem que trocar. Aí eu mostro prá mim mesma que eu tenho capacidade de aprender e que prá mim não é tão difícil como as outras pessoas dizem. Prá mim está sendo muito bom mostrar prá mim que eu sou capaz de cuidar do nenezinho, porque antes eu imaginava ‘Será que eu vou saber lidar com essa criança?’ e agora eu mostro para mim mesma que eu sei.” (MJ4)

“Eu até me surpreendi um pouco, eu pensei que eu ia fazer muita coisa errada, que eu não ia saber...” (MJ9)

Um sentimento de pesar por não poderem sair, namorar, ou dedicar-se a outras atividades que gostariam apareceu nos relatos.

“Antes eu pensava assim sobre mim: Bom, agora que eu sou mãe, se eu quiser namorar uma outra pessoa, ninguém vai querer vir namorar comigo porque eu tenho uma filha. Eu pensava assim antes. Mas agora eu vi que não, eu tenho tanta amiga que tem filho e que agora tá casada com pessoa diferente.” (MJ6)

“Se eu fosse fazer tudo que eu teria vontade, eu não estaria cuidando de uma criança. Eu não estaria cuidando dela, eu sairia mais, eu iria passear mais. Eu me limitei por causa dela e me sinto tão bem..., coisa boa, né?” (MJ7)

“[Nos últimos dias tenho me sentido...] Eu vejo assim... Eu sei lá, eu não sei o que eu tenho assim. Eu gosto e tudo dele, mas... eu gosto de fazer as coisas para ele, mas eu sinto falta de muita coisa assim...” (MJ9)

Também apareceu nos relatos das mães uma relação entre ficar responsável e ser mãe, colocando o sentimento de responsabilidade como uma das características de ser mãe.

“...eu acho que essa é uma das características de ser mãe, é isso de ficar responsável.” (MJ5)

“Às vezes eu me sinto assim, meu Deus, ela depende só de mim, tem que fazer tudo agora, tem que ser responsável com esse anjinho.” (MA17)

Os relatos acima demonstram que as mães tiveram desde sentimentos positivos em relação à experiência materna até sentimentos ambivalentes em relação a essa vivência. A maternidade é uma vivência que vai se construindo dentro da mulher. E cada uma delas terá uma vivência distinta da sua maternidade, uma vez que para uma pode significar uma bela transformação enquanto para outra pode significar a demolição (Mannoni, 1986). A mulher aborda a maternidade com sua bagagem emocional (Mannoni, 1986). Cada mãe viverá sua maternidade de acordo com sua história e seus antigos laços com seus cuidadores, revivendo as experiências passadas e identificando-se com a própria mãe e com o feto simultaneamente (Brazelton & Cramer, 1992).

Vizziello et al. (1993) afirmam que a maternidade é um processo gradual em que a mulher vai diferenciando seu *self* materno do de sua própria mãe e ao mesmo tempo ocorre a integração entre representações do *self* como mãe e como mulher. Os relatos das entrevistadas no terceiro mês de vida de seu bebê demonstram o quanto elas estavam imersas no universo da maternidade ainda sem conseguirem se enxergar sendo mães e também as mulheres que elas sempre foram. Feldman e Nash (1984), em um estudo sobre a experiência da gestação e da maternidade e da paternidade, declaram que as mães e os pais, quando questionados sobre o que mais gostam na experiência de serem pais relataram principalmente os seguintes temas: ver o bebê crescer e se desenvolver; interação e comunicação com o bebê, sorriso do bebê, sensação de ser necessitada pelo bebê; assim como satisfação pessoal, sentimento de sucesso como pais. Essa pesquisa também cita algumas dificuldades relatadas durante a maternidade e paternidade referentes às responsabilidades e demanda do bebê. Quando lhes foi perguntado sobre aquilo que menos gostavam sendo pais, as respostas foram as que seguem: estar disponível 24h por dia, não ter tempo para si mesmo, responsabilidade, restrições, perda da espontaneidade, necessidade de rotinas e organização, assim como aspectos específicos do cuidado com o bebê, tais como trocar fralda, dar comida ou educar a criança. Os relatos do presente estudo, os quais falam dos medos de não conseguir retomar a vida pessoal e profissional, da constante quantidade de novas tarefas e de não sentirem-se como mulheres e sim apenas como mães ilustram que esse processo de construção da maternidade ainda estava ocorrendo nas mães entrevistadas e corroboram com alguns achados anteriores.

Os grupos de mães estudados mostraram algumas semelhanças e também particularidades. Ambos os grupos mencionaram a busca de adaptação à nova vida que passaram a ter. No início, elas sentiam dificuldades no sentido de não saberem bem o que o bebê estava sentindo quando chorava nas primeiras vezes e tal situação as deixava nervosas. É comentado que elas sentiam algo tão grande pelo nenê que tinham vontade de chorar junto nessas ocasiões. Após as primeiras semanas, as mães dos dois grupos relataram sentirem-se mais seguras, uma vez que já compreendiam melhor as comunicações de seus filhos.

Um sentimento positivo que apareceu entre as mães foi a satisfação em perceber o crescimento e as novas aquisições dos filhos. Elas relataram sentirem-se contentes e recompensadas com os sorrisos e reações do bebê.

Aparecem relatos sobre a necessidade de doar-se por inteiro, dedicar todo o seu tempo para a criança. Algumas mães relataram sentirem-se cansadas com as tarefas, apesar de também dizerem que achavam bom. A ambivalência de sentimentos de dificuldade misturados com sentimentos de prazer mostrou-se presente nas mães de ambos os grupos. Da mesma forma que as mães relataram cansaço e muitas tarefas, elas explicaram estar achando a experiência emocionante, boa, maravilhosa, algo especial, muitas vezes mostrando dificuldade de colocar em palavras tais sentimentos, enfatizando que o sentimento de ser mãe é algo inexplicável.

As mães disseram ter tido uma sensação de ternura, carinho e muita emoção quando viram o filho pela primeira vez. Outro sentimento que apareceu foi o orgulho de ter um filho, de ser mãe, de ser a provedora de cuidados de uma pessoa. Elas se impressionavam em pensar no fato de serem capazes de prover alimentos e cuidados que só elas podiam prover. Impressionaram-se de ter um “serzinho” que saiu de dentro delas e dependia delas.

Algumas particularidades também foram encontradas nos grupos estudados. Foi encontrado entre as adolescentes um sentimento de que parecia não ser verdade a situação que estavam vivendo. Elas relataram uma sensação de não acreditarem que o bebê era delas, de não acreditarem no que estava acontecendo.

Uma característica encontrada nos relatos das mães jovens foi o fato de pensarem que não seriam capazes de exercer bem as tarefas da maternidade desde a época da gravidez e logo após o nascimento. Elas achavam que não iam conseguir, tinham medo de “se perder”.

Os relatos dessas mães jovens tinham um sentimento de pesar, de que elas estavam ali, doando-se por inteiro, mas, não fosse a situação, elas não se encontrariam em casa e sim estariam dedicando-se a atividades pessoais suas: ballet ou saídas à noite foram citadas.

Uma das mães jovens relatou um sentimento de que no momento gostava mais de si, se sentia importante. O ser mãe passou a misturar-se com suas questões adolescentes de formação da identidade. As adolescentes estão em um processo em que estão descobrindo-se e necessitando perceber quais são seus valores, estão precisando separar-se de seus pais para formarem sua própria identidade. Quando a moça torna-se mãe na adolescência, passa a usar-se também da maternidade para se auto-afirmar como pessoa. A ação da mãe jovem, apesar da doação de si mesma, ainda é muito egocêntrica, uma vez que a adolescente está num processo próprio da idade em que é despendida muita energia em sua própria formação.

Já as mães adultas que se referiram a essa doação completa de si, trouxeram também sentimentos de cansaço e dificuldade, porém houve uma tendência maior a demonstrarem prazer com os cuidados. Elas assinalam que curtiam bastante os cuidados com o bebê, não evidenciando tanto pesar pelo que deixavam de realizar.

8.3- Percepção do relacionamento mãe-bebê

As mães entrevistadas mencionaram como estavam percebendo a relação delas com o bebê, contando o que achavam da relação atual, o que gostavam de fazer com o bebê, como atendiam o bebê e como ele respondia aos cuidados delas. As falas das mães mostraram que elas consideravam em geral a relação com o bebê muito boa, apesar de algumas delas mencionarem o quanto é difícil em alguns momentos a comunicação com o bebê. Elas salientaram que gostavam de conversar com o bebê e de ficarem sozinhas com o bebê. Enfatizaram também que o bebê as entendia e as reconhecia e também falaram de um sentimento de amizade com o bebê. Contudo, algumas mães também expressaram uma insegurança em saber se o seu bebê gostava mesmo delas.

Os relatos abaixo mostram as falas das mães que expressaram desde o quanto elas achavam a relação mãe-bebê boa até o quanto elas tiveram um pouco de dificuldade na relação em função da comunicação.

“[A nossa relação...] Eu acho que está sendo boa porque a gente conversa bastante, ele brinca bastante e eu entendo ele nos momentos que ele chora, eu sei quando é de dor, quando é de fome, quando é de frio, manha quando ele quer um colo, quando ele quer carinho, então eu acho que a gente está se dando bem, sabe, que eu estou sabendo entender ele.” (MJ4)

“Está sendo ótima. Eu adoro quando ele olha pra mim e ri...”. (MJ9)

“Eu acho que está sendo boa, a gente conversa bastante quando estamos sozinhas em casa.” (MA16)

“A gente se entende muito bem, ela fala meio em inglês e eu falo o meu. Eu dou tempo de ver o que ela quer me dizer, o que ela quer me passar... É bom.” (MA17)

“[A relação entre nós duas...] Eu acho que está sendo boa, podia ser melhor se eu entendesse essas horas quando ela chora, me dói porque eu não consigo entender. E tem vezes assim, até da *shantala* que ela gosta, mas tem dias que se ela está com fome, se ela está irritada, ela não gosta, não interessa se é uma coisa boa, sabe que é bom e que ela gosta, mas ela não está a fim e fica chato porque eu estou querendo fazer um agradinho prá ela e ela não aceita. Não entende ainda, né?” (MA19)

As mães também expressaram várias atividades que elas gostavam de fazer com o bebê e mencionaram o prazer que sentiam pela retribuição que era dada pelo filho.

“Eu gosto de dar banho nele porque depois ele fica calminho, ele relaxa bastante. Eu gosto de brincar com ele, eu gosto de fazer ele rir. Eu me sinto tão bem quando ele retribui todo aquele meu carinho com um sorriso.” (MJ2)

“Adoro ficar com ela no colo, sabe? Ela fica quietinha assim. Dar banho, eu gosto de dar banho nela. Gosto de arrumar ela bonitinha. Tem dias de tarde, de vez em quando, eu tô cansada que eu deito e durmo, e eu deito na minha cama e eu boto ela sempre na minha barriga assim... Eu deito e boto ela apoiadinha na minha barriga, nós duas, a gente dorme, eu adoro fazer isso, ela deitadinha no meu peito.” (MJ5)

“Eu gosto de conversar com ela, de dar banho nela... a hora de mudar, então, é o máximo, porque ela fica mexendo as perninhas e te olhando com uma cara de riso, porque ela gosta de ficar pelada... Eu gosto de ficar sozinha com ela...” (MJ7)

“Eu fico conversando com ela quando não tem ninguém em casa... Ela conversa comigo, ela responde. Eu gosto de conversar com ela.” (MJ10)

“A gente sempre conversa bastante, ele ri. Às vezes quando eu estou meio fechada, ele abre um sorriso e desmancha tudo. Acho que a gente se entende, realmente eu consigo acalmar ele e tudo.” (MA14)

As mães também mencionaram o que faziam para tranquilizar seu filho e demonstraram perceber que elas eram importantes para acalmá-los, independentemente da ação, percebiam que sua presença já auxiliava a tranquilizar o bebê.

“Ah, eu converso com ele, pego ele assim, sabe, converso no ouvidinho dele, deito ele aqui, dou de mamã, ele pára de chorar.” (MJ2)

“[Quando ela chora, eu consolo ela] dando beijinhos. Dou bastante beijinho que aí ela fica bem quietinha, boto ela bem pertinho do meu peito.” (MJ10)

“Eu agrado, eu dou beijinho... sacudo, dou embalo... Boto ele pertinho de mim porque é a maneira que ele se acalma mais é pertinho de mim, né. Se deixar ele pertinho, ele se acalma.” (MA13)

“Eu choro junto, eu pego e ergo ela, encosto ela no meu rosto, digo: ‘Filhinha, não chora, não fica triste, mamãe não quer que tu chore’. E falo bastante com ela e ela vai fazendo beicinho e vai parando.” (MA17)

“Ele no meu colo, ele se acalma. Eu boto ele aqui perto do meu seio e ele já fica todo derretidinho.” (MA18)

Muitas mães relataram perceber que seu filho as reconhecia. Elas expressaram o quanto se sentiam recompensadas com esse retorno que o bebê dava a elas.

“Está sendo boa... ela já me conhece, a gente se entende. (...) No começo eu pegava ela no colo e ela chorava, eu pensava: Eu não sou a mãe dela, né? Ela não me conhece, né? Mas agora não... agora qualquer coisinha é a mãe...” (MJ7)

“Tu sentes que a criança precisa um monte de ti, tu vê que eu deixo ele de vez em quando no colo de alguém, daí, ele já está me olhando e já está assim se mexendo porque ele sente a presença. (...) ele sente o meu cheiro.” (MA18)

“Eu e ela, a gente está tão bem... É uma ligação muito forte que eles têm com a gente. (...) Então, colocaram ela afastadinha de mim, ela vinha prá perto, sabe. Chegava bem pertinho de mim. E eu tentava me virar de lado prá ela ter espaço e tal, e não adiantava, eles vinham e colocavam ela de novo, né? Eles até brincaram comigo: ‘Mas que menina persistente, como é que ela consegue chegar até aí?’ Eu não sei como ela fazia... mas ela vinha. É uma ligação muito forte e tu te sente o máximo, porque ela é toda minha. Ela reconhece.” (MA20)

Outras mães relataram o quanto sentiam com seu bebê uma relação de amizade.

