



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ROBERTA FERREIRA TAKEI

A MATERNIDADE ADOLESCENTE COMO UMA EXPERIÊNCIA FAMILIAR: UMA
ANÁLISE DE NARRATIVAS DE MÃES DE DIFERENTES NÍVEIS
SOCIOECONÔMICOS

Salvador
2008

ROBERTA FERREIRA TAKEI

A MATERNIDADE ADOLESCENTE COMO UMA EXPERIÊNCIA FAMILIAR: UMA
ANÁLISE DE NARRATIVAS DE MÃES DE DIFERENTES NÍVEIS
SOCIOECONÔMICOS

Dissertação apresentada ao Mestrado em Psicologia da
Universidade Federal da Bahia – UFBA, como parte dos requisitos
para obtenção do grau de mestre em psicologia.

Área de concentração: Psicologia do desenvolvimento

Orientadora: Prof^a Dra. Ana Cecília de Souza B. Bastos

Salvador/2008

Takei, Roberta Ferreira

A maternidade adolescente como uma experiência familiar: Uma análise de narrativas de mães de diferentes níveis socioeconômicos / Roberta Ferreira Takei. – Salvador, 2008.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Cecília de Sousa B. Bastos

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2008.

1. Transições. 2. Maternidade adolescente. 3. Self. 4. Identidade

I. Bastos, Ana Cecília de Sousa B. II. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

TERMO DE APROVAÇÃO

A MATERNIDADE ADOLESCENTE COMO UMA EXPERIÊNCIA FAMILIAR: UMA
ANÁLISE DE NARRATIVAS DE MÃES DE DIFERENTES NÍVEIS
SOCIOECONÔMICOS

ROBERTA FERREIRA TAKEI

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Silviane Barbato

Universidade de Brasília

Prof^a. Dr^a. Cecília Anne McCallum

Universidade Federal da Bahia

Prof^a. Dr^a. Ana Cecília de Sousa Bittencourt Bastos (orientadora)

Universidade Federal da Bahia

Dedico este trabalho a todas aquelas que me abriram suas portas e vidas, dividindo comigo suas histórias e me ajudando a construir a minha.

Dedico também aos quatro pilares da minha vida (Aparecida, Roberto, Alexandre e Tiago) e às minhas raízes, de mães e mulheres de fibra. Que eu possa honrar agora com meu Vini a garra e a integridade das mulheres da minha família.

Ao meu pequeno príncipe, que logo chegará...

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de muitas mãos, idéias, gestos, forças... Impossível enumera-los em sua totalidade, mas eis aqui uma pequena tentativa de mostrar o quanto sou grata a todos vocês.

À minha amada família dedico tudo que sou, pois nem começaria tudo isso se não fosse o apoio, o carinho, (e por que não dizer) o empurrão de vocês.

Ao meu querido companheiro agradeço à paciência, o amor, as palavras, o silêncio...

Ao POSPSI e a todos os colegas, professores e funcionários, meu agradecimento pelo espaço de crescimento acadêmico, profissional e pessoal. Dentre todos, não posso deixar de destacar a inestimável amizade dos professores Eulina Lordelo e Marcos Emanuel Pereira, além da paciência e dedicação da minha doce orientadora Ana Cecília. Ana, obrigada por ser exatamente assim!

Não posso deixar de prestar minhas homenagens e agradecimentos à todas as mães que generosamente disponibilizaram-se a participar desta pesquisa, abrindo suas casa, suas histórias e tornando todo este trabalho possível.

Um agradecimento especial às minhas “pupilhas” Ana Clara Bastos e Bruna Improta pela ajuda inestimável nas intermináveis transcrições e análises de dados, à Denise, pela ajuda na tradução do texto e a Deni, agente de saúde que viabilizou meu acesso a algumas das famílias entrevistadas.

À FAPESB (Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Bahia) pelo incentivo financeiro recebido ao longo destes dois anos.

Um especial obrigada a todos os membros do grupo “maternos”, colegas que tanto contribuíram nas nossas discussões semanais.

Enfim, a todas as pessoas ou instituições que não foram citadas e que contribuíram de alguma forma com este trabalho, o meu muito obrigado!

RESUMO

Este estudo buscou analisar os significados construídos por mulheres que foram mães adolescentes a respeito da gravidez e da transição para a maternidade. Insere-se dentro de um projeto-matriz mais amplo, “Transições familiares como eventos narrativos: um estudo comparativo transgeracional” (CNPq), coordenado pela Dra. Ana Cecília de Sousa Bastos (Departamento de Psicologia, UFBA) e envolvendo uma parceria com os Drs. Jaan Valsiner e Roger Bibace (Clark University, Massachusetts). Focalizando memórias autobiográficas de mulheres que foram mães adolescentes pretendeu-se abordar o lugar simbólico da gravidez e da maternidade a partir da perspectiva das jovens mães e de suas mães. O presente estudo adotou um *setting* de conversação como espaço privilegiado para a coleta de dados, tomando como sujeitos duas gerações de mães, sendo que a segunda delas deveria necessariamente ter tido o filho durante sua adolescência (definida aqui pela idade de 14 a 19 anos). Os resultados apontam as múltiplas trajetórias que as mulheres traçam enquanto mães adolescentes, frente a um contexto de sugestões sociais marcadas principalmente pela ambivalência de significados, a confrontação e alternância entre diferentes posições do Eu. A experiência da gravidez e da maternidade é processual, e sua aceitação pode ser facilitada por alguns recursos simbólicos utilizados pela jovem mãe (crenças, informações, expectativas, relacionamento com o bebê) e pela rede de suporte social que a cerca. Além disso, percebe-se um padrão comum de compartilhamento das atribuições da maternidade com outros membros da família, representada especialmente pela figura da mãe da jovem. Espera-se que os resultados obtidos ajudem a compreender melhor as singularidades da gravidez e da transição para a maternidade na adolescência, dentro de um contexto cultural brasileiro. Especificamente, ao analisar significados construídos em torno do parto e transição para a maternidade e sua articulação com narrativa, self e identidade, situa-se a interação memória-self-cultura tanto no nível macro do sistema cultural amplo como no nível micro do ambiente narrativo imediato.

Palavras-chave: Transições; maternidade adolescente; Self; identidade.

ABSTRACT

This study aims to analyze the meaning of both pregnancy and the transition to motherhood constructed by women who were adolescent mothers. It is part of a bigger project, "Family transitions as narrative events: a comparative transgenerational study " (CNPq), coordinated by Dr. Ana Cecilia de Sousa Bastos (Department of Psychology, UFBA) and involving a partnership with Doctors Jaan Valsiner and Roger Bibace (Clark University, Massachusetts). By focusing on those women's auto-biographical memories, it seeks to address the symbolic place pregnancy and motherhood have from the perspective of young mothers and their mothers. This study adopts a setting of conversation as being a privileged space for collecting data, taking two generations of mothers – the second of them must have had a child during their adolescence, which is defined here from age 14 to 19. The results show the innumerable paths that women take while adolescent mothers, marked mainly by ambivalent meanings, setting up a confrontation between different I-positions which sometimes coexist. The experience of pregnancy and motherhood is a process, and its acceptance may be facilitated by some symbolic resources used by the young mother (beliefs, information, expectations, relationship with the baby) and the network of social support that surrounds her. Moreover, a common standard for sharing tasks of motherhood with other family members is perceived, and it is especially represented by the figure of the adolescent's mother. The results are expected to help to better understand the specific meanings of pregnancy and the transition to motherhood in adolescence, within a cultural context: Brazil. Specifically, when meanings built up in relation to the birth and the transition to motherhood in conjunction with its narrative, self and identity are analyzed, the interaction memory-self-culture both at the macro level of the broad cultural status and at the micro level of the immediate narrative environment is found.

Key words: Transitions; adolescent motherhood; Self; identity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de transferência cultural	52
Figura 2. Modelo de I-positions de Carolina	143
Figura 3. Modelo de I-positions de Sônia	144

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Perfil sócio-demográficos das participantes	49
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1 – MATERNIDADE E ADOLESCÊNCIA	17
1.1. A maternidade enquanto momento de transição	19
1.2. Um breve histórico sobre a maternidade	24
1.3. A gravidez na adolescência	27
CAPÍTULO 2 - TRANSIÇÕES, NARRATIVAS, SIGNIFICADO E SELF: ARTICULAÇÕES TEÓRICAS	33
2.1. Transições enquanto parte do desenvolvimento	34
2.2. O estudo da memória autobiográfica e a análise de narrativas	38
2.3. Narrativas e construção de significados	40
2.4. A abordagem teórica do Self Dialógico	42
CAPÍTULO 3 – MÉTODO	45
3.1. Participantes	47
3.2. Procedimentos, etapas e instrumentos de coleta de dados	50
3.3. Análise de dados: plano e procedimentos	52
CAPÍTULO 4 – OS CASOS	57
4.1. Bloco 1.	59
4.1.1. Paula (mãe) e Mônica (avó)	59
4.1.2. Gabriela (mãe) e Andréa (avó)	66
4.1.3. Carolina (mãe) e Gilda (avó)	73
4.2. Bloco 2.	81

4.2.1. Sonia (mãe) e Marta (avó)	81
4.2.2. Nanda (filha) e Márcia (avó)	89
4.2.3. Amanda (mãe) e Neusa (avó)	95
4.2.4. Rebeca (mãe) e Rosa (avó)	103

CAPÍTULO 5 - MATERNIDADE ADOLESCENTE:

AMBIVALÊNCIAS E COMPARTILHAMENTO	111
5.1. Descuido, desinformação ou desejo?	112
5.2. A revelação: a ambivalência no âmbito familiar	114
5.3. Recursos simbólicos na construção social da maternidade	118
5.4. As expectativas enquanto organizadores da maternidade	122
5.5. O corpo: onde tudo começa e termina	125
5.6. A rede social e o compartilhamento da maternidade	128
5.7. Participação do pai da criança	131
5.8. Significados atribuídos ao parto	132
5.9. Sobre a vida após o parto	137

CAPÍTULO 6 - MENINA, MULHER, MÃE:

QUEM É ESSA ADOLESCENTE?	141
--------------------------	-----

CAPÍTULO 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
-----------------------------------	-----

REFERÊNCIAS	151
-------------	-----

ANEXOS	159
--------	-----

INTRODUÇÃO

A gravidez em uma idade jovem constitui um fenômeno antigo em nossa sociedade. E durante muito tempo foi tratada enquanto um evento normal e comum na vida de jovens mulheres. No entanto, nos últimos anos, vem sendo foco de diversos debates, concomitantemente com a emergência da categoria “adolescentes”, tornando-se uma questão relevante para a ciência e para a saúde pública.

O tema da gravidez na adolescência surgiu em minha vida primeiramente a partir de um interesse natural em estudar esta faixa etária, bastante presente em meu cotidiano como psicóloga clínica. A prática e a curiosidade natural sobre os adolescentes aliaram-se à linha de trabalho da minha orientadora sobre os significados da maternidade, buscando compreender este fenômeno a partir de uma perspectiva microgenética. Dentre os diversos temas que emergem dentro desta categoria “adolescência” uma delas desperta particular interesse atualmente: a maternidade adolescente.

Falar sobre a gravidez na adolescência significa não apenas abordar uma experiência individual, mas uma transição, que é considerada culturalmente pela nossa sociedade como não normativa, e que acaba por afetar, direta ou indiretamente, o sujeito e a família como um todo. Além das consequências individuais, este evento gera por si só uma comoção social bastante intensa, pois marca a inserção a uma nova etapa da vida, de uma forma considerada precoce.

Santos e Schon (2003) destacam que o tema da gravidez na adolescência vem sendo bastante explorado na literatura, e muitos destes estudos sugerem que esta é geralmente não-desejada, não-planejada, produto da falta de informação dos jovens e de um contexto social mais humilde. De acordo com esses mesmos autores, poucos são os estudos qualitativos que analisam os significados da maternidade neste contexto de adolescência. No entanto já é

possível encontrar estudos voltados para esta vertente, como por exemplo, Amazaray, Machado, Oliveira e Gomes (1998), Benson (2004), Borges (2005), Dias e Lopes (2003), Esteves e Menandro (2005), Falcão e Salomão, (2005), Lopes, Donelli, Lima e Piccinini, (2005), Santos e Schon, (2003), Stiles (2005), Oxford, Gilchrist e Lohr (2005).

Este interesse crescente pelas abordagens qualitativas voltadas para a experiência individual também são recentes nos estudos de maternidade. Sevón (2005) enfatiza que apenas mais recentemente a Psicologia passou a interessar-se pelo modo como as mulheres experienciam e sentem a gravidez. Esta autora explica que, para tanto, vêm sendo utilizados cada vez mais métodos sensíveis à experiência da mulher. Alguns exemplos são os métodos etnográficos, as abordagens fenomenológicas, a análise de discurso e os métodos narrativos.

Este estudo busca investigar, a partir de uma análise de narrativas, a transição para a maternidade entre mães adolescentes e os significados construídos sobre a gravidez. Dessa forma, esta pesquisa pretende investigar na prática algumas das idéias expostas pela literatura, comparando-as ao discurso que mulheres que vivenciaram esta experiência trazem.

Esta proposta insere-se dentro de um projeto-matriz mais amplo, *Transições familiares como eventos narrativos: um estudo comparativo transgeracional (CNPq)*, coordenado pela Profa. Dra. Ana Cecília de Sousa Bastos (Departamento de Psicologia, UFBA). Compartilha assim, dos pressupostos e do recorte metodológico geral que o projeto-matriz assume, especialmente ao adotar uma perspectiva comparativa e transcultural, junto a segmentos de mulheres brasileiras de diferentes idades e condições sócio-econômicas, residindo em Salvador, Bahia, em Framingham, Massachussets; e com a possibilidade de inclusão de mais dois segmentos: Itália e Timor Leste. Esse projeto está sendo realizado inter-institucionalmente, sendo o segmento norte-americano coordenado pelos Professores Doutores Jaan Valsiner, Roger Bibace (Clark University, EUA) e Keneth Noller (New

England Medical Center). Essa comparação, contudo, não será considerada pelas análises no âmbito da presente pesquisa.

Algumas vertentes da Psicologia (assim como de outras ciências humanas), ainda costumam cair na falácia de tentar separar o indivíduo do seu ambiente (contexto). Preocupados em estudar o sujeito-em-contexto, alguns teóricos vêm buscando não apenas uma interação entre estes dois conceitos, mas uma conexão e interdependência de ambos. Ou seja, um não existe sem o outro.

Este estudo se propõe a focalizar mais o sujeito que o contexto (mas ainda o sujeito-em-contexto). Assim, o contexto familiar não será diretamente abordado como nível privilegiado de análise, mas sim sujeitos adultos, na condição de mães, e seus processos de construção identitária, em torno de noções como Self, Pessoa, Identidade, emergentes de relatos autobiográficos tomados enquanto eventos narrativos (Wang & Brockmeier, 2002). A maternidade e a gravidez na adolescência serão analisadas a partir da perspectiva das jovens mães, num contexto de conversação com suas próprias mães.

A estratégia de conversação foi escolhida a fim de buscar a constante produção e reprodução do contexto em que ocorre a interação, sendo esta, por si só, resgatada a partir da emergência da atividade verbal “orquestrada” de seus participantes (Quasthoff, 1994 *apud* Quasthoff, 1997). Sobre as características da conversação, este mesmo autor destaca que a sua estrutura não pode ser analisada independentemente do contexto situacional.

O contexto situacional do presente estudo consiste no caráter dinâmico desta transição na família, a partir da conversação de mãe e avó em torno de um tema comum. No que concerne à temática geral da pesquisa, “gravidez na adolescência”, esta escolha pela conversação parece contribuir de forma significativa, já que este é um evento que mobiliza diretamente a família, representada aqui pela geração anterior.

Neste estudo, a gravidez e os significados da maternidade na adolescência são abordados sob a perspectiva dos significados construídos pelas mães adolescentes sobre a gravidez e a transição para a maternidade. São enfocadas as mudanças que este evento gerou em suas vidas (e como elas são vivenciadas), a relação com o papel de mãe (e com suas próprias mães) e os conflitos e soluções geradas pela necessidade de adaptação a uma nova forma, onde diferentes tarefas desenvolvimentais relativas ao papel de mãe serão construídas.

A idéia é buscar analisar quais recursos simbólicos são utilizados pelas jovens mães para lidar com a transição para a maternidade. Para Zittoun (2006) as transições da juventude podem ser transformadas em mudanças qualitativas a partir da aquisição de uma perspectiva de tempo por parte do jovem, e com o desenvolvimento de um sistema de orientação próprio. Os recursos simbólicos, enquanto mediações semióticas, podem contribuir nesta tarefa, na medida em que são usados para delimitar, fixar, nomear e transformar a experiência emocional.

O propósito de trabalhar sob este enfoque passa pela constatação de que a gravidez, enquanto um marcador ou evento de vida, já se constitui em um momento de transição e readaptação para a mulher (independente da idade da mãe). Acredita-se que esta experiência possa ser vivida de uma forma ainda mais intensa na adolescência, devido às próprias características desta fase; desde as mudanças que os corpos destas jovens sofrem, passando pela construção de uma identidade adulta e de mãe, até a reconfiguração das relações parentais.

Quanto ao potencial impacto desta pesquisa, espera-se que os resultados obtidos ajudem a compreender melhor as especificidades da gravidez e da transição para a maternidade na adolescência, afim de que mecanismos mais adequados de suporte social e proteção sejam implementados. Estudar os significados atribuídos à vivência dessa transição a

partir do discurso das mães pode trazer uma compreensão mais próxima deste fenômeno e contribuir para a sensibilização de profissionais que atuam diretamente com essa população.

Espera-se também investigar melhor os padrões de cuidados maternos na gravidez na adolescência e em que nível estes são compartilhados no contexto familiar, buscando identificar o impacto que a gravidez na adolescência causa no contexto familiar, a partir da fala da geração anterior, no caso, a mãe da adolescente. Por fim, a entrevista enquanto conversação transgeracional pode ser fonte de novidade psicológica dentro da própria família e conteúdos diversos podem emergir desta interação entre mãe e filha em torno de um tema comum: a experiência da gravidez, do parto e da maternidade na perspectiva de cada uma.

Em um nível mais abrangente, espera-se que a análise dos dados implique em uma melhor compreensão do objeto família, no contexto urbano brasileiro e em perspectiva transcultural, a partir do estudo da memória autobiográfica nas narrativas de familiares de diferentes gerações. Especificamente, ao explorar significados construídos em torno do parto e transição para a maternidade e sua articulação com narrativa, self e identidade, situa-se a interação memória-self-cultura, tanto no nível macro do sistema cultural amplo como no nível micro do ambiente narrativo imediato.

CAPÍTULO 1

MATERNIDADE E ADOLESCÊNCIA

Compreender a maternidade na adolescência enquanto um fenômeno social implica em tomar a jovem mãe como um sujeito inserido num contexto cultural e familiar específico, com impacto direto sobre a experiência individual. Além disso, cabe analisar que a maternidade consiste em um momento importante de transição para a biografia de qualquer mulher, e que as especificidades da adolescência podem tornar esta experiência ainda mais intensa.

É importante também analisar as mudanças sociais subjacentes à importância dada a este fenômeno nos últimos tempos dentro das ciências humanas e da saúde pública. Percebe-se que o tema da gravidez e da maternidade adolescente adquire importância no cenário de mudanças operadas na concepção social de idade e gênero, que produzem novas expectativas sociais depositadas nos jovens nos dias atuais, sobretudo nas adolescentes do sexo feminino. Parecem ser precisamente as chances abertas às jovens, no que diz respeito à escolarização, à inserção profissional, ao exercício da sexualidade desvinculado da reprodução, que fundamentam uma nova sensibilidade quanto à idade ideal para se ter filhos. E estas novas concepções tornam-se fonte de preocupação da Psicologia. (Heilborn, Salem, Rohden, Brandão et al, 2002).

Percebe-se, dentre os estudos encontrados na base de dados PsycInfo, que, quando se procura pelo tópico “gravidez na adolescência”, estes centram-se em alguns temas como depressão materna e stress, intervenções, programas sociais voltados para as mães, participação das avós e dos pais, suporte social, correlação entre gravidez e questões sociais (principalmente voltados para adolescentes em situação de pobreza), conseqüências da gravidez na adolescência para a criança, e a gravidez na adolescência enquanto momento de transição. Apesar desta vasta gama de temas, muitas das produções científicas ainda centram-se na dicotomia risco-proteção, e no caráter não normativo da gravidez na adolescência

enquanto preditor de conseqüências (muitas vezes negativas) tanto para a jovem mãe quanto para a criança.

Esta pesquisa situa-se dentro de uma matriz qualitativa que busca analisar esta transição a partir dos significados, crenças e sentimentos narrados pelas mães adolescentes. A escolha deste pressuposto visa enfatizar a maternidade enquanto um momento de transição desenvolvimental importante para a mulher e descrever como esta transição é experienciada dentro de um contexto de maternidade adolescente.

1.1. A maternidade enquanto momento de transição

A gravidez e a maternidade podem ser consideradas momentos importantes de transição (e conseqüentemente, de resignificação) para o próprio sujeito e dentro do contexto da família (Miller, 2005), e este será um dos principais pressupostos adotados ao longo desta pesquisa. Sobre os momentos de transição sabe-se que eles podem ter diferentes impactos em seu curso de mudança e no desenvolvimento pessoal, a depender de como são vivenciados e significados. Quem passa de uma forma mais tranqüila pelos momentos de transição fica numa posição melhor para avaliar e elaborar seus impactos sobre o próprio desenvolvimento e personalidade (Bauer & McAdams, 2004).

Tornar-se mãe modifica a vida em muitos sentidos. Este evento tem grande impacto na biografia individual da mulher, mas não se pode negar que, as expectativas e experiências que cada uma tem são orientadas pelo contexto social e cultural. Focalizando a experiência de transição da mulher na sociedade contemporânea é possível ver como a função biológica é sobreposta pelas funções social e cultural, e como a maternidade é diferentemente vivenciada a depender do contexto (Miller, 2005).

É possível com isso admitir que mulheres de diferentes contextos culturais possam ter diferentes percepções e experiências acerca da maternidade (Liamputtong, Yimyam, Parisunyakul, Baosoung, e Sansiriphun, 2004.). Deste modo, o significado que a maternidade assume para determinada família é definido não apenas pelas características pessoais da mãe, mas também incorpora as relações com outras pessoas, o temperamento da criança, o papel exercido pelo pai na relação entre a mãe e a criança, assim como os recursos sociais da família (Kamibeppu, 2005). Todas estas relações são mediadas, direta ou indiretamente, pela cultura.

Duarte e Gonçalves (no prelo) destacam que, apesar do conhecimento compartilhado de que a transição para a maternidade constitui um grande desafio, que se apresenta em vários níveis (emocional, afetivo e social), a visão que nossa cultura tem sobre este evento parece continuar enfatizando o elemento de auto - realização da natureza feminina que a experiência da maternidade traz. Esse discurso enfatiza uma visão tradicional e idealizada da maternidade como fonte de intensas emoções positivas, e muitas vezes ignora algumas dimensões menos agradáveis desta experiência. Este discurso acaba por nortear alguns mitos como o de “boa maternidade” ou “boa mãe” assim como se apresentam nas sociedades ocidentais, e a concepção da maternidade enquanto uma necessidade universal da mulher, que deve ser experienciada de acordo com certos padrões pré-estabelecidos.

Neste discurso, o que se observa é que o termo "maternidade", entendido como uma construção discursiva com profundas raízes sócio - culturais, também envolve um conjunto de comportamentos e atitudes necessárias para aquilo que é entendido como uma "boa" mãe e que, por oposição, exclui outros comportamentos e atitudes que se associam à idéia de uma "má" mãe (Sole e Parella, 2004).

Concomitante a esse discurso mais normativo sobre a maternidade, o que se observa sobre a questão da gravidez e da maternidade, em um contexto mais global, é que nos últimos

anos a maioria das sociedades ocidentais experimentou algumas mudanças nos padrões de reprodução e nas práticas de natalidade. Estas mudanças de frequência e de geração nos nascimentos (adolescentes e mulheres maduras tornando-se mães) refletem-se em mudanças dos significados dados ao parto e à experiência de maternidade como um todo.

Dias e Lopes (2003) destacam a maternidade como um momento de redefinição de papéis para a mulher, reeditando muitas vezes os modelos de suas próprias mães. O parto também pode ser considerado um momento importante do processo de transição para a maternidade, por inúmeras razões. Lopes, Donelli, Lima e Piccinini, (2005) encontraram em sua pesquisa uma tendência à polarização de sentimentos com relação ao parto, com algumas mães relatando apenas sentimentos negativos e outras apenas relatando sentimentos positivos, o que indica, segundo os autores, que o parto constitui em um evento que perpassa todo o processo de gestação.

A importância do parto também é ressaltada por Borges (2005), que ressalta a necessidade de observá-lo enquanto um momento importante dentro do processo de transição para a maternidade. Isso porque é no parto que a mulher defronta-se pela primeira vez, de uma forma mais direta, com as possibilidades de mudança em sua vida e com a tarefa de cuidar e proteger o bebê que nasce.

É possível perceber que a própria experiência do parto também sofreu os impactos das transformações sociais dos últimos séculos. Nagahama e Santiago (2005) destacam que por um longo período, cuidar do parto foi uma tradição exclusiva de mulheres, exercida somente pelas curandeiras, parteiras ou comadres – mulheres de confiança da gestante ou de experiência reconhecida pela comunidade. Foi com o advento do capitalismo industrial que a prática da assistência ao parto se consolidou como exercício monopolizado dos médicos, e a hospitalização adquiriu importância no cotidiano de mulheres.

Apesar dos benefícios que essa prática trouxe com relação à diminuição da mortalidade materna e infantil, percebe-se, como apontam Bruggemann, Parpinelli e Osis (2005), que a institucionalização do parto acabou tornando-se um fator determinante para afastar a família e a rede social do processo do nascimento, uma vez que a estrutura física e as rotinas hospitalares foram planejadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde, e não das parturientes. Este contexto acaba por influenciar de forma significativa a maneira pela qual as mulheres passam a experienciar o ato de dar a luz e a maternidade.

Acredita-se que a maternidade é um momento de transição individual importante para a mulher, considerado socialmente um ponto marco em sua trajetória. Cowan (1991) utiliza a seguinte metáfora para descrever o impacto dos momentos de transição na vida adulta: “*é uma jornada de um reino para outro, sem garantia de uma passagem com sucesso*”. Pelo seu caráter natural de incerteza, a gravidez costuma ser permeada pelas mais diversas expectativas.

Em um estudo sobre expectativas e sentimento de gestantes em relação à gravidez, Piccinini, Gomes, Moreira e Lopes (2004) encontraram algumas categorias importantes, comuns ao contexto de maternidade: expectativa sobre o sexo, nome, características psicológicas, saúde do bebê e sentimentos quanto à interação mãe-bebê. Os resultados apontam para o fato que a interação com o bebê, o contato tanto físico quanto emocional, o fato de imaginar suas características, traz implicações para a construção da representação do bebê, da maternidade e para a atual relação mãe-bebê.

A utilização de determinados recursos simbólicos como a antecipação de características do bebê parecem exercer grande importância neste momento de transição, que vem a ser experienciado de formas diferentes a depender das características individuais, mas também de fatores sócio-culturais.

Zittoun (2006) destaca que as transições para a vida adulta nas sociedades ditas modernas e democráticas, não são tão marcadas simbolicamente como em sociedades tradicionais. Diante de um ideal de independência e autonomia, os jovens acabam ficando cegos para o fato de que as transmissões intergeracionais desempenham um papel importante em seu sistema de orientação. Percebe-se que é em alguns momentos críticos, como ao longo das transições não normativas, que a cultura passada entre gerações pode funcionar como um orientador importante na vida deste jovem.

E é no âmbito familiar também onde se centra a rede de suporte social da mãe durante este período de transição. Com a chegada de um novo filho, são exigidas da família novas estratégias para lidar com as tarefas de desenvolvimento, capacidade de adaptação para receber o novo membro e habilidades para administrar as necessidades emergentes do sistema. A família, representada principalmente pela figura do companheiro/ marido e as mães, funciona como alicerce e pode influenciar de forma positiva a vivência da maternidade (Dessen & Braz, 2000).

E este suporte faz-se necessário, já que o nascimento de um filho, principalmente do primeiro, representa a entrada concreta e definitiva na maternidade, e esse fato vem acompanhado de todo o status e toda a pressão social sobre o papel de mãe (Lopes et al, 2005). Este papel de mãe, como Badinter (1985) já preconizava, é construído social e historicamente.

Moura e Araújo (2004) destacam que, quando o papel da mulher nessa relação é posto em primeiro plano, a função biológica da maternidade deve ser, a princípio, distinta daquilo que se convencionou denominar cuidados maternos ou práticas de maternagem. Ou seja, o “ser mãe” assume na nossa sociedade não apenas o sentido de gerar, mas está ligado às práticas de cuidados subsequentes. Sobre estes últimos, a cultura nas diversas sociedades tem estabelecido convenções guiadas pela produção dos mais variados campos de conhecimento.

Atualmente, pode-se perceber como aponta Miller (2005) uma tendência à valorização do discurso médico especialista, principalmente em se tratando de alguns contextos mais urbanos e industrializados.

1.2. Um breve histórico sobre a maternidade

Além do fator cultural é importante analisar que o significado que a maternidade adquire em uma determinada sociedade varia ao longo do tempo. Nas sociedades ocidentais é possível perceber que a urbanização, os discursos médicos e psicológicos ocuparam um lugar bastante relevante no contexto destas mudanças. Moura e Araújo (2004) destacam que historicamente, o valor dado ao relacionamento mãe-criança nem sempre foi o mesmo, e que este foi produzido por uma série de agenciamentos sociais, dentre os quais se destacam os discursos e práticas científicas.

Alguns autores como Badinter (1985) e Ariès (1981), ao analisarem o contexto social até o século XVIII destacam que o sentimento de maternidade ainda não era pregnante até este período, com uma ênfase no poder paterno, desde a antiguidade e passando por toda a Idade Média e parte da Modernidade. Pode-se dizer que antes do século XVIII a constituição da família diferia muito das formas de organização encontradas posteriormente e que se tornaram predominantes no período moderno, caracterizadas por sentimentos de ternura e intimidade ligando pais e filhos ou pela valorização da criança.

A infância também não era objeto de preocupação neste momento (Ariès, 1981). Segundo este autor, a fragilidade e a alta mortalidade infantil não permitiam que as mães desenvolvessem um sentimento de apego por seus filhos, situação esta que só começou a se modificar a partir do século XVII, onde algumas transformações indicaram a emergência de

um novo sentimento familiar associado à valorização da infância. Mas, segundo Moura e Araújo (2004), essas modificações instauraram-se lentamente e no último terço do século XVIII esta se torna mais latente, desviando o foco ideológico progressivamente da autoridade paterna ao amor materno. Isso porque a nova ordem econômica que passa a vigorar com a ascensão da burguesia enquanto classe social tinha como um dos principais objetivos a sobrevivência das crianças, já que, no plano econômico vigorava um discurso que demonstrava a importância do número populacional de um país, alertando para um possível declínio desta em toda a Europa.

Esta preocupação reflete em uma nova imagem da mulher e de sua relação com a maternidade, a partir do século XVIII e principalmente no século XIX, onde o bebê e a criança transformam-se nos objetos privilegiados da atenção materna.

A devoção e presença vigilantes da mãe surgem como valores essenciais, sem os quais os cuidados necessários à preservação da criança não poderiam mais se dar. A ampliação das responsabilidades maternas fez-se acompanhar, portanto, de uma crescente valorização da mulher-mãe, a “rainha do lar”, dotada de poder e respeitabilidade desde que não transcendesse o domínio doméstico. (Moura e Araújo, 2004).

Desde o século XIX, consolida-se o capitalismo e ascende a mentalidade burguesa, reorientando vivências familiares e domésticas, do tempo e das atividades femininas. De acordo com D’Incao (2006), nasce uma nova mulher no contexto da família burguesa, marcado pela valorização da intimidade e da maternidade. Cabe à mulher construir um ambiente familiar sólido, educar os filhos, dedicar-se ao marido, em um movimento de interiorização da vida doméstica. Embora a autoridade familiar se mantivesse em mãos masculinas, as mulheres representavam um importante capital simbólico, na medida em que cuidavam da imagem do homem público. Considerada base moral da sociedade, a mulher burguesa deveria adotar regras castas no encontro sexual, vigiar a castidade das filhas, construir uma descendência saudável. Também no Brasil, entre os séculos XIX e XX, a

sociedade brasileira assiste à crescente santificação da mulher como mãe, o cultivo da domesticidade, a fragilidade e a fortaleza materna.

Ao longo do século XX, o desenvolvimento das ciências médicas que permitiu o prolongamento da vida, e as técnicas de regulação da fertilidade desenvolvidas a partir dos anos 60, fizeram com que as mulheres passassem a ter um maior controle sobre sua vida e seu corpo (Borges, 2005). Além disso, a nova configuração no mundo do trabalho e o surgimento de teorias psicológicas que valorizam a inteiração mãe-criança também contribuíram para uma nova significação da maternidade. A identidade feminina passa a ser estruturada a partir de uma diversidade de papéis; de mãe, esposa, trabalhadora, sem que, no entanto, o papel materno perca sua importância.