“Eu acho que a gente vai ser super amigas, eu e ela, pelo que agora já é amiga uma da outra, pelo menos eu sou amiga dela. Mas eu acho que a gente vai ser super amigas.” (MJ5)

“[A relação entre nós duas está sendo...] de amizade. Ela é tri minha amiga e eu sou tri amiga dela e a gente se entende. Ela como bebê e eu como mãe. Nós nos damos bem, sabe. Eu não fico irritada se ela está braba, se ela fica chorando sem parar, eu tento acalmar ela. A minha relação com ela ... eu acho que é boa. É bem de mãe para filha assim.” (MA12)

Algumas mães também expressaram uma insegurança em saber se o seu bebê gostava mesmo delas.

“Eu fico toda hora perguntando prá mãe: ‘Mãe, será que ela gosta de mim?’ E a minha mãe diz: ‘É claro que ela gosta de ti, tu és a mãe dela.’ Às vezes eu fico me perguntando será que ela gosta de mim, mas eu sei que ela gosta... Eu sinto pelo olhinho dela quando ela tá mamando... ou quando a gente vai dormir.” (MJ6)

“Como ela não queria mamar, eu achei que ela não queria nada comigo, que ela não gostava mais de mim, mas depois como ela se acostumou mais comigo... Ela está muito acostumada comigo, onde eu estou indo ela está me olhando. Às vezes ela está chorando, só o colo da mãe resolve, não que o do pai não resolve, mas às vezes ela se encosta em mim, só pra ficar me cheirando, sabe? É bem gostoso, eu adoro...”(MJ7)

Os relatos acima mostram uma variedade de sentimentos e percepções em relação ao relacionamento mãe-bebê. As mães expressaram que a relação delas com o bebê era boa, mencionaram as suas dificuldades na relação e aquilo que gostavam de fazer com o bebê. Relataram também como elas consolavam o filho. Além disso, mencionaram perceber que o bebê as reconhecia e o quanto eram amigos, contudo, algumas mães relataram insegurança em saber se o seu bebê gostava mesmo delas.

As falas das mães do presente estudo ilustram o que tem sido enfatizado pela literatura por alguns autores. Segundo Brazelton e Cramer (1992), o desejo de tornar-se mãe tem relação com o desejo de ser completa e onipotente. No momento em que o filho retribui e espelha o esforço materno com um sorriso e com satisfação, a mãe consegue espelhar sua auto-imagem através do bebê. Da mesma forma, quando o filho não responde com satisfação e não se agrada de algo que a mãe faz para ele, esta se sente bastante frustrada como mãe, pois é como

se o bebê refletisse como um espelho uma auto-imagem fracassada da mãe. Para Brazelton e Cramer (1992), “o desejo de ter um filho inclui o desejo de ver refletidas no filho as marcas da própria criatividade e da própria capacidade de criar e educar.”. (p. 15)

Examinando conjuntamente ambos os grupos, pode-se evidenciar algumas semelhanças e particularidades nos relatos. Os dois grupos, de modo geral, perceberam a relação com o bebê como boa, uma vez que as mães enfatizaram sentir prazer e satisfação no desempenho de atividades com o bebê. A forma de acalmar o bebê, tanto entre as adultas como entre as adolescentes, parece ser muito semelhante, todas valorizando o carinho que podiam dar ao bebê. Em ambos os grupos, as mães mencionaram notar que o bebê as reconhecia e as buscava com o olhar ou mesmo, se possível, se dirigindo até o local onde a mãe se encontrava.

Poucas particularidades foram evidenciadas nessa subcategoria, porém algo chamou a atenção no grupo das adolescentes. Algumas mães jovens relataram o medo do bebê não gostar delas. Elas questionavam-se sobre a possibilidade de o filho vir a não gostar delas e pareciam se preocupar com isso. É possível que a adolescente se pergunte sobre esse tema em função de estar ela mesma vivenciando um período da vida em que muitas vezes questiona os próprios pais, tendo por vezes sentimentos hostis para com seus pais. Além disso, parece que a mãe jovem, a qual não planejava ser mãe nessa fase do desenvolvimento, pode estar projetando seus sentimentos hostis em relação ao bebê, que por momentos não desejou.

9- Futuro do filho

Esta categoria refere-se às expectativas relatadas pelas mães quando questionadas sobre o futuro de seus filhos. Esta categoria foi investigada através das seguintes perguntas: “E agora que tu já conheces o(a) ... (nome do bebê), que o teu bebê já nasceu, o que tu esperas dele quando crescer?”; e “Tu estás tendo alguma preocupação em relação ao ser mãe? Algum medo ou receio? E quanto ao futuro?”. Para fins de análise, as respostas das entrevistadas foram classificadas em somente uma subcategoria, a saber: *Expectativas da mãe quanto ao futuro do filho*.

9.1- Expectativas da mãe quanto ao futuro do filho

As falas das mães entrevistadas trazem relatos que mencionam a vontade de as mães serem reconhecidas pelo filho por seus esforços. Trazem também um desejo de sucesso num futuro ainda distante quanto a estudo e trabalho e mesmo o desejo de que os filhos sejam pessoas boas e se realizem enquanto ser humano.

Destacam-se inicialmente os relatos que expressam o desejo das mães de reconhecimento por parte do filho no futuro. Algumas inclusive lembraram o momento em que elas próprias reconheceram e deram valor às suas mães e associaram isso com o momento em que o seu filho também irá reconhecê-las.

“Eu quero que ele, quando grande... que eu seja tudo para ele, eu e o pai dele. Que ele possa dizer assim: ‘Ah, eu tenho os melhores pais!’. (...) Eu espero que ele saiba dar valor pro sacrifício que eu passei prá ganhar ele, o sacrifício que eu e o pai dele passamos prá dar uma vida melhor prá ele. Então o maior sonho de uma mãe é ela criar os filhos e os filhos depois serem bons prá ela.” (MJ2)

“Que ela goste de mim, que ela me dê muito valor. Eu custei a dar valor para a minha mãe. Eu só dei valor prá ela depois que a B. nasceu. Mas eu aprendi, né? Um dia eu sei que ela vai aprender também... Um dia que ela faça por mim, troque as minhas fraldas, me dê comida quando eu precisar, né? Que ela faça a mesma coisa se eu precisar, né?” (MJ7)

“Eu espero que ela dê valor para mim, que ela goste de mim. Principalmente isso: que ela goste da mãe dela e do pai dela. Se ela gostar de mim e do M., de ela ter aquele carinho assim, prá mim o resto está perfeito... (...) Eu só fui valorizar a minha mãe depois que eu tive a B., né? E eu acho que vai acontecer a mesma coisa com ela... Ela só vai dar valor quando for passar por aquilo ali... Aí é que tu vais dar valor.” (MA12)

“Eu espero que ele seja um bom filho, que ele goste bastante da mamãe, porque a mamãe gosta muito dele. Eu espero só que ele seja um bom filho e que ele goste bastante de mim. Que me dê bastante atenção, né? Porque eu dou bastante atenção para ele. Eu não estou querendo... eu não estou querendo fazer uma troca... às vezes converso com ele, né? Digo que eu não estou cobrando. Eu não quero ficar cobrando, eu quero que ele seja um bom filho.” (MA13)

São apresentados abaixo alguns exemplos de expectativas das mães em relação à educação e trabalho dos filhos.

“E o principal de tudo, eu quero dar estudo prá ela. (...) Eu espero que ela seja uma filha bem estudiosa, né?” (MJ6)

“Depois, tu tem que ter condições de colocar num colégio bom. Vai colocar num colégio público? Prá ter greve... e tudo? Ter os filhos com o estudo bom, até prá conseguir emprego depois. É claro que falta muito, mas a gente tem que pensar nisto desde agora.” (MA11)

“Quanto ao futuro eu me preocupo bastante. Eu quero ver se coloco ele numa escola boa, né? Não por aqui, porque esses colégios daqui são muito fraquinhos. Muito bagunçados assim. Sabe como é, colégio de vila, né? Então o que eu mais me preocupo é com o estudo e a saúde.” (MA13)

“Eu só espero que ela seja uma criança ativa, educada, que ela pense em estudar, que ela pense no futuro dela, não pense só em ficar vivendo, só namorar cedo, casar cedo, eu quero que ela tenha um futuro, que pense em estudar antes de ter alguém prá depois ver o resto.” (MA17)

Os relatos abaixo ilustram o desejo das mães de que seus filhos sejam pessoas boas.

“Eu espero que ele seja um cara bem legal.” (MJ4)

“Que ele faça as coisas tudo certinhas, né? Eu não sei se ele vai fazer, mas a gente sempre pensa que vai. Eu quero que ele faça as coisas tudo direitinhas.” (MJ9)

“Uma das coisas que eu espero que ela seja, que ela tenha vontade de ter valores, assim, não valores em termos de dinheiro, mas assim valor à vida, ter amor, carinho, saber que nada está perdido, que tudo se muda, com vontade e fé se consegue. Que a B. seja bastante otimista. Espero que ela seja sempre assim, vou educá-la para isto.” (MA15)

“Só espero que ela seja uma pessoa muito boa.” (MA16)

“Que ela seja uma pessoa decente, que tenha moral, que tenha decência, que seja como todo ser humano.” (MA19)

Saúde também foi citada como uma expectativa para o futuro do filho, como mostram os relatos abaixo.

“Eu espero que ele seja uma criança (...) muito sadia.” (MJ4)

“Eu quero que ela tenha sempre uma saúde, que ela seja sempre saudável.” (MA20)

Desejo de que o filho se realize como pessoa foi citado pelas mães, assim como uma expectativa quanto à forma de ser e agir do filho frente às situações da vida.

“Que ele consiga ser uma pessoa segura, consiga conquistar o espaço dele, espero que ele seja como a gente, eu gosto do jeito que a gente tem de viver. Espero que ele não seja uma pessoa muito ambiciosa, que tenha ambição, mas dentro dos seus limites, que olhe pelos outros, não pense só nele.” (MA14)

“Que ela seja uma mulher madura, sabe? Responsável.” (MA12)

“A única coisa que eu não quero é que ela seja uma criança retraída, uma pessoa chata, enjoada, (...)” (MA19)

Os relatos abaixo mostram como as mães partiram de sua referência para pensar o futuro do filho, sempre fazendo comparações com o seu jeito de lidar com as situações da vida.

“Quero assim..., como é que eu vou dizer, ensinar muita coisa prá ela, o que eu passei. Prá ela se prevenir, né? Porque eu não me preveni. Prá ver se ela não é mãe tão cedo como eu.” (MJ6)

“Que ele consiga se tornar uma pessoa assim que nem a gente, que nem eu e o pai dele, que dê coisas boas, se torne um adulto consciente.” (MA18)

“... isso é uma coisa que eu projeto desde antes de ser mãe, eu sempre achei que mãe e filha, principalmente mulher, têm que ter uma relação muito boa. Eu não tive uma maravilhosa com a minha mãe....” (MA19)

“(...) que ela não tenha os meus defeitos que, às vezes, por convívio tu acabas tendo. Tomara que ela não pegue os meus vícios.” (MA19)

Os relatos acima ilustram as expectativas das mães entrevistadas quanto ao futuro do filho, em que elas mencionaram desejos de reconhecimento por parte deles e um desejo de como esperavam que eles fossem no futuro.

As expectativas da mãe quanto ao futuro do filho têm importância na forma como a criança virá a se desenvolver, uma vez que o filho tende a se comportar frente ao que é dele esperado. É interessante examinar nos relatos acima que os pais já têm desejos até quanto ao

jeito de seus filhos serem: se serão crianças ativas, ou retraídas e enjoadas. A criança tem essa expectativa dos pais como parâmetro para cumprir ou não em sua vida.

A literatura menciona que os desejos de sucesso do filho são desejos narcísicos em sua essência, uma vez que trazem a possibilidade de realização das mães e dos pais através de seus filhos (Brazelton & Cramer, 1992). Segundo os mesmos autores, o bebê acena para os pais como uma nova possibilidade de reverter as limitações dos pais, sendo um símbolo de perfeição, dando continuidade à difícil busca da onipotência, da completude. Os desejos narcísicos dos pais podem vir a tornar-se obrigações ou dificuldades para os filhos. Porém, para Brazelton e Cramer (1992), são esses mesmos desejos narcísicos que são indispensáveis para a construção do apego da mãe pelo bebê, pois, somente vendo o filho como um ser que lhe traz esperanças perdidas e realizador de seus desejos, é que a mãe investirá fortemente nele, num estado de total altruísmo.

Examinando os relatos das mães conjuntamente, de modo geral os dois grupos estudados apresentam similaridades. É possível verificar que as mães de ambos os grupos atribuíram importância ao reconhecimento do papel de mãe por parte de seus filhos. Essa é uma expectativa que apareceu nas falas de quase todas as mães. Elas tinham uma preocupação em ser reconhecidas em seu esforço e dedicação para com seus filhos. Outra expectativa que apareceu muito entre as mães dos dois grupos foi a preocupação com a educação dos filhos, que eles tivessem uma boa escola, uma possibilidade de trabalho e pudessem, assim, lutar por um espaço no futuro. Em terceiro lugar, foi bastante citado o quanto as mães desejavam que seus filhos fossem pessoas boas, com valores e virtudes. A felicidade e a realização do filho bem como sua saúde foram expectativas também citadas pelas mães de ambos os grupos. É interessante apontar que as mães estavam sempre comparando a forma de elas serem e o que elas valorizavam quando se colocavam a pensar no futuro de seus filhos.

Não foram evidenciadas particularidades nos grupos estudados no que se refere às expectativas quanto ao futuro do filho.

Discutindo as impressões e os sentimentos das mães

A expectativa inicial do presente estudo era de que as mães adolescentes enfrentariam a maternidade de maneira distinta da mãe adulta, sofrendo dificuldades para adaptar-se às

mudanças abruptas num período quando diversos reajustes intrapsíquicos próprios da adolescência estariam ocorrendo, tendo potencialmente conseqüências negativas para a competência na função materna. Essa expectativa está baseada na literatura que aponta que, quando a gestação ocorre em meio à adolescência, encontra a jovem passando por uma série de conflitos e com o desenvolvimento somático ainda imaturo, além de estar em condições socioeconômicas não ideais para o desempenho adequado da função de mãe, sendo sempre um risco (Corrêa, 1987). Viçosa (1997) assinala que um perfil de desamparo emocional é freqüentemente encontrado entre essas jovens, o que confere a elas uma ansiedade capaz de interferir na interação com o bebê. Além disso a autora considera comuns os sentimentos ambivalentes em relação ao bebê na tentativa de proteger o processo adolescente. Almeida (1986) acrescenta que as adolescentes também enfrentam um estigma social que as prejudica psicologicamente.

Os dados derivados da análise das entrevistas do presente estudo apóiam apenas parcialmente essa expectativa, uma vez que o grupo de mães jovens apresentou inúmeras semelhanças com o grupo das adultas. As jovens relataram muitas experiências e sentimentos semelhantes às mães adultas, o que nos leva a pensar que há um processo comum à maternidade, independente da idade em que ela acontece. Algumas diferenças apareceram em relação à intensidade do sofrimento da adolescente, a qual passa por uma maior dificuldade para adaptar-se ao processo de tornar-se mãe em meio à adolescência. Porém, com o devido apoio, a jovem pode ser capaz de superar os problemas e enfrentar de uma maneira positiva a maternidade.

Examinando conjuntamente as categorias analisadas acima, destaca-se a seguir, em primeiro lugar, o que tendeu a ser comum nos relatos entre as mães de ambos os grupos, nas principais categorias examinadas.

Tanto no grupo de jovens como no de adultas, o parto foi vivenciado de forma um tanto sofrida e com certo medo pelas mães, uma vez que é uma mudança abrupta no processo de tornar-se mãe, diferente da gestação que traz mudanças graduais.

Quanto às características do bebê, foi possível evidenciar através dos relatos que todas as mães, de modo geral, falaram sobre as características físicas do bebê geralmente comparando consigo ou com o pai do bebê. As mães mostraram uma necessidade de identificar nos filhos características familiares. É possível que, dessa forma, as mães tenham

um sentimento de pertencer que as auxiliou a vincular-se com o bebê. As falas das mães também demonstraram que elas percebiam características pessoais e capacidades do bebê, tais como “esperteza” ou “ter personalidade”, o que predispunha a mãe a uma interação atenta e rica com o bebê, percebendo-o como um ser com desejos e vontades. Todas elas, de maneira geral, também relataram que fantasiaram um bebê mais chorão do que realmente foi, parece que como uma forma de se prepararem para as demandas reais do bebê.

Com relação às preocupações quanto aos diversos aspectos da maternidade, todas as mães de modo geral expressaram preocupação com os cuidados básicos e com a saúde do bebê, o que é de grande importância para o vínculo mãe-bebê, uma vez que os cuidados básicos também preenchem necessidades emocionais (Miller, 1992). Um desejo e uma preocupação em serem boas mães também estiveram presentes nos relatos. Além disso, a história pessoal de cada uma trouxe preocupações únicas para cada mãe, como, por exemplo, medo de perder o bebê ou medo de não conseguir retomar a vida profissional.

Fazendo referência às alterações na vida após o nascimento, pode-se evidenciar que as mães em geral relataram um aumento de responsabilidades e preocupações com a vinda do filho, um amadurecimento pessoal através da nova experiência e uma renúncia a determinadas atividades. As mães também relataram um sentimento de tristeza frente a algumas mudanças corporais. Uma melhoria da vida foi sentida em alguns aspectos por algumas mães. Além disso as mães relataram terem de reorganizar seus horários e suas outras tarefas para conseguirem dar conta de seus afazeres. As mães em geral também mencionaram sentir algumas alterações no estado de ânimo. Ambos os grupos relataram que a maternidade trouxe mudanças intensas, em que houve uma completa reestruturação da vida e da maneira de encarar o mundo.

Quanto ao relacionamento do casal após o nascimento, as mães, de modo geral, perceberam mudanças no relacionamento com o companheiro. Elas assinalaram uma maior proximidade, por um lado, em função de terem um bebê juntos. Por outro lado, sentiam-se mais distantes como casal, com menos tempo para a vida conjugal. Um ciúme do pai em relação ao bebê também foi citado pelas mães, evidenciando sentimentos novos e distintos entre o casal. Na vida sexual também foram relatadas alterações, as mães em geral falaram de uma diminuição da vontade de manter relações sexuais. O bebê parecia absorver a atenção e dedicação do casal.

Em relação ao apoio do companheiro, as mães relataram tanto satisfação com a participação do companheiro como também reclamações. Mencionaram sentir que o companheiro se preocupava também com a saúde delas, não só com a do bebê. Além disso, as mães citaram a preocupação do pai do bebê em lutar e trabalhar para o sustento do bebê, visando um futuro melhor. As mães referiram uma vontade de ter o companheiro presente por mais tempo.

Quanto ao papel materno, as mães em geral afirmaram perceber-se como boas mães e sentiram uma reaproximação com suas próprias mães, valorizando o auxílio das avós. Contudo, algumas também confessaram ser ciumentas em relação a outras pessoas que se aproximavam do bebê. A experiência materna foi sentida de forma ambivalente, por um lado as mães sentiram dificuldades, mas por outro experimentaram muitas emoções positivas. As mães relataram buscar adaptar-se à nova vida, ao novo bebê, tentando compreender esse bebê e suas comunicações. Quando não conseguiam compreender seu bebê, sentiam-se nervosas, mas afirmaram que, após as primeiras semanas, já se sentiam mais seguras na compreensão das necessidades do bebê. Demonstraram satisfação com o crescimento e as novas aquisições do filho, sentindo-se recompensadas com os sorrisos e reações do bebê. Apareceu um cansaço em relação ao quanto a maternidade exige, mas houve também um sentimento de orgulho de serem as provedoras de cuidados de um bebê. A relação da mãe com o bebê foi vista em geral como boa, as mães citaram o carinho que podiam dar e o quanto o carinho materno tranquilizava o bebê e perceberam o quanto o bebê reconhecia a mãe e a buscava com o olhar.

Quanto às expectativas das mães em relação ao futuro do filho, foi evidenciado que as mães atribuíram grande importância ao reconhecimento por parte dos filhos do papel de mãe. Elas preocupavam-se se seriam reconhecidas em seu esforço e dedicação para com seus filhos. As mães também esperavam que seus filhos tivessem uma boa escola para conseguirem lutar por um espaço profissional no futuro. Também tinham a expectativa de que seus filhos fossem pessoas boas, com virtudes, assim como pessoas felizes e realizadas. As mães mencionaram ter uma expectativa de que seus filhos fossem semelhantes a elas, que tivessem valores semelhantes aos seus e fossem felizes e realizados.

As análises acima indicam a extensa semelhança nos relatos das mães adolescentes e adultas em relação a diversas das categorias examinadas. Isso indica que, independentemente da idade das gestantes, muitos dos sentimentos e expectativas são semelhantes. Afora essas

semelhanças que dominaram as falas das gestantes dos dois grupos, algumas particularidades entre os grupos também apareceram em algumas das principais categorias mencionadas acima.

Por exemplo, o parto parece ter sido vivido de forma mais sofrida pelas adolescentes. Foram relatados medos em relação ao que ocorreria com seu corpo. É possível que o parto tenha sido vivido com mais sofrimento pela adolescente em função dos lutos recentes pelo corpo infantil. A adolescente acaba vivenciando ao mesmo tempo o luto pela perda do corpo infantil e o luto pela perda do recém-adquirido corpo adolescente.

Quanto às características do bebê, é possível apontar que as mães jovens mostraram mais preferência em relação ao sexo do bebê e não conseguiram lidar de maneira tranquila com a surpresa que uma gestação sempre envolve. As adultas parecem ter tentado minimizar suas preferências, evitando expor seus sentimentos com o intuito de aceitar o bebê que veio. Quanto à expectativa da mãe de ter um bebê mais chorão e que incomodaria muito, apesar de ter aparecido em ambos os grupos, apareceu com maior frequência entre as adolescentes. Talvez por serem mais jovens, menos experientes e por o bebê ter vindo mais de surpresa, elas estavam mais apreensivas e com o receio de terem de alterar suas vidas. Porém, parece que dessa forma, fantasiando e refletindo sobre as possíveis dificuldades, elas se prepararam para a tarefa materna.

Em relação às preocupações, pode-se evidenciar que algumas mães adolescentes relataram uma insegurança com alguns cuidados básicos como pegar o bebê ou dar banho. Assim, delegaram muitas tarefas à avó. Apesar de todas as mães mencionarem uma preocupação em serem boas mães, as adolescentes demonstraram uma preocupação com atividades concretas como, por exemplo, como lidar com o filho machucado. Já as adultas citaram uma preocupação mais abstrata, com o lado emocional como, por exemplo, como iriam influenciar a formação da personalidade do filho.

Examinando as alterações na vida após o nascimento, pode-se evidenciar que as mães adolescentes referiram-se frequentemente ao aumento de responsabilidades, parecendo que esse aumento foi sentido com mais intensidade pelas jovens, uma vez que elas não tinham tantas responsabilidades em sua vida e, de uma só vez, se viram diante de grandes responsabilidades. Já para as adultas, as responsabilidades foram vindo gradativamente com o trabalho, com o casamento e somente então com um filho. Ao referirem-se às renúncias de atividades, as adolescentes tiveram relatos mais melancólicos, uma vez que elas deixaram

atividades vitais para o seu desenvolvimento e aquisição da identidade, como sair com o grupo de iguais e experienciar vivências amorosas sem um envolvimento mais sério, por exemplo. Deixar de freqüentar a escola é uma perda importante para a adolescente, tanto em nível emocional, como nas implicações socioeconômicas dessa renúncia. As adultas, por sua vez, pareciam ter relevado mais as perdas, podendo perceber as gratificações.

Em relação às mudanças corporais, as jovens mostraram-se mais surpresas, talvez por terem sobreposto as mudanças corporais recentes da puberdade às mudanças da maternidade, havendo, assim, uma sobrecarga para o ego que necessita rapidamente reestruturar a imagem corporal. Um aspecto que apareceu somente entre as adolescentes como uma alteração em sua vida é terem tido de enfrentar os preconceitos sociais contra a mãe adolescente. Além disso, elas relataram ser uma mudança muito repentina, de adolescente para mãe, para uma vida com responsabilidades de uma mulher adulta.

Quanto ao relacionamento do casal após o nascimento do filho, as adolescentes relataram mais conflitos e brigas intensas com o pai do bebê. A experiência do relacionamento se modificou para as jovens, as quais relataram sentir que tudo ficou mais sério, não haviam, em geral, experienciado ser marido e mulher.

Quanto à vida sexual do casal, algumas mães jovens não falaram muito sobre o assunto, referindo que tudo estava igual. Possivelmente pela pouca experiência no relacionamento íntimo, a adolescente receia falar no assunto e não percebe como a vida íntima está se modificando. Já as adultas relataram mudanças na vida sexual e puderam falar no assunto.

Quanto ao apoio do companheiro, as mães jovens referiram que o apoio dos pais do bebê ocorreu de maneira mais distante. Um apoio não muito intenso, com menos dedicação e participação ou, quando próximos, em muitos conflitos ou um auxílio inicial que foi diminuindo com o passar do tempo. As mães jovens que se sentiram mais apoiadas foram aquelas que já viviam ou vieram a morar com o companheiro. Muitas vezes a saúde do bebê foi citada como a única preocupação do companheiro, denotando pouco envolvimento emocional. Auxílio nas tarefas de casa não foi relatado pelas adolescentes, talvez porque a maioria delas ainda viviam na casa dos pais. Já entre as adultas, os relatos demonstraram uma proximidade entre o casal, envolvendo um auxílio mais próximo, no dia-a-dia. Contudo, o

apoio material dos pais foi mais citado entre as adolescente e, principalmente, entre os pais que elas percebiam mais ausentes.

Uma vez que o apoio do pai do bebê era mais distante entre as adolescentes, elas necessitaram do apoio familiar de forma mais intensa. O apoio da avó do bebê foi bastante citado e auxiliou as jovens a enfrentarem a nova situação com menos medo. Parece que, no grupo das adolescentes, as avós acabaram por interferir na vivência de maternidade da filha, assumindo alguns papéis que a filha não se sentia tão hábil a desempenhar. Afora isso, os relatos das mães jovens mostram que elas passaram um período da gestação sem o apoio da família, sofrendo um estresse até revelar sua gestação para a família e todos poderem elaborar a novidade não esperada. Já no grupo das adultas, a participação da avó pareceu ser transitória, uma vez que elas auxiliaram no início e foram se afastando depois, permitindo que a mãe assumisse o seu papel sem deixá-lo para a avó.