Contemporaneamente, são muitas as alterações que cercam o parto e o nascimento de uma criança junto ao nascimento do novo papel materno. Pode-se considerar que há algo de muito próprio da mulher no ato de dar à luz. Para alguns, este seria o real poder, desde os primórdios da experiência humana no planeta (Valsiner, 2007); há superposições e revezamentos entre papéis masculinos e femininos, até mesmo na guerra, exceto na área da procriação. Em nossos dias, emerge o discurso médico afirmando que a mulher não é competente para dar à luz, desenhando-se uma nova faceta da tensão natural x cultural.

Moura e Araújo (2004) destacam que, nos últimos dois séculos, o papel feminino foi marcado por uma relativa estabilidade e por sua redução ao papel materno. No entanto na década de 80, embora essa vinculação não tenha desaparecido, passou a mostrar-se menos estável no contexto de algumas classes sociais, particularmente nas camadas urbanas mais jovens. Neste contexto, pensar a gravidez na adolescência atualmente é pensar em novos significados e configurações realizados por estes jovens e por suas famílias para lidar com as mudanças desenvolvimentais.

1.3. A gravidez na adolescência

Adolescente, segundo a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, é todo indivíduo que estiver entre a faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Neste período é que ocorre a transição da infância para a fase adulta, acompanhada de rápidas transformações, tanto físicas e fisiológicas, quanto psicológicas e sociais (Godinho, Schelp, Parada e Bertencello, 2000). A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, realizada em 1996, mostrou que 18% das adolescentes brasileiras de 15 a 19 anos já tiveram pelo menos um filho ou estavam grávidas (Lima et al, 2004). Antes do censo de 2000, as taxa de jovens que tinham filhos entre 10 e 19 anos já era de 20,33% (Esteves e Menandro, 2005). Ou seja, a gravidez na adolescência é atualmente um fenômeno que não pode ser ignorado, sequer estatisticamente.

Diversos estudos vêm abordando os possíveis fatores que contribuem para a gravidez na adolescência (Chase, Maxwell, Knight, e Aggleton, 2006; Figueiredo et al, 2006) e não há consenso quanto ao caráter de risco ou proteção relativo a este fenômeno. McDermott e Graham (2005) destacam que a questão da maternidade adolescente vem sendo tratada em dois níveis: a jovem mãe é vista tanto como “estando em risco” como “sendo um risco” para a sociedade. Wilson e Huntington (2005) explicam o tratamento dado ao tema da gravidez na adolescência (baseado na idéia de risco) pelo fato de que a inserção ao ensino superior, o estabelecimento de uma carreira e, em seguida (talvez) constituição de família, constituem se na trajetória considerada normativa para as mulheres de classe média. Deste modo, as jovens que não seguem esta trajetória - ou o fazem de uma forma diferente, tornaram - se alvos de marginalização e estigmatização.

É importante destacar que a gravidez na adolescência em nossa sociedade atual é classificada como um momento de transição não normativa no desenvolvimento das jovens mães. A definição de “normativo” ou “esperado”, em contraste como “não normativo” e “não esperado” refere-se sempre a um contexto social específico. A gravidez na adolescência pode

ser considerada uma transição não normativa na medida em que esta se constitui em um desvio do “*timing*” esperado das mudanças (Cowan, 1991).

No entanto uma tendência atual é a de considerar, como apontam Santos e Schor (2003), que apesar da maternidade ser uma experiência difícil e que demanda uma grande responsabilidade, pode ser perfeitamente exercida por uma mãe adolescente.

Individualmente, a gravidez é marcada por mudanças físicas, emocionais e de socialização. Menezes e Domingues (2004) destacaram como um dos aspectos psicobiológicos importantes da gravidez na adolescência a percepção das mudanças corporais. Isso porque, como os autores admitem, na adolescência ocorrem mudanças significativas, em curto período de tempo, muitas vezes desenvolvendo no adolescente um sentimento de estranheza em relação ao próprio corpo. Aliados a isso estão presentes os fatores sociológicos que estruturam a imagem corporal, estabelecidos pelo papel que é dado ao corpo em uma determinada cultura. Apesar deste conflito que a gravidez na adolescência pode despertar com relação ao próprio corpo, a pesquisa destes autores comprovou que, em sua maioria, as adolescentes grávidas por eles entrevistadas, tiveram atitude positiva com relação ao próprio corpo e aceitaram bem as mudanças que a gravidez trouxe.

No nível social, a gravidez também tem implicações fundamentais para a família, a comunidade e a sociedade. Apesar de o sistema familiar ser um espaço privilegiado de convivência, pode ser também um espaço de conflitos. Cada ciclo familiar exige ajustamento por parte de todas as gerações (Falcão e Salomão, 2005). São nestes momentos críticos, como no caso de uma gravidez não planejada de uma adolescente, que estas relações familiares podem emergir de forma mais intensa.

Em sua pesquisa sobre a maternidade adolescente na perspectiva das avós maternas Silva e Salomão (2003) constatam que, a princípio, a notícia da gravidez costuma causar um grande impacto na família, com reações como medo, indignação, choro, desespero e outras

manifestações de sentimentos similares. Ao longo do processo da gravidez, a família (representada principalmente pela figura da avó materna) acaba tornando-se co-responsável pela jovem e pelo bebê. Os resultados destes autores apontaram que os avós desempenhavam na maternidade adolescente os papéis de cuidar/apoiar, desenvolvendo muitas vezes o papel de mães substitutas.

A literatura aponta que, normalmente, as mães adolescentes enfrentam um grande desafio, já que as exigências desenvolvimentais que caracterizam a adolescência não são muitas vezes compatíveis, sendo mesmo por vezes antagônicas em relação às exigências desenvolvimentais da maternidade (Rodrigues, Figueiredo, Pacheco, Costa, Cabeleira e Margarinho, 2004). Isso porque na adolescência ocorrem mudanças significativas em curto período de tempo. Em um contexto novo como a gravidez, os problemas podem residir no fato de a adolescente ter de se adaptar a inúmeras mudanças quando ainda se encontra envolvida na resolução das tarefas da adolescência, isto é, ao nível do corpo, da sua relação com os pais e os pares, da identidade, etc. (Rodrigues et al 2004).

No entanto, pesquisas apontam que um maior suporte parental para as adolescentes grávidas está ligado a níveis mais altos de satisfação e auto-estima, além destes auxiliarem diretamente na criação e nos cuidados com a criança (Silva e Salomão, 2003; Falcão e Salomão, 2005; Benson, 2005; Godinho et al, 2000). A família pode vir a funcionar como suporte primário para a jovem mãe, muito mais do que todos os outros tipos de suportes oferecidos pela comunidade (Benson, 2005).

A gravidez da adolescente apresenta-se aos pais, nas palavras de Dias e Gomes (1999) “*como uma nova experiência para a qual buscarão constituir um sentido*” (p. 81). Este sentido é tanto retrospectivo em relação às vivências sobre sexualidade no ambiente familiar antes da gestação, quanto prospectivo em relação às mudanças e novos arranjos que se processam a partir da gestação, e constitui-se na maneira como os pais percebem e

decodificam três conjuntos interdependentes de signos: a cultura, a família e a própria individualidade.

Sobre esta necessidade de diversos rearranjos mediante a gravidez na adolescência é possível tomar emprestado o conceito da *aboutness*, trazido por Zittoun (2006), que se refere à característica de incompletude do desenvolvimento: algo que está sempre se colocando como possibilidade, em parte realizada e em parte não, e orientada para um futuro, orientação que, por sua vez, contribui para recortar essa realização presente.

Na gravidez esta perspectiva de futuro pode aparecer de forma mais dramática que outras transições, já que está ali, no presente, mas é vivenciada com um senso de irreversibilidade do tempo: por estar ali terá que se completar de qualquer maneira, tendo a mulher possibilidades limitadas de decidir sobre a forma que essa completude vai assumir. Ou seja, as possibilidades de trajetórias são diversas, mas elas vão estar sempre circunscritas pelas atribuições da maternidade enquanto um evento social, mas também biológico. Com relação à gravidez na adolescência esta perspectiva de futuro também é mais intensa, já que as responsabilidades inerentes à maternidade podem restringir, ou até mesmo modificar completamente “aquilo que é socialmente esperado” enquanto futuro para a adolescente.

Segundo Bassof, 1991, apud Dias e Lopes (2003)¹ a maternidade pode representar um momento de redefinição de papéis para a mulher, a qual, além de exercer o papel de filha, passa a exercer o de mãe, bem como de redefinição da relação com a sua própria mãe. Ambas as experiências de maternidade (de mãe e filha) podem se tornar presentes neste momento, favorecendo a análise dos processos intergeracionais subjacentes. Na maternidade adolescente, em função da jovem mãe manter um contato maior com seu ambiente familiar (muitas vezes continuam morando na casa dos pais mesmo depois de engravidarem) esta relação parece ter um caráter mais intenso.

¹ Bassof, E. (1991). *Mães e filhas: a arte de crescer e aprender a ser mulher*. (J.A. Santos, Trad.) São Paulo: Ed. Saraiva. (Original publicado em 1988)

Os processos intergeracionais são centrais nas teorias de desenvolvimento e de mudanças na sociedade, sendo que sobressaem duas questões centrais nos estudos sobre gerações (Troll & Bengston, 1979, apud Dias e Lopes, 2003): ² 1) a socialização, ou seja, a transmissão de características através das gerações; e 2) as relações interpessoais entre membros da família de diferentes gerações.

Com relação à experiência da maternidade, Dessen e Braz (2000) enfatizam que os avós desempenham papel preponderante, principalmente através de sua influência indireta na família que se forma. Em sua pesquisa as autoras encontraram relatos de que os pais e mães costumam valorizar a educação que receberam de seus genitores e tentam transmiti-las aos seus filhos.

No que concerne à maternidade adolescente a transmissão cultural entre gerações parece exercer importante função, já que, como apontam Falcão e Salomão (2005) cabe às avós a função de ensinar e auxiliar no desempenho das funções parentais, ajudando os jovens pais a prosseguirem na mudança inaugurada pelo nascimento de seu filho.

As conversações em família, em particular, favorecem a transmissão de tradições, valores, experiências acumuladas, padrões, mitos e rituais próprios da cultura familiar, criando uma identidade em constante movimento (Grandesso, 2006). Pode-se afirmar, com Benicá e Gomes (1998), a importância de considerar, no que se refere aos processos intergeracionais, o quanto “*a qualidade comunicativo-relacional desvela, em cada família, a sensibilidade para perceber a necessidade e a possibilidade de mudança*” (p. 196). Para os mesmos autores é neste eixo entre necessidade e possibilidade que está situada ou a resistência ou a aceitação à mudança, sendo que tal relação não é necessariamente excludente (binária). Ela agrega um conjunto de possibilidades combinatórias (analógicas) na qual resistência e aceitação interagem em múltiplas formas e em intensidades diversas.

² Troll, L. e Bengston, L. (1979). Generations in the Family. In: W. R. Hurr, R. Hill, F. Nye e I. L. Reiss (orgs). Contemporary theories about the family (p. 87-109). NY: The Free Press.

Nestas conversações também ecoam as vozes canônicas das narrativas sociais que oferecem e configuram os *scripts* que estruturam as narrativas familiares. Um exemplo são os *scripts* culturais sobre reprodução, nascimento de uma criança e maternidade (Miller, 2005).

O que se percebe na literatura, no que diz respeito à maternidade adolescente, é uma forte influência tanto destes *scripts* culturais quanto dos significados compartilhados dentro do âmbito familiar, enquanto circunscritores da construção da identidade materna da jovem mãe, e da sua relação com a criança. No entanto, o grau e a forma como estes *scripts* influenciam ou determinam as trajetórias que as jovens vão tomar são sempre negociados e adaptados aos significados e construções individuais já existentes.

CAPÍTULO 2

TRANSIÇÕES, NARRATIVAS, SIGNIFICADO E SELF: ARTICULAÇÕES TEÓRICAS

Este trabalho encontra-se ancorado na perspectiva da Psicologia Cultural do Desenvolvimento. Esta tradição de estudos vem a mediar uma tensão existente na Psicologia no que concerne à definição de cultura e que instaura uma dicotomia entre cultura enquanto entidade ou processo. Na abordagem cultural do desenvolvimento, de acordo com Valsiner (2001), a cultura encontra-se como parte do sistema psicológico do indivíduo.

Além disso, dentro desta abordagem, a linguagem é considerada enquanto um instrumento semiótico. É exatamente a capacidade e propensão para usar e criar instrumentos semióticos que permitem ao ser humano manter distância com relação ao seu contexto imediato. Com isso ele pode tornar-se um ator que está imerso no contexto imediato e também um agente reflexivo, distante do enquadre ao qual pertence (Valsiner, 2001).

Dentro desta perspectiva, quatro vetores básicos irão orientar as análises sobre a maternidade na adolescência. São os conceitos de: transição, narrativa, significado e self.

2.1. Transições enquanto parte do desenvolvimento

É impossível falar sobre o tema da gravidez na adolescência sem considerá-la enquanto um momento de transição individual, mas também considerar a importância e o impacto desta transição para a família. Embora definições de família sejam inevitavelmente restritivas, começa-se por assinalar, de acordo com Alves (2006) que famílias são mais do que unidades de organização social compostas por indivíduos de sexo, idade e posição social distintos, e por cuja intermediação se faz a reprodução biológica e ideológica: a família é um espaço de trocas afetivas, informações e decisões. E mais: essas trocas se estruturam dentro de um complexo interjogo entre público e privado.

Nos estudos sobre desenvolvimento, a família consiste em um importante foco de estudo, que começa a ser abordada numa perspectiva processual. De acordo com Ciccelli-Pugeault & Cicchelli (1998), a família resulta em “*observatório privilegiado do vínculo social em seus redutos privados*”. (p. 94). É na família, enquanto contexto de desenvolvimento humano, que crianças são gradualmente orientadas para tornarem-se adultos, mediante regras da vida cultural, muitas vezes não escritas.

Elder Jr. (1991), a partir da perspectiva do curso de vida, considera a variação contextual da vida familiar, a dinâmica familiar ao longo do tempo e a família como um ator que faz escolhas em situações delimitadas, para ressaltar essa interligação de trajetórias individuais que é tão definidora da família, implicando a formação e dissolução de padrões de relacionamento. Quando entra em foco a relação entre família e mudança social, outros níveis de interdependência se colocam, segundo o autor: 1) a intersecção de trajetórias e transições dentro do curso de vida individual; 2) a relação entre esses padrões de vida da família; e, 3) a interação entre todos os acima e o mundo mais amplo das mudanças sócio-históricas.

Vidas e famílias evoluem ao longo da extensão do tempo: trajetória do trabalho, casamento ou paternidade/maternidade. E eles evoluem inteiramente entrando para e saindo de um estado particular, como por exemplo a viuvez e o divórcio. Transições, desta perspectiva, são elementos das trajetórias familiares e adquirem seus significados aí. (p.32)

Estudar indivíduos e o contexto familiar em transição tem sido o interesse de alguns psicólogos do desenvolvimento nos últimos tempos. Transições podem ser definidas, como aponta Cowan (1991) como processos que têm como consequência uma reorganização qualitativa da vida interna e do comportamento externo, envolvendo uma perspectiva “de dentro” (um *inside looking out* - como o indivíduo compreende e sente o próprio self e o mundo) e uma perspectiva “de fora” (um *outside looking in* – referente a uma dimensão da identidade social, ocorrendo a reorganização do nível de competência pessoal do indivíduo ou da família, papéis e relacionamentos com outros significativos).

Na perspectiva da Psicologia Evolutiva das Famílias, transições referem-se a caminhos de um estágio para outro, a processos que têm causas, timing, seqüência e duração, implicando uma conexão de múltiplos eventos. É importante distinguir transição e mudança: Existem diversos problemas reais de definição de transição. No mundo da ficção, escritores assumem que o significado é bastante óbvio. O significado é igualado ao de mudança, às vezes, qualificado como uma maior mudança. Mas não há definição quanto a uma maior ou uma menor mudança ou definições quanto ao tipo de mudança que seria designada como transicional (Cowan, 1991).

A trajetória de vida das famílias é marcada por transições, normativas ou não normativas, as quais, por sua vez, acarretam diferentes situações e momentos de risco (Cowan, 1991; Elder Jr., 1991). A mudança do curso de vida de qualquer membro da família, díade ou tríade, pode provocar desequilíbrio e reorganização em todo o sistema familiar (Cowan, 1991). Nessa direção, compreender essa dinâmica supõe, necessariamente, considerar a perspectiva da própria família: sua história, os significados construídos ao longo das transições em seu curso de vida, garantindo a esse sujeito, desde a própria abordagem metodológica de investigação, um posicionamento ativo.

Cowan (1991) faz uma distinção entre o que pode ser chamado de transição normativa e transição não normativa. A primeira, segundo o autor, refere-se às mudanças experienciadas e esperadas pela vasta maioria dos indivíduos ou família. Já a última está associada a uma série de eventos inesperados ou não-usuais, como por exemplo, doenças sérias, momentos de crise emocional ou até ganhar na loteria. No entanto o próprio Cowan adverte para o fato de que o que pode ser considerado usual e esperado em uma determinada cultura pode não o ser em outra, o que reforça o caráter social e cultural destes conceitos.

Do ponto de vista do processo de desenvolvimento, o trabalho com transições, como enfatiza Valsiner (1998) implica num processo de busca de novas formas de equilíbrio, ou de

um ajustamento satisfatório à nova situação apresentada. Zittoun (2006), analisando o processo de desenvolvimento como um processo inacabado (*open-ended*), sem um final previamente conhecido, localizado em um todo simbólico, admite que a natureza da mudança desenvolvimental envolve uma transformação de estado ou qualidade temporalmente irreversível. O desenvolvimento psicológico, portanto, precisa ser entendido como uma transformação qualitativa nas habilidades de pensamento e associação.

Segundo esta mesma autora as transições na juventude envolvem mudanças nas esferas social, material e simbólica da experiência da pessoa, gerando processos de reposicionamento desta em seus vínculos sociais e simbólicos. Estes processos implicam tanto no confronto da pessoa com os outros, quanto na transformação da identidade pessoal, através da auto-apreensão da realidade e da mediação do outro.

Para compreender identidade e posicionamento de sujeitos no contexto de transições familiares, justifica-se empreender análise de narrativas, assumindo, com Bruner, (1997), Gone, Miller & Rappaport, (1999), Bugental e Johnston, (2000), Valsiner, (2001), Markovà, (2003), que é no contexto comunicativo, especialmente no da construção de narrativas, que se dá a construção do Self. A forma como contamos histórias (sua estrutura textual), o conteúdo destas histórias (o que contamos) e o nosso comportamento enquanto “contadores de histórias” (como contamos nossas histórias) são indícios fortes não apenas do nosso Self, mas também da nossa identidade social e cultural (Bell, 2004).

Para Freeman e Couchonnal (2006) as abordagens narrativas são relevantes para a pesquisa social com famílias na medida em que estas enfatizam os significados e a compreensão de elementos práticos para os indivíduos. Mais ainda, estas abordagens compartilham a idéia de que os indivíduos sabem mais do que ninguém sobre suas próprias vidas (individualidade), são capazes de definirem seus problemas (competência), e têm o direito de assumir a responsabilidade por suas próprias vidas (auto-determinação). Logo,

pode-se concluir que, para falar da experiência da maternidade, ninguém melhor para reconstituir sua história do que a própria mãe.

2.2. O estudo da memória autobiográfica e a análise de narrativas

Brockmeier (2002) afirma que o tempo desempenha um papel central na construção da identidade autobiográfica. Segundo Wang e Brockmeier (2002), a memória autobiográfica pode ser considerada como uma prática cultural que se inscreve como uma espécie de mola ou pivô articulando memória, self e cultura. McAdams et al (2006) estudaram o grau de continuidade e estabilidade que as narrativas enquanto histórias de vida podem ter ao longo do tempo. Eles descrevem a história de vida de uma pessoa enquanto uma narrativa internalizada do self, que reconstitui seletivamente o passado e antecipa o futuro de maneira a fornecer uma vida com um sentido total de coerência e de finalidade.

Na mesma direção, Gone, Miller e Rappaport (1999), reconhecendo a especial adequação da análise de narrativa para o estudo da identidade cultural, já chamavam a atenção para a característica que tem o evento narrativo, por si só, como ponto de convergência entre autor individual (que narra), engajado em atividade significativa e as práticas constitutivas de identidade ou do self, abraçadas por uma comunidade cultural. Assim, é no nível da narrativa que se encontram, contrapondo-se ou não, o canônico e o pessoal (Bruner, 1997) ou a cultura coletiva e a cultura pessoal, nos termos de Valsiner (2001).

May (2004) destaca que a recente “*virada narrativa*” nas ciências sociais está refletida na forma como os estudiosos da família tratam seu objeto. Examinando a construção social da família os pesquisadores agora escutam as histórias que as pessoas contam sobre a família e se concentram nos atores cotidianos das mesmas e em suas definições de família. Como

ênfatizam Brockmeier e Harré (2003), “*com relação a questões referentes à vida humana, é, sobretudo através da narrativa que compreendemos os textos e contextos mais amplos, diferenciados e mais complexos de nossa experiência*” (p. 526). Ainda segundo os autores, é esta noção que tem sido generalizada e ampliada nas investigações, que incluem estudos sobre as formas pelas quais organizamos nossas memórias, intenções, histórias de vida e os ideais de nosso self, ou nossas identidades pessoais, em padrões narrativos.

Na vertente co-construcionista, Bugental e Johnston (2000) destacam a posição de Valsiner e colaboradores na abordagem das idéias parentais, e que enfatiza, ao lado do contexto comunicativo no qual pais e filhos se engajam ativamente, enquanto co-autores ou co-construtores de novo conhecimento cultural, os processos construtivos de internalização/externalização aí envolvidos. Tais conhecimentos viriam “embutidos” em narrativas, as quais se colocam como mecanismos de socialização, cada geração modificando a herança cultural transmitida pela geração precedente, modificando, por conseguinte, o próprio sistema cultural.

O foco em narrativas, como destaca Brockmeier e Carbaugh (2001), é não apenas útil, mas extremamente produtivo para explorar a memória autobiográfica e a identidade. Para Gone, Miller, & Rappaport (1999), o estudo da narrativa pessoal sobre a história passada, articulado à compreensão de como se constitui a identidade cultural, justifica-se pelos seguintes aspectos:

- Narrativas podem ser uma oportunidade singular que as pessoas têm para representar o self na construção de significado;
- A singular capacidade da narrativa de representar a natureza temporal da experiência humana em curso e, assim, sua capacidade resultante de capturar o self em desenvolvimento.
- A centralidade da história de vida para a construção da identidade individual.

- A especial afinidade entre narrativa e self: “*narrativas são construções sociais, produzidas pelo intercâmbio social, nas quais eventos relevantes para o self são articulados em seqüência temporal em um esforço para estabelecer coerência significativa para um número de propósitos instrumentais na interação* (p. 384)”, constituindo-se assim enquanto instrumentos culturais para a construção de sentidos. Reciprocamente, a identidade cultural de alguém seria acessível através da análise da narrativa pessoal passada, inclusive quando provocada em contexto de pesquisa.

Observa-se que a análise narrativa tem sido utilizada nos últimos anos para abordar transições desenvolvimentais (Zittoun, 2006), e transições para a maternidade, em particular (Miller, 2005), mostrando-se instrumento útil na investigação de significados construídos pelas mulheres sobre este evento.

2.3. Narrativas e construção de significados

A abordagem narrativa permeia também o que se constitui como o processo de construção de significados. Como aponta Miller (2005), essa construção é impessoal e interacional, já que, em nossas narrativas somos guiados por *scripts* culturais que nos dão certa base de conhecimento. E o estudo das narrativas entra no entendimento do significado na medida em que se produz uma Psicologia culturalmente sensível. Esta, para Bruner (1997) deve ser embasada “*não apenas no que as pessoas fazem, mas também no que elas dizem que fazem, e no que elas dizem que as fez fazer o que fizeram*” (p. 25).

Para este mesmo autor, o significado deve ser tomado como principal objeto de estudo da Psicologia, já que para entender o homem é preciso entender como suas experiências e atos são moldados por seus estados intencionais. Além do mais, a forma destes atos intencionais

realiza-se apenas através da participação em sistemas simbólicos de cultura. O significado é o conceito que media as relações que temos com a polaridade que o próprio Bruner (1997) chama de canônico/excepcional, ou seja, aqueles conteúdos que são compartilhados culturalmente e aquilo que emerge enquanto novidade psicológica.

Através das narrativas maternas pretende-se uma exploração qualitativa da experiência individual dos participantes na transição para a parentalidade. Numa perspectiva desenvolvimental, a questão que se coloca para a análise de narrativas envolve os recursos narrativos que são utilizados pelos sujeitos, ao longo de processos de transição, para tornarem-se diferentes de si ou para permanecerem os mesmos. É importante reconhecer, com Valsiner & Connolly (2003), Sato, Yasuda, Kido, Arakawa, Mizoguchi e Valsiner (2007), que ambos os movimentos – continuidade ou mudança – dependem de um processo ativo de construção – talvez no sentido de que, da relação entre tempo e narrativa, surge uma poética, ou a emergência/fabricação do novo. Nos termos dos últimos autores:

Ser é conceitualizado como uma entidade ontológica, enquanto que permanecer é um processo de manutenção de um estado emergente que implica um sistema. Tornar-se e permanecer são, ambos, processos que garantem ao desenvolvimento tanto uma relativa estabilidade como mudança (...).

Todo desenvolvimento humano é contingente em relação a encontros com o mundo – acontecimentos influenciam a vida das pessoas. Por contingente, queremos dizer inesperado e/ou não controlável. Isto não significa, necessariamente, que a vida contingente é uma vida indeterminada – mesmo se é vida cheia dos fenômenos ligados à ambivalência. Por exemplo, o significado de eventos relacionados à reprodução não é de nenhum modo garantido. As noções de “amor”, “justiça” etc. são moldadas pela cultura, assim como o são sistemas de casamento, família, economia. Em diferentes épocas, os aspectos particulares das relações com o ambiente diferem. Quanto mais alguém envelhece, mais encontrará experiências diversas. A história de vida pessoal é construída através de recursos semióticos e conduz à sabedoria do viver humano. (...) A vida é contingente às condições do viver” (p. 95).

2.4. A abordagem teórica do Self Dialógico

E essa diversidade de experiências e recursos semióticos pode ser melhor compreendida ao adotar como pressuposto que a construção de sentidos é um processo dialógico e multivocal, e que este processo é vital na construção daquilo que denomina-se identidade. De acordo com Hermans e Hermans-Jessen (2003) o self pode ser concebido através da construção e reconstrução narrativa de significados. Estes mesmos autores observaram que existem variadas concepções teóricas acerca da idéia de self, mas algo que a maioria delas tem em comum é a concepção de que este não é uma construção unitária, mas uma diversidade diferenciada e organizada de elementos.

Neste sentido, é impossível falar em Self enquanto uma entidade fechada e finalizada, como concebida pela filosofia cartesiana. A noção de Self Dialógico trazida por Hermans, Kempen e van Loon (1992)³ apud Hermans e Hermans-Jansen (2003) fala de uma multiplicidade dinâmica de posições do eu, que podem se movimentar de acordo com as mudanças do contexto.

Nesta concepção, o Eu tem a possibilidade de passar de uma posição para outra em conformidade com mudanças na situação e tempo. O Eu oscila entre diferentes (e até mesmo opostas) “*I-positions*”, e tem a capacidade de imaginativa de dotar cada posição com uma só voz, a fim de estabelecer relações dialógicas entre as diferentes posições. As vozes funcionam como que personagens interagindo em uma história, envolvidos num processo de pergunta e resposta, acordo e desacordo. Cada um deles tem uma história para contar sobre sua própria experiência ou postura. Como diferentes vozes, esses personagens podem trocar informações sobre seus respectivos *Me's*, resultando em um self complexo, e narrativamente estruturado (Hermans, 2001).

A teoria do Self Dialógico toma como base as noções de self de James (que antecipa o conceito de self multivocal), e da metáfora do romance polifônico de Bakhtin (que fala da dialogicidade do self) O Self Dialógico é considerado sempre em um contexto temporal e espacial. O contexto temporal pode ser representado pela narrativa (Hermans, 2001). Já a relação com o espaço é representada pela movimentação o Eu em um espaço imaginativo (que está intimamente relacionado ao espaço físico) de uma posição para outra. Este movimento cria uma dinâmica onde auto-negociações, contradições e integrações resultam em uma variedade de significados.

Como Hermans e Kempen (1995) reconheceram, o poder está relacionado com o diálogo. Mais especificamente, eles perceberam que algumas posições podem dominar outras, o que significa que essas posições dominantes estão numa posição mais forte que outras. A pesquisa de Gonçalves e Salgado (2001) indica que esta situação pode ter dois tipos de resultados: por um lado, a posição dominante pode suprimir algumas vozes e até mesmo inibir a circulação de outras formas de construção de significado e, por outro lado, ela pode ser uma tendência organizada e integrada, necessária para posicionar - nos no aqui e agora.

Para o estudo da maternidade adolescente a multivocalidade e dialogicidade do self podem ser úteis na medida em que esta transição por si pode evocar novas posições (eu-mãe, eu-esposa, eu-trabalhadora) e a necessidade de negociação com antigas posições, relativas ao período da adolescência (eu-namorada, eu-filha, eu-estudante, eu-amiga), além do constante diálogo com outras pessoas e situações (coadjuvantes importantes durante e após a gravidez), que acabam influenciando na constituição da identidade materna destas jovens.

Adotando esta estratégia, é o nível micro do ambiente narrativo imediato que será privilegiado no presente estudo, estruturado como uma situação aberta de conversação, de

³ Hermans, H. J. M, Kempen, H. J. G. e van Loon, R. J. P (1992). The Dialogical Self: Beyond individualism and rationalism . American Psychologist, 47, 23-33.

forma a permitir observar eventos narrativos e seu impacto sobre processos de construção de identidade e de significados acerca da gravidez e da maternidade.

CAPÍTULO 3

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como descritivo e adota um *setting* de conversação como espaço privilegiado para a coleta de dados. Foi utilizada uma abordagem qualitativa tanto para a coleta quanto para a análise dos dados. A escolha deste tipo de abordagem teve como pressuposto o fato de que as abordagens qualitativas têm como principal entidade o significado (Smith e Dunworth, 2003), logo, tornam-se mais adequadas para estudos que abordam processos semióticos ao longo de transições desenvolvimentais, e o como elas são vivenciadas e significadas pelos indivíduos.

Com relação aos estudos empíricos sobre gravidez, parto e maternidade, percebe-se uma diversidade de abordagens metodológicas (Borges, 2005), verificando a predominância de trabalhos relativos à saúde da mulher. Segundo essa mesma autora, poucos são os estudos nos quais o papel central é da mulher enquanto gestante, ou mãe. Por buscar uma abordagem voltada para os significados, esta pesquisa define-se enquanto um estudo de casos, estruturado sobre narrativas de histórias de vida, construídas em situação de conversação, por duas gerações de mães.

Dentro desta perspectiva, a escolha por estudos de caso adequa-se ao objetivo de focalizar a realidade psicológica singular de cada mãe. Stake (1994) destaca que os estudos de caso, principalmente os de caráter qualitativo, têm naturalmente um interesse fenomenológico, holístico e cultural. Por isso, mais do que generalidades, este tipo de abordagem trata das complexidades, através da inserção na vida real.

De acordo com a classificação realizada por Stake (2006), baseadas nos objetivos que os estudos de caso buscam atingir, o presente trabalho pode ser caracterizado enquanto um estudo de casos coletivo e de caráter instrumental. O autor faz a distinção entre três tipos de estudo de casos, baseados no interesse do pesquisador: 1) Intrínseco: o estudo é feito porque o pesquisador quer entender melhor um determinado caso. O caso é o interesse por si só. 2) Instrumental: um caso em particular é estudado para trazer subsídios a um assunto ou teoria.

O caso tem um papel de suporte. 3) Coletivo: estudo de um determinado número de casos em busca de analisar algum fenômeno, população ou condição geral. Podem ser similares ou não. O presente trabalho aborda mais de um caso, mas a partir de um interesse instrumental nos mesmos.

De acordo com Yin (2001) o estudo de caso pode ter como importante fonte de informação as entrevistas. A entrevista, como concebida por Pinheiro (2004) consiste em uma interação que se dá em um determinado contexto, a partir de uma relação constantemente negociada de posições.

A estratégia metodológica escolhida neste estudo foi a de entrevista semi-estruturada, nos moldes apontados por Smith e Dunworth, (2003), onde o entrevistador constrói apenas um esquema de entrevista, que funciona como fonte de consulta. Sob tal ótica, o pesquisador deve sentir-se livre para aprofundar em questões que ele considera mais relevante ou mesmo acrescentar assuntos levantados pelo entrevistado. Neste sentido, o entrevistado deve ser visto como “o especialista” no assunto em questão, e a idéia é dar a ele toda oportunidade possível de contar sua história.

A estratégia de coleta de dados utilizada na presente pesquisa visa acessar os significados que as mães constroem sobre a maternidade, mas tomando como pano de fundo o aporte sócio-cultural de cada sujeito.