Quanto ao papel materno, as adolescente ressaltaram que para elas ser mãe é ter mais responsabilidade e realizar corretamente as tarefas com o bebê. Parece que as mães jovens estavam colocando à prova a sua capacidade de cuidar do seu bebê. As adolescentes relataram ter um sentimento de que parecia não ser verdade a situação que estavam vivendo, ter uma sensação de não acreditarem que o bebê era delas, de não acreditarem no que estava acontecendo. Pensavam em muitos momentos que não seriam capazes de exercer bem as tarefas da maternidade e tinham medo de não conseguir ser uma boa mãe. A vivência da maternidade foi percebida como interessante, embora mesclada com um sentimento de pesar por elas estarem doando-se por inteiro ao invés de estarem se dedicando a atividades pessoais suas. Já as mães adultas que se referiram a essa doação por inteiro de si, trouxeram, além da dificuldade e do cansaço, uma tendência maior a demonstrarem prazer com os cuidados para com o bebê, não evidenciando tanto sentimento de perda como a adolescente. Em relação ao relacionamento da mãe com o bebê, as jovens relataram um medo de seu filho não gostar delas, o qual parece estar relacionado com o período de vida em que se encontravam, no qual estavam questionando os pais em busca de seus próprios valores. É possível que a mãe jovem estivesse projetando seus sentimentos hostis em relação ao bebê que por momentos não desejara.

Os resultados descritos acima mostram uma tendência indicando que a vivência da maternidade das adultas é vivida como um processo menos abrupto, causando, portanto, um

sofrimento menos intenso na adaptação das adultas ao papel materno. Já no grupo de adolescentes, houve uma tendência mostrando que a maternidade foi vivenciada como um processo que, em algum nível, interrompeu a adolescência, fazendo com que a jovem fosse “empurrada” a assumir papéis adultos e de mais responsabilidade. Apesar da forma abrupta como o processo de tornar-se mãe surgiu para as adolescentes, os achados evidenciam que as jovens engajaram-se fortemente na busca de serem boas mães e conseguiram de modo geral assumir de forma positiva o papel materno, especialmente quando houve apoio familiar e/ou do companheiro.

CAPÍTULO IV

INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ NUM CONTEXTO DE INTERAÇÃO LIVRE ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS

Neste capítulo serão examinados os dados derivados da sessão de observação da interação mãe-bebê realizada na casa das mães no terceiro mês de vida do bebê.

Para fins de análise dos dados, examinaram-se apenas seis minutos da sessão de observação da interação mãe-bebê, que representavam dois minutos do início, dois minutos do meio e dois do final do vídeoteipe, cuja duração foi em média de vinte minutos. Os seis minutos foram divididos em intervalos de quinze segundos, durante os quais se examinou a presença de uma série de categorias.

Baseado em Belsky, Taylor e Rovine (1984); Isabella, Belsky e Von Eye (1989) e Wendland-Carro, Piccinini e Millar (1999), foi utilizado um protocolo de análise (ver Anexos V, VI e VII) com quatorze categorias de comportamentos maternos (*Olha o bebê; Fala para o bebê; Interpreta/fala pelo bebê; Sorri para o bebê; Acaricia/beija o bebê; Embala/aconchega o bebê; Acalma o bebê; Estimula sem objeto; Estimula com objeto; Posiciona face a face o bebê; Ajeita o bebê; Deita o bebê; Olha para câmera/outro lugar; Responde à vocalização/choro do bebê*) e dez categorias de comportamentos do bebê (*Vocaliza/choramanga; Chora; Sorri; Olha para mãe; Olha para câmera/outro lugar; Segura brinquedo/estímulo; Comportamentos involuntários; Sonolento/dorme; Alerta/irrequieto; Alerta/acordado*). Para examinar as categorias sincrônicas utilizou-se o conceito de Belsky, Taylor e Rovine (1984). Embora o objetivo inicial fosse analisar também os comportamentos assincrônicos, isso não ocorreu em função de sua baixa frequência entre as mães do presente estudo. Os comportamentos sincrônicos representam co-ocorrências de comportamentos interativos pelos membros da díade dentro de um mesmo intervalo, independentemente da ordem em que eles ocorreram, isto é, mãe→bebê ou bebê→mãe. Assim, não se consideraram as contingências do comportamento mãe-bebê ou bebê-mãe, tendo em vista a dificuldade de, numa seqüência de interações dentro de um intervalo, identificar quem iniciou a interação. Em função disso, optou-se pela co-ocorrência de comportamentos e não pela contingência de comportamentos da mãe e do bebê num mesmo intervalo como um indicador de sincronia. Portanto, os vinte e oito comportamentos sincrônicos examinados derivaram do cruzamento dos

comportamentos da mãe com os comportamentos do bebê que ocorreram no mesmo intervalo e foram denominados: *Vocaliza – olha; Vocaliza – vocaliza; Vocaliza – sorri; Vocaliza – beija/acaricia; Vocaliza – acalma; Vocaliza – embala/aconchega; Vocaliza – estimula sem objeto; Vocaliza – estimula com objeto; Vocaliza – ajeita o bebê; Olha – olha; Olha – sorri; Olha – beija/acaricia; Olha – estimula sem objeto; Olha – estimula com objeto; Sorri – sorri; Sorri – beija/acaricia; Sorri – estimula sem objeto; Sorri – estimula com objeto; Chora – olha; Chora – vocaliza; Chora – beija/acaricia; Chora – embala/aconchega; Chora – acalma; Chora – ajeita o bebê; Comportamentos involuntários – resposta adequada; Sonolento – embala/aconchega; Sonolento – deita; Alerta/irrequieto – resposta adequada.*

Para fins de análise, dois codificadores foram extensamente treinados no uso desse protocolo durante aproximadamente trinta horas, utilizando vídeos de interação mãe-bebê de um estudo anterior. Após esse treinamento, os codificadores olharam as filmagens de nove díades mãe-bebê, para estabelecer o nível de concordância [número de concordâncias/(número de concordâncias + número de discordâncias)]. O índice de concordância variou de 0,88 a 0,10, com uma média geral de 0,94. Uma vez estabelecido o índice de concordância entre os codificadores, eles fizeram separadamente a análise de todos os vídeos.

Com o objetivo de examinar eventuais relações entre os fatores demográficos (jovem vs adulta, escolaridade, morar com o pai do bebê) e as categorias de comportamentos da mãe e do bebê, análise de correlação de Spearman foi realizada (Tabela 2).

Como pode ser visto, de modo geral, os fatores demográficos apareceram pouco correlacionados com a maioria das categorias de comportamentos maternos ou do bebê.

Entre as variáveis demográficas examinadas, pertencer ao grupo de jovens ou de adultas esteve correlacionada com algumas categorias examinadas. As mães adultas apresentaram significativamente mais comportamentos de ajeitar o bebê do que as mães jovens. Já os bebês das mães jovens sorriram significativamente mais do que os das mães adultas. Por outro lado, os bebês das mães adultas encontraram-se significativamente mais em estado alerta/irrequieto do que os bebês das mães adolescentes.

A outra variável demográfica examinada foi a escolaridade da mãe que esteve significativamente correlacionada somente com a categoria de comportamento da mãe de acalmar o bebê. Quanto maior a escolaridade das mães, mais elas apresentaram o comportamento de acalmar seus bebês.

A terceira variável demográfica examinada foi o fato de o pai do bebê estar morando junto com a mãe. Esse fator mostrou-se significativamente correlacionado com algumas categorias de comportamentos maternos independentemente do grupo a que pertencia a mãe (jovem ou adulta). Quando o pai estava morando com a mãe, esta apresentou significativamente mais comportamentos nas categorias *falar para o bebê, interpretar/falar pelo bebê, acariciar/beijar o bebê e ajeitar o bebê*. As poucas correlações significativas encontradas sugerem que os fatores demográficos considerados, de maneira geral, parecem não ser determinantes para a maioria das categorias de comportamentos maternos e do bebê.

Esses achados não corroboram com a expectativa inicial baseada na literatura de que as mães jovens tenderiam a ser menos responsivas com seus bebês e teriam uma qualidade inferior de cuidados com o bebê. Isso endossa alguns achados da literatura que tem recentemente enfatizado que o fato de as mães serem adolescentes, por si só, não é determinante de eventuais comportamentos maternos negativos (Dennison & Coleman, 1998).

A presença do pai morando com a mãe foi a variável demográfica que mostrou maiores correlações com as categorias de comportamento materno. Isso parece endossar achados da literatura que indicam que o apoio do companheiro é importante para a maternidade e relação com o bebê (Brazelton, 1988).

Com o objetivo de examinar eventuais diferenças na incidência dos comportamentos da mãe, do bebê e nos comportamentos sincrônicos da díade foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

Como já foi dito acima, a literatura aponta que as mães adultas mostram-se mais responsivas que as mães adolescentes, sendo que as jovens teriam mais chances de negligenciar seu bebê (Burghes & Brown et al., citados por Dennison & Coleman, 1998), teriam mais probabilidade de ter baixa auto-estima, o que influenciaria nos cuidados da mãe para com o bebê (Barth et al., citados por Dennison & Coleman, 1998). A literatura também aponta que as mães adolescentes se percebem como menos competentes nos comportamentos maternos e, quando observadas, evidenciam baixos índices de competência materna (Mercer & Ferketich, 1994) e são vistas pelos profissionais como menos competentes em sua interação com o bebê (Mercer & Ferketich, 1994; Viçosa, 1997). Portanto, com base na literatura, a expectativa inicial era de que as mães jovens se mostrariam menos responsivas na interação com seu bebê.

A Tabela 3 apresenta a incidência média, desvio padrão e nível de significância para cada categoria de comportamento materno. Como pode ser visto, poucas diferenças significativas foram encontradas entre os grupos de mães adolescentes e adultas nas diversas categorias examinadas. Isso indica que os dois grupos de mães tenderam a ser bastante semelhantes na sua interação com o bebê.

A análise revelou uma diferença significativa na categoria *Mãe ajeita o bebê*. As mães adultas apresentaram uma incidência maior nessa categoria do que as mães jovens. Esses achados sugerem que a mãe adulta está bastante preocupada com o bem-estar do bebê, mexendo mais vezes do que a adolescente em seu bebê com o intuito de ajeitá-lo para que este sintasse melhor.

Uma diferença marginalmente significativa foi encontrada na categoria *Mãe estimula sem objeto*. Comparadas às mães adultas, as adolescentes apresentaram uma incidência maior de comportamentos nesta categoria.

Esses achados sugerem que as mães adolescentes tendem a estimular mais seus bebês fisicamente em comparação com as adultas. A literatura tem apontado que as mães adolescentes têm sido vistas como tendendo a oferecer aos seus bebês uma estimulação menos verbal e mais física (Roosa, Fitzgerald & Carlson, 1982). É possível que, se o estudo tivesse um maior número de participantes, fosse encontrada diferença significativa nos comportamentos *Mãe fala para o bebê* e *Mãe interpreta fala para o bebê*, uma vez que através das médias pode-se ver uma pequena tendência, embora não significativa de as mães adultas utilizarem mais a fala com seu bebê.

Apesar de algumas tendências, os achados do presente estudo não apóiam a expectativa inicial de que as mães jovens tenderiam a ser menos responsivas com seus bebês e teriam uma qualidade inferior de cuidados com seu bebê. Porém, apóiam achados de alguns autores (Dennison & Coleman, 1998; Viçosa, 1997) que têm enfatizado que mães adolescentes não são necessariamente menos responsivas do que mães adultas.

Um outro objetivo do presente estudo foi o de examinar eventuais diferenças entre os bebês de mães adolescentes e adultas. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para investigar as diferenças na incidência média de cada categoria de comportamentos do bebê.

A Tabela 4 apresenta a incidência média, desvio padrão e nível de significância para cada categoria de comportamento do bebê. De modo geral, poucas diferenças significativas

foram reveladas entre as categorias de comportamentos do bebê de mães adolescentes e adultas.

Uma diferença significativa foi revelada na categoria *Bebê alerta irrequieto*. Comparados aos bebês das mães adolescentes, os das adultas apresentaram uma incidência maior nessa categoria.

Duas diferenças marginalmente significativas também apareceram nas categorias *Bebê sorri* e *Bebê olha para mãe*. Os bebês das mães adolescentes apresentaram uma incidência maior em ambas as categorias, quando comparados aos das mães adultas.

Por fim, a Tabela 5 apresenta a incidência média, desvio padrão e nível de significância para cada categoria de comportamentos sincrônicos.

O teste de Mann-Whitney revelou poucas diferenças significativas entre os grupos de mães adolescentes e adultas nas diversas categorias examinadas. Isso indica que os dois grupos de mães foram bastante semelhantes na sua interação com o bebê.

Uma diferença significativa foi revelada na categoria de comportamentos sincrônicos denominada *Vocaliza – sorri*. As díades bebê - mãe adolescente apresentaram uma incidência maior nessa categoria.

Uma diferença marginalmente significativa apareceu na categoria de comportamentos sincrônicos *Olha – estimula sem objeto*, que apareceu com maior frequência nas díades bebê - mãe adolescentes do que nas adultas.

Tabela 2 – Correlação entre dados demográficos e categorias do comportamento materno e do bebê.