3.1. Participantes:

Neste estudo foram entrevistados sete pares de mães, com diferente inserção sócio-econômica, na cidade de Salvador, Bahia. Dentre estes pares, três deles eram de nível sócio econômico médio/alto e quatro de nível sócio-econômico baixo. O critério utilizado para

definir esta variável foi principalmente o local de residência das entrevistadas, sendo que buscou-se escolher famílias residentes em bairros marcadamente pobres ou de classe média alta para a realização das entrevistas. Entre estes sujeitos entrevistaram-se duas gerações de mães em conjunto, ou seja, as mulheres que tiveram filhos durante a adolescência e suas mães.

O principais critérios de escolha das entrevistadas eram que as jovens mães deveriam ser mães primíparas, terem tido o filho durante a adolescência (definida aqui pela idade de 14 a 19 anos) e terem atualmente idade menor ou igual a 25 anos. Definiu-se esta faixa etária de adolescentes em função da literatura apontar que o contexto de gravidez abaixo da idade de 14 anos tem particularidades próprias (Santos e Schon, 2003), é considerado de mais difícil ocorrência e pode apresentar maiores risco para a jovem mãe.

Já o último critério foi estabelecido com o objetivo de analisar as memórias e significados mais recentes à gravidez e ao nascimento da criança. Desta forma tomou-se a decisão de estabelecer como critério um período máximo de dez anos desde a gravidez até o momento da entrevista. Isso porque que os significados que estas memórias possuem tendem a se modificarem com o tempo, e a idéia do estudo é tentar aproximar-se ao máximo dos significados construídos ao longo da transição para a maternidade.

A escolha da amostra visou trazer sujeitos de diferentes contextos sócio-econômicos, atendendo aos critérios acima citados. A busca de sujeitos de diferentes níveis sócio-econômicos foi uma decisão tomada após da delimitação inicial da amostra, ao perceber, através das duas entrevistas piloto realizadas, que esta variável apresentava características de suma importância à pesquisa e que a sua comparação poderia trazer informações relevantes no que concerne ao contexto sócio-cultural que permeia a experiência de maternidade destas mães.

Em função da natureza da pesquisa e dos dados a serem coletados procurou-se selecionar os sujeitos a partir de um critério de acessibilidade da pesquisadora, através de pessoas sua rede de relações pessoais. Esta decisão é coerente com o fato de que tanto o tema como a estratégia metodológica em questão pediam o estabelecimento de um bom *rapport* entre entrevistador e entrevistadas, e uma relação de confiança e intimidade durante a entrevista. Tendo em mãos as indicações dos possíveis sujeitos, foi estabelecido um contato prévio por telefone, explicando os procedimentos básicos da pesquisa e marcando as entrevistas.

Na tabela a seguir encontra-se o perfil sócio-demográfico das jovens mães, que já tiveram seus nomes alterados a fim de preservar a identidade das mesmas.

QUADRO 1 - Perfil sócio-demográficos das participantes:

Jovem/ Dados	Paula	Sônia	Gabriela	Carolina	Nanda	Amanda	Rebeca
Idade	24	20	16	21	17	18	19
Escolaridade	Superior comp	2º grau incomp	2º grau incomp	Superior incomp	1º grau incomp	2º grau comp	2º grau comp
Estado Civil	solteira	solteira	solteira	Solteira	solteira	solteira	solteira
Renda mensal	R\$1200	Não informa	Não tem	Não tem	Não tem	R\$400	R\$300
Etnia	mestiça	negra	parda	Branca	parda	parda	negra
Religião	nenhuma	católica	evangélica	nenhuma	nenhuma	batista	católica
Idade da mãe	49	53	47	49	49	44	43
Escolaridade da mãe	Superior completo	1º grau incomp	2º grau completo	2º grau Completo	analfabeta	1º grau Completo	1º grau incomp

Estado civil	Casada	Casada	Casada	Casada	solteira	solteira	Mora junto
Renda mensal	R\$10000	Não informa	Não informa	R\$ 480,00	R\$ 50,00	nenhuma	R\$ 300
Etnia	branca	negra	branca	Branca	negra	negra	negra
Religião	Não informa	Católica	Evangélica	Espírita	nenhuma	nenhuma	nenhuma

3.2. Procedimentos, etapas e instrumentos de coleta de dados

Para cada família, foram previstas duas entrevistas: a primeira, estruturada como conversação, com ambas as mães presentes, tratando questões em torno do parto e da transição para a maternidade, enfocando também as significações a respeito dos cuidados e das mudanças corporais sentidas na gravidez, as redes de suporte social e a relação com bebê, a partir de um temário geral (ver anexo 1). Essa primeira entrevista foi estruturada de forma a dar vazão às narrativas das mães, utilizando-se apenas de perguntas chaves que as estimulassem a falar livremente.

A construção das questões procurou atender os critérios estabelecidos por Smith e Dunworth (2003): serem suficientemente específicas para estimular o entrevistado a falar sobre os assuntos em questão, e suficientemente gerais para que este o fizesse ao seu modo, a partir de sua perspectiva.

Apesar de utilizar um esquema de entrevista este não foi seguido de forma rígida, utilizando-se de alguns temas amplos propostos a todos os entrevistados:

- Memórias e expectativas com relação à gravidez, caracterizada como um momento de transição.
- A vivência da gravidez para a mãe dentro de um contexto social (a família)
- Memórias familiares e narrativas sobre maternidade
- O significado de ser mãe em duas diferentes gerações

A segunda fase consistiu na realização de entrevistas individuais com as mães ou avós, para complementação e esclarecimentos que se fizeram necessários após análise do material inicialmente obtido. Além disso, foi aplicado um questionário para a obtenção de dados sócio-demográficos e da história familiar (ver anexo 2.).

Todas as entrevistas foram gravadas (com autorização prévia dos participantes) e transcritas. Antes de participar do estudo os sujeitos assinaram um termo de consentimento, onde autorizavam a participação e a divulgação das informações.

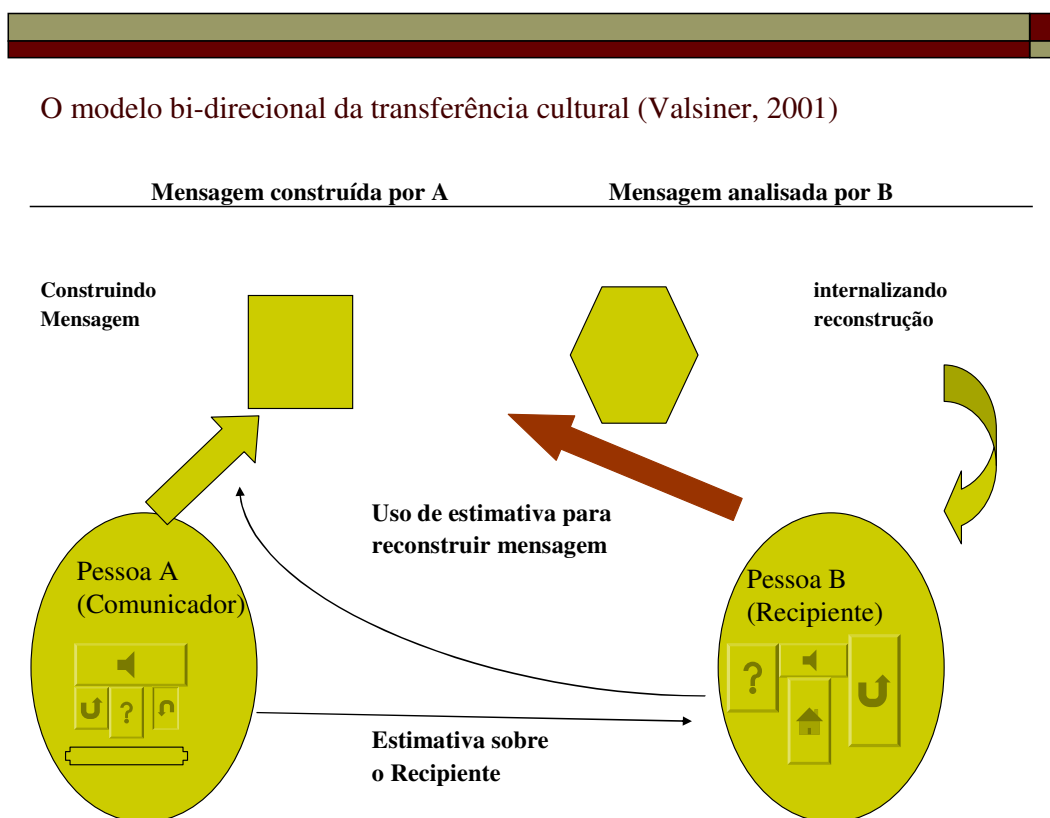
As entrevistas foram realizadas em local previamente combinado com as participantes. Na maioria das vezes o local da entrevista foi nas casas das entrevistadas, mas uma delas preferiu ser entrevistada no consultório particular da pesquisadora e outra na ONG na qual fazia parte. A escolha do local ficou a cargo das entrevistadas, dando liberdade para que elas escolhessem onde sentiam-se mais a vontade para conversar.

Antes da coleta propriamente dita foi realizado um estudo piloto com dois casos, no intuito de testar o roteiro de entrevistas. Diante da riqueza de informações e das poucas alterações que se fizeram necessárias no roteiro, estes dois casos foram incorporados no escopo da pesquisa.

3.3. Análise de dados: plano e procedimentos

A análise de dados foi estruturada de forma a investigar os significados encontrados sobre a maternidade na adolescência a partir da perspectiva de duas gerações. Para tanto, utiliza-se como concepção norteadora o modelo multidirecional de transferência cultural (Valsiner, 2001), que permite descrever processos bidirecionais de construção e decodificação de mensagens (apresentado na figura 1. a seguir) e a teoria do Self Dialógico.

Figura 1. Modelo de transferência cultural.



O modelo que Valsiner propõe traz uma perspectiva dialógica das relações humanas e contrapõe-se a padrões lineares que têm como pressuposto e objetivo a transmissão “na íntegra” da mensagem, como uma fotocópia, por exemplo. Para o autor, a grande novidade do modelo bi-direcional de transferência cultural (também chamado de multidirecional) é a

premissa de que todos os participantes podem ser transformadores ativos das mensagens culturais. Isso significa que o recipiente B vai incorporar também seus valores e crenças à mensagem que recebe, modificando-a e permitindo a emergência de novidade. Em uma perspectiva desenvolvimental, isso significa uma multiplicidade de possíveis vozes e trajetórias, e a construção de novos significados.

Na análise dos dados esse modelo pode ser útil na medida em que temos três grandes interlocutores que dialogam, criam e modificam significados: as jovens, que narram suas histórias para uma ouvinte desconhecida na presença das mães; suas mães, protagonistas e/ou coadjuvantes desta gravidez; e a entrevistadora, que pode ser considerada uma representante de um conhecimento normativo e autoritativo, no sentido empregado por Miller (2005) acerca da gravidez e da maternidade.

De acordo com essa autora, as expectativas e experiências das mulheres sobre a maternidade são construídas na interação com o outro e moldadas por formas autoritativas de conhecimento, que representam os scripts culturais disponíveis, as práticas reconhecidas e legitimadas dentro de uma cultura. No caso da cultura ocidental, este conhecimento autoritativo é bastante representado pelo conhecimento médico-psicológico.

No contexto da entrevista, diferentes dimensões deste conhecimento sobre a maternidade estão envolvidas e influenciam a forma como as jovens e suas mães constroem suas narrativas sobre a gravidez, o parto e a maternidade. Desta forma, este modelo permite partir da noção de que os discursos que ecoam ao longo das entrevistas são influenciados por diversos scripts culturais e expectativas pessoais, e estão imersos em uma ampla rede de significados.

A análise das narrativas foi conduzida a partir das dimensões de análise formuladas por Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber (1998). Estes autores estabelecem dois grandes eixos

de análise das narrativas, o primeiro deles consistindo na análise de forma ou conteúdo, e o segundo estabelecendo um critério de análise que se define entre o holístico e o categórico. Nesta pesquisa foi utilizada basicamente a análise do conteúdo das narrativas, mas tanto a partir de um viés holístico quanto através da delimitação de categorias temáticas.

O viés holístico buscou reconstruir, através de sinopses dos casos, a história de cada par de mães a partir de suas narrativas, valorizando eventos particulares, a interação mãe-filha no contexto de conversação e idiossincrasias da trajetória de cada mãe. Já o estabelecimento de categorias se deu a partir da identificação de conteúdos e significados presentes nas diversas narrativas.

As categorias temáticas foram levantadas a partir dos conteúdos trazidos pelas mães nas entrevistas, divididos em blocos, considerando o eixo temporal principal em que ocorre a experiência de maternidade adolescente. Também são analisadas as tensões, que tratam de conflitos ou divergências emergentes nas narrativas das duas mães, as questões intergeracionais que permeiam as narrativas e como estas negociam entre si a diversidade de significados.

Os dois marcadores importantes para a estruturação da análise de dados foram a temporalidade dos eventos narrativos (sobre que período do processo de gravidez – parto – maternidade as mães se referem, e quais as particularidades de cada um desses períodos) e as diferenças encontradas a partir do critério de nível sócio-econômico das famílias.

E estrutura de categorias segue o seguinte esquema temporal, onde emergem subcategorias temáticas:

1. Período entre a descoberta e a notícia aos pais
2. Período da gravidez
3. Parto

4. Após o nascimento

1. Este primeiro período parece ser de suma importância para a organização interna da jovem mãe (aceitar a gravidez) e para a família. Dentro desta etapa encontram-se questões importantes como o sentimento, a forma e as reações da jovem ao descobrir a gravidez, as primeiras pessoas com quem compartilha a notícia, o tempo que leva para contar a notícia aos pais, a forma (como, quem e quando) a notícia é dada, a reação dos pais e o sentimento que aquele momento desperta nos mesmos (a partir da fala das avós).
2. Sobre o período da gravidez é possível listar alguns temas importantes e que podem adquirir um grande significado para a mãe adolescente. Um primeiro ponto refere-se ao que aqui será categorizado como “informações”. Essa categoria consiste no tipo de informação que as adolescentes adquirem durante a gravidez, a origem destas (fontes formais ou informais), seu conteúdo, e a forma como essas informações são incorporadas ou não no repertório cultural das jovens mães. A segunda categoria relativa a esse período é a de “expectativas”. Nesta categoria foram considerados os sentimentos, medos e incertezas, com relação aos sintomas da gravidez, ao parto, às características do bebê e às mudanças na rotina depois do nascimento da criança. A terceira categoria deste bloco é denominada “cuidados e sintomas da gravidez” e refere-se principalmente às práticas de cuidados adotadas pelas jovens mães durante a gravidez e à forma como elas lidam com os sintomas típicos deste período. A quarta categoria, bastante relacionada com esta, lida diretamente com os significados construídos em torno do corpo grávido, e é aqui chamada de “relação com mudanças corporais/barriga”. Por fim, as últimas categorias encontradas sobre o período da gravidez (categoria esta que acaba perpassando todos os outros períodos) são as de

“rede social” e “participação do pai da criança”, que abordam qual o suporte que a jovem mãe teve ao longo da gravidez, parto e maternidade, e de que forma esse suporte (incluindo aí a participação do pai da criança) contribuiu para a construção da identidade materna.

3. O terceiro período engloba a preparação para o parto, o momento do parto em si e os primeiros contatos com a criança. As categorias deste bloco privilegiam as descrições, ambientações e sentimentos da mãe durante o parto (tomado aí desde o momento das primeiras contrações, quando parto normal, ou da preparação para a cesariana); a relação com o sistema de saúde (estrutura do hospital, atendimento, relação com os profissionais) e os primeiros contatos com o bebê.
4. Este último período traz as experiências de maternidade após o nascimento da criança, a aprendizagem dos primeiros cuidados com o bebê, as mudanças que a maternidade impôs na rotina das jovens (e como elas significam e lidam com essas mudanças) e os demarcadores temporais da maternidade (ou seja, a partir de que momento as jovens começaram a sentirem-se mães de verdade).

CAPÍTULO 4

OS CASOS

Nesta sessão serão apresentados os sete casos que constituem este estudo. A apresentação dos mesmos é feita a partir de sinopses, seguindo uma ordem cronológica a partir das categorias temáticas acima apresentadas. A apresentação dos casos está organizada em dois grandes blocos, divididos a partir do critério de nível sócio-econômico.

O primeiro bloco engloba os três casos de nível sócio-econômico médio/alto. Dentre estas famílias é possível destacar algumas características importantes, como a maior facilidade de acesso à informação médica e aos serviços de saúde relativos ao período da gravidez. Outro ponto particular destas famílias é o tipo de rede social desenvolvida ao longo da gravidez da jovem, centrada particularmente na família de origem. Percebe-se uma atuação bastante efetiva desta rede, minimizando algumas mudanças na rotina das jovens (como ter que abandonar os estudos, por exemplo), mas muitas vezes até contribuindo para uma atitude mais passiva da jovem mãe, e para uma construção tardia de sua identidade materna. Uma última característica importante destes casos refere-se ao tipo de parto realizado pelas jovens, e a opção, em todos os casos pelo parto cesariano.

O segundo bloco traz os quatro casos de nível sócio-econômico baixo. Dentre estes casos percebem-se principalmente as dificuldades de acesso e de atendimento no sistema de saúde, situação esta ilustrada principalmente nas histórias dos partos. Mediante estas dificuldades, o conhecimento e as práticas compartilhadas no âmbito familiar funcionam como um recurso alternativo e bastante eficaz ao longo da gravidez. Além disso, a rede social destas jovens estende-se a outras pessoas além da família de origem. Quanto ao parto, todos os casos deste bloco tiveram parto normal.

4.1. Bloco 1.

4.11. Paula (mãe) e Mônica (avó). Nível sócio-econômico médio/alto

Paula é uma mulher de 25 anos residente em Salvador em um bairro de classe média. Engravidou aos 16 anos do namorado, tendo Aninha aos 17 anos. A entrevista ocorre na casa de Mônica, onde se encontram mãe, filha e a criança, que aparece vez ou outra na sala para falar algo para sua mãe. O contexto da entrevista é bastante tranquilo, e as duas sentem-se bem à vontade para falar sobre suas histórias, e não há predominância de discurso de uma ou de outra, apenas algumas tensões no que se refere a alguns momentos da gravidez de Paula, principalmente com relação à reação de seu pai.

Período entre a descoberta e a notícia aos pais

Descoberta da gravidez

Paula foi à médica sozinha quando desconfiou da gravidez. Até então nunca tinha nem ido a um médico sozinha. Ao descobrir que estava grávida só contou ao namorado. Nesta época, conta que chegou a ficar em dúvida se daria continuidade ou não à gravidez, mas conversando com o namorado, decidiram assumir. Mesmo assim ficou adiando o dia de contar aos pais, e contou apenas para a cunhada, que foi quem lhe deu apoio até os cinco meses, quando sua família soube. Este período é relatado como a lembrança mais forte que Paula teve sobre a gravidez, talvez até pelo fato de não poder contar com muita ajuda, já que escondia a notícia dos pais e do resto da família.

Relato da gravidez aos pais:

O relato da gravidez aos pais só aconteceu aos cinco meses, depois de ser pressionada pela mãe, que já estava desconfiada. Então contou para sua mãe. A reação relatada por Mônica foi de choque e decepção.

O choque e surpresa da mãe foram por três motivos, o primeiro por não ter sido a primeira a saber, já que, segundo a própria Mônica, ela e a filha tinham uma relação tão boa e aberta. O segundo motivo foi pela “irresponsabilidade” da filha em engravidar. O terceiro, por terem pensado em abortar, e sem nem ela saber. Enquanto conta sobre o momento em que ficou sabendo da gravidez da filha Mônica demonstra ressentimento pelo fato da filha não ter confiado nela, mas do que pela gravidez em si.

Eu vi, na verdade, eu ficava preocupada. Pra mim foi assim um baque tão grande, porque ela sempre me dizia se as colegas ficavam grávidas, falava “minha mãe, que absurdo” e eu sempre tive um relacionamento muito aberto com ela, mas nesse sentido pra mim foi a maior surpresa, pois eu jamais pensei que ela ia... Primeiro, acontecer isso. Segundo, ela não confiar logo em falar comigo. Ela falou com todo mundo e não falou comigo, que sempre fui uma pessoa aberta com ela. Não sei se foi o medo, acho que foi.

Segundo Mônica, a reação de seu marido não foi boa, apesar de ter aceitado a gravidez ele não permitia a presença do namorado da filha e colocava a culpa do que tinha acontecido à educação dada por ela. Quando falam da reação do pai, Paula e Mônica têm opiniões um pouco divergentes, pois a jovem não acha que seu pai tenha reagido tão mal quanto diz a mãe. Mas o que se percebe é que Mônica sofreu mais com a reação do marido do que a filha, e também teve que assumir a responsabilidade de apoiar o casamento da filha com o namorado, já que todos na família eram contra.

Período da gravidez

Informações e crenças:

Paula conta que não conversava muito com ninguém durante a gravidez, e que obtinha informações a partir de algumas revistas e um livro que comprou. Não tinha contato direto com outras mulheres grávidas, apenas tinha ouvido falar de algumas meninas do cursinho que tinham engravidado.

Também não cita conversas com a mãe ou outras pessoas da família, nem informações obtidas pela via médica. Esta parece ser uma postura particular desta mãe, já que como ela mesma conta, não se mostrava tão interessada na gravidez (ou na verdade, demorou em aceitar e incorporar a maternidade).

Expectativas:

Quando perguntada sobre suas expectativas, Paula fala primeiramente da preocupação que teve com as mudanças que a gravidez traria em sua rotina, que até então era centrada em suas próprias atividades, como ela mesma ressalta:

Eu sempre gostei de criança, né. Pra mim não era uma coisa ruim. Mas eu sempre fui muito egocêntrica, então eu morava numa casa que praticamente eu ficava o dia todo sozinha, eu via meus filmes, eu lia livros, eu era uma pessoa mais caseira, tinha tempo pra fazer tudo que eu queria me organizar... Fazia tudo. E eu sabia que com a gravidez eu não ia conseguir fazer nada disso, então isso me preocupava um pouco.

Quanto ao bebê, inicialmente pensou que seria menino, mas ela mesma diz que não tinha expectativas quanto ao sexo, esta era mais uma preocupação de seu marido, que se envolvia mais e torcia por uma menina. Já o nome foi escolhido pelos dois, um longo processo, segundo Paula. Depois de discutirem vários nomes resolveram homenagear um cantor que ambos gostavam muito e por na filha o nome de uma de suas canções. Também conta que ficava imaginando como ia ser a filha.

Cuidados e sintomas da gravidez:

Paula fez acompanhamento pré-natal normalmente e diz que obedeceu a algumas recomendações médicas, como tomar vitaminas, engrossar o bico dos seios, fazer dieta. Mas confessa que sua maior preocupação era como seu corpo ia ficar, por isso se “entupia” de óleo de amêndoa para não ficar com estrias. Mesmo a adesão às recomendações médicas era motivada muito mais pela vaidade do que pela sua saúde e a do bebê.

Relação com mudanças corporais/ barriga

Mostrar a barriga não era algo que Paula gostava de fazer com frequência, e até se compara a uma prima, que atualmente está grávida e vive a exhibir a barriga “pra cima e pra baixo”. Diz que a barriga na verdade a incomodava, principalmente para dormir. No entanto, conta que sentiu falta do movimento da criança na barriga, depois que a filha nasceu.

Rede social e participação do pai da criança:

Quando assumiu a gravidez para todos, Paula casou-se com o namorado e foi morar em um apartamento que sua mãe tinha. Sua sogra foi morar com ela para ajudá-la no que fosse preciso. Conta que todos estavam muito preocupados em criar uma estrutura para os dois poderem viver, e que pôde contar tanto com a ajuda de sua família quanto da família do marido, tanto com relação a dinheiro (já que era sua mãe que praticamente a sustentava) quanto nos cuidados e no apoio emocional durante e após a gravidez. Após o nascimento da criança, sua sogra praticamente assumiu todos os cuidados da casa e da criança.

Todo mundo ficou muito preocupado de criar uma estrutura pra gente poder viver, até porque eu tava na época do vestibular, era 3º ano, fui fazer vestibular, tinha que estudar. Foi mais assim, a título de montar uma estrutura.

O apoio da família foi de suma importância durante a transição para a maternidade, como a própria Paula relata, mas também contribuiu para que a jovem demorasse a assumir os cuidados de sua filha, deixando-os a cargo de sua mãe, sua sogra e do pai da criança.

O pai da criança também teve participação direta em todos os momentos. Quis casar-se com ela depois que soube da gravidez e passaram a morarem juntos. Viveu muito tempo com a ajuda financeira da família, mas Paula conta que o marido sempre trabalhou para tentar sustentar a família. Ele também assumiu muito dos cuidados após o nascimento da criança, até mais do que a própria mãe, segundo ela mesma conta.

Ent: Adriano dava banho?

Mãe: É, Adriano dava banho, com Aninha nenenzinha, recém nascida, Adriano dava banho.

Eu não dava. Eu não fazia mingau de noite, eu não acordava...

Avó: Adriano fazia.

Mãe: Adriano fazia tudo. Eu não fazia nada assim.

Parto

Descrição e ambientação do parto

Paula marcou o parto com antecedência, pois queria fazer cesariana. A escolha por esse tipo de parto foi em função do seu desejo de fazer algo mais planejado e da insegurança de ter uma pessoa desconhecida fazendo seu parto:

Eu na verdade escolhi a cesariana por essa coisa da tranquilidade, eu não fiquei realmente muito a fim de ter um parto desses que acontece no meio da noite, que ninguém sabe quem vai fazer. Parto normal pra mim era uma coisa meio assim: complicada. Na verdade eu nem sentia medo da dor, eu não gostava da história dessa coisa do inesperado, de acontecer, você sair correndo, pegar uma pessoa que você nunca viu na vida pra mexer em você. Eu não gostava muito dessa idéia. Então cesariana era uma coisa mais tranquila, você marcava a hora, me programava, chegava com minhas coisas todas arrumadinhas. E até hoje se eu tivesse que ter outro parto seria cesariano.

Como o plano não cobria obstetrícia, pagaram um médico conhecido, mas que trabalhava no Estado, para fazer o parto num leito do SUS. Na hora do parto, Paula ficou

sozinha e conta que não sentiu muita coisa, reclama só a anestesia. No entanto, Mônica descreve que a filha chorou muito e sentia dores. Na hora do parto ela não viu nada direito e quando a filha nasceu ela apagou.

Primeiros contatos com a criança

Paula conta que estava muito debilitada e trouxeram a criança, apenas para ficar junto dela. A insegurança, o medo, todo aquele sentimento estranho de, agora ser mãe, passava pela sua cabeça a deixando atordoada. Suas lembranças do pós-parto não são as melhores, pois não conseguiu descansar direito e nem aproveitar a filha.

Na verdade eu tava debilitada e eles trouxeram a criança pra ficar de junto, eles não deixam. Depois que passou, Aninha veio pro quarto e ficou num berço do meu lado. E aí, quando chegou de noite... Ela dormiu o dia todo, e a noite ela acordou. E aí, choro, choro, choro, aí eu também, como não tava nem aí ficava apertando a sirene toda hora (faz o barulho da sirene) até a hora que viesse alguém pegar e fazer alguma coisa, porque eu tava sem condição nenhuma de pegar, tonta, meio zonza, sentindo dor, e tudo. Aí não tinha condição nenhuma de cuidar. As enfermeiras, até teve umas que ficaram meio chateadas assim... Mas eu não fiquei nem aí. Aí quando chegou de manhã eu contei que Aninha tinha chorado a noite toda, que eu fiquei na maior confusão, mas não tinha como ficar acompanhante lá não.

Após o nascimento

Cuidados com a criança:

Após o nascimento, sua filha acabou ficando sobre os cuidados das avós (principalmente a avó paterna, que foi morar com ela) e Paula não se sentia na posição de discordar de nada, em função de sua inexperiência. As tarefas práticas como fazer mingau, dar banho, etc., eram feitas pelas avós ou pelo pai, cabia a ela apenas funções consideradas mais simples, como arrumar a menina, botar pra dormir.

Como eu não sabia de nada, eu na verdade não me sentia nem na posição de discordar. Agora essa coisa assim... Por exemplo: comida. Eu não sabia preparar. O leite... Eu não sabia preparar nada, então o que diziam pra mim era paradigma. O que me incomodava,

primeiro assim, eu não sabia de nada. Minha mãe falava uma coisa, minha sogra falava outra...

Essa condição de passividade diante da maternagem da filha é algo bastante destacado tanto por Paula quanto por Mônica, e ambas têm consciência de que essa atitude foi estimulada pelo fato da jovem contar com uma ampla rede de apoio, representada principalmente pela figura de sua sogra. Hoje em dia Paula tem plena consciência de sua falta de protagonismo e fala com certo pesar das coisas que acabou perdendo, por não acompanhar mais a fundo o desenvolvimento de sua filha.

Mudança na rotina:

A rotina de Paula pouco mudara. Antes de engravidar ela já não gostava muito de festas, não deixou de estudar, muito menos de se dedicar aos estudos. Queria prestar vestibular pra Psicologia, e mesmo depois que a filha nasceu continuou estudando e conseguiu passar numa faculdade pública. No entanto, conta que em função da gravidez teve que abandonar um sonho antigo: fazer intercâmbio. No entanto não considera que perdeu muita coisa após a gravidez.

Mais uma vez a rede de apoio que Paula tinha foi decisiva para que ela pudesse manter mais ou menos a rotina que tinha antes, pois contava com outras pessoas para cuidar de sua filha e da casa enquanto ela estudava para concretizar o sonho da faculdade.

Demarcadores temporais da maternidade:

Perguntada sobre quando começou a sentir-se mãe Paula diz que foi só quando a filha fez entre três e quatro anos de idade, e algumas questões importantes sobre a educação da criança começaram a emergir.

Mãe mesmo? Até um outro dia eu tava falando disso. Eu não me lembro de nada, né? Agora eu me lembro que chegou um momento, quando Aninha tinha uns três, perto de dona Dalva se mudar... Dona Dalva se mudou tem o que... Uns três anos? Mais ou menos nesta época assim a gente começou a ter umas desavenças, porque Aninha já estava crescendo, e aí você entra naquela fase crítica de educar mesmo, e aí cada um tem seu jeito de educar. E aí comecei a ter mais divergências, eu já estava estudando Psicologia, já tinha algumas idéias sobre educação, como eu tava estudando Psicologia e tinha assim, minhas idéias sobre criação, a criança, então começou a ter desavenças. Foi quando eu comecei a um pouco que brigar, entendeu, por esse lugar. Porque ou eu fazia isso ou então Aninha ia, na verdade, ser educada do jeito que as pessoas queriam. Acho que foi mais ou menos assim, nesta época, quando Aninha, ela começou realmente a falar, a ter... Aí entra uma condição bem crítica.

Sobre a experiência de ser mãe, ela diz que cada um tem seu caminho, e que em seu caso, teve sorte por ter muito apoio, pois, para ser mãe, segundo ela, precisa ter muita disposição e uma boa rede social. E neste ponto ela mesma brinca que só contava com o segundo item.

Participação da avó

Mônica teve uma participação importante na gravidez da filha, mais voltada, entretanto, para um suporte financeiro e instrumental (no intuito de criar uma infra-estrutura boa para mãe e criança). Mostra-se um pouco inconformada até hoje com o fato de Paula ter engravidado na adolescência, como se este fato colocasse em cheque toda a educação dada à filha e a boa relação que as duas tinham. Mas ao mesmo tempo, ao final da entrevista, fala com orgulho da mãe que sua filha está se tornando com o tempo.

4.1.2. Gabriela (mãe) e Andréa (avó) – Nível sócio-econômico médio

Gabriela é uma jovem de 16 anos, que engravidou aos 14 anos. A entrevista acontece com ela e sua mãe, presentes no meu consultório particular, por opção das mesmas. Estão na sala ainda a filha e a irmã mais nova de Gabriela. Em função da presença da criança, ocorrem algumas interrupções ao longo da entrevista, mas o clima é tranquilo, e mãe e filha falam bastante sobre o ocorrido.

Período entre a descoberta e a notícia aos pais

Descoberta da gravidez:

Gabriela e sua família não tinham a menor idéia de que esta pudesse estar grávida. Só veio a descobrir no sexto mês, até então achava que tinha alguma doença, que estava fazendo sua barriga crescer e sentir enjoos. Foi a um médico junto com os pais tentar descobrir se estava com alguma doença.

Tinha uma semana que eu estava vomitando, tudo que comia vomitava. E tem horas que tinha umas coisas que eu nem chegava perto e já ia vomitando. Aí como eu tenho um problema de garganta a muito tempo, aí eu pensava que tava com problema de garganta, foi no dia em que meu pai me levou pro médico. Aí fez o exame, e no exame deu. Aí o médico mandou meu pai pegar um papel dizendo que poderia ser ou não ser, gravidez. Aí pra confirmar minha mãe foi na... Foi tirar ultrassom. Aí confirmou, eu tava no sexto mês de gravidez.

Ao descobrirem a gravidez, Andréa e o marido ficaram muito surpresos, mas deram todo apoio a filha. A surpresa também foi grande pelo fato da garota só ter tido um único namorado. Andréa conta que até ela, “*que tinha experiência*” não imaginou que a filha estivesse grávida.

Ao falar sobre esse período Gabriela conta que sua vontade era abortar, mas acabou dando prosseguimento à gravidez e foi na escola dar a notícia aos professores. Sobre a questão do aborto é interessante que ela cita o exemplo de outra menina da sua escola, que

ficou grávida e abortou porque não teve o apoio dos pais, relacionando claramente a decisão da continuidade da gravidez a um suporte parental.

Período da gravidez

Informações e crenças:

Quando fala das lembranças sobre sua gravidez, Gabriela enfatiza a surpresa e o caráter precoce. Não tinha muitas informações sobre gravidez e parto, lembra-se apenas de alguns comentários, como o de uma tia, que dizia que o parto cesariano não doía nada; e de uma prima, que falava que ela não devia ficar conversando com a barriga se não a criança poderia nascer morta. Ela conta que não deu ouvido a essa história, e conversava bastante com a barriga durante a gravidez. A informação que obteve das consultas médicas restringiu-se aos cuidados que ela deveria tomar durante a gravidez. Parece que também não conversava muito sobre o assunto com ninguém, e foi aprendendo sobre a criança apenas depois do nascimento da filha, observando outras pessoas de sua família cuidar do bebê.

Expectativas:

Gabriela analisa que o contexto em que se deu sua gravidez, a descoberta repentina, não permitiu que essa curtisse tanto quanto sua mãe. Perguntada sobre as expectativas a respeito do sexo do bebê ela responde: *“Eu não pensava em ter filho, eu não pensava se fosse menino ou menina não”*.

Mas, apesar do caráter repentino da gravidez, Gabriela mantinha uma relação de intimidade com o feto, conversava com a barriga, cuidava-se e tinha muitas expectativas sobre a saúde da criança. Ela conta que assistia numa novela a história de que o bebê podia nascer “defeituoso” (provavelmente com algum problema congênito). Então ela ficava com medo que seu filho nascesse com algo parecido.

Eu ficava conversando muito. Eu via muito na novela, e na vida real também. Pai e mãe que o bebê nasce defeituoso, aí ficavam pra cima e pra baixo. Aí eu tinha medo que ela nascesse assim. Podia nascer... Seja menino ou menina, com tanto que ela venha com saúde.

Cuidados e sintomas da gravidez:

Por não ter a menor noção de que pudesse estar grávida, Gabriela passou boa parte da gestação sem ter nenhum cuidado especial, inclusive freqüentava as aulas de educação física da escola e fazia outras atividades esportivas normalmente. Depois que descobriu que estava grávida, passou a tomar alguns cuidados, como restringir refrigerante e gordura, por indicação médica. Também interrompeu as atividades físicas na escola, o que parece ter sido uma dificuldade, como conta Andréa: *“Ela queria fazer tudo como se fosse uma pessoa normal, jogar, brincar... jogava bola”*.

Fez acompanhamento pré-natal e era na clínica onde costumava ir que às vezes sofria o maior preconceito de outras mulheres, que teciam comentários em função do caráter precoce de sua gravidez. O impacto do preconceito que sofreu marca o discurso da jovem e de sua mãe durante toda a entrevista.

Rede social e participação do pai da criança:

Gabriela conta que o pai da criança nem ficou sabendo que ela estava grávida, apesar de morar na mesma rua que ela. Eles nunca mais se falaram, mas ela acredita que o ex-namorado sabe da existência da filha, já que a família do mesmo soube da notícia de sua gravidez. No entanto, ele nunca a procurou. A ausência do pai da criança ainda parece ser uma coisa sofrida para Gabriela, que inclusive foi alvo de críticas de vizinhos e colegas, que diziam que ela não sabia quem era o pai de sua filha.

Os pais de Gabriela e outras pessoas de sua família (tias, avó) funcionaram como a principal rede de apoio da jovem, e buscaram, de certa forma, compensar tanto a

inexperiência da filha quanto a ausência do pai da criança. Andréa e o marido pensaram inclusive em registrar a criança, mas depois desistiram. Mesmo depois do nascimento, são os avós maternos que se revezam nos cuidados e sustentam mãe e filha. Gabriela também fala com carinho do apoio que teve dos professores e da diretora da escola, que apesar de ser religiosa (ênfase da entrevistada), não a discriminou. Ao contrário, deram conselhos e força para que a menina conseguisse conciliar os estudos com a gravidez e a maternidade.

Parto

Descrição e ambientação:

As lembranças sobre o parto também são bastante marcantes no discurso de Andréa e Gabriela. Ela fez parto cesariano, não por escolha, mas por indicação médica, pois o médico justificou que na sua idade um parto normal seria de risco. Marcou o parto com antecedência. No dia, Gabriela conta que foi com o pai e a mãe para o hospital, mas teve problemas com relação ao plano de saúde, que não queria cobrir todos os procedimentos. Depois de resolvida esta questão foi pra sala de parto.

Gabriela fala das sensações que sentiu durante o parto: frio, medo... Achou que ia desmaiar. Uma mistura de sentimentos que ela não consegue descrever por completo durante a entrevista, mas que ficaram bastante marcadas em sua memória. Após o nascimento, a filha teve que ir para a incubadora e ela mal pôde vê-la. Estes foram seus primeiros contatos com a criança, já que depois o bebê ficou internado por aproximadamente 15 dias.

Relação com o sistema de saúde:

Gabriela fez o parto com uma médica de confiança de sua família, o que tornou a situação um pouco mais tranqüila. Mas nem por isso foi poupada de alguns aborrecimentos com o sistema médico. Além de enfrentar a burocracia do convênio no dia do parto, ela ainda

escutou comentários indevidos de um médico que a atendeu durante a gravidez, como conta sua mãe:

Ela foi ao médico e o próprio médico, que eu não gostei, disse assim que era gravidez de alto risco, aí eu fui contar, a minha colega falou "ele errou de falar isso". Falou na minha vista, não foi nem ela que me contou, que a gravidez era de alto risco. E ela ficou com mais medo depois que ela ouviu a palavra do médico. "É uma gravidez de alto risco, você pode até morrer no parto" (reproduz a fala do médico).

Andréia conta que esse comentário do médico fez com que Gabriela ficasse com mais medo do que já estava antes, o que mostra o impacto que o discurso médico pode ter na experiência da gravidez.

Após o nascimento

Cuidados com a criança:

Após o nascimento da filha, a rede de suporte de Gabriela consistiu principalmente na sua família. Logo que saiu do hospital ela foi pra casa da avó, e esta quem começou a lhe ensinar os primeiros cuidados com a criança:

Ent: E como é que foi depois pra cuidar dela? Depois que você voltou pra casa, como é que era a rotina de cuidados? Tinha alguma idéia de como é que se cuidava de um bebê?

Mãe: Não, eu não fui forçada né, eu fiquei na casa de minha vó, porque minha vó disse "é melhor você ficar aqui, sua mãe quando teve você aprendeu". Aí eu fiquei com minha avó. Eu não sabia como cuidar, assistia, "é assim que troca ela", tinha que ter cuidado com o umbigo dela. Aí eu ficava com medo de fazer alguma coisa que prejudicasse ela.

Depois disso, grande parte dos cuidados da criança ficaram por conta de Andréa e seu marido, situação que se mantém até hoje. Na entrevista é possível perceber o envolvimento da avó com essa gravidez e o quanto ela assumiu a maternagem da criança. Em alguns momentos quando era perguntada sobre sua própria experiência de gravidez e maternidade, Andréa respondia falando sobre a gravidez da filha.

Mudanças na rotina:

Percebe-se o caráter disruptivo que esta gravidez teve na vida desta família, e tanto mãe quanto avó ainda parecem estar bastante imersas neste momento de crise. Gabriela fala das mudanças em sua vida após a gravidez, de coisas simples que deixou de fazer, como ir à praia ou a shows com os amigos e primos. Com relação à escola interrompeu os estudos apenas um período durante a gravidez, mas não chegou a perder o ano, pois conseguiu negociar com a diretora e fez as provas finais.

Outro ponto interessante é que as mudanças na rotina mais sentidas por Gabriela ocorreram antes do nascimento da criança, ainda durante o período da gravidez, onde ela teve que deixar de ir à escola, e ficou mais recolhida em casa, “*entre quatro paredes*”, como ela mesma fala.

Marcadores temporais da maternidade:

Gabriela parece ainda incorporar aos poucos o papel de mãe, conciliando-o com seus 15 anos. Quando perguntada sobre quando começou a se sentir mãe, a jovem responde:

Mãe: Acho que muito depois que ela nasceu. Porque, pra mim a ficha ainda não tinha caído.

Ent: Demorou um pouco.

Mãe: Demorou. Eu ainda não acreditava. “Pô, eu sou mãe mesmo?”

Participação da avó

Andréa parece bastante engajada em tudo o que diz respeito à maternidade da filha, e ao longo da entrevista vai narrando junto com Gabriela todas as situações. Mesmo quando perguntada sobre a sua gravidez e a sua experiência de maternidade ela primeiramente remete à gravidez de Gabriela, como se, com a maternidade da filha ela retomasse também a sua própria experiência como mãe (o que na prática acontece, já que Andréa assumiu em todos os sentidos os cuidados com a neta).

4.1.3. Carolina (mãe) e Gilda (avó) – Nível sócio-econômico médio/alto

Carolina é uma jovem de 21 anos, residente em um bairro de classe média, que engravidou aos 19 anos. A entrevista com ela e sua mãe é realizada na casa delas, pois Carolina continua morando com a mãe após o nascimento do filho. Na casa estão presentes também algumas tias, que às vezes aparecem na sala curiosas pra saber da entrevista, além da criança, que está dormindo. O clima da entrevista é bem descontraído, mãe e filha falam bastante e parecem bem à vontade para contar sobre suas experiências.

Período entre a descoberta e a notícia aos pais

Descoberta da gravidez:

Carolina conta que desconfiou da gravidez a partir da falha da menstruação, mas no começo não cogitou a possibilidade da gravidez. Como ficou esperando e ela não veio, resolveu fazer um teste de farmácia junto com suas amigas, e descobrir que, para o seu desespero naquele momento, ela estava grávida. Conta que ficou arrasada e nem tinha coragem de ficar em casa. A aflição foi tamanha que ela foi praticamente “morar” na casa de uma das amigas. O impacto desta notícia é descrito da seguinte forma por ela: “*A minha gravidez foi completamente indesejada. Foi sem plano, sem nada. Só nos primeiros meses, pra eu aceitar que estava grávida...*”.

Este significado de gravidez indesejada contrapõe-se diretamente com a experiência de gravidez de sua mãe, Gilda, que segundo ela mesma, foi planejada e bastante desejada. Esta comparação entre experiências de mãe e filha foi uma constante na entrevista.

Relato da gravidez aos pais:

Coube a uma amiga de Carolina a tarefa de contar para Gilda que ela estava grávida, pois esta não tinha coragem. Na sua fala, além do medo aparece o sentimento de vergonha pelo que tinha acontecido. Gilda diz que foi muito ruim quando recebeu a notícia (chora durante a entrevista ao se lembrar do momento em que soube). Destaca o caráter repentino da notícia: *“Nunca esperei isso, né”*. Conta que ela e o marido sofreram muito, principalmente ao ver o sofrimento da filha mediante a incerteza de seu futuro. Não sabiam se a filha iria continuar com o namorado, se continuaria morando com eles. Apesar disso, deram todo apoio para Carolina e consolaram-se com a idéia de serem avós. Esta situação até hoje mobiliza muito Gilda, que vê a presença do neto em casa e nas suas vidas, como uma espécie de compensação para o sofrimento que tiveram.

Período da gravidez

Informações e crenças:

Carolina conta que demorou a aceitar sua gravidez, e que apenas passou a perceber-se enquanto grávida quando seu corpo começou a mudar. Mesmo assim, sua postura ao longo da gravidez foi de ficar mais reclusa, falar pouco sobre o assunto.

Não procurou saber muita coisa sobre a gravidez. Sua própria mãe comenta que a filha era desinteressada sobre essas coisas, e ela procurava estimular a filha a se cuidar e relacionar-se com o bebê durante a gravidez: *“A gravidez dela foi muito assim... muito fechada. Ela quase não falava, eu achava até que era depressão. (confuso). Ela nunca foi muito aberta”*.

O maior interesse de Carolina foi saber sobre o parto. A maioria de suas amigas recomendaram que ela fizesse parto cesariano, pois diziam que doía menos. Este também é um contraponto interessante com Gilda, que disse que na sua época, ao contrário, a recomendação era de parto normal. Percebe-se uma mudança no que concerne às duas

gerações quanto á percepção do melhor tipo de parto. E este é um assunto que parece estar ligado diretamente ao contexto sócio-cultural, já que a literatura e as estatísticas apontam, nos últimos anos, um aumento do número de partos cesarianos entre a classe média.

Expectativas:

A primeira expectativa de Carolina era a de como a gravidez poderia mudar sua vida. Achava que gravidez era sinônimo de renunciar à vida própria por um filho, ou como ela mesma disse: “*parar de viver para poder ficar com um filho*”. E essa impressão era intensificada quando pensava se seria necessário casar com o namorado, pois isso aumentaria a renúncia. Não continuou com o namorado e ficou na casa de seus pais. É interessante notar que este medo da jovem pode estar associado ao fato de tradicionalmente gravidez estar associada a casamento, ou a união estável dos pais da criança. Para Carolina, esse tipo de vínculo representaria uma renúncia ainda maior de sua vida.

Além disso, Carolina tinha expectativas e preferências bem definidas com relação à aparência de seu bebê, que eram bem diferentes das que sua mãe teve (mais relacionadas à saúde do bebê). Primeiramente queria que fosse menina, expectativa esta frustrada, e que deixou a jovem arrasada, já que em sua cabeça, tudo estava planejado para uma menina, até o nome:

Ent: E esperava que fosse menino, menina? Como é que foi?

Mãe: Eu queria que fosse menina.

Ent: Menina?

Mãe: É, no dia que eu fiz o ultrasson e vi que era menino, acabou. Eu fiquei arrasada.

Depois que descobriu o sexo da criança escolheu logo o nome e passou a idealizar a aparência de sue filho: branco, careca e de olho claro. Para sua alegria, quando o filho nasceu era exatamente como ela imaginava.

É uma sensação estranha, porque na gravidez eu era muito distante dele. Eu nunca parei pra imaginar como era o rosto. Essa coisa é tal. E quando eu vi a primeira vez falei “meu deus, é muito lindo, muito fofo”. E era assim, como eu queria que fosse: branco, careca, do olho claro. Como eu queria que fosse.

Cuidados e sintomas da gravidez:

Carolina conta que sua gravidez foi ótima, não sentiu quase nenhum sintoma. Fez acompanhamento pré-natal, mas não era muito cuidadosa, não seguia dieta e nem fazia atividade física nenhuma, “*só fazia comer*”. Essa sua atitude foi totalmente contrária a que Gilda teve durante sua gravidez, já que a mesma conta que era extremamente preocupada com sua saúde e enumera todos os cuidados que ela tomava durante a gravidez de seus três filhos. Ela conta que recomendava a filha que se cuidasse, mas esta não seguia seus conselhos nem seu exemplo. Só comia e dormia.

Relação com mudanças corporais/ barriga:

Carolina não se relacionava muito com o bebê dentro da barriga, e chega a afirmar que não lembra muito da gravidez, ia levando a situação pra ver aonde ia dar e diz: “*Eu era muito fria. Eu não conseguia*”.

As amigas dela passavam tardes conversando com o bebê, mas ela não conversava e até se sentia incomodada quando as amigas faziam isso, sentia ciúmes, pois davam mais atenção ao bebê em sua barriga do que a ela mesma.

Com relação ao tamanho da barriga, conta que esta era pequena até os sete meses de gravidez, e que cresceu de vez, sem que ela mesma se desse conta. A fala a seguir mostra a percepção tardia que Carolina teve a respeito das mudanças corporais relativas à gravidez, que, aliás, funcionaram como um fator importante para a aceitação da maternidade por parte

da jovem: *“Pra você ter idéia: dormindo com a barriguinha pequenininha e acordando com a barrigona. Foi completamente estranho. Foi do nada assim”*.

Rede social e participação do pai da criança:

Carolina sabe que o apoio e a participação de seus pais foram decisivos, tanto durante quanto após a gravidez. Estes são até hoje sua principal rede de suporte, já que ela continua morando e sendo sustentada por eles, e é a mãe que toma conta da criança à noite, quando a jovem vai para a faculdade. Percebe-se na fala das duas que a criança é bastante querida e mimada por toda a família, tios, primos, etc.

Carolina também fala da participação das amigas, que além de lhe apoiarem no momento em que ela descobriu que estava grávida, tornaram-se praticamente “tias” de seu filho. Mesmo antes de ele nascer elas conversavam com a barriga (o que provocava até certo ciúme na jovem), organizavam roupinhas e enxoval do bebê.

Já a relação com o pai do bebê era bastante conflituosa antes e durante a gravidez. Carolina não entra em muitos detalhes sobre esse período, mas ela fala que hoje eles são amigos, que ele sai com o filho e assume certas responsabilidades, como levar ao médico, por exemplo.

Parto

Descrição e ambientação:

Carolina escolheu fazer parto cesariano, apesar de queixar-se muito do pós-operatório. Esta escolha parece ter sido influenciada pelo conselho das amigas e pela sua própria insegurança, já que quando perguntada sobre o assunto nem ela mesma sabe definir o que queria:

Eu não queria fazer normal. Na verdade, assim... Eu tinha medo. Não sabia o que era melhor pra mim. Não sabia de nada. Pensei “é, acho que vou esperar a hora que ele quiser nascer,

né. Se eu tiver que sentir dor, que eu sinta dor e faça normal”. Pra não ter ponto. Mas teve que ser marcado e tal...

O parto de Carolina foi marcado com antecedência, para ser feito com a médica que a acompanhava. Ela dizia que esperaria até o filho querer nascer, mas acabou seguindo os conselhos das amigas e fez parto cesariano. Parece que esta escolha foi influenciada muito mais pelo medo do imprevisível do que pelo medo da dor em si.

Na noite anterior ao parto ela conta que não conseguiu nem dormir de tão ansiosa que estava. Passou a noite se preparando e arrumando as coisas para levar para o hospital. Conta que até maquiagem colocou para ir pra sala de parto.

Seu parto em si foi tranqüilo, conta que não sentiu dor nenhuma e que foi muito bem tratada pela equipe médica, que conversou bastante com ela. Parece que o fato da médica conversar bastante com ela durante o parto foi algo que marcou bastante a jovem, e que a deixou bem mais segura.

Primeiros contatos com a criança:

Carolina descreve o nascimento de seu filho como “*a melhor sensação do mundo*”. Ela conta que o ambiente estava todo silencioso, e que deu pra ouvir apenas o choro do bebê. Diferente do período da gravidez, em que esteve bem distante da criança (de acordo com suas próprias palavras), o contato da adolescente com seu filho foi mais profundo neste momento. O fato de ficar sozinha, sem a presença dos pais ou familiares, também contou um pouco para que esta relação entre mãe e filho pudesse se estreitar, já que ela teve que se responsabilizar pelos primeiros cuidados com a criança.

Relação com o sistema de saúde:

Na enfermaria da maternidade ela ficou junto com mais duas mulheres, que acabaram por ajudá-la nos primeiros cuidados com a criança.

Eu fiquei com duas pessoas que eu não conhecia, porque já estavam lá. Elas o problema delas não precisavam só ficar deitadas. Uma tava abortando, teve principio de aborto, sei lá. E a outra tava enjoando demais, ficava vomitando. Me ajudavam, saiam com Gabriel, passeavam, davam comida, faziam tudo. Foram ótimas.

No geral, Carolina não apresentou nenhuma queixa com relação ao tratamento que teve na maternidade, e nem durante o acompanhamento pré-natal. Fez o parto com a médica que a acompanhou durante toda a gravidez e diz que foi muito bem tratada por todos.

Após o nascimento

Cuidados com a criança:

Antes de seu filho nascer, Carolina não havia tido o menor contato com crianças, nunca tinha pegado um bebê no colo. O tempo em que passou sozinha no hospital serviu também para que ela aprendesse a começar a cuidar do filho:

Mas eu também me virei muito por lá. Porque eu não tinha noção de nada, nem de como dar mama pra Gabriel, nada. A minha sorte foi que o dia em que ele nasceu ele dormiu o dia todo. Porque se tivesse acordado não sei o que ia ser. Porque eu não agüentava de dor que eu sentia. Também no outro dia foi ótimo, eu levantava, já pegava ele no colo direitinho, foi bem melhor.

Depois que foi para casa já sabia fazer a maioria das coisas (menos dar banho), mas os cuidados ainda foram divididos com sua família, principalmente com sua mãe, o que ainda acontece até hoje.

Marcador temporal e significado da maternidade

Parece que para esta jovem o nascimento de seu filho foi o ponto marco de sua trajetória. Quando perguntada sobre o momento em que começou a sentir-se mãe, Carolina responde:

Até hoje eu não me sinto mãe, sabe? Eu não consigo imaginar. Na hora que nasce, assim, você ouve a zuadinha chorando... Você já sente, é diferente sabe. Não sei, uma emoção, uma coisa assim. Não sei. Você olha para aquele menininho, só depende de você pra viver, não pode fazer nada. Tudo ali tem que estar com você. Você é tudo pra ele. Foi quando eu fiquei sozinha com ele, porque quando chegou aqui tinha minha mãe, meu pai, meu irmão. A família toda. Todo mundo veio aqui em casa, ficou ajudando. Mas lá, quando eu me vi sozinha, assim, com ele mesmo, que eu me senti mãe. Mas até o dia que eu tive Gabriel eu não me enxergava mãe.

Mudança na rotina:

Em função de continuar morando na casa dos pais, a rotina de Carolina não se alterou drasticamente após o nascimento do filho. Ela continua estudando (faz faculdade à noite) e está procurando estágio. Mas, mesmo assim, ela sente falta de algumas coisas:

A minha vida é bem diferente do que era antes. Mas eu continuo estudando, continuo saindo, faço tudo que eu fazia antes, só que bem menos. Fico mais em casa, não dá mais pra viajar, aquelas viagens que a gente fazia antes. Não dá. Ou com ele ou então fico em casa. Mas não foi uma mudança assim...

Glória também comenta que a filha às vezes é “*muito escorregadia*”, ou seja, quer sair e deixar o filho sob sua responsabilidade.

Participação da avó:

Glória mostra-se bastante participativa ao longo da entrevista, principalmente na parte que diz respeito ao período após o nascimento da criança, já que, ao que parece, é ela que acompanha diretamente a rotina do neto. Percebe-se um padrão de cuidados e interação

bastante partilhado entre mãe e filha, mas ao longo da entrevista é possível notar que a construção da identidade de avó também foi tarefa árdua para Glória.

Uma outra característica interessante desta avó é o fato de que ela teve uma experiência de maternidade bastante diferente da filha; foi planejada, desejada, com a presença de várias pessoas por perto, e com uma forte adesão de sua parte nos cuidados e preparações para se tornar uma “boa mãe”. E ela vê toda esta sua experiência ser contraposta com a gravidez tumultuada de sua filha.

4.2. Bloco 2.

4.2.1. Sonia (mãe) e Marta (avó) – Nível sócio-econômico baixo

Sônia é uma adolescente de 19 anos, residente em um bairro popular na periferia de Salvador, e que engravidou aos 18. A entrevista com ela e Marta, sua mãe, acontece na ONG onde ela fazia parte, e segundo a entrevistada, um dos principais pontos de apoio que ela teve durante a gravidez. A criança também está presente no momento da entrevista, e como ainda é muito pequena, demanda atenções da mãe, o que às vezes faz com que interrompamos a entrevista. O clima da entrevista é tenso, e em alguns momentos parece que Sônia sente-se pouco a vontade de falar sobre sua gravidez na presença de sua mãe, que permanece silenciosa quase toda a entrevista, tecendo apenas alguns comentários, a maioria deles expressando o caráter negativo da gravidez da filha.

Período entre a descoberta e a notícia aos pais

Descoberta da gravidez:

Sônia não dá muitos detalhes sobre quando descobriu que estava grávida, diz apenas que foi difícil e que ficou com medo da reação dos pais (que já imaginava que seria ruim) e escondeu a gravidez deles até a barriga crescer. Apenas falou a respeito de sua gravidez para o namorado (que a apoiou) e para a irmã do namorado.

Atribui o medo que sentiu como uma reação normal às pessoas que vivem esse tipo de situação: “*Fiquei com medo, acho que como todo mundo, né*”.

Relato da gravidez aos pais:

O relato da gravidez aos pais foi feito aos três meses, e Sônia diz que foi bastante direta ao dar a notícia:

Olha, eu fui tão direta que eu acho que ela se assustou. Cheguei “a senhora vai ser vovó de novo!” (Risos). Um nervosismo! Ela parou, ficou me olhando assim, perguntou quantos meses... Eu já tava com três meses quando eu contei. Fiquei escondida dentro de casa, grávida de três meses.

A primeira reação de Marta, sua mãe, foi preocupar-se em como seu marido receberia a notícia. Ele não aceitou a gravidez da filha, colocou-a para fora de casa, e não fala mais com ela até hoje, o que a deixa bastante triste. No entanto, essa foi uma reação mais ou menos prevista por mãe e filha, pois parece que já havia acontecido outro caso semelhante com a irmã de Sônia, e o pai reagiu severamente.

Foi difícil, no caso eu tenho uma tolerância, já o pai dela tem outro tipo de coisa né? Aí não aceitou, e teve umas confusões, umas briguinhas, ela teve que sair de casa. Ainda no caso ela já sabia disso entendeu? Porque do jeito que ele agia com a outra que aconteceu a mesma coisa, aí ela sabia que ia acontecer com ela também.

Marta tenta justificar a reação do marido, e até minimizar a situação, colocando o episódio como “*umas briguinhas, umas confusões*”. Ela de certa forma aceitou a gravidez e continua indo visitar a filha, mas se afastou um pouco em função de seu marido. Também se

mostra um pouco ressentida com o fato de ter sido a última saber da notícia: *“Aqui a gente sempre é a última a saber né? Aí fica difícil”*.

Marta afirma não ter boas lembranças da gravidez de Sônia, já que sofreu também as conseqüências em casa, com brigas com o marido. Fica um clima tenso na entrevista e é possível perceber o conflito que esta avó viveu, entre acatar a decisão do marido ou apoiar sua filha. Parece que até hoje ela tem dificuldades em lidar com essa situação.

Período da gravidez

Informações e crenças:

Sônia conta que não conversava com ninguém sobre suas dúvidas e medos, preferia guarda-los para si. Mas lia um pouco sobre o desenvolvimento do bebê e sobre amamentação. Já sobre o parto nada sabia, *“foi tudo espontâneo”*, como ela mesma diz. As informações que tinha sobre o parto vinham de histórias que as pessoas contavam, normalmente aterrorizantes.

Neste sentido, a jovem ouviu muitas críticas sobre o caráter precoce de sua gravidez, questionamentos se ela não sabia os métodos de prevenção, reação mais ou menos comum de condenação pelo que aconteceu. Ela não reagia a essas críticas, pois na sua condição a gravidez na adolescência era considerada socialmente como um erro, como ela mesma relata: *“Cansei de ouvir... Mas tinha que ouvir calada, porque estava errada mesmo (risos)”*.

Expectativas:

Depois da descoberta da gravidez Sônia conta que sua expectativa era de ter uma menina, e foi o que acabou acontecendo. Sobre o nome da filha conta que não teve participação nenhuma, o namorado que escolheu e não deu muita chance para ela:

Ent: Tava esperando o que?

Mãe: Ah, uma menina! O pai também queria uma menina, aí fiquei naquela psicose “Vai ser uma menina, vai ser uma menina”, e acabou sendo uma menina.

Ent: E aí já escolheu o nome também, não?

Mãe: Eu não tive participação nenhuma pra escolher o nome.

Ent: Não?!

Mãe: Ele não deixou, ele queria que fosse Fernanda e é Fernanda mesmo. (Risos) Ele falou “Você pode escolher o nome que quiser, na hora de registrar quem vai registrar sou eu” (Risos) Aí teve que ficar Fernanda mesmo!

Sônia também tinha muitas expectativas com relação de como seria sua filha, “o *jeitinho dela*”. Chegava até a sonhar com o bebê. Já com relação ao parto diz que não teve expectativa nenhuma, preferia nem pensar no assunto, pois tinha muito medo.

Relação com mudanças corporais/ barriga:

Essa relação de afeto com o bebê começou durante a gravidez e Sônia conta que gostava quando a filha ficava mexendo na barriga, e seu namorado conversando com ela: “*Eu gostava quando ela mexia, dava aquela tremidinha, era uma sensação boa. É inexplicável*”.

A barriga de Sônia demorou pra crescer, aos nove meses sua barriga parecia de gestante de cinco meses. Marta acha que a barriga da filha começou a crescer só depois que ela contou pra todo mundo da gravidez, pois antes parecia que a filha estava “*apertando*” a barriga para esconder a gravidez, apesar de esta ressaltar que a filha usava as mesmas roupas de sempre e que ninguém percebeu que ela estava grávida.

Cuidados e sintomas da gravidez:

Sônia fez o pré-natal no posto de saúde do bairro, mas conta que não mudou muito seus hábitos alimentares e de vida, durante a gravidez. Na verdade, nem chega a mencionar recomendações médicas. Sentiu um pouco de enjôo apenas no início e no fim da gravidez, mas conta que foi tudo muito tranquilo. Também não cita cuidados com o corpo, ou preocupações com a vaidade.

Rede social e participação do pai da criança:

Depois de ser expulsa de casa, Sônia foi morar com o namorado, numa casa alugada pelo sogro. Nesta época não pode contar muito com a ajuda de sua família, já que a própria Marta conta que brigava com o marido por causa da filha. Contou nesta época principalmente com o apoio do namorado, da família dele, e da ONG (que apóia crianças e adolescentes do bairro), onde ocorreu a entrevista. Essa ONG parece ser o maior apoio de Sônia, o local onde ela foi acolhida e recebeu o carinho necessário para enfrentar toda essa situação. Inclusive foram pessoas desta ONG que a acompanharam até a maternidade, juntamente com o namorado, e deram assistência a ela e à criança após o parto.

O namorado de Sônia aceitou bem a gravidez dela. Participou de todas as etapas e tinha tantas expectativas quanto ela. Foi sua família quem ajudou financeiramente os dois e no dia do parto ele quem a levou à maternidade. Também participava bastante dos cuidados do bebê.

Parto

Descrição e ambientação do parto:

A lembrança que mais marcou Sônia na gravidez foi a do parto, já que foi um parto difícil, normal e por fórceps, marcado, de acordo com o discurso da jovem, principalmente pela dor. Ela começou a sentir as contrações de madrugada, e de manhã cedo foi para a maternidade. Lá, teve que ficar sozinha, o namorado voltou para casa, pois não foi permitido que ficasse com ela.

A decisão do parto normal foi do médico, ele disse que teria que ser assim porque a criança já estava bem encaixada e não tinha necessidade de fazer cesariana. Este parece ser um consenso na rede pública, sempre tentar o parto normal e só em último caso fazer cesariana. Esta decisão foi acordada pela jovem mãe, que sempre quis ter parto normal, pois

já tinha ouvido falar que era melhor pra criança, apesar dela ter medo das contrações e das dores: *“Eu sempre ouvi dizer que parto cesário deixa muita seqüela, cicatriz, demora pra sarar. E o normal não. Normal é só o corte”*.

Sônia teve dificuldades no parto, a criança demorou em sair, e os médicos lhe diziam que ela não tinha força pra colocar a criança pra fora. Em função disso tiveram que puxar o bebê com o fórceps.

Relação com o sistema de saúde:

Na maternidade do serviço público Sônia ficou sozinha, só tinha o apoio da enfermeira, que fazia massagem em suas costas para aliviar a dor. No entanto avalia bem o atendimento que teve durante seu parto, apesar do mesmo ter sido difícil. Tece elogios, contrapondo ao que ela mesma admite ser uma opinião comum sobre o serviço público: *“Trataram muito bem. O pessoal, apesar de ser funcionário público, e dizem que funcionário público atende a gente mal, mas foi direitinho. Me trataram muito bem”*.

Primeiros contatos com a criança:

Sônia conta que chorou muito a hora em que sua filha nasceu. Quando fala sobre o esse momento começa a chorar na entrevista: *“Quando eu vi aquela coisinha ali na minha frente a única coisa que eu fiz foi chorar. Muito emocionada! É um pedacinho de mim né”?*
(choro)

Após o nascimento

Cuidados com o bebê:

Sônia teve a ajuda da mãe e da irmã nos primeiros 15 dias de vida da filha, mas depois cuidava mesmo da criança sozinha. É interessante a expressão que Marta usa para falar deste tempo de adaptação aos cuidados: “entregar”.

É, ela cuidava direitinho mesmo da menininha. Nos primeiros quinze dias tinha eu, tinha a irmã que morava perto, pro negócio do banho, assim né? Depois a gente entregou pra ela.

Cuidar da filha não parecia um problema ou uma dificuldade para a jovem. Ela já tinha experiência prévia com crianças, pois já havia cuidado de sua sobrinha, e gostava de crianças, então conta que a emoção foi maior ainda cuidando da sua filha. Demonstra muita alegria e muito amor ao contar sobre a filha, sobre o seu nascimento, sobre o seu desenvolvimento. É uma mãe muito apegada à filha, como ela mesma disse, sua vida agora é a vida de sua filha. É possível perceber na fala a seguir como a maternidade deu um novo status à vida da jovem:

Quando eu morava em casa com meus pais, minha vida era sempre a mesma rotina, as mesmas coisas todos os dias. Então mudou porque agora sempre tem alguma coisa nova, ta sempre evoluindo. Não só ela como eu né, porque eu tô vendo o desenvolvimento dela e tô acompanhando tudo, e isso pra mim sei lá...