	Grupo Jovens/ adultas	Escolaridade em anos	Pai morando com mãe
Mãe olha o bebê			
Mãe fala para o bebê			0,51*
Mãe interpreta/fala pelo bebê			0,63* *
Mãe sorri para o bebê			
Mãe acaricia/beija o bebê			0,53*
Embala/aconchega o bebê			
Mãe acalma o bebê		0,49*	
Mãe estimula sem objeto			
Mãe estimula com objeto			
Mãe posiciona face a face o bebê			
Mãe ajeita o bebê	0,51*		0,54*
Mãe deita o bebê			
Mãe olha para câmera/outro lugar			
Mãe responde à voc./choro do bebê			
Bebê vocaliza/choraminga			
Bebê chora			
Bebê sorri	- 0,47*		
Bebê olha para mãe			
Bebê olha para câmera/outro lugar			
Bebê segura brinquedo/estímulo			
Bebê comportamentos involuntários			
Bebê sonolento/dorme			
Bebê alerta/irrequieto	0,64* *		
Bebê alerta/acordado			

** Correlação é significativa até o nível de 0,01.

* Correlação é significativa até o nível de 0,05.

Tabela 3 – Incidência média, desvio padrão e nível de significância para cada categoria de comportamento materno.

Comportamentos Maternos		Mães Jovens	Mães Adultas	U	P
		x = 9	x = 10		
Olha o bebê	Média	23,88	23,90	44,50	0,97
	DP	0,33	0,31		
Fala para o bebê	Média	21,22	23,40	38,00	0,60
	DP	5,23	0,84		
Interpreta/fala pelo bebê	Média	6,11	8,40	35,00	0,44
	DP	5,34	5,03		
Sorri para o bebê	Média	10,44	7,00	27,00	0,15
	DP	5,38	4,69		
Acaricia/beija o bebê	Média	5,55	6,90	35,00	0,44
	DP	3,43	4,30		
Embala/aconchega o bebê	Média	15,22	18,00	38,50	0,60
	DP	8,31	6,23		
Acalma o bebê	Média	3,33	6,10	26,50	0,13
	DP	3,96	4,38		
Estimula sem objeto	Média	6,00	2,80	24,00	0,09
	DP	3,93	3,22		
Estimula com objeto	Média	8,66	6,30	38,00	0,60
	DP	6,55	4,00		
Posiciona face a face o bebê	Média	11,11	9,70	34,00	0,40
	DP	4,91	4,05		
Ajeita o bebê	Média	6,66	12,00	18,50	0,03
	DP	3,50	5,61		
Deita o bebê	Média	9,66	5,70	31,00	0,27
	DP	8,54	6,32		
Olha para câmera/outro lugar	Média	5,88	9,90	25,50	0,11
	DP	5,13	4,84		
Responde à voc./choro do bebê	Média	4,44	7,40	29,00	0,21
	DP	5,34	4,35		

Tabela 4 – Incidência média, desvio padrão e nível de significância para cada categoria de comportamento do bebê.

Comportamentos do Bebê		Mães Jovens	Mães Adultas	U	P
		x = 9	x = 10		
Vocaliza/choraminga	Média	9,33	10,50	39,00	0,66
	DP	5,43	5,58		
Chora	Média	0,88	2,10	34,50	0,40
	DP	1,53	2,51		
Sorri	Média	1,66	0,30	22,5	0,06
	DP	1,93	0,48		
Olha para mãe	Média	13,00	9,70	24,00	0,09
	DP	4,66	3,94		
Olha para câmera/outro lugar	Média	19,00	22,30	25,00	0,11
	DP	5,17	2,86		
Segura brinquedo/estímulo	Média	3,22	3,30	44,00	0,96
	DP	5,78	4,52		
Comportamentos involuntários	Média	1,55	3,20	30,50	0,24
	DP	1,33	2,89		
Sonolento/dorme	Média	6,00	1,60	26,00	0,13
	DP	7,00	3,37		
Alerta/irrequieto	Média	3,88	9,60	11,50	0,004
	DP	3,95	4,14		
Alerta/acordado	Média	14,66	13,00	38,00	0,60
	DP	5,97	4,92		

Tabela 5 – Incidência média, desvio padrão e nível de significância para cada categoria de comportamentos sincrônicos.

Seqüências Sincrônicas		Mães Jovens	Mães Adultas	U	P
		x = 9	x = 10		
Vocaliza - olha	Média	16,11	15,10	42,50	0,84
	DP	4,07	5,04		
Vocaliza - vocaliza	Média	8,55	9,00	42,50	0,84
	DP	5,68	5,79		
Vocaliza - sorri	Média	5,11	2,10	17,00	0,02
	DP	3,14	2,84		
Vocaliza - beija/acaricia	Média	1,44	3,30	25,50	0,11
	DP	1,33	2,94		
Vocaliza - acalma	Média	1,44	3,20	33,00	0,35
	DP	1,50	3,58		
Vocaliza - embala/aconchega	Média	5,55	6,80	35,50	0,44
	DP	4,79	5,05		
Vocaliza - estimula sem objeto	Média	2,33	1,00	27,00	0,15
	DP	2,06	1,49		
Vocaliza - estimula com objeto	Média	3,44	1,70	39,00	0,66
	DP	5,24	1,25		
Vocaliza - ajeita o bebê	Média	1,88	5,10	26,00	0,13
	DP	1,53	4,93		
Olha - olha	Média	12,88	9,90	28,50	0,18
	DP	4,64	4,30		
Olha - sorri	Média	7,11	5,00	32,50	0,31
	DP	4,31	3,82		
Olha - beija/acaricia	Média	2,33	3,10	37,00	0,54
	DP	1,80	2,28		
Olha - estimula sem objeto	Média	4,11	2,00	23,50	0,08
	DP	2,66	2,00		
Olha - estimula com objeto	Média	5,00	1,50	27,00	0,15
	DP	6,20	2,32		
Sorri - sorri	Média	1,33	0,40	32,00	0,31
	DP	1,73	0,51		
Sorri - beija/acaricia	Média	0,33	0,20	42,00	0,84
	DP	1,00	0,42		
Sorri - estimula sem objeto	Média	1,11	0,30	29,00	0,21
	DP	1,26	0,48		
Sorri - estimula com objeto	Média	0,44	0,10	39,00	0,66
	DP	1,01	0,31		
Chora - olha	Média	0,66	1,80	37,00	0,54
	DP	1,11	2,57		
Chora – vocaliza	Média	0,44	1,70	34,00	0,40
	DP	0,88	2,54		
Chora – beija/acaricia	Média	0,11	1,00	30,50	0,24

	DP	0,33	1,41		
Chora – embala/aconchega	Média	0,22	1,20	34,00	0,40
	DP	0,44	1,81		
Chora – acalma	Média	0,33	1,80	33,00	0,35
	DP	0,70	2,57		
Chora – ajeita o bebê	Média	0,00	1,50	27,00	0,15
	DP	0,00	2,32		
Comportamentos involuntários – resposta adequada	Média	1,00	1,10	36,50	0,50
	DP	1,11	2,28		
Sonolento - embala/aconchega	Média	3,11	2,20	42,00	0,84
	DP	5,84	3,58		
Sonolento - deita	Média	0,66	1,40	41,00	0,80
	DP	2,00	3,27		
Alerta/irrequieto - resposta adequada	Média	2,22	4,40	34,00	0,40
	DP	3,45	5,48		

Discutindo a interação mãe-bebê num contexto de interação livre

Com base na literatura (Burghes & Brown et al., citados por Dennison & Coleman, 1998; Barth et al., citados por Dennison & Coleman, 1998; Schilmoeller & Baranowski, 1985; Roosa, Fitzgerald & Carlson, 1982; Mercer & Ferketich, 1994; Viçosa, 1997), a expectativa inicial era de que as mães jovens tenderiam a ser menos responsivas com seus bebês e teriam uma qualidade inferior de cuidados com o bebê.

Os resultados da sessão de observação deste estudo corroboram muito pouco com a literatura citada acima. Na verdade, os resultados apontam para muitas semelhanças na interação mãe-bebê entre os grupos de mães jovens e adultas. De modo geral, as mães jovens mostraram-se tão responsivas quanto as mães adultas. Os dados corroboram alguns outros estudos, os quais mostraram que o fato de as mães serem adolescentes por si só não é determinante de um comportamento materno negativo (Dennison & Coleman, 1998). Alguns autores apontam para a importância das diferenças individuais, salientando que a caminhada de cada mãe tem suas peculiaridades e que a idade não é o único fator que vai predizer seu sucesso como mãe, e que mães adolescentes podem não mostrar diferenças significativas na interação com o bebê quando comparadas com mães adultas (Schilmoeller & Baranowski, 1985). Segundo Dennison e Coleman (1998) as mães jovens não formam um grupo homogêneo e os problemas que elas enfrentam são frequentemente os mesmos das mães mais velhas. Algumas mulheres se ajustam bem ao seu novo papel, outras acham isso muito mais difícil. Algumas são capazes de ser mais independentes, outras precisam de mais apoio. Além disso, para Coley e Chase-Lansdale (1998), estudos envolvendo adolescentes e adultas comparam as práticas maternas sem levar em conta o contexto e as diferenças socioeconômicas entre os grupos. E, quando essas variáveis são controladas, as diferenças diminuem muito.

A ausência de diferenças significativas entre os grupos no presente estudo pode ser explicada por diferentes fatores. De um lado, o pequeno número de participantes pode ter contribuído para reduzir tais diferenças.

Somado a isso, o modo como foram recrutados os participantes também pode explicar parte dos resultados. A eventual homogeneidade dos grupos em alguns aspectos pode ter contribuído para a ausência de diferenças mais expressivas. Ambos os grupos foram recrutados em um curso de gestantes. Em função disso, é provável que essas gestantes já tivessem

motivações muito semelhantes que as levaram a se preparar para a maternidade ingressando em um grupo. Além de eventual semelhança quanto à motivação para se preparar para a maternidade, a participação no grupo indica semelhanças dos dois grupos quanto ao envolvimento pessoal com a maternidade. A própria disponibilidade das gestantes dos dois grupos para participarem da presente pesquisa pode ser um indicador do envolvimento delas com a maternidade. Raras foram as gestantes (01 adolescente) que não aceitaram participar do presente estudo. Juntos esses dados sugerem que em ambos os grupos havia gestantes muito envolvidas com a maternidade. Fica-se sem saber o que acontece com gestantes e mães pouco envolvidas com a maternidade e o quanto isso se agrava no caso de gestantes adolescentes.

Outro fator que pode ter influenciado nas poucas diferenças encontradas entre os grupos é a proximidade da idade do grupo de adolescentes e de adultas. As mães adolescentes do estudo tinham entre 15 e 19 anos e as mães adultas tinham entre 20 e 35. É possível que as mães com idade entre 19 e 21 anos, cujos comportamentos se presume sejam semelhantes, tenham contribuído para minimizar eventuais diferenças entre os grupos. É possível que estudos com idades mais extremadas venham a encontrar maiores diferenças entre os grupos.

Um aspecto mais sutil, mas não menos importante para explicar a semelhança de resultados entre os grupos pode ter sido a própria participação na presente pesquisa. Desde o terceiro trimestre da gestação, a pesquisadora manteve contatos periódicos com as gestantes de ambos os grupos e pode ter interferido na relação dessas mães com o bebê, ao entrevistar e observar todas as mães. É provável que a mãe, desde a gestação, passou a ficar mais preocupada com o seu papel materno, refletindo mais intensamente sobre o seu papel de mãe e os diversos aspectos envolvendo a maternidade. Isso pode ser exemplificado no caso de uma das mães adolescentes (MJ6), que ainda não havia dado um banho em seu bebê que já estava entrando no terceiro mês de vida. Em função da proposta da pesquisa, que também envolvia observar o banho do bebê, essa mãe resolveu pedir para a avó ensiná-la a dar o banho para que ela pudesse realizar a tarefa.

As semelhanças entre os grupos podem também ser devido às intervenções que foram realizadas durante o curso de gestantes, por se constituírem em dois grupos com suas particularidades. As mães jovens tiveram um maior espaço para falar de suas preocupações emocionais, de sua não aceitação inicial da gestação e puderam em alguma medida analisar sua culpa por tais ambivalências quanto ao desejo de ter um filho. O fato de ver outras jovens

com sentimentos semelhantes aos seus pode confortá-las e deixá-las sentindo-se mais capazes para a maternidade. Já entre as mães adultas, há certa pressão social para aceitação da gestação e do bebê, apesar de haver mães solteiras, no presente estudo, que não queriam a gestação ou mesmo mães casadas que não planejaram a gravidez para aquele momento. Esses sentimentos não foram examinados no grupo de gestantes adultas (que se caracterizou como mais informativo), o que as deixava em defasagem em relação ao grupo de gestantes adolescentes, que comumente parecem ter mais espaço para examinar suas dificuldades com a maternidade. O fato de não ser permitido às mães adultas trabalhar as suas dificuldades e incapacidades como mães pode ter contribuído para que muitas mantivessem suas dificuldades após o nascimento do bebê, e não fossem tão responsivas como se esperaria.

Apesar da grande semelhança entre os grupos de adolescentes e adultas na incidência das categorias de comportamentos examinadas no presente estudo, algumas diferenças devem ser ressaltadas.

Na análise de correlação entre os dados demográficos e os comportamentos da mãe e do bebê, aparece um dado interessante. Independente do grupo (adolescente ou adulta), a mãe que tinha o pai morando junto a ela apresentou maior incidência nas categorias de comportamentos de *Falar para o bebê*, *Interpretar/falar pelo bebê*, *Acariciar/beijar o bebê* e *Ajeitar o bebê*. Esse dado corrobora estudos anteriores que ressaltam a importância da presença do pai do bebê para o desenvolvimento do bebê e para que a mãe sinta-se mais segura e apoiada. Viçosa (1997) enfatiza que o desamparo emocional em que a adolescente muitas vezes se encontra frente a uma gestação pode ocorrer principalmente pelo abandono do companheiro. Segundo a autora, esse sentimento de desamparo diminui as condições da mãe de deixar um espaço para ela pensar no bebê, uma vez que o conflito desloca grande parte da atenção da gestante. Brazelton (1988) também ressalta que a presença do pai é de fundamental importância para a tranquilidade da mãe, para sua interação com o bebê e para o desenvolvimento da criança. Bach, Kastner e Schurman (1987) também enfatizam que as crianças que não têm seu pai presente têm maior risco de desajustamento psicossocial e comportamental.

A escolaridade também apareceu neste estudo como um fator que tem certa influência sobre a tranquilidade da mãe para acalmar mais seu bebê. Independente do grupo, as mães com mais escolaridade mostraram-se mais sensíveis para acalmar seu filho. É possível que as

mães que têm um nível mais elevado de estudo sintam-se mais capazes para responder ao bebê quando este está comunicando um desconforto. Tal dado corrobora os achados de Newberger et al. (citados por Zavaschi, 1998) que traçaram o perfil de famílias de alto risco para abuso e negligência infantil e, entre outros fatores, apontaram o baixo índice de escolaridade, o qual em geral está associado com a pobreza.

Deve-se, no entanto, ressaltar que, além da escolaridade, existem diversos outros fatores que fazem a mãe sentir-se capaz para as funções maternas, como é apontado pela literatura. Não é somente a idade da mãe, o baixo índice de escolaridade, a falta do companheiro ou a desestrutura familiar que por si só causam a dificuldade na interação mãe-bebê. Porém, esses fatores de risco são um indicativo para que os profissionais da saúde estejam atentos e, se combinados, demonstram um maior nível de risco.

Juntos, os dados do presente estudo sugerem cautela quando se comparam diferenças entre mães adolescentes e adultas. A tradicional ênfase nos aspectos negativos da interação bebê-mãe adolescente precisa ser mais bem contextualizada. No presente estudo, destacaram-se muitas semelhanças na interação mãe-bebê entre os dois grupos. Características dos participantes, número reduzido de mães em cada grupo e participação no grupo de gestantes podem explicar grande parte das semelhanças entre os dois grupos. De qualquer modo, é necessário que novos estudos busquem esclarecer a consistência dos achados do presente estudo em outras amostras de adolescentes e adultas. Desde já fica a mensagem trazida pelos resultados do presente estudo, de que a idade, por si só, não é determinante de interações inadequadas, especialmente quando jovens são acompanhadas em grupos de gestantes, como foi o caso das participantes do presente estudo.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo de fechamento do presente estudo são feitos dois movimentos: um de retorno, buscando avaliar os dados obtidos e outro de vislumbrar as perspectivas que estão à frente, destacando possibilidades de novas intervenções e investigações.

Com base na literatura, a expectativa inicial sobre a experiência da maternidade relatada pelas mães era de que as adolescentes enfrentariam a maternidade de maneira distinta das mães adultas, sofrendo dificuldades para adaptar-se às mudanças abruptas num período em que diversos reajustamentos intrapsíquicos estão ocorrendo, tendo conseqüências negativas para a competência na função materna. Essa expectativa era baseada na literatura que aponta que, quando a gestação ocorre em meio à adolescência, encontra a jovem passando por uma série de conflitos e com o desenvolvimento somático ainda imaturo, além de estar em condições socioeconômicas não ideais para o desempenho adequado da função de mãe, sendo sempre um risco (Corrêa, 1987). Um perfil de desamparo emocional é freqüentemente encontrado entre essas jovens, o que confere a elas uma ansiedade capaz de interferir na interação com o bebê (Viçosa, 1997). Além disso, segundo essa autora, seriam comuns os sentimentos ambivalentes da adolescente em relação ao bebê como forma de proteger o processo adolescente.

Os dados do presente estudo apontam para algumas particularidades em relação à intensidade do sofrimento da adolescente, a qual passa por uma maior dificuldade para adaptar-se ao processo de tornar-se mãe em meio à adolescência, como pôde ser visto no Capítulo 4.

De qualquer modo, as particularidades encontradas não foram tão expressivas para que se possa dizer que as mães adolescentes mostraram-se menos competentes na função materna. Os dados qualitativos parecem estar apontando para o lado já ressaltado por estudos mais recentes (Viçosa, 1997; Dennison & Coleman, 1998; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Schillmoeller & Baranowsky, 1985) de que a maternidade na adolescência deve ser vista como um fenômeno que não necessariamente leva a díade a um desenvolvimento desfavorável. Na verdade, os autores acima citados têm apontado que esse grupo é heterogêneo e que se deve ter cuidado ao examinar as adolescentes gestantes como se existisse somente um padrão. Dennison e

Coleman (1998) concluem em seu estudo que a imagem negativa simplista da mãe adolescente é errônea e que as mães jovens não formam um grupo homogêneo e os problemas que elas enfrentam são freqüentemente os mesmos que os das mães mais velhas. Algumas mulheres se ajustam bem ao seu novo papel, outras acham isso muito difícil. Algumas são capazes de serem mais independentes, outras precisam de mais apoio. E isso pode ser encontrado em qualquer grupo, independentemente da idade, embora esse seja sempre um fator a ser considerado.

Os resultados da sessão de observação da interação mãe-bebê descrita no Capítulo 5 também apontam na mesma direção dos estudos de Dennison e Coleman (1998), os quais relatam que a maternidade na adolescência não deve ser vista como necessariamente levando a díade a um prejuízo no desenvolvimento que implicaria uma interação mãe-bebê menos interativa, por se tratar de uma mãe menos responsiva.

A ausência de diferenças significativas nos resultados da interação mãe-bebê no presente estudo pode ser explicada por diferentes fatores. De um lado, o pequeno número de participantes pode ter contribuído para que não aparecessem diferenças significativas na análise dos dados da interação.

Além disso, a eventual homogeneidade do grupo pode também ter contribuído para a ausência de diferenças mais expressivas. É fundamental apontar que ambos os grupos foram recrutados em um curso de gestantes de uma mesma instituição. Em função disso, é provável que essas mães já tivessem motivações e envolvimento pessoal semelhantes durante a gestação que as levaram a se preparar para a maternidade e mesmo a fazerem parte da presente pesquisa que pode também ter deixado todas mais reflexivas sobre seu papel de mãe. Tudo isso pode ter contribuído para que poucas diferenças aparecessem na análise da sessão de observação e mesmo na análise dos relatos das mães sobre sua experiência da maternidade.

Um fator que parece também ter influenciado para manter uma grande semelhança entre os grupos foi a presença da pesquisadora como observadora. Através da observação do grupo de gestantes, dos contatos com a mãe na primeira entrevista e os dois a três contatos para segunda entrevista e observação da interação mãe-bebê, a pesquisadora interferiu na relação dessas mães com o bebê. A literatura enfatiza como somente a observação é capaz de influenciar o vínculo mãe-bebê e a maternidade, sendo uma forma de intervenção terapêutica (Watillon, 1992). A mãe esteve, através da presença da pesquisadora, preocupada com o seu papel materno naquela situação, criando assim mais um espaço de reflexão sobre a maternidade.

De qualquer modo, independentemente desses fatores que podem ter minimizados as eventuais diferenças entre os grupos, os dados do presente estudo mostram que ser adolescente não implica necessariamente não estar envolvida com a maternidade e não responder adequadamente ao que a maternidade exige. Por outro lado, o fato de ser adulta não garante um envolvimento com a função materna. Portanto, uma jovem mãe que tenha um apoio social adequado pode ser capaz de assumir a maternidade e desenvolver uma interação mãe-bebê sincrônica e positiva para o desenvolvimento do bebê.

Isso sugere que, ao serem realizados grupos com gestantes ou mães tanto jovens quanto adultas, é importante verificar quais delas estão menos envolvidas e com mais dificuldades em relação à maternidade para que uma atenção especial seja dispensada a elas. Deve-se ter um cuidado especial em situações de dificuldades, uma vez que essas parecem ser inerentes ao desenvolvimento humano durante esse período de vida e não somente ocorrem com determinadas faixas etárias.

O fato de os grupos de intervenção na gestação terem sido distintos para as mães adolescentes e para as mães adultas pode também ter influenciado nas semelhanças encontradas neste estudo, tanto nos relatos sobre a experiência da maternidade como na observação da interação mãe-bebê. Em função das características do próprio grupo de atendimento às adolescentes, estas tiveram mais espaço para falar de suas preocupações emocionais, de suas dificuldades de aceitação no início da gestação, o que pode ter-lhes permitido elaborar um pouco seus sentimentos e dificuldades sobre a maternidade. Dessa forma a intervenção pode ter aproximado as mães jovens e as mães adultas no que se refere a impressões e sentimentos em relação à maternidade e ao estilo interacional.

Os dados apontam para a importância de estratégias de prevenção para lidar com eventuais dificuldades que podem ocorrer na maternidade, identificando, durante a gestação, as jovens que, em particular, não estão enfrentando bem a nova situação. As equipes de profissionais devem estar atentas aos indícios de problemas, ou seja, aos fatores que, juntos, apontam para um risco de dificuldades para com a maternidade e, conseqüentemente, para o desenvolvimento infantil, buscando dar uma maior atenção a essas mães. A literatura e o presente estudo apontam para alguns desses riscos: a falta de apoio da família ou do companheiro, a idade da mãe, o nível socioeconômico, a baixa escolaridade e o comprometimento emocional das mães.

Um ponto a ser destacado é a necessidade de atendimentos às mães após o parto e não somente durante a gestação. Os grupos de vínculo mãe-bebê podem ser de extrema utilidade para as mães que estão tendo dificuldades com seu bebê e em relação a elas mesmas como mães, não se sentindo muitas vezes capazes para a realização das tarefas básicas de cuidados com o bebê. Nesses grupos as mães têm a oportunidade de falar de suas dificuldades, dos problemas enfrentados na tarefa materna, nas mudanças da estruturação familiar e desempenho dos novos papéis. Além disso, as mães podem aprender novas formas de enfrentar as situações na troca com outras mães e com os profissionais.

É provável que as mães do presente estudo, assim como as demais que procuram as instituições, já estejam buscando um preparo para a maternidade, o que, por si só, já aponta para uma atitude saudável e um envolvimento positivo. Aquelas que não chegam aos atendimentos institucionais e nem mesmo fazem pré-natal são as que estão em maior risco. Seria fundamental que políticas de saúde pública envolvessem os profissionais em programas vinculados com a comunidade, indo até elas para identificar aquelas mães que apresentam um risco maior de ter problemas na maternidade e na interação mãe-bebê. No mínimo uma cuidadosa avaliação durante a estada da mãe no hospital para o parto permitiria envolver as mães com maiores dificuldades para a maternidade em programas de acompanhamento dessas mães nos cuidados do seu bebê.

O estudo sugere a necessidade de focar os aspectos psicológicos durante as intervenções grupais, tão importantes para o desenvolvimento saudável da criança e que parecem ter sido fundamentais para as adolescentes se aproximarem mais positivamente da maternidade. Envolver os profissionais voltados para as questões emocionais nas equipes de intervenções médicas e de enfermagem teria conseqüências positivas na qualidade das intervenções. Dessa forma seria possível, de forma mais efetiva, identificar casos de risco com a precocidade necessária para uma intervenção efetiva.

Ser mãe modifica profundamente a vida da mulher. Surgem novos sentimentos e angústias e, junto a eles, a necessidade de deparar-se com as novas situações, as quais exigem reestruturações psíquicas. Dessa forma, a maternidade, mesmo quando esperada e desejada, faz com que a mulher tenha de fazer uma adaptação frente a novidades. Isso sugere a necessidade de um preparo dos jovens para a maternidade e também a paternidade, podendo programá-la para o momento mais adequado para a vida de cada um, tendo a possibilidade de escolher esse momento de forma consciente. Os grupos de prevenção à gestação precoce e às doenças sexualmente

transmissíveis voltados para os adolescentes são de fundamental importância para evitar gestações indesejadas. Grupos que possam fornecer informações sobre a sexualidade e conversar abertamente com os jovens sobre esse assunto ainda tabu em nossa sociedade auxiliariam nessa empreitada, sejam eles nas escolas ou em programas comunitários, envolvendo as equipes de saúde numa ação mais preventiva.