Mudanças na rotina:

Por ter que sair da casa dos pais, Sônia teve que assumir os cuidados maternos muito cedo e assim, sua rotina mudou bastante com a chegada da filha. Quando a criança nasceu, Sônia parou de estudar e ficava em casa cuidando da filha enquanto o namorado saía para trabalhar. Sofre ao lembrar do fato de ter interrompido os estudos, e chega a se emocionar quando fala no assunto.

No entanto, Sônia vê essa mudança na rotina como algo positivo. O que mais a incomodou foi parar os estudos, mas ela está esperando a filha crescer um pouco para ela poder trabalhar e voltar a estudar. Ela afirma que sua rotina não mudou muito no sentido dela

não poder sair para se divertir, porque ela sempre foi caseira. Quando morava com os pais era sempre a mesma rotina, e agora a rotina dela é outra, pois todo dia tem algo novo, as coisas tão sempre evoluindo.

Marcador temporal e significado da gravidez:

Sônia não define um exato momento de quando foi que começou a sentir-se mãe, mas parece que incorporou a maternidade desde o começo. Ao falar da filha, Sônia sempre se emociona, se orgulha e não se arrepende de nada que fez. A filha trouxe alegria para a vida dela. Para ela, ser mãe foi uma mudança radical, que trouxe algumas perdas, mas também muitos ganhos, ambivalência que é mostrada na seguinte frase da jovem, ao falar sobre como é ser mãe:

Por algum tempo eu me disse “eu to perdendo minha juventude”. Mas eu to feliz com isso. Eu to feliz (...)

(...) Acho que ganhei uma nova vida. Uma nova vida. A vida dela agora é a minha vida.

Participação da avó:

Neste momento da entrevista, em que Sônia fala sobre o significado da maternidade e da chegada da filha em sua vida, sua mãe parece mais participativa. Marta, que até então se resumia a poucos comentários e à descrição das dificuldades em função da gravidez da filha, começa a falar sobre sua preocupação em zelar pelas duas, saber notícias, e a facilidade pelo fato da filha ainda morar perto dela.

É interessante que esta avó que a princípio parece um pouco seca quando fala sobre a gravidez da filha, aos poucos vai “abaixando a guarda” e chega a se identificar com aquela situação, lembra que também foi mãe muito jovem e compara o temperamento da neta com o da filha, quando era pequena. Hoje parece que a situação de todos já está estabilizada e tanto avó quanto mãe parece dividir algumas memórias sobre este evento.

4.2.2. Nanda (filha) e Márcia (avó) – Nível sócio-econômico baixo

Nanda é uma jovem mãe de 17 anos que engravidou aos 15. A entrevista com ela e sua mãe é realizada na casa delas, pois Nanda continua morando com a mãe após o nascimento do filho. Também estão presentes na casa o agente de saúde que me apresentou as mães e o filho de Nanda. Quando eu chego na casa delas, Nanda ainda está na cama e Márcia a acorda. A princípio a jovem não parece muito disposta a conversar, situação que vai mudando ao longo da entrevista. A entrevista é feita no quarto da jovem, com Márcia na cozinha tentando responder as questões juntamente com a filha.

Período entre a descoberta e a notícia aos pais

Descoberta da gravidez:

Nanda começou a desconfiar que estivesse grávida quando a menstruação atrasou. Não fez exame e também não dá detalhes de como teve certeza da gravidez, mas diz que quando soube entrou em desespero e só chorava. Não sabia o que fazer, e a solução encontrada foi o aborto. Tentou abortar tomando chá, mas não deu certo. Só foi contar para a mãe com quase três meses, e até isso acontecer, mal dormia em casa, com medo da reação de Márcia. Teve dificuldades de aceitar a gravidez, em sua narrativa sempre expressa isso ao dizer que “*não tinha jeito*”. Depois que contou à mãe foi aceitando melhor a gravidez, como expressa nesta fala: “*Depois eu comecei a sair. Gravidez não é doença não*”.

Relato da gravidez aos pais:

Márcia só ficou sabendo da gravidez da filha a partir de uma tia, pois Nanda não teve coragem de dar a notícia. Ela conta que quando soube da notícia ficou “*conformada*” (palavras dela), mas “*se acabou de chorar*” (palavras de Nanda). Durante a entrevista, sua

reação parece expressar a impotência naquele momento: “(...) *fazer o que?*” Mesmo assustada com a notícia, Márcia conta que deu todo apoio à filha, que, pela fala de Márcia, parecia que ia tentar o aborto novamente, e aconselhou-a a não tentar mais abortar.

Período da gravidez

Expectativas:

Quando perguntada sobre suas expectativas com relação à gravidez, Nanda diz que ficava pensando em como ia ser para cuidar da criança, já que ela não sabia nada. Essa inexperiência representava uma grande incerteza de como seria sua vida e a de seu filho após o nascimento do mesmo. Com relação ao sexo da criança ela queria que fosse menina, ao contrário de seu namorado, que queria menino. No fim, como diz Márcia, “*foi a vontade do pai*”. Ao que parece, a perspectiva de tornar-se mãe e as mudanças que esta nova posição implicariam em sua vida causavam-lhe maior expectativa do que as características da criança, em si.

Cuidados e sintomas da gravidez:

Nanda não dá muitos detalhes sobre os cuidados ou sobre os sintomas que sentiu durante a gravidez, mas fez todo o pré-natal. No entanto, as consultas médicas não foram fontes de informação para esta jovem, que preferia tirar suas dúvidas com sua mãe ou sua tia.

O que chama atenção nesta família é o contraponto com sua mãe, e as diferenças na assistência que cada uma teve. Márcia conta que teve seus filhos no interior, e que na região não tinha nem médico. Os cuidados eram baseados em receitas populares, e o parto ficava a cargo das parteiras. Talvez esta experiência justifique o fato dela ser grande fonte de informação da filha:

A gente morava na roça, a gente aparecia grávida não podia fazer exame nem nada. Como é que fazia? Não tinha médico, esses negócios. Era na base da parteira mesmo. Primeiro na mão de Deus, depois da parteira.

Esta entrevista traz um pouco a noção de que as condições e o contexto onde a gravidez se dá não variam apenas por nível sócio econômico, mas a partir de gerações e da polaridade campo/cidade.

Rede social e participação do pai da criança:

A rede de suporte de Nanda centra-se na figura da mãe, tanto durante a gravidez quanto na divisão dos cuidados com a criança. Ela também cita uma tia que a ajudava, e os irmãos, enquanto pessoas presentes em seu dia-dia. Após o nascimento do filho aparece também a participação de vizinhos e amigos da rua, que convivem com a criança.

Sobre o pai da criança ela conta que não namoram mais, mas que tem contato com ele e o mesmo vem ver o filho. Ela fala isso de uma forma um pouco seca, e na outra entrevista que faço algum tempo depois, Nanda está bastante chateada com a falta de participação do pai de seu filho. É interessante notar que Márcia, por outro lado, tece elogios ao rapaz, e justifica que o mesmo participa da vida do neto: *“O pai sabe. Cuida direitinho. Quando ele era novinho cuidava. Até hoje ele cuida, dá banho. Compra as coisas. Ele cuida direitinho”*.

Nota-se nesta entrevista que as expectativas que Nanda tem sobre o que deva ser a participação do pai diferem do que sua mãe pensa, já que para Márcia, o fato do pai ver a criança e comprar as coisas para ela já demarca sua presença.

Parto

Descrição e ambientação:

Nanda apresenta-se mais reservada durante toda a entrevista, mas é na hora de descrever seu parto que ela fala com mais detalhes. Diz que o parto foi normal, mas que demorou três dias, desde quando começou a sentir as dores em casa. Passou por algumas maternidades durante esse período, mas os médicos a examinavam e mandavam-na voltar para casa, pois ainda não estava na hora da criança nascer. Não fala em nenhum momento sobre opção de escolha do tipo de parto, e parece que esse tipo de opção de fato não existiu.

Sua mãe descreve um pouco esse itinerário, já que acompanhou Nanda até último hospital (onde a jovem fez o parto), apesar de não ter entrado com ela (não tinha idéia que tinha esse direito, pelo fato da filha ser menor de idade). O sofrimento de Nanda nestas idas e vindas é assim descrito por ela: *“Exame de toque. Só o toque. Aí mandaram a gente ir pra casa. Quando chegava em casa aí a dor aumentava e a gente saia de novo”*.

Quando finalmente chegou o momento de ter a criança Nanda disse que sentiu muita dor, e isso a traumatizou um pouco, a ponto de não querer ter mais filhos. Essa dor é o ponto de destaque em sua fala. Desde a gravidez ela tinha medo das dores do parto, e as pessoas que a conheciam ainda ficavam colocando medo nela com relação a isso. Ela descreve seu parto desta forma: *“Sofrimento. Chorando. Era muita dor. Ta doido! Não quero mais não, só uma vez”*.

Primeiros contatos com a criança:

Logo que o filho nasceu Nanda pediu para vê-lo e conta que *“até chorou”* ao segurar a criança no colo. Mas ao mesmo tempo ficou preocupada, ao perceber que mal sabia segurar o filho, e não imaginava como conseguiria dar conta de cuidar da criança. Ficou no hospital três dias para se recuperar e fazer os exames necessários.

Relação com o sistema de saúde:

Apesar da procriação que fez antes do parto em diversas maternidades, sem que conseguisse ser internada, Nanda disse que não teve do que reclamar do atendimento no hospital onde fez seu parto. Disse que foi muito bem tratada, e que as pessoas eram “*muito legais*”. Esse comentário foi feito especialmente com relação às enfermeiras, e vai de acordo com a idéia de um tratamento mais humano é muitas vezes mais importante para essas meninas do que qualquer tecnologia.

Após o nascimento

Cuidados com a criança:

Após o parto Nanda foi para a casa da mãe, onde continua morando até hoje. No começo não sabia como cuidar da criança, apesar de dizer que gostava de fazê-lo. Os primeiros cuidados ficaram a cargo da avó e de uma tia, que ajudava enquanto Márcia estava trabalhando. Márcia conta que ela ficou junto da filha uma semana, auxiliando no que fosse necessário, e que depois disso voltou a trabalhar e deixou que Nanda assumisse os cuidados. Mas, perguntadas sobre quem cuida hoje em dia do menino, Márcia retruca:

Ent: E aprendeu a cuidar?

Mãe: Ah, como é que não aprende?

Ent: Hoje já faz tudo.

Mãe: Já tem dois anos mesmo ele.

Avó: Quem cuida sou eu rapaz!

Em outro momento da entrevista esta responsabilidade da avó volta a ser destacada pela própria Nanda, que diz que sua mãe tomava conta da criança, enquanto ela ajudava.

Esta avó parece realmente bastante presente na vida do neto e ela faz questão de realçar isso ao longo da entrevista, falando com orgulho do apego que a criança tem por ela, e dando conta da saúde e da rotina do neto: “*Eu que cuido mais, tomo conta. É apegado*

comigo. Só dorme comigo. Vai pra casa do pai e chega “papai, vovó”. Chora que precisa ver”.

Mudança na rotina:

Nanda conta que parou de estudar quando ficou grávida, e que ainda não conseguiu voltar. Faz planos para o ano que vem fazer-lo, quando o filho estiver um pouco mais crescido.

Apesar de ter que interromper os estudos, parece que a maternidade não modificou alguns comportamentos típicos da adolescência, como as saídas e festas, segundo Márcia, eles intensificaram-se:

Ent: Você saía muito? Segundo sua mãe parece que você sai ainda um pouquinho.

Mãe: Saio. Saio muito.

Ent: Ainda continua saindo?

Mãe: Agora é pior minha filha.

Ent: Ah, é pior?

Avó: Porque também quando era mais nova dava pra prender um pouquinho, pra não sair.

Sai direto. Vai pro carnaval todo aí... oxe! (risos)

Marcador temporal e significado da maternidade

E interessante notar como a transição para a maternidade vai ocorrendo de forma gradual, não apenas para Nanda, enquanto mãe, mas para Márcia, no papel de avó. Se no começo da entrevista ambas pareciam adotar uma postura conformista (e às vezes até negativista) com relação à gravidez, hoje dizem que a criança é “*a felicidade da casa*” (fala das duas).

Para Nanda, o que marcou sua transição foi o parto, onde ela começou a sentir-se mãe de fato:

Quando ele nasceu. Eu comecei a ver, “sou mãe agora”. Não era mais aquela menininha, tinha responsabilidade, tinha um filho. Ai agora eu sou mãe. Nada de... Aquela menininha ficou pra trás, agora é uma mulher. Ter um filho é responsabilidade. É muita.

Em outra fala ela considera a maternidade como um marco entre “ser menina” e “ser mulher”: “*Antes de ele nascer? Eu nem sei, sabe. Antes dele nascer... pra mim eu era uma menina, tinha isso na cabeça. Depois que ele nasceu mudou tudo*”.

Participação da avó:

Márcia mostra-se bastante presente em todos os momentos da gravidez da filha e mais ainda agora, depois do nascimento do neto. Percebe-se nesta família que a maternagem da criança é bastante compartilhada entre mãe e avó, e que este fato faz com que Márcia sinta-se tão mãe da criança quanto Nanda. É perceptível na entrevista o quanto ela tem domínio sobre o dia-dia do neto, e orgulha-se do seu apego a ela: “*Tudo dele é vovó*”,

4.2.3. Amanda (mãe) e Neusa (avó) – Nível sócio-econômico baixo

Amanda é uma garota de 18 anos, que engravidou aos 15. A entrevista ocorre na casa dela e de sua mãe, onde sou levada a partir do contato com um agente de saúde da região, que também está presente durante a entrevista. No princípio a avó não parece muito disposta a colaborar, diz que está ocupada, lavando roupa. Realizo então a entrevista na área externa da casa, com mãe e filha lavando roupa. A entrevista, ao contrário do que parecia a princípio, ocorre num clima bom, e Neusa, que não queria falar muito, toma conta do discurso.

Período entre a descoberta e a notícia aos pais

Descoberta da gravidez:

Amanda conta que sabia quando ficou grávida, então sua surpresa ao receber a notícia não foi tanta. Diz que sabia, porque quando teve relações sexuais com o namorado ela não se

protegeu: *“Porque quando eu tive relação, entendeu? Penetrou. Então eu já sabia que meu útero já era formado, tá”*.

Percebeu a gravidez com o atraso da menstruação, mas só foi contar para a mãe depois dos três meses, já que esta, desconfiada, a mandou fazer um ultrassom. Descreve sua gravidez primeiramente como indesejada, mas depois corrige, e diz que foi *“implanejada”*. Esses dois significados, “planejada” e “desejada” parecem a princípio se confundir, mas mostram justamente o caráter ambivalente do comportamento sexual adotado por Amanda. Apesar disso, resolveu não abortar e usa algumas vezes uma expressão interessante para dizer isso: *“eu deixei”*.

Relato da gravidez aos pais:

Aparentemente Amanda não teve dificuldades para dar a notícia a sua mãe, embora tenha escondido a gravidez por um tempo. Neusa conta que quando soube ficou conformada, e que a única coisa que ela não iria concordar era que a filha abortasse. Aconselhava muito a filha sobre as responsabilidades que ela teria que assumir daqui pra frente, delimitando desde então as atribuições maternas:

Aceitar, né? Tirar que eu não concordava. Eu nunca concordei com filho fazer aborto. Sou contra quem faz aborto, tá entendendo? Porque eu tive três. Nasceu todos os três. Ninguém nunca botou na minha cabeça pra eu tirar. Mesmo se botasse eu não ia tirar. E estão aí criados, todos os três. Tenho outra filha também, quando teve de barriga falaram pra tirar eu disse a ela que não. “Você tem que assumir, pois você quem procurou. E saber que vida de mãe agora tudo muda”. Mãe tem que ter responsabilidade. Acaba tudo aquela... O que a gente tinha antigamente acaba tudo. A liberdade, curtir... A gente só vai curtir agora quando as crianças crescem, vai curtir junto, como eu faço com eles aí. Mas toda hora eu digo. “Procure saber que agora você vai ser mãe, minha filha, viu! Eu não posso assumir a responsabilidade de vocês não”. Tem que saber que a responsabilidade, que quando ela crescer e for ter outro ela já sabe o que ela passou com o primeiro. Porque se eu ficar fazendo ela não vai saber o que ela passou. Então toda hora eu digo a ela. Cuida pra não ter

mais filho. Pode ter, pode querer mais um filho, é dois. Mas deixa a menina crescer. E se aparecer, eu digo a ela toda hora, não vai tirar. Vai assumir.

O discurso contra o aborto é uma constante ao longo da entrevista, e Neusa volta a tocar neste assunto outras vezes. Ela fala que as pessoas aconselhavam que a filha abortasse, o que faz pensar no caráter comum que o aborto adquiriu nesta região. Assumir a criança, para essa avó, tem o significado de aprender com essa experiência, e não abortar é algo tomado como lei nesta família, lição passada de Neusa para todas as filhas.

Período da gravidez

Informações e crenças:

Após descobrir que estava grávida Amanda contou com muitas fontes de informação sobre a gravidez. Nesta família as informações eram passadas tanto a partir das crenças e receitas populares, quanto através de visitas e conversas com os agentes de saúde, que tinham uma relação de intimidade com a jovem e sua mãe. E estes dois âmbitos conviveram harmonicamente ao longo da gravidez de Amanda.

Neusa era particularmente uma fonte inesgotável de informações, receitas, crenças, sobre as questões relativas à gravidez. Durante a entrevista vai ensinando algumas práticas para descobrir o sexo da criança e se empolga quando descobre que eu ainda não tinha filhos.

Passa a me dar conselhos e receitas:

Mas tudo que a gente fez deu certo. Quando ela tava de barriga, que eu senti a barriga, disse “é mulher”. Eu posso com qualquer um, pelo formato da barriga, e a mulher sempre a gente pega mais corpo do que filho homem. Aí a madrinha dela fez um teste, botou um garfo e uma colher, e mandou ela virar. Aí deu junto da colher. Deu menina. Pegar o coração da galinha, corta em cruz, se fechar é homem, se abrir é mulher.

Esta avó também tem uma opinião muito particular sobre a escolha do parto. Teve seus três filhos por parto normal (por escolha própria) e acha que a filha precisava passar pela mesma experiência, para saber o que era ser mãe de verdade:

Não, mas é bom, a mãe ter um filho normal pra saber o que é que a gente passou. As mães. Porque cesáreo, mãe não sabe o que é dor de ter um filho não. Ela pode parir dez, ela não sabe a dor. Vai saber quando tem normal que ela vê o quanto a mãe passou. É normal, todas elas, pra saber, como é que é dor de parir. Agora ela sabe o que é dor de parir.

Além disso, Amanda também era muito bem relacionada com os agentes de saúde da região, e orgulha-se de ser uma mãe modelo para eles, já que desde a época da gravidez seguia todas as instruções que eles davam. Ao longo da entrevista ela e a mãe acabam reproduzindo muitos conteúdos incorporados a partir dos encontros com a médica e os agentes de saúde, como por exemplo, a importância da amamentação para a criança:

Avó: Não é não menina, é porque antigamente o pessoal não dava as mamas à criança, já chegava da maternidade era mingau, essas coisas, água. E ela pensa que quando a criança mama, que aquele leite dá sede. Não, o leite da mãe já tem tudo!

Mãe: Além de dar carinho, dar amor, que a criança não acha. Aí ela só veio cair doente com sete meses. Pegou a virose que tava aí, lembra Deni? Aí ela pegou essa virose. Com sete meses, porque fora isso ela nunca caiu doente.

A outra fonte de informação citada pela jovem é o livro do bebê, o que parece ser um daqueles manuais sobre desenvolvimento infantil durante e após a gravidez, um fenômeno que foi encontrado em outras casas da região.

Expectativas:

Sobre as expectativas com relação à criança, Amanda conta que tanto ela quanto o namorado queriam uma menina (e realmente foi menina) e que ela fez diversas simpatias para descobrir o sexo (aquelas citadas por Neusa). Também conta que ficou ansiosa para ver o

rostinho da filha, com quem ela se parecia. Já o nome foi escolhido pelo pai da criança, pois haviam combinado que se fosse menino ela escolheria, se fosse menina, ele poderia decidir.

Cuidados e sintomas da gravidez

Amanda conta que fez todo o acompanhamento pré-natal, com a orientação dos agentes de saúde do bairro. Mas, apesar das recomendações médicas ela comia demais, e acabou engordando 20 kg, o que era motivo de preocupação nas suas consultas. É interessante notar como comer muito e engordar demais é contado como uma coisa positiva, pela jovem, com certo orgulho:

Comia muuuuuuito. Da minha gravidez eu fui a grávida que só enjoiei de hamburguer, até hoje eu não como. Mas fora disso... Que tem grávida que é assim, deu um cheiro corre, vai vomitar. Eu não tinha isso, graças a deus. Tudo eu comia, fruta, verdura, meu feijão era... Como Rita falava, “bote verdura no feijão”. Botava. Engordei 20 kg. Eu pesava 45, fui pra 68 kg.

Essa fome de Amanda traduzia-se em muitos desejos, alguns bem estranhos, como o de “comer bolo de forma com furo”. Diz que por causa do olho grande engordou muito e também sentia muita azia. Sua mãe até ensina uma receita contra azia: pó de café. Mas Amanda não acreditava na receita da mãe e preferiu continuar sofrendo com a azia.

Apesar disso, era bastante vaidosa, e uma de suas principais preocupações logo após o parto foi ver se não tinha ficado com estrias, episódio que hoje conta dando risada:

Tinha um espelho lá, assim. Aí ela nasceu, ainda tava pesando. Aí eu fiz o maior sufoco pra levantar e olhar minha barriga pra ver se tinha estria. (risos). Eu tinha um medo! Uma vez ele falou “Ô mô, tem uma estria aqui, no umbigo”. Eu peguei o óleo de amêndoa da Natura, usei a gravidez inteira. Aí quando ela nasceu, eu fiz assim, cheia de ponto. Quando eu olhei: “ah, não, não tenho não”. Um alívio, eu tinha um medo, de pegar estria na barriga! Você nem sabe. Eu tinha um medo terrível!

Relação com mudanças corporais/ barriga:

Quando perguntada sobre sua relação com o bebê ainda na barriga, Amanda conta que gostava, mas que tinha vergonha de ficar conversando com a barriga na frente de outras pessoas (tinha medo de pensarem que ela era doida). Por isso, só quando estava sozinha em casa que ela alisava e conversava com a barriga, principalmente quando a criança mexia.

Ent: E antes dela nascer, você ficava alisando a barriga, ficava pensando...

Mãe: Logo no começo não. Porque Iraci (a agente de saúde que a acompanhava) me mandava conversar com minha barriga, com ela. Só que eu ficava “meu deus, os outros vê eu conversando, vai achar que eu tô doida”. Não falar “oxi, depois que ficou grávida ta maluca”. Aí eu preferia não. Em casa, quando mexia, aí pronto. Ela mexeu tarde, mas também quando começou... O pai conversava!

Avó: Botava a cabeça de junto e ficava “viu papai, porque, não sei o que”. Começava a falar um bocado de coisa. E o médico disse que a criança está escutando tudo. Ali é igual a uma criança quando vem ao mundo. Ele está pegando, está ouvindo tudo. Pode falar. Não importa, ele está ali na barriga mas vai ouvindo tudo.

Rede social e participação do pai da criança:

Em toda a fala de Amanda é possível constatar que seu namorado esteve bastante presente ao longo da gravidez. Neusa conta que ele ficou todo feliz quando soube, saiu espalhando a notícia no trabalho, ajudou durante toda a gravidez e acompanhou Amanda no hospital quando ela foi parir. Após o nascimento da filha os dois foram morar na casa de Neusa, mas ele trabalha e sustenta sua filha e a mulher. A única queixa de Amanda com relação ao companheiro é que ele não consegue brigar e nem impor limites à criança, tarefa que acaba sobrando para ela e Neusa.

Além do namorado, a rede de apoio de Amanda durante a gravidez constituiu-se principalmente de sua família (sua mãe e seus dois irmãos), que ajudaram tanto no sustento como nos cuidados com ela e a criança. Amanda cita também do apoio que teve por parte dos profissionais de saúde do bairro, que segundo ela, sempre foram bastante atenciosos e preocupados em saber dela e passar informações. No entanto, critica a vizinhança do bairro,

que, em sua opinião, só quer saber de falar mal das pessoas. Ela faz esta constatação ao se lembrar dos comentários que foi submetida quando os vizinhos descobriram que ela estava grávida.

Parto

Descrição e ambientação:

Amanda lembra-se que começou a sentir as dores do parto de manhã cedo, foi para o hospital com a mãe e o namorado. É interessante que foi Neusa quem decidiu a hora que a filha deveria ir para o hospital. Ao chegar lá foi logo internada, pois estava com bastante dilatação. Neusa conta que a filha teve pressão alta, e a criança estava com dificuldades de descer. A descrição detalhada das dificuldades do parto é feita por Neusa, que domina este momento da entrevista. Amanda descreve um pouco esses momentos, onde contou com o apoio apenas de uma enfermeira:

Ela ficava falando: “não mãe, vai descer, vamos conseguir”. Ficava orando pra deus pra ser cesária, não tava com dor não, parecia que eu ia morrer de tanta dor. Aí eu ficava: “faz logo cesária então”, que aí passava aquela dor. E ela ali do meu lado, dando as mãos, dando a força. Ela demorou de nascer, demorou. Não tinha nem força, não tinha força. A médica teve que fazer assim na minha barriga (mostra com as mãos) pra ela descer. Tava em cima mesmo. Uma dificuldade de nascer! Aí ela fez duas vezes. Na segunda ela desceu e ela pegou. Medo de cair também no chão.

Relação com o sistema de saúde:

Enquanto Amanda estava em trabalho de parto sua mãe sofria e brigava com o segurança da maternidade do lado de fora, que não queria deixá-la entrar. Este foi um ponto que marcou bastante a narrativa da avó, que além da agonia normal do parto da filha ainda contou com o fato de não saber notícias da filha. Neusa conta que não acompanhou o parto da filha, apesar de agora saber que tinha esse direito:

(...) Eu podia ficar, na maternidade. Porque ela é de menor, eu posso ficar. E assistir até o parto, como a assistente social falou. Que eu tinha o direito de assistir o parto dela. Vestir a roupa de lá, ficar com aquele negócio assim (a máscara). A mãe consola, um grito, um nervoso. Tá entendendo? Aí a assistente social: “por que você não fica pro parto?” “Olhe doutora, achei que não podia”. “Você vinha aqui, passava de junto de mim que eu lhe dava o papel”. E o escândalo que o homem fez, minha filha, o segurança, pra eu não ir ver ela na cama.

Já Amanda, apesar de descrever seu parto como difícil, fala com muito carinho do apoio emocional que teve de uma enfermeira. Esse fato foi de suma importância para a jovem, inclusive porque ela já havia presenciado uma cena que a deixara traumatizada: uma jovem, em uma maternidade, que ficou em uma ambulância sem nenhum atendimento, e quase teve o filho na porta do hospital.

Porque uma amiga minha teve lá na Tsylla (maternidade pública de Salvador), porque achou vaga lá e tal. Aí eu fui visitar ela. Só que lá é assim, sobe uma pessoa, tal, e desce. Aí eu fiquei bem na porta de baixo de junto das emergências de grávida. Aí chegou uma emergência, aquele escândalo. Quando eu olho pra dentro daquela ambulância que eles abriram, a mulher tava ali fazendo fezes, aquela caganeira, um cocô verde. Quando eu olhei aquilo... Esperando uma maca. Ela ali pra ter neném esperando uma maca. Você acredita que a mulher foi se cagando pra sala de pré-parto? Aquilo, eu fiquei me tremendo. Me tremendo.

Após o nascimento

Cuidados com a criança:

Após o nascimento da filha Amanda continuou morando com sua mãe, mas conta que não teve dificuldades em cuidar da filha, pois já havia tomado conta do sobrinho pequeno. No entanto alguns dos cuidados (como o banho, por exemplo) ainda eram compartilhados com sua mãe. A presença de Neusa na vida da criança sempre foi muito forte, a ponto de, a princípio, esta chamar a avó de mãe.

Percebe-se que hoje em dia Amanda continua bastante cuidadosa com sua filha, ela e Neusa falam com orgulho da saúde da criança, inclusive fazendo um belo discurso sobre a importância da amamentação e do sono no desenvolvimento infantil.

Mudança na rotina:

Amanda não fala muito sobre mudanças que a maternidade trouxe à sua rotina. Ela continuou estudando durante e depois da gravidez. Hoje em dia estuda pela noite, para poder passar o dia com a filha.

Marcador temporal e significado da maternidade:

Ao ser perguntada sobre quando foi que começou a sentir-se mãe, Amanda primeiro responde que foi quando a filha nasceu, mas depois diz:

Mas eu também tinha... Que eu já sabia que eu ia ser mãe, que eu ia ter uma responsabilidade muito grande. Imensa. Então, quando eu descobri, me senti mãe desde que eu tava grávida. Eu tinha pra mim, eu sabia o que eu ia passar. Os obstáculos, tudo.

A maternidade parece ser algo muito forte nesta família, tanto na relação de Amanda com sua filha quanto a dela com Neusa. A própria Neusa dá um exemplo da importância da maternidade ao contar um caso que viu na TV de um rapaz que foi criado por uma mulher, e depois de anos saiu a procura da própria mãe. E sobre “ser mãe” ela filosofa:

É. É bom ser mãe. É bom ser mãe porque a gente aprende muitas coisas. Aprende muitas coisas. Porque às vezes a gente não sabe e vai aprender através de um filho. A cabeça muda, muda muito.

4.2.4. Rebeca (mãe) e Rosa (avó) – Nível sócio-econômico baixo.

Rebeca é uma jovem de 20 anos, que engravidou aos 17. A entrevista ocorre na casa de Rosa, mãe de Rebeca, onde sou levada a partir do contato com o agente de saúde da região, que também está presente durante a entrevista. O clima da entrevista é tranquilo, apesar de no começo eu ter que competir com uma televisão (que permanece ligada durante o tempo todo) pela atenção de mãe e filha.

Período entre a descoberta e a notícia aos pais

Descoberta da gravidez:

Rebeca conta que descobriu que estava grávida ao fazer o teste de farmácia, com a presença de algumas amigas. Estas amigas deram todo apoio para ela e emprestaram dinheiro pra que comprasse o teste. No mesmo dia deu a notícia para sua mãe:

Eu tava com minhas amigas, né? Elas que me emprestaram dinheiro pra fazer. Aí eu fiz na casa delas, de uma delas, que hoje é madrinha dela. Aí, eu fiquei apavorada, comecei a gritar, chorar, depois eu falei com minha mãe, né. No mesmo dia eu falei pra minha mãe. Aí eu falei: “minha mãe, eu tenho um negócio pra te contar”. Ela falou: “o que?” Aí eu falei: “to grávida” (fala bem baixinho). Aí ela chegou: “o que?” Ela ficou assim olhando pra mim. Porque ela nunca ia imaginar que eu ia ficar grávida, falava que eu tinha cabeça, que eu sabia me cuidar. E eu dei um vacilo desses.

Relato da gravidez aos pais:

Como é possível perceber na fala de Rebeca, seu maior medo foi o da decepção que sua mãe poderia sentir ao receber a notícia. Assim que soube, Rosa conta que levou a filha ao médico para fazer uma ultra-sonografia transvaginal, a fim de confirmar a gravidez. Sua reação inicial, segundo ela mesma conta, foi de se conformar, já que para ela a gravidez na idade que a filha tinha (17 anos) não era considerada tão problemática:

(...) Aí ela já veio de lá chateada. Eu não, eu me conformei. Porque vejo aí, sei lá Eu vejo aí as meninas com filho, adolescente. Hoje é pré-adolescente. E ela ainda era adolescente, mas tava passando pra fase adulta, e tal.

Rosa conta que também conversou bastante com a filha sobre a decisão de continuar ou não a gravidez. Diz que aconselhava muito a filha quando ela estava nervosa, mas sempre manteve a posição de apoiá-la em qualquer decisão que ela tomasse: abortar ou manter a gravidez. Isso porque Rebeca conta que ainda pensou em abortar, chegou a comprar o remédio, mas na hora não teve coragem de tomar. Para Rosa, vivenciar a gravidez da filha era como vivenciar novamente o sentimento de maternidade, como ela conta:

Eu acho que pode ser a idade que for, quando o filho da gente tem filho, é como se a gente tivesse passando por tudo de novo, o mesmo filho de novo, entendeu? Diferente, porque a gente sabe que a responsabilidade não é nossa. Ter que ser dela. Mas a gente que é mãe tem que ajudar da melhor maneira possível. E ela sabe que eu, ela não tem muito do que se queixar, porque tudo que podia ajudar eu ajudei. Tanto financeiramente como fisicamente, conversar, falar.

Período da gravidez

Expectativas:

A princípio foi difícil para Rebeca aceitar a gravidez, tanto que ela cogitou de abortar. Ao contar para o namorado, este teve uma reação boa de aceitar e estimular que eles seguissem em frente, o que causou ainda mais raiva na jovem:

Oxe, no mesmo dia que ele veio aqui de noite eu falei. Aí ele pegou e falou: “vamos nessa”. Falei: “Vamos nessa não” Eu fiquei, eu pensei em tirar. Eu pensei em tirar, não vou mentir, eu pensei. Mas não consegui. Quando era pra tomar aquele Citotec, eu não consegui não. Eu ia comprar, mas...