Frente à necessidade de prevenção e identificação das situações de risco, novos estudos são necessários. Sugerem-se estudos que envolvam mães que apresentam uma rejeição à gestação, identificando fatores de risco que possam auxiliar na identificação de uma necessidade maior de atenção profissional junto às comunidades. Estudos que envolvam uma intervenção comunitária, verificando a efetividade de diferentes formas de intervenções poderiam auxiliar os profissionais na busca por atender particularmente a população de maior risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. (1992). Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Aberastury, A., & Knobel M. (1992). Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. 10ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Almeida, J. M. Ramos de. (1986). Adolescence and Motherhood. Em J. Gomes-Pedro (Ed.), Biopsychology of Early Parent-Infant Communication. International Symposium "Olá bebê" - Early Parent-Infant Communication. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Asuncion-Lara, M., Acevedo, M., Lopez, E. K., & Fernandez, M. (1993). La salud emocional y las tensiones asociadas com los papeles de genero en las madres que trabajan y en las que no trabajan. Salud Mental, 16 (2), 13-23.
- Bach, C. M., Kastner, L. S., & Schurman, J. C. (1987). Approach to the Pregnant Adolescent. Adolescent Health Care/ Psychiatric Annals, 17 (12), 801-807.
- Badinter, E. (1980). Um amor conquistado. O mito do amor materno. São Paulo: Círculo do Livro.
- Bardin, L. (1977) Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott. R. (1994). Research Methods in Clinical and Counseling Psychology. Bangor: Wiley.
- Bee, H. (1996). A criança em desenvolvimento. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Belsky, J., Taylor, D. & Rovine, M. (1984). The Pennsylvania Infant and Family Developmental Project II: The development of reciprocal interaction in the mother-infant dyad. Child Development, 55, 706-717.
- Belsky, J., Yongblade, L., & Pensky, E. (1989). Childrearing history, marital quality, and maternal affect: Intergenerational transmission in a low-risk sample. Development e Psychopathology, 1, 292-304.
- Bowlby, J. (1984). Apego e perda: separação. Vol 2. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1989). Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. (1992). As primeiras relações. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. (1987). O bebê: parceiro na interação. Em: Brazelton, T.B.; Cramer, B.; Kreisler, L.; Schappi, R. & Soulé, M. A dinâmica do bebê. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Brazelton, T. B. (1988). O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (1998). Adolescent Pregnancy and Parenthood: Recent Evidence and Future Directions. American Psychologist, *53* (2), 152-166.
- Corrêa, M. D. (1987). Riscos médicos da gravidez adolescente. Em J. R. da Silva Lippi (Org.), Psiquiatria infantil: estudo multidisciplinar. Belo Horizonte: ABENEPI.
- Crockenberg, S. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. Child Development, *52*, 857-865.
- Crockenberg, S., & McCluskey. (1986). Change in maternal behavior during the baby's first year of life. Child Development, *57*, 746-753.
- Debray, R. (1988). Bebês/Mães em revolta. Porto Alegre: Artes Médicas.
- De Chateau, P. (1987). Parent-infant socialization in several western european countries. Em J. Osofsky (Ed.) Handbook of infant development. 2ª ed. New York: Wiley-Interscience.
- Dennison, C. & Coleman, J. (1998). Teenage motherhood: experiences and relationships. Em: Clement, S. (org.). Psychological Perspectives on Pregnancy and Childbirth. Edinburg, UK: Churchill Livingstone.
- Desser, N. A. (1993). Adolescência: sexualidade e culpa. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Dias Cordeiro, J. (1987). A saúde mental e a vida: pessoas e populações em risco psiquiátrico. Lisboa: Salamandra.
- Diethelm, K. (1992). Frühe Mutter-Kind-Interaktion und die Entwicklung Kompetenten Verhaltens. Vierteljahreschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, *61* (1), 83-91.
- Dirani, C. C. (1996). Expectativas e sonhos da gestante na primeira gravidez. Dissertação de Mestrado. UFRGS: Porto Alegre.
- Fávero, M. H., & Mello, R. M. (1997). Adolescência, Maternidade e vida escolar: a difícil conciliação de papéis. Psicologia: Teoria e Pesquisa, *13* (1), 131-136.
- Feldman, S. S. & Nash, S. C. (1984). The Transition from Expectancy to Parenthood: Impact of the Firstborn Child on Men and Women. Sex Roles, *11* (1/2), 61-78.
- Freud, S. (1996). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. (1911). Em: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. V. 12, 237-244. Rio de Janeiro: Imago.
- Furstenberg, F. F., Jr., Brooks-Gunn, J., & Morgan, S. P. (1987). Adolescent Mothers in later life. New York: Cambridge University Press.

- Furstenberg, F. F., Jr., Brooks-Gunn, J., & Chase-Lansdale, P. L. (1989). Teenage pregnancy and childbearing. American Psychologist, *44*, 313-320.
- Gaertner, A., & Gaertner, B. (1992). Schwangerschaftsprozesse: zwei Fallstudien im Kontrastiven Vergleich. Zeitschrift für Sexualforschung, *5* (4), 285-313.
- Goldstein, L., Diener, M., & Mangelsdorf, S. (1996). Maternal Characteristics and social support across the transition to motherhood: Associations with maternal behavior. Journal of Family Psychology, *10* (1), 60-71.
- Gonçalves, M., & Fornelos, M. (1989). Da imitação à identificação: Gênese das perturbações do desenvolvimento do eu. Revista Portuguesa de Psicanálise, *7*, 37-43.
- Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., Rudolph, J., & Grossmann, K. (1988). Maternal attachment representations as related to patterns of infant-mother attachment and maternal care during the first year. Em R. Hinde e J. Stevenson-Hinde (Eds.), Relationships within families: Mutual influences. Oxford: Clarendon Press.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Spangler, G., Suess, G. e Unzner, L. (1985). Maternal sensitivity and newborn orientation responses as related to quality of attachment in Northern Germany. Em I. Bretherton e E. Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, *50*, (1-2, serial nº 209)
- Heinicke, C. M., Diskin, S. D., Ramsey-Klee, D. e Given, K. (1983). Pre-birth parent characteristics and family development in the first year of life. Child Development, *54*, 194-208.
- Heinicke, C. M. (1984). Impact of pre-birth parent personality and marital functioning on family development: A framework and suggestions for further study. Developmental Psychology, *20*, 1044-1053.
- Hertz, R., & Ferguson, F. I. T. (1996). Childcare choice and constraints in the United States: Social class, race and the influence of family views. Journal of Comparative Family Studies, *27* (2), 249-280.
- Isabella, R. A., Belsky, J. & Von Eye, A. (1989). Origins of Infant-Mother Attachment: An Examination of Interactional Synchrony During the Infant's First Year. Developmental Psychology, *25* (1), 12-21.
- Kaplan, A. (1994). Sex, work, and motherhood: Maternal subjectivity in recent visual culture. Em Representações de maternidade. (pp. 256-271). New Haven: Yale University Press.
- Klein, M. (1974). Inveja e Gratidão: Um estudo das forças inconscientes. Rio de Janeiro: Imago.

- Lambermon, M. W. E. & Van Ijzendoorn, M. H. (1989). Influencing mother-infant interaction through videotaped or written instruction: Evaluation of a parent education program. Early Childhood Research Quarterly, 4, 449-458.
- Langer, M. (1986). Maternidade e sexo: estudo psicanalítico e psicossomático. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lerner, J., & Galambos, N. (1985). Maternal role satisfaction, mother-child interaction, and child temperament: A process model. Developmental Psychology, 21, 1153- 1164.
- Levisky, D. L. (1998). Adolescência: reflexões psicanalíticas. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lewin, K. (1978). Problemas de dinâmica de grupo. São Paulo: Cultrix.
- Lidz, T. (1983). A pessoa: seu desenvolvimento durante o ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Macedo, R. M. S. de & Souza, R. M. de (1996). Adolescência e sexualidade: uma proposta de educação para a família. Em Coletâneas da ANPEPP: Família e Comunidade, 1(2), 07-33.
- Mahler, M. (1975). O nascimento psicológico da criança. Rio de Janeiro: Zahar.
- Mahler, M. (1982). O processo de separação-indivuação. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Maldonado, M. T. (1989). Maternidade e Paternidade. (vol. 2). Petrópolis, R.J.: Vozes.
- Maldonado, M. T. (1997). Psicologia da gravidez. São Paulo: Saraiva.
- Malpique, C. (1990). Da capacidade de estar só. Revista Portuguesa de Psicanálise, 9, 53-79.
- Mannoni, M. (1986). De um impossível a outro. Rio de Janeiro: Zahar.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (1989). Psicopatologia do adolescente. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mazet, P., & Stoleru, S. (1990). Manual de psicopatologia do recém-nascido. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mercer, R., & Ferketich, S. (1994). Maternal - Infant Attachment of Experienced and Inexperienced Mothers during Infancy. Nursing-Research, 43 (6), 344-351.
- Miller-Johnson, S., Winn, D. M., Coie, J., Maumary-Gremaud, A., Hyman, C., Terry, R. & Lochman, J. (1999). Motherhood during the teen years: A developmental perspective on risk factors for childbearing. Development and Psychopathology, 11, 85-100.
- Miller, L. (1992). Compreendendo seu bebê. Rio de Janeiro: Imago (Série Mini-Imago).

- Montgomery, M. (1998). O novo pai. 5ª ed. São Paulo: Gente.
- Müller, M. (1988). Orientação vocacional: contribuições clínicas e educacionais. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Nachmias, C. & Nachmias, D. (1996). Research Methods in the Social Sciences. London: Arnolds.
- Niestroj, K. B. (1996). Women as mothers and the making of the European mind. Em Historical Dimensions of psychological discourse. (pp. 227-239). New York: Cambridge University Press.
- Oberman, Y., & Josselson, R. (1996). Matrix of tensions: A model of mothering. Psychology of Women Quarterly, 20 (3), 341-349.
- Osório, L. C. (1991). Abordagens psicoterápicas do adolescente. 2ª ed. Porto Alegre: Movimento.
- Osório, L. C. (1992). Adolescente hoje. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Outeiral, J. O. (1994). Adolescer: estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pound, A., & Abel, K. (1996). Motherhood and mental illness. Em Planning community mental health services for women: A multiprofessional handbook. (pp. 20-35). London: Routledge.
- Raeff, C. (1996). A Cultural analysis of maternal self-conceptions. Journal of Applied Developmental Psychology, 17 (2), 271-306.
- Ricks, M. (1985). The social transmission of parental behavior: Attachment across generations. Em I. Bretherton e E. Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research (p. 211-227) Monographs of the Society for Research in Child Development, 50, (1-2 Serial nº 209). Chicago: University of Chicago Press.
- Roosa, M. W., Fitzgerald, H. E., & Carlson, N. A. (1982) A Comparison of Teenage and Older Mothers: A Systems Analysis. Journal of Marriage and the Family, May, 367-377.
- Salvatierra, V. (1989). Psicobiologia del Embarazo e sus Transtornos. Barcelona: Martínez Roca, S.A.
- Sameroff, A. J. (1984). Necessidades Psicológicas da mãe em interações precoces mãe-filho. Em G. Avery, (Ed.) Neonatologia. Rio de Janeiro: MEDSI.
- Schilmoeller, G. L., & Baranowski, M. D. (1985). Childrearing of firstborns by adolescent and older mothers. Adolescence, 20 (80), 805-822.

- Silva, J. L. P., & Sarmiento, R. C. (1994). Gravidez. Em: Adolescência e Saúde. Comissão de Saúde do Adolescente. São Paulo, Paris Editorial / Secretaria da saúde.
- Small, R., Astbury, J., Brown, S., & Lumley, J. (1994). Depression after childbirth: Does social context matter? The Medical Journal of Austrália, 161, 473-477.
- Spitz, R. A. (1983). O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Stern, D. (1997) A constelação da maternidade. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). Nove meses na vida da mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Taquete, S. R. (1992). Sexo e gravidez na adolescência: Estudo de antecedentes bio-psico-sociais. Jornal de Pediatria, 68 (3/4), 135-139.
- Turkel, A. R. (1996). Hiding behind motherhood. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 24 (1), 163-177.
- Valsiner, J. (1989). Human development and culture: the social nature of personality and its status. Massachusetts: Lexington Books.
- Viçosa, G. R. (1987). Riscos psiquiátricos da gravidez adolescente. Em J. R. da Silva Lippi (Org.), Psiquiatria infantil: estudo multidisciplinar. Belo Horizonte: ABENEPI.
- Viçosa, G. R. (1997). A interação mãe-bebê na maternidade precoce. Em N. Fichtner (Org.), Prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência: um enfoque desenvolvimental. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Vizziello, G. F. et al. (1993). From Pregnancy to Motherhood: The Structure of Representative and Narrative Change. Infant Mental Health Journal, 14 (1), 4-16.
- Walzer, S. (1995). Transition into Motherhood: Pregnant daughters' responses to their mothers. Families in Society, 76 (10), 596-603.
- Watillon, A. (1992). O impacto do método de observação sobre as mães e seus bebês. Comunicação apresentada no I Colóquio Europeu. Em Litvin, E. M. A observação do bebê e suas aplicações (síntese do I Colóquio Europeu). Publicação CEAPIA, 5 (5), 52-64.
- Wendland-Carro, J., Piccinini, C. A., & Millar, W. S. (1999). The Role of an Early Intervention on Enhancing the Quality of Mother-Infant Interaction. Child Development, 70 (3), 713-721.
- Winnicott, D. W. (1988). Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes.

Worobey, J. & Belsky, J. (1982). Employing the Brazelton scale to influence mothering: An experimental comparison of three strategies. Developmental Psychology, 18, 736-743.

Wright, R. (1995). The Evolution of Despair. Time, 32-38.

Zavaschi, M. L., (1998). A influência de aspectos socioeconômicos desfavoráveis sobre a interação mãe-bebê. Revista ABP-APAL, 20 (2), 66-70.

ANEXOS

ANEXO I

Termo de consentimento informado

Estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de melhor compreender como se dá a transição para a maternidade em gestantes adolescentes e em adultas. O estudo envolverá a consulta ao prontuário, entrevistas individuais com as gestantes, acompanhamento durante o grupo de gestantes e observações destas com seus bebês. O grupo e as entrevistas serão gravados em fita cassete e as observações serão gravadas em vídeo, material esse que será guardado junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul confidencialmente para propósitos de pesquisa exclusivamente, sendo os participantes da pesquisa (gestantes e seus bebês) preservados plenamente, sem possibilidade de associação de nomes às imagens.

O presente estudo visa contribuir para o entendimento de questões que envolvem a maternidade na faixa etária da adolescente e da adulta. Além disso, acrescentar sugestões no sentido de enriquecer o grupo de gestantes, visando, assim, auxiliar nesse período.