Depois que aceitou a idéia de ser mãe, a principal expectativa de Rebeca era com relação ao sexo da criança. Ela queria uma menina, ao contrário de sua mãe e de seu namorado, que queriam menino. Sua vontade foi atendida, o que ela conta com alegria, ao lembrar-se de quando descobriu o sexo da criança (fez dois exames, já que o primeiro não deu certeza sobre o sexo):

Ah, foi. A alegria do povo. Saí gritando. Fiz de novo, com seis meses. Da outra vez a mulher perguntou: “você sabe qual é o sexo?” “Não”. Falei que não sabia. Só era bom que ela ia dar igual. Aí ela falou assim: “olhe, é mulher”. “Tem certeza?”. “É sim”. Ai, eu vim mais pulando ainda!

Cuidados e sintomas da gravidez:

Rebeca conta que não fazia dieta, e que comia muito e que engordou demais. Mas quando pergunto o quanto ela engordou é comprovado que seu corpo desenvolveu-se normalmente para a maternidade (engordou mais ou menos 12 kg na gravidez). Essa percepção que ela tinha do corpo e de seu apetite parece um pouco distorcida, fato comprovado pela fala de Rita, que conta que a jovem até os seis meses quase não comia nada, com medo de engordar demais, e que chegava a ir dormir de barriga vazia. Rebeca confirma a informação da mãe, dizendo que tinha medo de ficar deformada. Quando comia, só queria comer pão, biscoito; alimentos que, segundo sua mãe, não era o ideal para quem estava grávida.

É interessante como essa preocupação e percepção do corpo grávido que a jovem tinha contrapõe-se às crenças de sua mãe. Rosa conta com orgulho da gravidez de uma das filhas, quando engordou bastante, mostrando que isso para ela era sinal de saúde.

Sobre os sintomas típicos da gravidez Rebeca conta que sentiu desejo de comer coxinha e pimenta: *“Um dia eu peguei uma pimenta engarrafada, bati no liquidificador, botei na geladeira. Tava puro!”*. Além disso quase não sentiu nada, teve pouco enjôo, ao contrário de Rita, que diz que sofreu muito durante a gravidez de Rebeca. Ela chega a comparar sua gravidez com a da filha, dizendo que Rebeca não sofreu nada diante do que ela própria sofreu em sua época.

Rede social e participação do pai da criança:

Ao longo da gravidez e durante os primeiros meses da filha, Rebeca contou principalmente com a ajuda de sua mãe e de suas irmãs. Também pôde contar com a ajuda da família do namorado e a própria Rosa comenta o quanto a neta é paparicada pelos dois lados da família. Neste ponto ela compara a diferença da rede de apoio que sua filha teve durante a gravidez com a época em que ela própria engravidou, quando não podia contar com a ajuda de quase ninguém.

Rosa é uma figura forte, bastante presente na vida da filha. Como já foi citado anteriormente, ajudou tanto financeiramente quanto emocionalmente a filha e o namorado, apoiando as decisões que os dois tomassem. No momento da primeira entrevista ela estava lutando para conseguir uma casa própria para a filha, em um programa de moradia que era realizado no bairro.

Outro suporte importante foi dado pelo pai da criança, que de acordo com Rebeca e Rosa, esteve bastante presente ao longo da gravidez. Os dois foram morar juntos em uma casinha alugada durante a gravidez.

Na segunda entrevista com Rebeca, a opinião sobre a participação do pai da criança já tinha mudado radicalmente. Ela voltou a morar com a mãe porque ambos não tiveram condição de manter o aluguel, e ela reclamou que o rapaz não leva a paternidade a sério, não se preocupa nem em dar apoio financeiro e nem com os cuidados da filha.

Parto

Descrição e ambientação:

A descrição do parto de Rebeca é dramática. Ela conta que começou a sofrer com as dores no dia anterior. Foi para o hospital com sua mãe, mas ao chegar lá o médico a examinou e mandou que voltasse para casa. É interessante como a versão de mãe e filha é diferente nesta hora: Rebeca diz que o médico fez o exame de toque e depois avisou para ela que não

tinha vaga no hospital; Rosa já fala que a filha estava nervosa demais, e que o médico disse que ainda não estava na hora do bebê nascer (de fato, a criança só nasceu no outro dia, depois do meio-dia).

Mãe: Fiquei lá ó... na última hora que ele fez o exame de toque é que ele falou que não tinha vaga.

Ent: Ô gente, que maldade!

Mãe: Aí a dor aumentou, aí eu comecei a gritar, maíinha chegou.

Avó: Nada, ela ficou no nervoso dela.

Mãe: É porque o homem fez o exame de toque, ficou com mais dor.

Avó: Um grito.

Mãe: Tava devagar, mas aí depois do exame de toque ficou com mais dor. E ainda disse que não tinha vaga. Eu falei: “ô meu deus, eu vou morrer, eu vou morrer”.

Avó: Ela ficou com medo menina, ela ficou foi com medo. Ele fez o exame de toque nela e disse que ela ainda ia ter menino lá pras 6 horas.

Mãe: A dor... tanta dor.

O parto de Rebeca é marcado pelo medo e desespero. Ela ficou sozinha na maternidade, junto de outras gestantes. Viu várias delas terem neném, e como o dela demorava pra nascer, chegou a pensar que ia morrer. Conta que gritava muito, e que não tinham enfermeiras suficientes para atender todas as mães. A falta de informação sobre como proceder durante o parto também dificultou a saída da criança. Quando finalmente esta nasceu, Rebeca apagou, e mal viu a filha.

Tava nervosa, apavorada. Eu tinha vontade de fazer xixi, mas não era xixi. Aí a bolsa estourou, enquanto eu tava no banheiro. Aí eu fui correndo pra cama. Fiquei lá (ri). Imagine! Aí tinha umas mulheres, algumas delas já tinham parido, aí falou: “menina”. Todo mundo me chamava de pequena. “Pequena, você ainda não pariu?”. Falei: “não, eu vou morrer aqui”. Aí todo mundo: “diga isso não, diga isso não pequena, você vai parir”. Eu falei: “não, não vou não.

E eu lá, eu lá. Todas que chegaram junto comigo já tinham parido, menos eu. Aí eu fui apavorada, fiquei sozinha na sala, “oh meu deus, eu vou morrer aqui sozinha”. E eu gritava a médica, e a médica: “menina, você é nova, fique empurrando, empurrando, que já está perto”. Aff, aí eu gritava, gritava muito. E eu falei que eu não ia gritar. Mas não dá não.

Relação com o sistema de saúde:

A experiência que Rebeca teve com o sistema de saúde na hora do parto não foi das melhores, e lhe traz lembranças de angústia e medo. Primeiramente teve que ir de uma maternidade para outra por falta de vaga, e ao chegar ao lugar onde teve o filho deparou-se com a precariedade da assistência: uma enfermeira apenas para lidar com várias gestantes, falta de preparo dos profissionais.

A enfermeira nem dava muita conta, porque quando começou a parir foi um bocado. Aí ficava doida, doida pra ajudar uma, ajudar a outra.

Teve uma lá que ficava gritando a enfermeira, e eu gritava: “enfermeira, vai sair”. Ela falava: “não, vai não”. Quando eu fui ver a menina, já tinha saído. Eu comecei lá a gritar, gritando: “tá vendo enfermeira, tá vendo que ela pariu? Olha, não me deixe aqui não, que eu tô parindo”. Ela: “não, não vou deixar não.

O desespero da jovem foi tão grande com a situação que vivenciou na maternidade que ela acabou forçando sua alta e indo embora sozinha, sem esperar que sua mãe fosse buscá-la.

Após o nascimento

Cuidados com a criança:

A jovem conta que logo que saiu da maternidade ficou muito agoniada, pois a filha chorava e ela não sabia bem o que fazer. Apesar de morar sozinha com seu companheiro, Rebeca contou bastante com a ajuda da mãe e das irmãs para cuidar de sua filha, já que não tinha muito jeito com criança (apesar de já ter cuidado de crianças anteriormente). Rita inclusive comenta que sua outra filha, mais nova, tinha mais jeito com criança do que Rebeca. Para ela, administrar alguns cuidados básicos como o banho, por exemplo, era um tormento no começo. Com o tempo Rosa foi atribuindo à filha mais responsabilidades sobre os cuidados com o bebê:

Depois eu dei um corretivo nela, comecei a reclamar, a outra começou a ensinar, porque a outra (filha) tem mais jeito com criança do que ela. Aí ela começou a pegar pra dar banho. Eu dei pra sair, ia pra casa da vizinha bater papo e deixava aqui pra ela dar.

Mudança na rotina

Rebeca continuou estudando durante a gravidez, mas resolveu parar um pouco depois do nascimento da filha, pois essa não se habituava a ficar sozinha com a avó. Faz planos de voltar esse ano. Não fala muito sobre mudanças na rotina, apenas cita as responsabilidades que o fato de ser mãe implica e a necessidade de dar atenção constante à filha, principalmente agora que ela está maiorzinha, andando e mexendo em tudo.

Marcador temporal e significado da maternidade:

Quando perguntada sobre a experiência de ser mãe, Rebeca responde um pouco desanimada: “*é legal, às vezes cansativo*”. Para ela, a sensação de ser mãe começou realmente quando a filha nasceu, mais precisamente quando ela deu de mamar pela primeira vez.

CAPÍTULO 5

MATERNIDADE ADOLESCENTE: AMBIVALÊNCIAS E COMPARTILHAMENTO

É possível perceber que a experiência da maternidade adolescente é marcada pela ambivalência. A ambivalência representa um conceito central no processo de produção de significado, pois abre a possibilidade de uma multiplicidade de significados e trajetórias, construídas no presente, mas fortemente marcadas pela orientação para o futuro (Valsiner e Abey, 2005). De acordo com Zittoun, Aveling, Gillespie e Cornish (2007), a ambivalência emerge quando existe uma mobilização simultânea de dois ou mais grupos semióticos, a partir de trocas entre o sujeito e seu mundo. Estes mesmos autores afirmam que a ambivalência é produzida pelo confronto entre mediadores semióticos incompatíveis. Tal incompatibilidade ocorre devido a regras lógicas e semióticas ou a estruturas sociais que privilegiam um set semiótico particular. Assim ocorre a ambivalência quando mais de um set semiótico é mobilizado em relação a um evento singular.

No caso da gravidez na adolescência é possível perceber que a ambivalência de significados situa-se em diversos níveis, desde o posicionamento frente à possibilidade de engravidar, até os significados atribuídos ao processo da gravidez, do parto e da maternidade. Isso porque, a transição para a maternidade para estas jovens demanda a construção de uma nova identidade, com atribuições e posições que muitas vezes vão de encontro à experiência normativa de adolescência. Ao longo deste capítulo serão assinaladas algumas destas ambivalências.

5.1. Descuido, desinformação ou desejo?

Em primeiro lugar, é interessante perceber a contradição de sentimentos que emerge nas jovens, com a descoberta da gravidez. Essa descoberta, assim como revelado por Brandão e Heilborn (2006) nem sempre é dedução imediata de um comportamento sexual

desprotegido. Na pesquisa realizada por essas autoras, algumas jovens só descobrem (ou confirmam) que estão grávidas depois do primeiro trimestre de gestação. Esta descoberta tardia se daria em função de terem relações sexuais esporádicas, não perceberem as alterações corporais imediatamente, ou terem ciclo menstrual irregular (algo relativamente comum na adolescência). Fato semelhante ocorreu com algumas das jovens aqui entrevistadas, que demoraram algum tempo para darem-se conta de que estavam realmente grávidas.

A forma e o tempo que cada jovem “percebe” sua gravidez são bastante particulares, mas elas normalmente começam a vivenciar esse momento a partir das mudanças que começam a sentir, literalmente, na pele, a partir dos primeiros sintomas corporais da gravidez: enjôos, inchaço dos seios, crescimento da barriga, sonolência e, principalmente o atraso da menstruação.

O comportamento sexual de risco típico do adolescente (independente de nível sócio-econômico) é lamentado pelas jovens, e significado com uma “mancada”, “besteira”. O resultado deste comportamento, a gravidez, já é aceito de forma mais tranqüila (pelo menos no momento da entrevista, algum tempo depois de terem vivenciado a experiência), revelando o caráter processual deste evento. Elas contam que tinham plena noção de que poderiam ficar grávidas, conheciam os principais métodos contraceptivos, e mesmo assim, desafiando as estatísticas, tiveram relações sexuais com os namorados sem proteção. Ao mesmo tempo, intuem uma nova identidade, recurso que modifica e legitima uma forma de inserção social.

Eu já sabia né, que eu teria mesmo assim. Mas eu sabia. A primeira idéia que eu tive mesmo, sabia que minha liberdade eu ia perder. Sabia que ia ter responsabilidade, ia ser uma mãe de família. (Amanda)

Brandão e Heilborn (2006) também constataram que os jovens, no geral, possuem conhecimento básico sobre os métodos contraceptivos. No entanto, estas autoras percebem

que o aprendizado e o domínio desta forma de proteção é algo gradual, tal qual a própria iniciação sexual, e está submetido a contingências do momento, e à relação que os jovens estabelecem entre si.

Alguns autores como Bastos e Almeida Filho (1999), discutem até que ponto a maternidade pode surgir enquanto uma possibilidade de mudança para o jovem, de um novo status, permitindo ao jovem afirmar-se enquanto sujeito capaz de ter “uma família”. Esses autores observam que, quando o contexto é pobre em oportunidades de formas alternativas de inserção social para o jovem, a gravidez pode se apresentar como uma das poucas saídas que uma adolescente encontra como suporte ao seu trabalho transicional. Para Sarti (1994) os filhos dão um estatuto de maioridade tanto para a mulher quanto para o homem, o que significa estes devem se tornar responsáveis pelo próprio destino. Em um nível ideológico isso significa uma desvinculação da família de origem e a constituição de um novo núcleo familiar. Um filho pode então funcionar como um instrumento para essa desvinculação.

5.2. A revelação: a ambivalência no âmbito familiar

Outra questão interessante é o modo de compartilhar a notícia da gravidez: a quem, como, quando e onde fazê-lo. A desconfiança pode até existir, mas a confirmação, a oficialização da gravidez é ritualizada, ou seja, planejada, preparada pela jovem mãe, e normalmente compartilhada com alguém: ou com as amigas, a partir de um teste de farmácia, acompanhada dos pais ou do namorado em um médico; em uma angustia que já se mistura com outro momento importante da gravidez na adolescência, que é o de dar a notícia aos pais. Na maioria das vezes, descobrir a gravidez não é nem o momento de maior tensão, mas sim, a hora de contar aos pais.

O momento de dar a notícia da gravidez aos pais parece adquirir um significado muito importante para a adolescente, mais até do que dar a notícia ao pai da criança. Nem sempre as jovens têm coragem de contar aos pais, muitas vezes deixando a cargo de pessoas de confiança, como foi o caso de Carolina e Nanda. Os sentimentos de medo e vergonha são os mais expressados pelas jovens, e chegam a fazer com que elas afastem-se de casa até contarem aos pais que estão grávidas.

Independente de quem conte, este momento é normalmente marcado por tensões. Tensões intergeracionais, de culturas e educações diferentes. Tensões na medida em a gravidez na adolescência traz questionamentos a essas futuras vovós sobre a educação que deram a suas filhas, da vigilância que tiveram (ou que acham que deveriam ter tido), mas também pela incerteza do futuro de suas filhas, muitas vezes já tão sonhado e planejado por elas. Para os pais, a notícia da gravidez acaba suscitando questões do tipo “onde foi que eu errei?”, e denunciando, de um modo contundente, algo que costuma ser ignorado no ambiente familiar: a sexualidade do adolescente (Dias e Gomes, 1999).

Ent- E ouvia estórias do povo, como é que era?

Mãe - Eu me lembro que lá no Nobel tinha umas meninas que engravidaram, eu até falava com minha mãe, na época tinha muita menina engravidando.

Avó - Agora eu não sei, vou tinha uma cabeça tão diferente e caiu nessa, eu acho que teve alguma coisa assim pra você tomar uma decisão dessas. (Paula e Mônica)

A importância deste momento de dar a notícia aos pais é justificável. A grande maioria das pesquisas sobre gravidez na adolescência mostra que a família da jovem mãe tende a ser a principal rede de suporte que esta e o bebê virão a ter, logo, a notícia da gravidez atinge diretamente a família, pois também gera a necessidade de uma reorganização do âmbito familiar.

Esta reorganização de posições subjetivas pode ser bem percebida na figura da avó materna. Essas mulheres acabam tornando-se avós relativamente jovens, e têm que enfrentar a transição de uma posição de mãe para uma posição de avó, sem, no entanto perderem as responsabilidades e atribuições inerentes à antiga posição, já que compartilham a experiência de maternidade de suas filhas. No momento em que as filhas engravidam estas mães muitas vezes vivenciam uma outra mudança de posição, de amigas e confidentes das filhas, para uma figura de autoridade e medo, o que inibe muitas vezes a jovem no momento de contar a notícia da gravidez para suas mães.

A tensão relativa à notícia da gravidez também é bastante marcada nos discursos das avós, que tentam de alguma forma, a se justificar, eximir-se de culpa pelo que as filhas fizeram, buscando as mais variadas formas de explicação. Elas normalmente relatam um sentimento de conformismo com relação à gravidez da filha, mas muitas vezes não conseguem esconder a decepção, principalmente pelo fato das filhas não terem confiado nelas para contar seu “segredo”.

Essa reação e esse sentimento das avós trazem também a discussão a respeito da responsabilidade exclusiva que estas mulheres sentem pela educação das filhas e pelo medo da reação de seus maridos. Em alguns casos realmente elas acabam sofrendo as conseqüências da gravidez das filhas, como foi o caso de Mônica e Sônia, que tiveram que enfrentar brigas com os maridos.

Este conflito vivenciado pelas avós parece diretamente ligado às concepções socialmente compartilhadas de papéis masculinos e femininos no contexto familiar. Sobre este assunto, Sarti (1994) observa que um padrão comum à família brasileira é a identificação da autoridade complementar entre homem e mulher, sendo que a figura do primeiro é identificada com a concepção de família, e a da segunda, pela imagem da casa. No entanto,

percebe-se que existe uma hierarquia nesta representação, onde o significado de família engloba o de casa.

Esta divisão, de acordo com a autora, permite a realização das diferentes funções de autoridade na família, cabendo ao homem o papel de autoridade moral, responsável pela respeitabilidade familiar e pela mediação com o mundo exterior. Já à mulher cabe zelar pela unidade do grupo e para que tudo na família esteja correto e em seu lugar. Logo, quando um evento inesperado e até socialmente condenado vem à tona, a co-responsabilidade do mesmo é delegada a mãe. É o que ocorre, em muitos casos, com a maternidade adolescente.

Já para as jovens, contar aos pais representa tirar a gravidez do anonimato e assumir-se em um novo papel, com todas as responsabilidades inerentes a ele. Não é um momento fácil, e a aceitação da gravidez por elas próprias leva um tempo (às vezes um tempo até maior do que a aceitação para as outras pessoas). Também significa assumir uma responsabilidade diante da continuidade da gravidez, e implicar a família (normalmente o nível mais próximo de suporte social) neste momento. Isso nem sempre se dá de forma fácil, afinal diversos atores e sentimentos acabam envolvidos nesta nova dinâmica.

Neste momento também surge a discussão a respeito da possibilidade do aborto. Nas entrevistas essa foi uma discussão mais presente nas famílias de nível sócio-econômico baixo. Entre as mães que cogitaram dessa possibilidade houve apenas uma tentativa real, que foi fracassada. As opiniões a respeito do aborto variaram, mas percebe-se que existe uma discussão dentro do âmbito familiar a respeito deste assunto, e as decisões normalmente são tomadas em conjunto (mãe, filha e, algumas vezes, namorado). A opção por um não aborto é fortemente influenciada pela presença de um suporte emocional (normalmente a mãe da jovem) que apóia a continuidade da gravidez.

As situações encontradas sobre o aborto no presente estudo contrariam alguns achados da pesquisa de Silva e Salomão (2003) que encontraram uma taxa relativamente alta (16%) de

casos onde as avós maternas induziam as filhas a abortarem. No entanto, esse dado fortalece a teoria de que a família da jovem tem um papel importante nesta decisão.

Quando o “ser mãe” começa a ser aceito no âmbito individual e familiar, percebe-se que a família “engravidada junto” e passa a compartilhar a partir de um suporte social e da construção de significados e crenças, a maternagem desta criança que ainda não nasceu.

(...) A gente ficou muito desesperado, né? Nunca esperei isso né? Mas, vamos pensar o lado bom, ser avó, ser avô, né. E aí aceitamos. Mas no início ela sofreu muito, sofrimento assim, por parte dela, por parte da gente. Não sabia como é que ia ser, o que ia acontecer, se ela ia querer ficar com o namorado, se não queria. Tudo completamente incerto, né. Mas... Ela não quis ficar com ele, quis ficar aqui, estudar, continuar estudando. E acho que o certo é a gente, claro, participar. Como faz até hoje né. Mas aí pronto. A gente foi aceitando. Ele como é, né (refere-se ao bebê). É assim, a coisa de todo mundo. Você vê, as tias só vivem aqui. O tempo todo. Porque é uma graça. Mas, foi muito difícil. (Gilda)

O período da gravidez é marcado por diversas lembranças das adolescentes, que passam desde as crenças e histórias contadas pelas pessoas sobre gravidez, às suas próprias expectativas, os cuidados e sintomas típicos da gravidez, a mudança no corpo até o apoio (o a falta de apoio) que tiveram de pessoas próximas e a maneira como a gravidez mudou suas vidas. Os discursos das jovens também são bastante marcados pelas críticas que receberam por terem engravidado na adolescência, mostrando o caráter não-normativo que a gravidez em uma idade jovem possui atualmente em nossa sociedade.

5.3. Recursos simbólicos na construção social da maternidade

Recursos simbólicos, de acordo com Zittoun, Duveen, Gillespie, Ivinson e Psaltis (2003) podem ser utilizados para reorganizar e dar sentido ao caos e à incerteza, nas mais

diversas situações. Com relação às crenças, informações e histórias sobre a gravidez, é interessante notar que estas se mostram bem presentes, e muitas vezes são absorvidas pelas mães adolescentes, funcionando como orientadores do “como ser mãe”. O caráter destas informações, no entanto, acaba variando um pouco a depender do nível sócio-econômico da família.

O acesso a informações ditas “formais” nas classes mais abastadas é maior e bastante valorizado, já existe uma cultura de se “pesquisar” sobre gravidez e esta informação é facilmente encontrada pelo senso comum. Ter informações é considerado um valor, representa estar supostamente mais preparada para a maternidade. Esta crença também é encontrada por Miller (2005) e por Duarte e Gonçalves (no prelo): a necessidade de ter um arcabouço de informações para ser uma boa mãe, informações estas que têm como principal fonte o discurso médico.

Eu lia muito, mais revista assim, ficava lendo revista. Comprei umas duas revistas, e tinha um livro também... (Paula).

Essas informações advêm tanto de meios de comunicação (revistas, livros técnicos, televisão), quanto de consultas com médicos e profissionais de saúde. Entretanto, as consultas pré-natais não são muito citadas como fonte de informação para estas mães, já que estas não costumavam tirar suas dúvidas e expor suas opiniões com os médicos. É possível então questionar qual a dinâmica que permeia esta relação entre médico e mãe adolescente. Tomando como pressuposto o modelo de transferência cultural anteriormente apresentado é possível analisar a relação médico-paciente enquanto um processo permeado pelas expectativas de um suposto saber (representado pela figura do médico). Estas expectativas podem gerar uma tensão na relação entre estes dois atores, onde, no caso, a jovem mãe acaba

inibida e muitas vezes perde a oportunidade de dialogar nas consultas médicas, expondo suas reais dúvidas.

Nas famílias de nível sócio-econômico baixo esta busca de informação formal varia, mas seu acesso é bem mais difícil do que nas famílias de classe média; muitas vezes depende da condição sócio-educacional de cada família, mas também da presença de um suporte informacional, como, por exemplo, um programa de saúde no bairro.

Esta diferença foi possível observar em duas famílias que recebiam o apoio de agentes de saúde e da pastoral. Entre essas mães, a informação dita mais “formal” era transmitida abertamente, a partir de palestras, reuniões e visitas periódicas dos profissionais de saúde. Este ponto é bastante positivo no que concerne à assistência à saúde da mãe e do bebê, já que a presença destas informações contribui para uma maior adesão destas jovens às práticas de cuidados necessárias durante a gravidez. No entanto, a presença e a adesão maciça a suporte informacional também pode ser alvo de questionamento de até que ponto o protagonismo da mãe e da família não está ficando subjugado ao fenômeno da medicalização da maternidade, uma discussão que já vem sendo feita por Miller (2005).

A patologização da maternidade, a introdução de serviços formalizados de atenção e monitoração regular da gestação, nos períodos pré-natal e pós-natal (prática esta que ainda não é universal no Brasil), o lugar do médico como autoridade cultural nesse assunto, são outros aspectos destacados por essa autora.

Durante as entrevistas não foram raros os momentos em que algumas destas mães e avós reproduziram literalmente a fala dos profissionais de saúde, chegando inclusive a questionar antigos padrões de cuidados cultivados no âmbito familiar, e que até então haviam funcionado muito bem. Essas mães também exibiam com orgulho um tal “livro do bebê”, que segundo as mesmas, falava tudo sobre a gravidez e a criança. Este manual era uma das principais fontes de consulta de algumas adolescentes, que pesquisavam, principalmente,

sobre as “fases do bebê”, ou seja, as etapas de seu desenvolvimento, a fim de se prepararem melhor para o que viria pela frente.

Foi possível perceber que entre as famílias existe, no entanto, uma outra cultura, que não se encontra nos livros ou manuais, mas nas crenças populares e nas histórias passadas de geração a geração. A expressão desta “ciência secreta” (De Beauvoir, 1953,⁴ apud Tardy, 2000) encontrada na tradição oral foi mais importante entre as famílias de nível sócio-econômico baixo, possivelmente em função do seu menor acesso à informação médica e pelo caráter mais relacional de convivência e moradia.

Sobre este último aspecto em particular, Sarti (1994) considera que a família pobre não se constitui como núcleo, mas como uma rede com ramificações que envolvem o sistema de parentesco como um todo, configurando uma trama de obrigações morais que enreda os indivíduos em dois sentidos: ao dificultar sua individualização e ao viabilizar sua existência como apoio e sustentação básicos. Acrescenta-se a estes dois pontos a transmissão de uma cultura familiar, como é possível perceber no acontecimento da gravidez de um membro da família ou em outras situações.

Essas histórias vão desde crenças e dicas sobre o parto, o sexo da criança (como no exemplo da família de Neusa), até receitas caseiras de cuidados da mãe e do bebê, antes e após o parto. As simpatias para descobrir o sexo da criança são particularmente interessantes, e algumas vezes soam mais confiáveis para estas mulheres que os exames de ultra-sonografia. Não são raras as histórias em que o resultado do ultrassom foi enganoso e o da simpatia deu certo.

Apesar das diferenças, é interessante notar um ponto em comum em quase todas as famílias, que é o fato da avó materna ser grande fonte de informação e suporte, passando inclusive a experiência de sua própria gravidez, algo do qual as mulheres da geração mais

⁴ De Beauvoir, S. (1953). *The Second Sex*. New York: Knopf.

velha falam com orgulho. Esta transmissão entre gerações marca um fenômeno importante, destacado por Benicá e Gomes (1998):

(...) a linearidade familiar mantém-se de forma incontestável através dos tempos. Isto se dá pelo consenso entre os grupos geracionais sucessivos na mutualidade das experiências, da assistência, das obrigações, das expectativas e do afeto. A perspectiva transgeracional destaca-se frente a situações de mudança social para evidenciar os movimentos de oposição e as alternativas de estabilização em uma nova cultura (p. 179).

5.4. As expectativas enquanto organizadores da maternidade

As expectativas das mães adolescentes entrevistadas giram em torno de questões e dúvidas normais, sobre os sintomas da gravidez, o desenvolvimento da criança e o parto. Estas expectativas costumam ser comuns às mães em geral e estão de acordo com o que Piccinini, Gomes, Moreira e Lopes (2004) encontraram em seu estudo sobre expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. De acordo com esses autores, as mães procuram oferecer mais identidade ao bebê, atribuindo-lhe expectativas e sentimentos quanto ao seu sexo, nome, características psicológicas, saúde, além de interagirem com ele. O resultado disso é consiste em um investimento importante à constituição psíquica do bebê, além de possibilitar o exercício da maternidade.

Nas mães investigadas percebe-se este caráter das expectativas enquanto um organizador da maternidade. Enquanto pensam nas características de seus filhos, estas jovens conseguem experienciar a maternidade de uma forma mais normativa. Apesar do caráter não planejado da gravidez, depois que está é aceita e compartilhada na rede social imediata da jovem mãe, começam a surgir expectativas típicas de qualquer gravidez, como por exemplo, o sexo, o nome, o temperamento e a aparência da criança.

No processo de desenvolvimento humano - tanto microgenético quanto ontogenético, novos significados são construídos através da emergência de signos para ajudar o indivíduo na tentativa de adaptação ao presente - enquanto lida com várias possibilidades (incertezas) com relação ao futuro (Valsiner, 2007). A orientação para o futuro se realiza, portanto, através de posições do Eu do tipo ‘as-if’, que se referem às posições dinâmicas que orientam a pessoa em desenvolvimento para o futuro, atravessando níveis sucessivos de campos semióticos e movendo-se através de hierarquias de relações (Valsiner, 2004).

Nas entrevistas grande parte das mães demonstrou preferência por determinado sexo e curiosidade pra saber o sexo do bebê. Esta expectativa sobre o sexo era também um orientador importante para a preparação destas jovens para a maternidade, já que com a definição do sexo da criança elas poderiam organizar melhor o enxoval e até antecipar (“*as if*”) algumas características do filho partir do gênero. Sobre esta expectativa do sexo da criança enquanto um orientador da maternidade é interessante ver a fala de Carolina, que, ao descobrir que seu bebê era menino, ao contrário do que ela esperava, precisa reorganizar-se simbolicamente para aceitar esta nova realidade:

Ent: E depois que descobriu que era menino?

Mãe: Aí eu tive que mudar tudo na minha cabeça, tava com tudo pra ser menina. Tava arrumando o quarto rosa, tudo rosa. Aí começou todo mundo, minhas amigas falavam “vamos fazer um quarto cheio de carrinho”. Começou a falar. Aí eu comecei a me animar. Não que eu tenha ficado desanimada, que pra mim tanto faz. Mas assim, eu tava mais preparada pra ser menina né?

A questão do nome também era determinante, e muitas vezes uma decisão compartilhada entre o casal (nos casos em que os pais assumiram a criança). Foi comum encontrar casos em que a decisão do nome era tomada pelos pais, e não pelas mães. Tanto a descoberta do sexo da criança como a definição do nome podem ser definidos, a partir da

análise de Zittoun, Duveen, Gillespie, Ivinson e Psaltis (2003) enquanto elementos simbólicos, que agem enquanto padrões de interação, que podem ser representados por idéias, sentimentos ou objetos concretos, e organizam o significado e a experiência da gravidez.

Uma outra expectativa bastante comum, mas importante na construção de significados sobre a maternidade, diz respeito ao momento do parto. Normalmente o parto é encarado com medo e tensão pelas jovens, independentemente do tipo. Quando perguntadas sobre o que pensavam sobre o parto, elas normalmente lembram-se de histórias que outras pessoas contavam, muitas vezes em tom amedrontador, como que colocando a dor e a agonia do parto como um castigo que as jovens sofreriam por terem engravidado na adolescência, muito mais até do que outras mulheres de mais idade:

Não, todo mundo sempre dizia assim “você vai ver na hora do parto, você vai ver... Você nunca mais vai querer ter filho!”. Acho que era por causa das contrações, dores assim. Acho que era disso que eu tinha medo. (Sonia)

Esta expectativa do parto enquanto um momento de sofrimento acaba muitas vezes influenciando tanto na escolha do tipo de parto, quanto na preparação para o mesmo, já que estas jovens costumam chegar ao hospital bastante nervosas e cheias de medo.

Mas, o que se nota como expectativa mais presente nos discursos das jovens diz respeito às mudanças que a gravidez e a maternidade trarão em suas rotinas. A incerteza quanto ao futuro após o nascimento da criança era algo bastante marcante nos discursos, e fruto de preocupações ao longo da gravidez. Neste período elas já tinham alguma noção de que após a chegada do bebê as coisas não seriam como antes, teriam que abdicar de algumas atividades, mas não sabiam exatamente em que nível essas mudanças aconteceriam. Também se angustiavam ao pensar em como cuidariam do bebê, principalmente aquelas jovens que não haviam tido experiências anteriores com crianças.

Com relação a esta expectativa quanto às mudanças na rotina é interessante notar a idéia da maternidade enquanto abdicação de outros aspectos da vida pessoal, algo facilmente explicável pelo caráter de ruptura e transição não-normativa que a gravidez possui na vida destas jovens. Esta idéia ainda é mais realçada quando a maternidade vem acompanhada de casamento, ou de união estável com o pai da criança, como pode ser observado na fala desta jovem:

E o que passava pela cabeça era ter que largar tudo que eu fazia, parar de estudar, parar de sair... Parar de viver pra poder ficar com um filho. Hoje eu sei que não é assim, que é diferente né. E tem outra coisa, eu não tinha casado né. Se eu não tivesse mãe e pai eu teria... Seria outra coisa. Mas o que mais me vem assim na cabeça sobre gravidez é isso, você abrir mão de tudo de você pra seu filho, pra poder cuidar de seu filho. E na verdade é também né, porque fica menor né algumas coisas, pra poder ficar com ele, pra ficar cuidando, pra conviver com ele. E com minha amiga também a mesma coisa, ela tava no terceiro ano, e pra ela ainda foi pior porque ela casou. Então não só cuidar de filho, mas de casa. Juntou papel de mãe, de mulher tudo junto. Mas pra mim como foi só o de mãe, nada mudou muito.
(Carolina)

5.5. O corpo: onde tudo começa e termina

No que concerne aos cuidados na gravidez houve uma variedade de histórias, mas todas as jovens entrevistadas contam que fizeram o pré-natal rigorosamente. Esta situação era muitas vezes contrária a de suas mães, já que algumas das avós, por morarem no interior, ou por falta de informação ou recursos, não fizeram acompanhamento médico de sua gravidez. Além das práticas normativas de cuidados (representadas aqui pelo acompanhamento pré-natal e as recomendações médicas) também co-existiam durante a gravidez outras práticas advindas de receitas tradicionais, ou de exemplos da gravidez das avós ou de outra figura de referência na família.

No entanto, apesar de terem vivenciado a maternidade em um contexto sócio-cultural diferente do que existe hoje, as avós mostram-se bastante preocupadas com os cuidados que as filhas têm durante a gravidez; dão conselhos, receitas, etc. Elas participam diretamente da gravidez das filhas, muito pelo fato das mesmas continuarem morando na casa dos pais durante a gravidez. E apesar de não terem contado com as tecnologias e acesso a serviço como as filhas contam, a maioria das avós mostra-se cuidadosa com a gravidez das filhas com relação a questões básicas como dietas e exercício. Citam seus próprios exemplos para estimularem as filhas, criticam a atitude passiva das jovens e a despreocupação com a saúde.

Quando perguntadas sobre cuidados na gravidez e sintomas típicos, as jovens falaram bastante sobre alimentação (comer muito ou não querer comer nada), enjôos e desejos. O tom ao lembrarem destas histórias normalmente é de descontração. Percebe-se, no entanto, uma dificuldade a adesão às recomendações médicas dadas a gestantes, principalmente as dietas.

Outro aspecto interessante com relação à dieta diz respeito aos diferentes significados atribuídos ao fato de comer demais e ao ganho de peso. Apesar de ser uma recomendação comum dos médicos (e conhecida entre as jovens mães) que estas não engordem demais durante a gravidez (mantenham uma média de um quilo a um quilo e meio por mês), muitas jovens falam com orgulho do fato de comerem demais (e de tudo) e de terem engordado mais do que o recomendado, algo que vai de acordo à recomendação popular normalmente dada às gestantes de “comer por dois”. Mas, houve casos, como o de Rebeca, em que a preocupação em engordar era tão grande que fazia com que a jovem deixasse de comer.

Os cuidados durante a gravidez (ou a falta deles) parecem estar diretamente ligados à vivência das mudanças corporais deste período. A maioria das entrevistadas relata que restringiam os cuidados com o corpo a usar óleo de amêndoa na barriga, para evitar o aparecimento de estrias. Aliás, as estrias eram uma preocupação da maioria delas, o que denota a vaidade e preocupação estética bastante comum da adolescência.

Experienciar as mudanças corporais da gravidez também é algo bastante novo para as adolescentes, o que pode gerar algum conflito. Menezes e Domingues (2004) analisam este aspecto partindo do pressuposto de que diante de uma sociedade que valoriza o corpo esbelto, a imagem da gestante não se justapõe à imagem da adolescente valorizada pelos meios de comunicação, o que pode gerar algum conflito para a jovem que sofre tantas alterações corporais em um período relativamente curto de tempo. As jovens entrevistadas não relatam diretamente um conflito com a aparência de seus corpos durante a gravidez, mas é possível perceber em algumas atitudes e na extrema preocupação estética que algumas apresentam, que não é tão simples lidar com essa questão.

Mãe: Ah, senti só alegre, um alívio. A minha preocupação você não sabe, quando ela nasceu.

Ent: Qual era?

Mãe: Tinha um espelho lá, assim. Aí ela nasceu, ainda tava pesando. Aí eu fiz o maior sufoco pra levantar e olhar minha barriga pra ver se tinha estria. (risos). Eu tinha um medo! Uma vez ele falou “Ô mô, tem uma estria aqui, no umbigo”. Eu peguei o óleo de amêndoa da Natura, usei a gravidez inteira. Aí quando ela nasceu, eu fiz assim, cheia de ponto. Quando eu olhei: “ah, não, não tenho não”. Um alívio, eu tinha um medo, de pegar estria na barriga! Você nem sabe. Eu tinha um medo terrível! (Amanda)

Dentre as mudanças corporais comuns da gravidez, é possível dizer que a que possui um maior significado no discurso das jovens entrevistadas é o crescimento da barriga. Este resultado parece condizente com o encontrado por Menezes e Domingues (2004). Em sua pesquisa, a mudança corporal mais apreciada pelas mães foi na barriga (48,5% do total de gestantes entrevistadas), sobretudo pelo fato de seu crescimento (50,6%). Percebe-se que a barriga assume especial papel durante a gestação, pois ela representa o produto da gestação, o bebê. Estes autores ainda ressaltam que o crescimento dela é sinal de que a gestação está evoluindo de forma satisfatória, reforçando na mulher o seu papel de ser capaz de gerar um filho saudável.

A percepção das mudanças corporais, principalmente o crescimento da barriga e a sensação dos primeiros movimentos da criança foram fatores que contribuíram para a aceitação da gravidez, por parte de algumas jovens entrevistadas, que contam que depois que a barriga começou a aparecer e a criança a se movimentar, passaram realmente a “sentirem-se grávidas”. Mesmo em alguns casos onde a aceitação da gravidez foi mais difícil, como no caso de Paula, é possível perceber a importância desta relação:

Nessa época foi passando e até me incomodou bastante a barriga, quando foi ficando maior e eu não conseguia dormir direito, era uma coisa bem... Que não me agradava muito não. Agora depois que eu tive Aninha eu senti falta do movimento, porque você sente falta do movimento da criança, e ela era bastante agitada, chutava muito, e isso fazia falta. Mas foi uma coisa que foi rápida, passou também. Mas assim. Eu sentia falta disso só.

Relacionar-se com a barriga representa uma antecipação do relacionamento com o bebê. Este contato é feito a partir de conversas com a barriga, onde a princípio parece existir um monólogo desta mãe, algo que pode causar até certo constrangimento, como foi o caso de Amanda, que não conversava com a barriga porque tinha medo que as outras pessoas a julgassem como louca.

Quando a criança começa a movimentar-se esta relação torna-se mais profunda, pois a mãe começa a significar e correlacionar movimentos deste bebê com seu estado de humor, criando um diálogo entre ambos e uma relação mais íntima com seu filho.

5.6. A rede social e o compartilhamento da maternidade

Como já foi anteriormente constatado, a gravidez na adolescência é um fenômeno que costuma atingir a família como um todo, e naturalmente, é o núcleo familiar a principal rede

de apoio da grande maioria das jovens mães. O que se percebe é que a parentalidade na adolescência tende a agravar a dependência familiar dos jovens, em todos os sentidos, já que o apoio financeiro, doméstico e afetivo dos pais permite que eles superem os obstáculos naturais relativos a essa transição (Brandão e Heilborn, 2005).

A princípio, um dos fatos mais marcantes, e comuns a praticamente todas as entrevistas, é a presença da avó materna como principal fonte de apoio e forte influência na criação dos netos, independente da idade e da classe social das mães: “No *começo quem cuidava era ela. (aponta pra mãe) Ela cuidava.*” (Nanda).

É interessante notar como já existe certo acordo a respeito deste suporte da avó, que normalmente acompanha, aconselha e auxilia durante toda a gravidez e o parto, fica junto da filha por um determinado tempo após a criança nascer, até esta estar preparada para assumir os cuidados. Esse tempo parece já estar simbolicamente acordado entre mãe e filha, e varia de família para família.

No que concerne ao contexto social das jovens, percebe-se que a rede de apoio nas mães de nível sócio-econômico médio e alto parece maior, com presença de babás, parentes e outros recursos que auxiliam a gravidez. Talvez por isso algumas destas mães relatem que muitas vezes demoraram um pouco mais para “sentirem-se mães”. A necessidade de assumir os cuidados e a maternagem da criança sozinha se dá mais tardiamente para estas mulheres. A falta de experiência com crianças gera certa insegurança, principalmente para as mães mais novas: “*Ficava com medo, assim... de fazer alguma coisa e prejudicar a neném. Até na hora de trocar fralda, quando via um choro já vinha todo mundo*” (Gabriela).

É possível perceber que as mães de nível sócio-econômico baixo acabam desenvolvendo uma dinâmica diferente na sua rede social, não contam com os mesmos recursos que as mães de nível sócio-econômico médio e alto, como babá ou creches para deixar os filhos. Isso muitas vezes as “obriga” a aprender os cuidados básicos com a criança,

desde cedo. Também se percebe traços mais coletivistas em algumas destas famílias, o fato de avós, tios, sobrinhos, etc., conviverem numa mesma casa contribui para uma familiaridade maior com o cuidado de crianças pequenas: *“Eu já tinha experiência né, porque eu já tinha tomado conta da minha sobrinha, então não foi difícil. Não foi difícil não.”* (Sônia).

Outras figuras importantes citadas pelas adolescentes são os pais, irmãos, amigas e as suas avós, que assim como suas mães, também são figuras importantes de referência e transmissoras de conhecimentos. Além disso, algumas jovens (principalmente as de nível sócio-econômico mais baixo) também contaram com ajudas de outras instituições, como ONGs, igrejas e o próprio serviço de saúde.

É interessante notar que, a maternidade adolescente possui uma particularidade no que concerne à rede social. Diferente do que aponta Dessen e Braz (2000), quando dizem que o pai da criança parece ser a principal fonte de apoio da mulher durante a gravidez, o que se encontra com relação às jovens entrevistadas é que a principal figura de apoio é a mãe delas.

Pode-se observar que a gravidez na adolescência é caracterizada por um caráter mais coletivista de criação de filhos, já que é compartilhado por outras pessoas da família. Este padrão pode ser observado em algumas sociedades, como é o caso da brasileira. O Brasil é um caso interessante dentre desta polaridade teórica entre individualismo e coletivismo, já que aqui co-existem ambos os sistemas, representados por diferentes crenças e práticas.

Sarti (1994) destaca como uma característica, principalmente das famílias pobres, o fato destas se constituírem não enquanto núcleos, mas sim como uma rede, que segundo as palavras da autora funciona da seguinte forma:

(...) com ramificações que envolvem a rede de parentesco como um todo, configurando uma trama de obrigações morais que enreda os indivíduos em dois sentidos: ao dificultar sua individualização e ao viabilizar sua existência como apoio e sustentação básicos (p. 49).

No caso da maternidade adolescente foi possível encontrar nas narrativas alguns traços característicos de uma postura mais individualista, como a composição da rede social mais formal/ profissional em algumas famílias, e principalmente um grande sentimento de solidão por parte destas jovens, que apesar de contarem com muitas pessoas por perto, compartilham pouco seus medos, suas angústias e dúvidas.

Por outro lado existe (talvez até pela inexperiência da adolescente para lidar com determinadas questões) uma participação muito grande da família em todas as etapas da gravidez, parto e pós-parto, o que torna possível falar no compartilhamento da maternidade enquanto uma característica da gravidez na adolescência. Esse compartilhamento ocorre sempre através da negociação de diferentes significados e atores, o que pode gerar alguns conflitos, principalmente relativos às diferenças intergeracionais. Isso porque o grau de compartilhamento observado nas narrativas centra-se mais nos cuidados e não na experiência subjetiva destas jovens, que acabam compartilhando com poucas pessoas seus sentimentos sobre a gravidez e a maternidade.

5.7. Participação do pai da criança

Já o apoio e a participação do pai da criança é um ponto importante, marcado pela variedade de histórias e pela ambivalência de alguns discursos. Esta ambivalência parece comum, e Godinho et al (2000) encontraram em sua pesquisa que o fato do pai assumir a criança era significado pelas jovens mães enquanto uma forma de apoio, já que elas não partiam do pressuposto de que era obrigação dos companheiros assumirem o filho.

Um primeiro fato importante encontrado nas entrevistas foi o de seis pais (das sete famílias entrevistadas) terem assumido seus filhos, situação nem sempre comum neste

contexto. “Assumir”, para as jovens mães, possui uma diversidade de sentidos, mas refere-se essencialmente ao ato de aceitar a gravidez, dar apoio à jovem durante a gravidez, registrar a criança e ajudar nos cuidados após o nascimento do bebê. E é justamente neste último momento em que se registram as maiores queixas com relação aos jovens pais, como foi possível perceber no caso de Rebeca, que na primeira entrevista elogiou bastante a atuação do companheiro enquanto pai e mudou radicalmente de idéia na segunda entrevista, quando o mesmo já não assumia mais as responsabilidades necessárias.

O significado dado pela jovem mãe à participação do pai é muitas vezes diferente do que é atribuído como importante pela sociedade ou pela família, quando muitas vezes, o fato deste pai dar apoio financeiro e/ou dar seu nome à criança é suficiente para caracterizá-lo enquanto um pai presente.

Ainda são incipientes na literatura os estudos que tomam o pai enquanto sujeito de pesquisa e investigam a construção da identidade paterna. Serra, Maia e Bastos (2007) alinham-se aos que defendem que a incorporação do homem tanto na interação com a mulher quanto portador de especificidades é necessária para a construção de políticas e práticas de saúde de maior equidade entre os gêneros.

5.8. Significados atribuídos ao parto

Um dos marcadores temporais mais importantes da maternidade é o parto. Este é um evento que por si só costuma gerar expectativas para qualquer mãe, principalmente no primeiro filho, pois além de marcar a chegada do bebê, também existe uma ansiedade comum com relação aos procedimentos. Para Miller (2007), por mais que o parto seja considerado pelas mulheres como um evento natural da gravidez, ele é representado uma perda de controle, e muitas vezes é bem diferente do que foi idealizado pela futura mãe.

Com a gravidez na adolescência não costuma ser diferente. Como encontrado por Borges (2005) em seu estudo sobre a transição para a maternidade, uma das características principais do parto é a sua imprevisibilidade, quanto ao momento do início do trabalho de parto, da sua duração, sucessão e intensidade, principalmente no que se refere ao parto normal.

As expectativas sobre o parto aparecem desde o início da gravidez, quando a jovem mãe costuma ouvir diversas histórias no meio onde vivem, sobre as questões relativas ao parto. Nos relatos das jovens entrevistadas era comum o fato de pessoas que contavam histórias amedrontadoras sobre o parto, enfatizando principalmente a questão da dor e de não aproveitarem mais a vida após o parto. Esta expectativa negativa também parece estar ligada a falta de informação que as jovens têm sobre os procedimentos do parto, o que as deixam ainda mais inseguras.

Outra questão importante refere-se à escolha (ou não-escolha) do tipo de parto e os diferentes itinerários e significados adquiridos a partir destas escolhas. Percebe-se que o uso da palavra escolha é mais condizente com os casos de famílias de nível sócio econômico médio e alto. Essa questão da preferência por um determinado tipo de parto parece ser também influenciada pelas diferenças entre gerações, havendo uma inclinação maior das gerações mais jovens pelo parto cesariano, enquanto que a geração das avós ainda costuma dar grande importância ao parto normal, como foi possível perceber no caso de Carolina e sua mãe, onde a primeira era orientada pelas amigas a escolher o parto cesariano, enquanto na época de sua mãe a orientação de todos era para que optasse pelo parto normal.

Ao longo das entrevistas as mães enumeraram algumas razões para preferirem determinado tipo de parto, falando sobre as vantagens e desvantagem de cada um. Com relação ao parto normal as principais vantagens citadas foram: a rápida recuperação do pós-parto e o fato de ser um procedimento mais natural, tanto para mãe quanto para o bebê. Existe

a filosofia dentre algumas partidárias deste tipo de parto de que a mulher só é realmente mãe quando tem parto normal, colocando a dor de parir enquanto parte do processo de construção da identidade materna.

As principais desvantagens são as dores e contrações, e o caráter não-planejado do parto (não se sabe exatamente em que momento e em que condições a criança irá nascer). As desvantagens do parto normal são justamente os argumentos utilizados em favor da cesariana: a pouca dor e o planejamento. Dentre as desvantagens do parto cesariano foram citadas a anestesia, o fato de ser um procedimento invasivo e não-natural, tanto para a mulher quanto para a criança, e as dores e maior tempo de recuperação no pós-parto.

No que concerne às diferenças sócio-econômicas percebe-se que dentre a classe mais abastada já existe uma tradição (inclusive difundida pela comunidade médica) de dar preferência ao parto cesariano. Além do conselho dos médicos, a escolha pela cesariana foi feita muitas vezes pelas jovens em função do medo. Medo não apenas das dores e contrações típicas do parto normal, mas da incerteza quanto ao momento da criança nascer e de fazerem o parto com uma pessoa desconhecida. Quase todas as mães entrevistadas fizeram o parto com um médico de confiança, ou seja, alguém conhecido pela família ou o profissional que acompanhou a gravidez da jovem.

Dentre estas jovens que fizeram cesariana, a principal queixa foi o pós-parto, ou seja, as dores no local dos pontos e a demora na recuperação. Com relação à cicatriz da cesariana, parece não haver nenhum problema ou vergonha da mesma. O que as jovens argumentam é que hoje em dia, com o avanço dos procedimentos médicos, a cicatriz do parto tende a ficar bem pequena.

Já dentre as famílias de baixa renda não havia muita opção de escolha quanto ao tipo de parto, já que no serviço público de saúde, de acordo com os relatos das jovens, o parto cesariano só era realizado em último caso. Se não, era priorizado o parto normal, inclusive em

alguns casos onde era indicado a cesariana. Por outro lado existiam algumas famílias que faziam questão do parto normal, pois este possuía um significado importante enquanto constituinte da maternidade.

Pelo caráter não planejado destes partos, é possível perceber que as descrições feitas pelas jovens de nível sócio-econômico baixo começam bem antes da hora da criança nascer, mas a partir das primeiras dores e contrações que elas sentiram. A dor, nestes casos, é um fator que ganha significados muito intensos, que são sentidos no nível corporal e representados posteriormente enquanto angústia, medo, castigo ou até mesmo encarados enquanto um sacrifício necessário (significado de tornar-se mãe).

Nestes relatos de partos normais também é comum acompanhar o longo itinerário que estas mães acabam fazendo, indo e voltando diversos hospitais até chegar o momento exato de ter o filho, já que, pelo fato da pouca estrutura, ou da superlotação, elas só podem dar entrada na maternidade pública quando estão bem próximas de ter o filho.

McCallum e Reis (2006) realizaram um estudo sobre a experiência do parto em uma maternidade pública de Salvador e descreveram que a insuficiência de leitos obstétricos costuma obrigar as mulheres a uma peregrinação pelos hospitais, gerando nestas a expectativa de uma experiência sofrida. Ainda de acordo com estas autoras, o medo é um sentimento freqüente no relato das mães: medo da dor, de ser incapaz de expelir o bebê, medo da morte (de si próprias ou de seus bebês), e em alguns casos, medo de maus tratos por parte dos profissionais de saúde.

A relação com o sistema de saúde parece adquirir significado especial no momento do parto. Nos relatos sobre o momento do parto, várias são as histórias que relacionam diretamente o contato com os profissionais de saúde (mais até do que com a estrutura do hospital ou com o aparato instrumental médico), e o que se percebe enquanto principal queixa

das mães são as condições materiais de tratamento (especialmente as mães de nível sócio-econômico baixo) e a falta de sensibilidade e atenção de alguns profissionais de saúde.

É interessante notar que, independente de classe social, a boa relação com os profissionais de saúde na hora do parto parece ser um fator tranquilizador para a jovem mãe e essa relação não está diretamente ligada ao conceito de competência, mas sim ao de humanização. Ser bem tratado durante o parto, receber informações e manifestações de afeto (pegar na mão, fazer massagem, confortar com palavras, rezar) são bastante citados pelas mães como gestos de grande importância na hora do parto. E nesse ponto vale ressaltar que este tipo de suporte acontece principalmente por parte das enfermeiras.

Ter alguém dando apoio no momento do parto é ainda mais valorizado quando as jovens entram para a sala de parto sozinhas, situação bastante comum, principalmente nos casos de parto normal realizados pelo sistema público de saúde. Apesar de ser garantido pela lei N. 11.108, de 7 de Abril de 2005, o direito da parturiente ter um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, está ainda é uma prática pouco usual de muitos hospitais e maternidades. Também é um direito pouco conhecido por parte das jovens mães e de suas famílias, que de acordo com McCallum e Reis (2006), costumam adotar uma posição de passividade em relação à autoridade hospitalar. No entanto, é possível perceber algumas tentativas de reação a este comportamento, como pode ser visto na história de Amanda e Neusa, quando a avó praticamente briga com o segurança do hospital para poder ver sua filha.

O fato de ficarem sozinhas no momento do parto costuma ser fator de medo e insegurança, mas algumas vezes permitiu um contato mais profundo e particular entre mãe e criança, como foi o caso de Carolina:

Na hora foi ótimo. A melhor sensação do mundo a hora que nasce. Porque tava um silêncio, só tinha ele chorando assim. (...) É uma sensação estranha, porque na gravidez eu era muito

distante dele. Eu nunca parei pra imaginar como era o rosto. Essa coisa e tal. E quando eu vi a primeira vez falei “meu deus, é muito lindo, muito fofo”. E era assim, como eu queria que fosse: branco, careca, do olho claro. Como eu queria que fosse. Ai quando eu vi eu fiquei feliz e tal.

5.9. Sobre a vida após o parto

Após o parto, quando voltam para casa com seus filhos, parece que a primeira pergunta que surge no imaginário das jovens mães é: “e agora”? Miller (2007) ressalta que estes momentos de primeiro aprendizado, a experiência diária de maternidade, podem funcionar como um catalizador, proporcionando a construção de uma nova identidade e de uma maior segurança em assumir a responsabilidade pela criança.

No caso da gravidez na adolescência, os primeiros contatos com a criança e com a realidade de ser mãe aprofundam o caráter irreversível da maternidade. Agora mais do que nunca as mudanças de vida aparecem, e com elas a percepção de que a maternidade é um evento o qual elas não vão poder voltar atrás. Neste momento também emerge a ambivalência de antigos significados relativos à vida adolescente que devem ser deixados para trás ou reconstruídos, diante da emergência da maternidade.

A princípio, a grande maioria das adolescentes não sabia direito como cuidar de um bebê, a não ser aquelas que já possuíam experiência de cuidar de irmãos ou sobrinhos (fato este mais comum entre as famílias de nível sócio-econômico baixo). Com isso, estas jovens encontraram no núcleo familiar a principal rede de apoio após o nascimento do bebê. Esta rede encontra-se representada principalmente pela figura da avó materna.

Quando falam sobre a gravidez das filhas, estas mulheres trazem sempre um ar de resignação; a maioria condena a gravidez precoce, mas todas deram apoio e buscaram passar o que sabiam para suas filhas. A gravidez das filhas parece trazer um pouco à tona as próprias

histórias de maternidade, que servem como comparação (“*no meu tempo não era assim*”, ou “*minha gravidez foi diferente da dela*”).

Normalmente é a mãe da adolescente que assume (ou pelo menos compartilha) os primeiros cuidados da criança, como dar banho, cuidar do umbigo, vigiar o sono, orientar na amamentação ou alimentar a criança quando esta não mama no peito. Além de cuidar, cabe a ela passar para a filha os conhecimentos que tem, e sua própria experiência de maternidade. É interessante notar também como o tempo em que a avó materna dedica-se a essa tarefa de cuidar do neto e ensinar a filha costuma ser negociado entre a família. Mas nem sempre este suporte dura apenas o tempo que a avó previu, e são comuns os casos onde os cuidados acabam compartilhados (às vezes de forma não muito igualitária) entre mãe e avó, como foi o caso de Nanda.

É possível perceber em alguns casos, como o de Paula e de Simone, por exemplo, que a depender das condições e comportamento da rede de apoio, as jovens assumem em maior ou em menor grau as responsabilidades da maternidade. Esse compartilhamento da maternidade é influenciado tanto pelo contexto em que se insere a jovem mãe (condições materiais, sócio-econômicas, apoio da família), quanto pelo seu grau de *agency*, ou seja, pelo tempo gasto e pelos recursos usados para adquirirem autonomia com relação a essa nova posição que ocupam: a de mãe.

Além da novidade de cuidar de um bebê, as jovens mães também têm que lidar com as mudanças na rotina. E é após o nascimento da criança que elas começam realmente a sentir as mudanças que a maternidade provoca em suas rotinas, mudanças estas muitas vezes irreversíveis, já que nem sempre é possível conciliar algumas tarefas comuns da maternidade com o ritmo de vida e as atividades que tinham antes de engravidarem.

Quando se fala em mudanças decorrentes da gravidez na adolescência, a questão mais citada na literatura parece ser o abandono dos estudos, o que de fato é uma alteração radical

na vida das jovens. Na comparação entre mães adolescentes de diferentes níveis sócio-econômicos foi possível perceber mais profundamente essa diferença nas rotinas de cada uma, principalmente relacionando a continuidade ou interrupção dos estudos e de alguns planos futuros.

A evasão escolar é um fato mais comum dentre as jovens de nível sócio-econômico baixo, o que também pôde ser observado nas entrevistas realizadas. Observa-se que as mães com menor condição sócio-econômica muitas vezes deixam de estudar para dedicarem-se mais aos filhos e às tarefas que a maternidade implica.

(...) Eu tive que parar os estudos porque não tinha com quem deixar ela pra continuar estudando. (Sônia).

Mais até do que o nível sócio-econômico das mães, o que realmente parece influenciar a continuidade dos estudos da jovem mãe é o apoio da rede social. As jovens que continuaram estudando depois da gravidez (independente da situação financeira) o puderam fazer porque deixavam seus filhos sob os cuidados de sua família enquanto iam para a escola ou para a faculdade.

Brandão e Heilborn (2006) observaram em seu estudo que na maioria das famílias que elas entrevistaram permaneceu a decisão parental de que o nascimento da criança não deveria impedir o curso previsto para a trajetória juvenil. O apoio dos pais, segundo essas autoras, buscou preservar o projeto de individualização dos filhos, a despeito da maternidade.

Mas, independentemente de classe social, há uma fala comum entre as jovens, que é o fato de abdicar (ou pelo menos diminuir a frequência) de algumas atividades típicas da adolescência, como viagens, festas, shows. Essa adaptação é gradual, tal qual a construção da identidade materna. Algumas jovens entrevistadas já haviam se adaptado bem a essas

mudanças, como Sônia e Amanda, por exemplo. Algumas contam que demoraram mais tempo, como foi o caso de Paula, enquanto outras ainda vivem em conflito com essas diferentes posições, como por exemplo, Nanda. Mas apesar das tensões, a mudança na rotina não é vista pelas jovens exatamente como um fator negativo.

CAPÍTULO 6

MENINA, MULHER, MÃE: QUEM É ESSA

ADOLESCENTE?

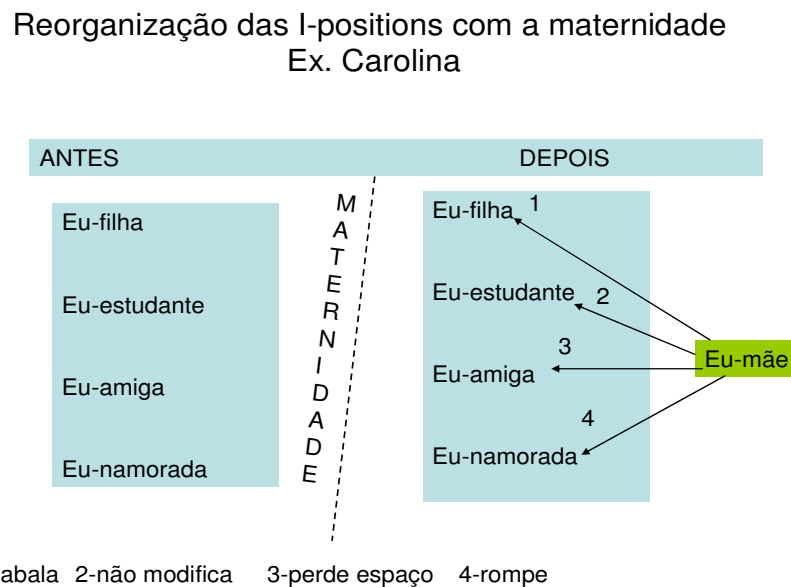
A multiplicidade de fatores que permeiam os significados sobre a gravidez na adolescência é inegável, o que faz com que cada trajetória aqui apresentada seja única, singular, ratificando a idéia exposta por Duarte e Gonçalves (no prelo) ao falarem da maternidade enquanto “múltiplas maternidades”. No entanto, apesar das diversidades encontradas em cada entrevista é possível observar certas semelhanças nos discursos, o que denota alguma normatividade de experiências da maternidade adolescente, com base em uma visão cultural comum.

A gravidez na adolescência não representa exatamente o que a sociedade idealiza enquanto “boa maternidade”. E a ciência também contribuiu para essa visão, com diversos estudos que apontam conseqüências negativas da maternidade adolescente (tanto para a mãe quanto para a criança) e exploram seu caráter de risco. Mas, apesar de existirem riscos e dificuldades, o que foi possível perceber nas entrevistas é que estas jovens, à sua maneira, encontraram recursos simbólicos que a ajudaram a vivenciar com êxito essa transição.

Estes recursos estão centrados tanto na rede social que se articula em torno de mãe e filho quanto no processo de construção da identidade materna, que vai se dando ao longo da gravidez, durante o parto e após o nascimento da criança, aonde a mãe, de acordo com Zittoun (2006) vai ganhando autoridade com relação a sua maternidade e ao seu filho.

Mas, este equilíbrio só ocorre a partir da conciliação entre as diferentes posições referentes à adolescência e a constituição de uma identidade materna. Para ilustrar como este processo ocorre, serão tomados como exemplos os casos de Carolina e Sônia, (figuras 2 e 3.) analisados a partir das diferentes posições assumidas pelas jovens antes e depois da transição para a maternidade.

Figura 2. Modelo de I-positions de Carolina

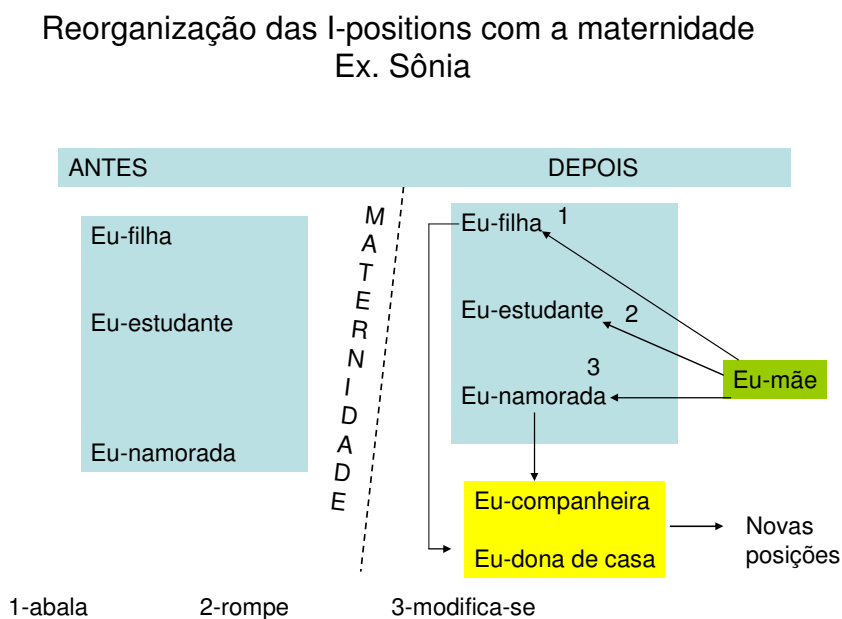


No caso de Carolina é possível perceber algumas posições bem claras ocupadas pela jovem antes de engravidar: eu - filha, eu - estudante, eu - amiga, eu - namorada. Na transição para a maternidade, representada aqui pela linha pontilhada (justamente para demarcar seu caráter processual) emerge uma nova posição que vai interagir significativamente com as outras: eu - mãe.

“Eu - mãe” relaciona-se com “eu - filha” reconfigurando essa posição, já que o impacto da notícia da gravidez abalou a toda a família, gerando a necessidade de novos arranjos, principalmente por parte dos pais de Carolina. Já a posição “eu - estudante” não sofreu interferências diretas, já que por contar com a ajuda de sua mãe, Carolina continuou estudando normalmente. A posição “eu - amiga” parece perder um pouco seu espaço em função da posição “eu - mãe”, já que, além de ter a vida social restringida por conta da gravidez e do nascimento do filho, Carolina conta que ainda precisou dividir a atenção das amigas com o bebê em sua barriga, durante a gravidez. Já a posição “eu - namorada” não se

sustentou com a gravidez da jovem e foi rompida ao longo da transição para a maternidade, já que Carolina e o pai da criança separaram-se.