Tenho o conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa; terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga qualquer prejuízo para a continuação dos cuidados e tratamento recebidos neste hospital. As dúvidas poderão ser respondidas pela Mestranda Carla Kreutz, pelo telefone _____.

Entendo que as informações oferecidas serão mantidas em caráter confidencial e que eu não serei identificada.

Concordo em participar do presente estudo, bem como autorizo filmagem minha e do meu bebê para fins deste estudo.

Os pesquisadores Responsáveis por este Projeto de Pesquisa são o Dr. César Augusto Piccinini e a Mestranda Carla Meira Kreutz, tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética desta Instituição.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informada, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente Projeto de Pesquisa.

Data ___/___/___.

Participante do Projeto

ANEXO II

Ficha de avaliação da saúde da gestante

I. Nome: _____

Nº do prontuário: _____

Idade: _____

II. Antecedentes Obstétricos:

Abortamentos _____ () espontâneos () provocados

Alguma dificuldade obstétrica: () sim () não Qual? _____

Intervenções cirúrgicas: () sim () não Qual? _____

III. Dados da gestação atual:

Idade gestacional: _____

Início do pré-natal: _____

Patologia materna: () sim () não Quais? _____

IV. Intercorrências gestacionais:

Drogas: () Álcool () Fumo () Outras drogas Quais? _____

Medicamentos: () sim () não Quais? _____

Exposição à radiação (1º trimestre): () sim () não

Hipertensão gestacional: () sim () não

Hemorragia: () sim () não

Anemia: () sim () não

Doenças sexualmente transmissíveis: () sim () não

Outras patologias: () sim () não Quais? _____

ANEXO III

Ficha de dados demográficos

Nome da gestante: _____

Idade: _____ Escolaridade: () 1º grau () 2º grau () universitário

Trabalhas? () sim () não O que fazes? _____

Quanto recebes? _____

Período que a mãe permanecerá em casa sem trabalhar: _____

Religião: _____ Praticante: () sim () não

Estado Civil: () casada () solteira () separada () com companheiro

Resides com o pai da criança? () sim () não Há quanto tempo? _____

Número de pessoas que residem na casa: _____

Como é o local onde tu resides? (nº de peças, alvenaria ou outro) _____

Nome do pai do bebê: _____

Idade: _____ Escolaridade: () 1º grau () 2º grau () universitário

O pai do bebê trabalha? () sim () não O que ele faz? _____

Qual é a renda dele? _____ (Se mora com pais) E da tua família? _____

Religião: _____ Praticante: () sim () não

Endereço da gestante: _____

Telefone: _____ Telefone para contato: _____

ANEXO IV

Entrevista com as mães - bebês já no terceiro mês

1. Como foi o teu parto?
2. Como é que tu tens te sentido nos últimos dias?
3. O que tu achas que mudou após o nascimento do teu bebê?
4. Como é que tem sido para ti cuidar de um menininho(a)? Era o que tu esperavas?
5. Como estão sendo para ti as transformações no teu corpo após a gravidez?
6. Como está o teu estado de ânimo desde o nascimento até o momento atual?
7. Que preocupações tu tens tido nos últimos tempos em relação ao que passou da tua gravidez e ao novo período de vida com o bebezinho?

Sobre o companheiro

8. Como teu companheiro acompanhou o nascimento do bebê? Qual foi a reação dele?
9. O que estavas esperando? Gostarias que a reação dele fosse diferente?
10. Ele está te dando apoio neste período (depois do nascimento)? Tem outras coisas que tu gostarias que ele fizesse?
11. Que preocupações o teu companheiro tem tido em relação a ti e ao bebê nos últimos tempos?
12. Tu achas que ele vai te dar apoio na criação do bebê?
13. O nascimento do bebê está afetando o relacionamento de vocês? De que forma?
14. E no relacionamento sexual, tu achas que mudou alguma coisa?

Sobre as famílias

15. Como é que as famílias de vocês acompanharam esse período de nascimento do bebê? Qual foi a reação da tua família e da dele?

Sobre o gupo de gestantes

16. O grupo te aliviou em algumas das tuas preocupações (anteriores e que surgiram com o bebê)? Em quê, por exemplo?
17. O grupo te ajudou a lidar com a tua família e teu companheiro?
18. Achas que o grupo ajudou a te preparar para ser mãe?
19. O grupo te auxiliou nas tarefas atuais? Como te ajudou nas tarefas com o bebê? E como te ajudou nas tarefas de ser mãe?

Expectativas e sentimentos atuais

20. O que tu estás achando de ser mãe pela primeira vez?
21. Como é que tu estás te sentindo como mãe agora que tu já ganhaste teu bebê e que ele já está no terceiro mês de vida?
22. Como é que foi para ti ver teu bebê pela primeira vez?
23. Ele era como tu imaginavas ou nasceu diferente?
24. E quanto ao jeito do teu bebê? Está sendo como tu imaginavas ou está sendo diferente?
25. Como está sendo para ti atender o teu bebê?
26. Como tu consolas o teu bebê quando ele chora?
27. O que tu mais gostas de fazer com o(a) (nome do bebê)?
28. Tu achas que o bebê está alterando a tua vida? Em que aspectos tu achas que estão ocorrendo mudanças?
29. Como está sendo a relação entre vocês dois(duas)?
30. Tu estás tendo alguma preocupação em relação ao ser mãe? Algum medo ou receio? E quanto ao futuro?
31. Agora que tu já és mãe de um bebê em seu terceiro mês, como tu te caracterizas como mãe?
32. E agora que tu já conheces o(a) (nome do bebê), que o teu bebê já nasceu, o que tu esperas dele quando crescer?
33. E o teu companheiro? Vocês já conversaram sobre o que ele espera do filho(a) de vocês quando crescer?

ANEXO VI

Definições operacionais dos comportamentos maternos e infantis e instruções para codificação (Baseado em Wendland-Carro, Piccinini & Millar, 1999; Isabella, Belsky & Von Eye, 1989 e Belsky, Taylor & Rovine, 1984)

Instrução geral para codificação: são computados **todos** os comportamentos que ocorrem dentro do intervalo de 15 segundos, entendendo-se assim que os comportamentos não são mutuamente exclusivos ou computados por sua predominância ou ordem de ocorrência.

Categorias de Comportamentos Maternos:

- 1. Olha o bebê:** a mãe dirige o olhar para o corpo ou rosto do bebê.
- 2. Fala / Vocaliza para o bebê:** a mãe vocaliza falando para/com/sobre o bebê, canta para ele, faz sons, elogia o bebê, chama o bebê pelo nome.
- 3. Interpreta / Fala / Vocaliza pelo bebê:** a mãe vocaliza colocando-se empaticamente no lugar do bebê, interpretando o estado e/ou sinais do bebê, dirigindo-se a ele (Ex.: “tu queres brincar, né sapeca”, “espirrou, então estou vendo que está com frio”; “ele está com soninho”); ou quando a mãe fala como se fosse o próprio bebê (Ex.: “ai, mamãe, eu estou com fome”; “faz ligeiro minha mãe, eu estou com frio”); pode ser marcado simultaneamente com “Resposta à vocalização do bebê”, quando a interpretação foi em resposta a uma vocalização ou choro do bebê.
- 4. Sorri para o bebê:** a mãe visivelmente sorri para o bebê; somente é marcado quando a mãe está olhando para o bebê, excluindo-se, assim, sorrisos que não são dirigidos ao bebê.
- 5. Beija / Acaricia:** a mãe passa os dedos, a mão ou seu rosto no corpo ou rosto do bebê afagando-o; inclui-se nessa categoria o beijar o bebê.
- 6. Embala/aconchega:** a mãe balança o bebê em seus braços ou sobre as pernas; a mãe traz e/ou mantém junto de seu corpo o bebê.
- 7. Acalma o bebê:** a mãe faz gestos e/ou verbaliza para notavelmente acalmar o bebê, tirando-o de um estado de desconforto (Ex.: colocar fraldinha no rosto para o bebê dormir, dar chupeta para o bebê, bater na bundinha). Também é pontuado quando há uma tentativa por parte da mãe de acalmar o bebê, mesmo sem sucesso.
- 8. Estimula sem Objeto / Brinquedo:** a mãe faz gestos sem o auxílio de objetos ou brinquedos procurando chamar a atenção do bebê, propiciando uma interação divertida entre eles (Ex.: faz caretas).
- 9. Estimula com Objeto / Brinquedo:** a mãe faz gestos para o bebê com o auxílio de objetos procurando chamar a atenção do bebê (Ex.: mostra objetos/brinquedos, passa o bico na boca ou face do bebê).
- 10. Posiciona face a face:** a mãe coloca intencionalmente a si ou ao bebê em posição que permita que ambos estejam face a face, no mesmo plano visual. (No banho, não é marcado quando o bebê está dentro da banheira e no vestir ou despir, pois a posição face a face é quase que obrigatória nessas situações; pode ser marcado quando a mãe retira o bebê do banho).
- 11. Ajeita o bebê:** a mãe ajeita ou troca a posição do bebê para que melhor interaja ou apareça na filmagem.
- 12. Deita o bebê:** a mãe deita ou mantém deitado o bebê na cama, carrinho ou outro lugar que não o colo.
- 13. Olha para câmera:** a mãe dirige o olhar para a câmera.
- 14. Responde à vocalização ou choro do bebê:** somente é marcado quando a mãe vocaliza em resposta a uma vocalização ou choro do bebê; incluem-se vocalizações da mãe que imitam sons do bebê. Pode ser computado simultaneamente com “Interpreta / Fala pelo bebê” quando a resposta se expressa como uma interpretação ou fala do bebê.

Categorias de comportamentos do Bebê:

- 1. Vocaliza/Choraminga:** incluem-se nessa categoria o balbucio, o resmungo/ choramingo (em geral de fraca intensidade e descontínuo), bem como gesticulações da boca, entendidas como “tentativas de vocalização ou imitação da vocalização materna.”
- 2. Chora:** o bebê chora, em geral com forte intensidade e continuamente, expressando claro desagrado.
- 3. Sorri:** o bebê visivelmente sorri para a mãe; somente é computado quando o bebê está olhando para a mãe, excluindo-se assim sorrisos que não são dirigidos a ela.

- 4. Olha para a mãe:** o bebê dirige seu olhar para o rosto ou corpo da mãe, ou acompanha a trajetória dos movimentos/atividades da mãe.
- 5. Olha para a câmera ou outro lugar:** o bebê dirige seu olhar para a câmera ou outro lugar que não a mãe.
- 6. Segura brinquedo / Estímulo:** o bebê segura com uma ou duas mãos o estímulo que a mãe lhe apresenta, seja ele um brinquedo ou até mesmo a própria mão da mãe.
- 7. Comportamentos involuntários:** incluem-se nessa categoria os comportamentos de espirrar, tossir, soluçar, babar, bocejar, vomitar e demais comportamentos que podem ser considerados reações involuntárias.
- 8. Sonolento / dorme:** o bebê encontra-se de olhos fechados ou semi-abertos, pestanejando, aparentando cansaço.
- 9. Alerta / Irrequieto:** o bebê encontra-se visivelmente desconfortável, inquieto ou excitado com a atividade na qual está envolvido. Sempre é marcado quando o bebê está chorando.
- 10. Alerta / acordado:** o bebê encontra-se alerta (de olhos abertos), atento ao ambiente e/ou respondendo de forma positiva aos estímulos.

ANEXO VII

Relação de seqüências de comportamentos sincrônicos e assincrônicos (Baseado em Wendland-Carro, Piccinini & Millar, 1999; Isabella, Belsky & Von Eye, 1989 e Belsky, Taylor & Rovine, 1984)

Seqüências sincrônicas: (São computados os momentos em que os comportamentos da mãe e bebê ocorreram um logo após o outro ou simultaneamente.)

1. Vocaliza - Olha
2. Vocaliza - Vocaliza
3. Vocaliza - Sorri
4. Vocaliza – Beija / Acaricia
5. Vocaliza - Acalma
6. Vocaliza – Embala / Aconchega
7. Vocaliza - Estimula sem objeto
8. Vocaliza - Estimula com objeto
9. Vocaliza – Ajeita o bebê
10. Olha - Olha
11. Olha - Sorri
12. Olha - Beija / Acaricia
13. Olha – Estimula sem objeto
14. Olha - Estimula com objeto
15. Sorri - Sorri
16. Sorri - Beija / Acaricia
17. Sorri - Estimula sem objeto
18. Sorri - Estimula com objeto
19. Chora - Olha
20. Chora - Vocaliza
21. Chora - Beija / Acaricia
22. Chora – Embala / Aconchega
23. Chora – Acalma
24. Chora - Ajeita o bebê
25. Comportamento Involuntário – Resposta adequada (entendem-se como “resposta adequada” as vocalizações ou atividades em resposta ao comportamento involuntário do bebê (Ex.: limpar a baba).
26. Sonolento - Embala / Aconchega
26. Sonolento - Deita
27. Alerta / Irrequieto - Resposta adequada (tentativas da mãe de confortar o bebê, de acordo com o comportamento por este apresentado).

Seqüências Assincrônicas:

1. Vocaliza - Ignora
2. Sorri - Ignora
3. Chora - Ignora
4. Olha - Ignora
5. Comportamento Involuntário - Ignora
6. Sonolento - Estimula

Obs. Define-se o comportamento da mãe como “ignora”, quando a mãe olha para o bebê, supondo-se que percebeu o comportamento do bebê, mas não expressa nenhum comportamento que possa ser considerado uma resposta ao mesmo, levando a crer que ignora.