Figura 3. Modelo de I-positions de Sônia



No caso de Sônia percebe-se que as antigas posições de eu - filha, eu - estudante e eu - namorada também se relacionam diretamente com a posição eu - mãe, emergente na transição para a maternidade. “Eu - filha” fica seriamente abalada com a notícia da gravidez, obrigando Sônia a reorganizar-se radicalmente, já que é expulsa de casa pelo pai. Desta reorganização emerge uma nova posição, quando ela passa a morar com o namorado: “eu - dona de casa”. A posição “eu - estudante” rompe-se com a gravidez, já que no contexto em que Sônia vive, esta torna-se incompatível com as tarefas da posição “eu - mãe”. Já a posição “eu - namorada” reconfigura-se com a perspectiva da maternidade para “eu - companheira”, já que Sônia e o namorado passam a morarem juntos enquanto um casal.

A partir dos dois exemplos acima é possível perceber que a transição para a maternidade é um processo que provoca uma reorganização interna da jovem mãe. Partindo

dos conceitos da teoria do Self Dialógico observa-se o diálogo (muitas vezes conflituoso) entre antigas e novas posições do eu, onde a emergência de uma nova posição (Eu - mãe), modifica, exclui e cria novas *I-positions*, configurando uma nova identidade, condizente a um novo contexto: a maternidade.

Esta reorganização interna também é bastante influenciada pelos outros atores sociais envolvidos no contexto da gravidez na adolescência, como por exemplo, a família, os amigos, as instituições médicas e o pai da criança. No contexto desta pesquisa foi possível observar o diálogo com um destes atores: a mãe da jovem mãe.

CAPÍTULO 7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos, o que se percebe é um crescente interesse científico sobre a adolescência. Segundo Lerner e Galambos (1998) esse interesse ocorre muito em função do reconhecimento das mudanças e desafios específicos desta fase, envolvendo, por exemplo, as mudanças puberais, a emergência de uma capacidade reprodutiva e o desenvolvimento de uma identidade e de papéis sociais que o tornarão um adulto inserido numa sociedade.

Existe na literatura uma variedade de abordagens e teorias no que concerne à gravidez na adolescência. No entanto, um ponto comum no que diz respeito a essa transição é o seu caráter não normativo, de ruptura, onde a construção da identidade materna e da relação com o bebê se dá de forma gradual e individualizada. Dentro deste contexto, a primeira grande conclusão que se chega ao analisar os significados encontrados sobre a gravidez, o parto e a maternidade a partir do discurso das entrevistadas é o caráter processual em que os mesmos são construídos e internalizados. E esta noção de processo se mantém mesmo diante de um evento considerado disruptivo, como é a gravidez na adolescência.

A descoberta da gravidez é marcada pela ambigüidade de sentimentos e posições do Eu, que vão desde o comportamento sexual de risco até a aceitação da gravidez em si. Ter um filho representa, independentemente da situação ou da idade em que a gravidez ocorre, alcançar um novo “status”, que será marcado por novas descobertas, mas também por inúmeras responsabilidades.

E o primeiro momento crítico que traz à tona esta responsabilidade é o de dar a notícia aos pais. As reações das famílias variam, mas o que foi possível perceber nas falas das gerações mais velhas é uma grande surpresa, e a co-responsabilidade pela gravidez das filhas, fruto de traços culturais marcadamente paternalistas. Para estas futuras avós, a perspectiva da maternidade das filhas também é algo que leva um tempo para ser aceito e compreendido, mas é de grande importância, pois o que se percebe nestas famílias é a necessidade da

aceitação da maternidade não apenas em um plano individual (no caso, da jovem mãe), mas também no âmbito familiar.

Alguns fatores como as crenças, informações e expectativas relativas à gravidez funcionam como orientadores da maternidade, auxiliando tanto na aceitação da nova condição das jovens, como em uma vivência mais normativa deste momento. Percebe-se que o tipo de informações e crenças compartilhadas e a forma como estas são transmitidas variaram um pouco a depender do nível sócio-econômico das famílias. No entanto, tanto as informações ditas formais, adquiridas a partir do saber médico, quanto as crenças populares co-existem de forma mais ou menos harmônica.

A gravidez também é significada a partir das mudanças corporais, da percepção do corpo grávido e do relacionamento processual que vai se estabelecendo entre mãe e filho, ainda antes do nascimento. Mas, a relação com o corpo muitas vezes é conflituosa, tanto pela vaidade comum da adolescência (que acaba diretamente atingida pelas mudanças corporais da gravidez) quanto pela dificuldade de adesão aos cuidados relativos a este momento.

No que concerne ao parto foi possível encontrar um sentimento comum de medo e ansiedade, mas o que caracterizou a construção de significados relativos a este momento foi a trajetória que cada mãe tomou, determinada principalmente pelo tipo de parto adotado. A variedade de histórias foi grande, mas dois pontos em comum entre elas foram: a contribuição decisiva de alguém que amparasse no momento do parto e o sentimento único ao ver o filho, o que faz com que o momento do parto seja um dos marcadores mais importantes da maternidade.

Sobre a experiência de ser mãe, percebe-se que ela é aprendida no dia-dia, a partir de um processo gradual de incorporação de novas responsabilidades e posições, e consequentemente de perda ou adaptação de outras.

A ruptura é experienciada pelas jovens mães, mas o modo como cada uma significa esta experiência vai além das concepções culturalmente construídas sobre a gravidez na adolescência, que associam este evento à idéia de “perda”. É neste limiar entre perdas e ganhos, e construção de novos significados, que se pode falar de discursos ambíguos, ou da emergência de diversas vozes, que dialogam sobre a construção da identidade materna. A ambigüidade é presente desde a descoberta da gravidez e traz a possibilidade de diferentes trajetórias desenvolvimentais.

A construção do que se pode chamar de uma identidade materna é determinada pelos circunscritores do contexto onde a jovem mãe encontra-se inserida (contexto familiar, nível sócio econômico, rede social), mas também pela forma como ela interpreta e negocia os diferentes significados relacionados à maternidade, e como estes significados envolvem-se com as antigas posições (*I-positions*) previamente ocupadas pela jovem.

Dentre os diversos significados emergentes ao longo das entrevistas, um deles se destaca e parece estar de acordo com o que a literatura sobre gravidez na adolescência traz, que é o de uma maternidade compartilhada. Neste ponto, o presente trabalho pôde clarificar um pouco mais esta idéia, ao trazer o diálogo com as avós maternas, possibilitando a análise de como esta rede funciona e como muitos significados sobre a maternidade são construídos dentro deste nicho familiar e passam entre gerações. Para futuras investigações seria interessante ouvir mais os outros atores sociais envolvidos neste processo, como por exemplo, o pai da criança, os avós paternos, os profissionais da rede de saúde.

A fala das avós maternas e o diálogo entre as jovens mães, suas mães e a entrevistadora, analisados a partir do modelo multidirecional de transferência cultural de Valsiner (2001) e da perspectiva teórica do Self Dialógico trazem a tona as expectativas e sentimentos que cada uma possui com relação ao tema da maternidade, e de que modo a construção individual é influenciada por crenças e valores compartilhados no âmbito da

família e/ou da cultura. O próprio contexto da entrevista funciona como um momento de construção de novos significados, compartilhados e negociados entre mãe e filha.

Isso porque o contexto narrativo das entrevistas permite um distanciamento e um olhar reflexivo sobre a maternidade. No caso do presente trabalho, esta perspectiva funcionou para que as jovens mães e suas mães pudessem funcionar não apenas como protagonistas, mas como autoras ativas e engajadas em um enredo em que elas são as maiores especialistas. Logo, a principal implicação profissional aqui explicitada é a de que a exposição desta perspectiva possa sensibilizar e ajudar os profissionais de saúde a lidar com este público, tomando a gravidez e a maternidade adolescente não apenas como uma situação de risco ou ruptura, mas também como oportunidade de emergência de novidade psicológica.

No que concerne ao impacto acadêmico, espera-se que este trabalho possa incentivar novas pesquisas sobre a temática da maternidade adolescente, em diversas direções: estudos observacionais, focando a possível experiência de maternidade adolescente de gerações anteriores, para comparar a construção social da maternidade adolescente como um problema em diferentes épocas; estudos longitudinais e estudos interculturais (como já vêm sendo desenvolvidos por esse grupo de pesquisa).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABBEY, E. (2006) At the boundary of me and you. Semiotic Architecture of thinking and feeling the other. Em L.M. Simão & J. Valsiner. *Otherness in Question: Labyrinths of the Self*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.

ALVES, A. M. (2006) Mulheres, corpo e performance: a construção de novos sentidos para o envelhecimento entre mulheres de camadas médias urbanas. Em M.L.Barros, (Org) *Família e gerações*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

AMAZARRAY, M. R., MACHADO, P. S., OLIVEIRA, V. Z. E GOMES, W. B. (1998). A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Psicol. Reflex. Crit.* v.11 n.3 Porto Alegre.

ARIÈS, P. (1981). *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro.

BADINTER, E. (1985). *Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

BASTOS, A. C. S. e ALMEIDA FILHO, M. B. (1999). Eventos disruptivos, modos de partilhar e trajetórias de desenvolvimento no contexto de famílias vivendo em pobreza. *Interfaces: revista de Psicologia*. V. 2, n.1, 59-72.

BAUER & MCADAMS (2004), Personal Growth in Adults' Stories of Life Transitions. *Journal of Personality* 72:3.

BELL, S. E. (2004). Intensive performances of mothering: a sociological perspective. *Qualitative Research*, v.4, 45-75.

BENICÁ, C. R. S. e GOMES, W. B. (1998). Relatos de mães sobre transformações familiares em três gerações. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 177-205.

BENSON, M. J. (2004). After the Adolescent Pregnancy: Parents, Teens, and Families. *Child & Adolescent Social Work Journal* 21 (5): 435-455.

BORGES, A.P. (2005). *Significações durante a transição para a maternidade: A mulher antes e depois do parto*. Dissertação de mestrado não publicada, submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFBA.

BRANDÃO, E. R. e HEILBORN, M. L. (2006). Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.22, n.7, 1421-1430.

BRANDÃO, L., SMITH, V., SPERB, T. M e PARENTE, M. A. M. (2006). Narrativas Intergeracionais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(1), 98-105.

BROCKMEIER, J. (2002) Autobiographical Remembering as Cultural Practice: Understanding the Interplay between Memory, Self and Culture. *Culture & Psychology Vol. 8(1): 45-64*.

BROCKMEIER, J. e CARBAUGH, D. (2001), *Narrative and Identity – Studies in Autobiography, Self and Culture*, v.1.

BROCKMEIER, J. e HARRÉ, R. (2003). Narrativas: problemas de um paradigma alternativo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), p.525-535.

BRUGGEMANN, O. M. , PARPINELLI, M. A. e OSIS, M. J. D. (2005). Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(5), 1316-1327.

BRUNER (1997). *Atos de significação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

BUGENTAL, D. B. e JOHNSTON, C. (2000). Parental and child cognitions in the context of the family. *Annual Review of Psychology*, v. 51, p. 315-344.

CHASE, E., MAXWELL, C., KNIGHT, A. e AGGLETON, P. (2006). Pregnancy and parenthood among young people in and leaving care: what are the influencing factors, and what makes a difference in providing support? Institute of Education, University of London, *Journal of adolescent*.

CICHELLI-PUGEAULT, C. & CICHELLI, V. (1998). *Las teorías sociológicas de la familia*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.

COWAN & E. M. HETHERINGTON (EDS.) (1991). *Family Transitions*. Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

DESSEN, M. A. e BRAZ, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, V. 16. n. 3, 221-231.

DIAS, A. C. G e GOMES, W, B. (1999). Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estudos em Psicologia*, 4(1), p. 79-106.

DIAS, A. C. G. e LOPES, R. C. S. (2003). Representações de Maternidade de Mães Jovens e suas Mães. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.8, p.63-73.

D'INCAO, M.A. (2006). Mulher e família burguesa. Em: Mary Del Priore (Org.) & Carla Bassanezi (Coord) (2006). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.

DUARTE, F. e GONÇALVES, M. (2007). Negotiating motherhood: practices and discourses. In: BASTOS, A. C., VALSINER, J. & URIKO, K. (Orgs.). *Cultural Dynamics of Women's Lives* (no prelo).

ELDER JR. (1991). *Family Transitions, Cycles, and Social Changes*. Em: P. A. Cowan e E. M. Hetherington (Eds.) *Family Transitions*. Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2, 32-54.

ESTEVES, J. R. e MENANDRO, P. R. M. (2005). Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 363-370.

FALCÃO, D. V. S. e SALOMÃO, N. M. R. (2005). O papel dos avós na maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 22(2).

FIGUEIREDO, B. et al. (2006). Adolescent pregnancy: From risk circumstances to circumstances that benefit pregnancy adaptation. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 6 (1): 97-125.

FREEMAN, E. M. e COUCHONNAL, G. (2006). Narrative and Culturally Based Approaches in Practice with Families. *Families in Society*, v.87, n.2.

GASKELL, G. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Um manual prático. Petrópolis: Vozes, 90-113.

GODINHO, R. A. et al (2000). Adolescentes e Grávidas: Onde buscam apoio? *Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto* - v. 8 - n. 2 - p. 25-32

GONÇALVES, M. M. e SALGADO, J. (2001). Mapping the Multiplicity of the Self. *Culture & Psychology*, v. 7(3), p. 367-377.

GONE, J. P., MILLER, P. J. & RAPPAPORT, J. (1999). Conceptual self as normatively oriented: the suitability of past personal narrative for the study of cultural identity. *Culture & Psychology*, 4 (4), p. 371-398.

GRANDESSO, M. A. (2006) Famílias e narrativas: histórias, histórias e mais histórias. In: OLIVEIRA, C. M. (Org.) *Família e...* São Paulo: Casa do psicólogo.

HEILBORN, M. L., SALEM, T., RODEN, F., BRANDÃO, E. et al. (2002). Aproximações sócio-antropológicas sobre gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 8: 13-45.

HERMANS, H. J. M. (2001). The Dialogical Self: Toward a Theory of Personal and Cultural Positioning. *Culture & Psychology* Vol. 7(3): 243–281.

HERMANS, H. J. e HERMANS-JESSEN, E. (2003). Dialogical Processes and Development of the Self. In: VALSINER, J. e CONNOLLY, K, J. (Orgs.). *Handbook of Developmental Psychology*, Sage Press.

HERMANS, H. J. M e KEMPEN, H. J. G. (1995). Body, Mind and Culture: The Dialogical Nature of Mediated Action. *Culture & Psychology*, Vol. 1: 103-114.

JOVCHELOVITCH & BAUER, M.V. Entrevista narrativa.

KAMIBEPPU, K. (2005). Reconsiderations of “motherhood” in contemporary Japan. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 65, No. 1., p. 13-29.

LERNER, R. M. e GALAMBOS, N. L. (1998). Adolescent Development: Challenges and Opportunities for Research, Programs, and Policies. *Annual Review of Psychology*, vol.49, 413-446.

LIAMPUTTONG, P., YIMYAM, S., PARISUNYAKUL, S., BAOSOUNG, C. e SANSIRIPHUN, N. (2004). When I became a mother: discourses of motherhood among Thai women in Northern Thailand. *Women's Studies International Forum* 27, p. 589-601.

LIEBLICH, TUVAL-MASHIACH & ZILBER (1998). *Narrative Research: Reading, Analysis and Interpretation*. Thousand Oaks: Sage.

LIMA, C. T. B. et al (2004). Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev. Brasileira Saúde e Matern. Infantil*, Recife, n.4, 71-83.

LOPES, R. C. S., DONELLI, T. S., LIMA, C. M. e PICCININI, C. A. (2005). O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 18(2), pp.247-254.

MARKOVÁ, I. (2003). Constitution of the Self: intersubjectivity and dialogicality. *Culture & Psychology*, 9 (3), pp. 249-259.

MAY, V. (2004). Meanings of lone motherhood within a broader family context. *The Editorial Board of Sociological Review*.

MC ADAMS, D. P. , BAUER, J. J. , SAKAEDA, A. R. et al (2006). Continuity and Change in the Life Story: A Longitudinal Study of Autobiographical Memories in Emerging Adulthood. *Journal of Personality*.

MCCALLUM, C. e REIS, A. P. (2006). Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.22, n.7, 1483-1491.

MCDERMOTT, E. e GRAHAM, H. (2005). Resilient young mothering: social inequalities, late modernity and the problem of teenage motherhood. *Journal of Youth Studies*, v.8, n.1, p.59-79.

MENEZES, I. H. C. F. e DOMINGUES, M. H. M. S. (2004). Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. *Rev. Nutr.*, Campinas, 17(2):185-194.

MILLER, T. (2005). *Making Sense of Motherhood: a narrative approach*. United Kingdom: Cambridge University Press.

MILLER, T. (2007). Is this what motherhood is about? Weaving experiences and discourse through transition to first-time motherhood. *Gender Society*, 21(3), 337-358.

MOURA, S. M. S. R. e ARAÚJO, M. F. (2004). A Maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 24 (1), 44-55.

NAGAHAMA, E. E. I. e SANTIAGO, S. M. (2005). A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 651-657.

OXFORD, M. L.; GILCHRIST, L. D.; LOHR, M. J. (2005). Life course heterogeneity in the transition from adolescence to adulthood among adolescent mothers. *Journal of Research on Adolescence* 15 (4): 479-504.

PICCININI, C. A., GOMES, A. G., MOREIRA, L. E e LOPES, R.S (2004). Expectativas e Sentimentos da Gestante em Relação ao seu Bebê. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, V. 20, n. 3, 223-232.

QUASTHOFF, U. M. (1997). *An Interactive Approach to Narrative Development*. In Banberg, M. *Narrative Development: Six Approaches*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

PINHEIRO, O. G. (2004). Entrevista: Uma prática discursiva. Em: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas Discursivas e produção de sentidos no cotidiano – Aproximações teóricas e metodológicas*. 3ª ed. São Paulo, Cortez, p. 183-241.

RODRIGUES, A. et al (2004). Memórias de cuidados na infância, estilo de vinculação e qualidade da relação com pessoas significativas: Estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (XXII): 643-665.

SANTOS, S. R. e SCHON, N. (2003). Vivências da Maternidade na Adolescência Precoce. *Rev Saúde Pública* 37(1):15-23.

SARTI, C. (2001) Família e individualidade: um problema moderno. Em: CARVALHO, M.C. B. (Org.). *A Família Contemporânea em Debate*. São Paulo: EDUC/ Cortez, p. 39-49.

SERRA, H. M., MAIA, A. J. V. & BASTOS, A. C. S (2007) Masculinidade, família e saúde: gravidez e parto segundo a perspectiva paterna. Comunicação oral apresentada no IV Congresso Brasileiro Ciências Sociais e Humanas em Saúde, X Congresso da ALAMES e XIV Congresso da Associação Internacional de Política de Saúde - Equidade, Ética e Direito à Saúde, Salvador - Bahia.

SEVÓN, E. (2005). Timing motherhood: experiencing and narrating the choice to become a mother. *Feminism & Psychology*, v.15(4), p. 461-482.

SILVA, D. V. e SALOMÃO, N. M. R. (2003). A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 135-145.

SMITH E DUNWORTH (2003). *Qualitative Methodology*. In: J. Valsiner & K. Connolly (Eds.) *Handbook of developmental psychology*. London: Sage, 603-621.

SOLÉ, C. e PARELLA, S. (2004). “Nuevas” expresiones de la maternidad. Lãs madres com carreras profesionales “exitosas”. *RES*, 4, 67-92.

STAKE, R. E. (2006). *Multiple Case Study Analysis*. EUA. The Guildford Press.

STAKE, R.E. (1994). Case study. In N.K. Denzin & Y.S.Lincoln (Eds). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

STILES, A.S. (2005). Parenting Needs, Goals, & Strategies of Adolescent Mothers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 30 (5): 327-333.

TARDY, R. W. (2000). “But I am a good mother”: The social construction of motherhood through health-care conversations. *Journal of Contemporary Ethnography*, v. 29, n. 4, 433-473.

VALSINER, J. (1998). *The Guided Mind – A Sociogenetic Approach to Personality*. Harvard University Press, London.

VALSINER, J. (2001). *Comparative study of human cultural development*. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

VALSINER, J. (2004). The Promoter Sign: Developmental transformation within the structure of Dialogical Self. *Paper presented at the Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development (ISSBD)*. Gent, July, 12 (Symposium *Developmental aspects of the dialogical self* – H. Hermans, Convener)

VALSINER, J. (2007). *Culture in minds and societies*. New Delhi: Sage.

VALSINER, J. e ABBEY, E. (2005). Emergence of Meanings Through Ambivalence. *Forum: Qualitative Social Research*. V.6, n.1, art.23.

VAN DIJK, T. A. *Cognição, discurso e interação*. São Paulo: Editora Contexto, 1996.

WANG, Q. e BROCKMEIER, J. Autobiographical Remembering as Cultural Practice: Understanding the Interplay between Memory, Self and Culture. Vol. 8(1): 45–64, 2002.

WILSON, H. e HUNTINGTON, A. (2005). Deviant (M)others: The construction of teenage motherhood in contemporary discourse. *Jnl Soc. Pol.*, 35, 1, 59–76.

YIN, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2ª ed. Porto Alegre, RS: Bookman.

ZITTOUN, T. (2006). *Transitions: Development Through Symbolic Resources*.

ZITTOUN, T., DUVEEN, G., GILLESPIE, A., IVINSON, G. e PSALTIS, C. (2003). The use of symbolic resources in developmental transitions. *Culture & Psychology*, Vol. 9(4): 415–448.

ANEXOS

ANEXO 1. – TEMÁRIO DAS ENTREVISTAS ABERTAS

ROTEIRO

As três entrevistas:

- I. Aberta. Foco sobre parto e maternidade, preferencialmente em um contexto de conversação, estando presentes mães de duas gerações. Gravar e transcrever.
- II. Estruturada. Dados sócio-demográficos, história migratória, história familiar. Registrar em ficha a ser elaborada. Aberta. Entrevistas individuais com as mães, para complementação e esclarecimento. Gravar e transcrever.

Direções:

- a) Em se tratando de mães com mais de um filho, definir como referência o primeiro filho nascido vivo. No entanto, durante a entrevista, acolher e encorajar comparações e relatos referentes a outros filhos. Quando a mãe falar sobre um outro parto, explorar essa experiência comparativamente ao parto “de referência”.
- b) As entrevistas são, em princípio, abertas. O que interessa são as **narrativas** das mães, as histórias que elas vão contar sobre como a vida foi vivida nesses momentos. Narrativas já são plenas de avaliações, já incluem expectativas, crenças etc. Cabe ao entrevistador interessar-se por essas histórias, encorajar a narração. Perguntas do tipo: “como foi que aconteceu?”; “o que você recorda sobre como reagiu... como se sentiu... o que pensou na ocasião?” ; “conte mais sobre isso...” e outras que podemos antever, serão muito importantes. O roteiro abaixo pretende auxiliar na condução da entrevista, eventualmente, mas sobretudo servir como um recurso para avaliarmos a suficiência/incompletude do material reunido, de forma a subsidiar decisões sobre a necessidade da terceira ou quarta entrevistas.
- c) ao agendar o contato, deixar claro que serão necessários no mínimo dois encontros e falar sobre o termo de consentimento informado.

Contatos iniciais:

Convite para participar de uma pesquisa conduzida por estudiosos da família no Brasil.

Nosso interesse mais geral é compreender de que modo pessoas de gerações diferentes vivenciaram ou vivenciam transições no curso de vida da família. Particularmente, a transição para a maternidade, desde o período de gravidez, o parto, enfim: como foi/como é tornar-se mãe.

Vamos conversar (ouvir vocês), de forma bastante livre, sobre que memórias cada uma tem sobre esse momento de sua vida. Por favor, fiquem à vontade para falar sobre o que for importante para vocês.

Em um segundo momento, vamos fazer algumas perguntas sobre a história e a situação atual da família, e também sobre o modo como vocês lidam com diversas situações do cotidiano.

Reservamos um terceiro encontro para falar sobre alguma coisa que vocês considerem importante comentar e sobre pontos que não ficaram claros para nós.

Primeira entrevista (conversação)

TEMA	DETALHAMENTO, POSSÍVEIS QUESTÕES
<p>Gravidez e Parto - antecedentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Quais as lembranças mais fortes para você sobre a sua primeira gravidez, sobre o parto e sobre a experiência de se tornar mãe?</u> • No ambiente em que você vivia antes de engravidar, teve contato com alguém que esteve grávida ou que havia parido há pouco tempo? • <u>O que você recorda das primeiras imagens que lhe foram passadas sobre o parto? Lembra-se das pessoas que estão ligadas a essas imagens? Há alguma história sobre parto que você escutou e de que se recorda? De que forma você acha que essa história foi importante para você? (Quais as idéias que você tinha sobre gravidez?)</u> • <u>Expectativas em relação ao parto: quais eram suas reações, pensamentos e sentimentos? A gravidez foi planejada? E desejada?</u> • Experiência de outras mulheres sobre parto. Conversou com outras mulheres sobre a gravidez? • <u>Auto-percepção e auto-cuidado. O corpo grávido: suas reações, pensamentos e sentimentos quanto às mudanças no seu corpo. Você tinha alguma preocupação com seu corpo durante a gravidez?</u> • <u>Relacionamento com o feto. O que você pode relatar do que sentia em relação ao bebê? Expectativas (sonhos, desejos, medos)? Havia algum tipo de interação com o feto? Como era? Quem se envolvia nessa interação? Você tinha alguma preferência pelo sexo do bebe?</u> • Com quem você contava durante a gravidez? • <u>O pai durante a gravidez.</u>
<p>A assistência à gravidez e ao parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento pré-natal • Quais eram suas expectativas sobre a assistência ao parto? • <u>No acompanhamento pré-natal, conversou-se sobre como seria o parto? Caso sim: de quem foi essa iniciativa?</u> • No caso de cesariana: Como você reagiu quando o médico falou sobre a possibilidade de fazer um parto tipo cesariana? Você recorda das palavras que o médico utilizou?

	<ul style="list-style-type: none"> • Quais foram suas reações, seus pensamentos e sentimentos a esse respeito? • <u>Qual tipo de parto você preferia? Qual escolheu? Houve escolha?</u> • O que outras pessoas próximas disseram a respeito do tipo de parto? Marido e mãe, particularmente? • Como você contou a outras pessoas sobre sua decisão quanto ao tipo de parto? Você deu as razões para preferir um tipo de parto ou outro? • <u>Em que momento da gravidez ocorreram conversas sobre tipo de parto?</u> • Com quem você falava sobre sua gravidez e parto? Com quem você não falava absolutamente sobre esses assuntos? Por que razões? • Outras pessoas perguntavam a você sobre a decisão quanto ao tipo de parto? • Antes do parto, que informação você tinha a respeito das conseqüências do parto normal, a curto prazo? E a longo prazo? Do parto cesariana? Para a mulher, psicologicamente? Para a criança? Para o pai? Para a família? • O que você disse ou diria a sua filha com relação ao tipo de parto? • Preparação para o parto. Como foi? • <u>Relação com os profissionais de saúde: qual o lugar da mãe, da mulher, do bebê? Reações, pensamentos, sentimentos. Qual foi a atenção dada a cada um?</u> • Opiniões quanto à assistência médica: concorda/discorda das orientações recebidas? • <u>Convergência e divergência entre orientações médicas e crenças familiares sobre parto (explorar visões da avó e da mãe).</u>
<p>Questões específicas sobre cesariana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Localização e extensão do corte (explorar qual o termo utilizado: corte, cicatriz...) suas reações, pensamentos e sentimentos. Poderia ser menor, maior, diferente? • <u>Qual sua sensação sobre a cicatriz? Outras pessoas podem ver? Como você se sente?</u> • Quais os efeitos a longo prazo de uma cesariana? • Você toca a cicatriz? E seu parceiro? Reações, sentimentos, pensamentos.
<p>Memórias do parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Qual a primeira imagem que lhe vem à cabeça quando você lembra de seu parto?</u> • Descrição do parto e de eventos imediatamente antecedentes

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Comparação com as expectativas – reações, pensamentos e sentimentos.</u> • A assistência recebida antes, durante e logo após o parto • Suporte emocional durante o parto • <u>Primeiro contato com o bebê</u> • <u>A experiência subjetiva do parto. Seu corpo durante o parto: suas reações, pensamentos e sentimentos.</u> • A dor: reações, pensamentos e sentimentos. • Rotina de cuidados com o bebê • Referências à relação com o bebê • Com quem você contou durante e após o parto? • Como era a participação do pai?
<p>Significações sobre Maternidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Como foi para você (a senhora) se tornar mãe?</u> • <u>Você pode nos contar como foi que começou a se sentir como uma mãe?</u> • <u>Como a vida (rotinas, projetos etc.) passou a ser vivida depois que você se tornou mãe?</u> • <u>Depois que você se tornou mãe, que atividades você fazia para si mesma? E para os outros?</u> • <u>Imagine “ser mulher” e “ser mãe” como campos conectados de alguma forma (utilizar papel e lápis para representá-los): como se relacionam? Dependência x independência? Que acordos são possíveis entre esses campos? Dê exemplos.</u> • <u>Depois do parto, quando e como aconteceu de você se mover além do filho e transitar no campo que representaria algo como sua “vida própria”? Quando você teve tempo para si própria? Que tipo de atividade fazia nesses momentos?</u> • <u>Que lembranças você tem sobre momentos agradáveis e desagradáveis no cotidiano com o seu bebê?</u> • <u>Descreva seus sentimentos quanto a outras pessoas se relacionarem com seu bebê pequeno: contato físico (tocar), cuidados, orientações, palpites...</u> • De que modo as características do bebê modificam a experiência da mulher/mãe? • Com quem parecia o bebê? Quais eram seus sentimentos, pensamentos e reações quanto a isso?

ANEXO 2. QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

ROTEIRO PARA A SEGUNDA ENTREVISTA

Obs.: Preencher um roteiro para cada geração de mães.

Entrevista nº _____ Entrevistador _____

Caracterização sócio-demográfica:

1. Idade: _____ 2. Estado civil: _____

3. Filhos (idades e sexo) _____

4. Religião: _____

5. Escolaridade (último grau de instrução): _____

6. Ocupação: _____

7. Renda Mensal familiar *per capita*: _____

8. Etnia: _____

9. Quem mora com você? (detalhar cada pessoa por sexo idade e tipo de relação (filho, pai etc)

I. Sexo _____ Idade _____ Tipo de Relação _____

II. Sexo _____ Idade _____ Tipo de Relação _____

III Sexo _____ Idade _____ Tipo de Relação _____

IV. Sexo _____ Idade _____ Tipo de Relação _____

História migratória

12. Onde você nasceu? Área rural _____ Pequena cidade _____

Cidade média (10000-50000 hab.) _____ Cidade grande (50000 ou mais) _____

Capital _____

13. Onde seu(sua) companheiro(a) nasceu? Área rural _____ Pequena cidade _____

Cidade média (10000-50000 hab.) _____ Cidade grande (50000 ou mais) _____

Capital _____

14. Com que idade você deixou sua cidade natal? E seu(sua) companheiro(a)?

15. Em que local você passou a maior parte de sua vida? E seu(sua) companheiro(a)?

16. Há quanto tempo você - e seu(sua) companheiro(a) - mora no endereço atual?

17. Onde nasceu cada um de seus filhos?

18. Há quanto tempo cada um de seus filhos mora no atual endereço?

19. Com que outras pessoas você convive frequentemente (pelo menos 2-3 vezes por mês)?

20. Há outras pessoas com quem você não tem convivência frequente, mas que são importantes para você? Quem?

21. Entre as pessoas importantes para você, escolha aquela (ou aquelas):

Atenção: se forem citadas pessoas ainda não mencionadas, detalhar e verificar porque não foram incluídas antes.

a) Com quem você mais conta

b) Com quem você mais conversa sobre seus problemas

c) Com quem você mais conversa socialmente (assuntos gerais, batepapo, vida, cinema, fofoca, livros, política, futebol etc)

d) Com quem você compartilha atividades de lazer mais frequentemente

e) Com quem você compartilhou a sua última atividade de lazer (detalhar quando foi e qual foi)

f) Com quem você dá mais risada

g) Com quem é mais gostoso viajar

h) Quem mais te ajuda com teus filhos (apoio prático, aconselhamento, discussão de problemas)

i) Que você mais ajuda (em qualquer assunto)

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA FAMÍLIA (Rede Interna)

24. Se a família realiza as tarefas abaixo, indique, em ordem (a pessoa principal e quem a substitui ou auxilia), as duas pessoas da família que mais frequentemente realizam as seguintes tarefas:

Comprar e preparar comida _____

Guardar dinheiro _____

Fornecer dinheiro _____

Comprar roupas _____

Lavar, passar, consertar roupas _____

Limpar e arrumar a casa _____

Fazer planos para o futuro da família _____

Pagar as contas _____

Controlar as crianças _____

Servir refeições _____

Gerar renda no contexto doméstico _____

Cuidar de pessoas doentes _____

Gerenciar conflitos _____