

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
DESENVOLVIMENTO REGIONAL – MESTRADO E DOUTORADO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM  
DESENVOLVIMENTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL**

**ADOLESCÊNCIA E MATERNIDADE: SENTIDOS PRODUZIDOS NESTE  
ENCONTRO E IMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

Gisele Trommer Martines

Santa Cruz do Sul, abril de 2003

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL**  
**MESTRADO E DOUTORADO**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM**  
**DESENVOLVIMENTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL**

**ADOLESCÊNCIA E MATERNIDADE: SENTIDOS PRODUZIDOS NESTE**  
**ENCONTRO E IMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

Gisele Trommer Martines

Dissertação apresentada ao Programa de Pós – Graduação  
em Desenvolvimento Regional – Mestrado e Doutorado  
da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do  
título de mestre em Desenvolvimento Regional

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edna Linhares Garcia

Santa Cruz do Sul, abril de 2003

*Para minhas filhas, Cecília e Alice, que a cada dia que passa me dão a certeza de que fiz a escolha certa: ser mãe.*

*Para o meu marido, Jorge Martines. Sem ele não seria possível.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, especialmente minha mãe, de quem herdei o desejo de ter filhos.

À minha família que serviu de apoio em vários momentos.

À estimada colega e amiga Raquel Ribas Fialho, sempre disponível.

Às mães adolescentes que gentilmente me receberam em suas casas. Sem elas não teria sentido.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional.

Aos colegas do curso.

À CAPES pela bolsa de estudos.

Em especial à minha orientadora Edna Linhares Garcia que não só orientou este trabalho, mas me mostrou a importância e o significado de produzir sentidos. Minha eterna gratidão.

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo investigar os sentidos que são produzidos no encontro entre *adolescência e maternidade* na tentativa de ressaltar inter-relações entre este fenômeno e o desenvolvimento regional, uma vez que a cada ano, no Brasil, um milhão de adolescentes dão à luz (correspondendo a 20% do total de nascidos vivos). Constatamos índices semelhantes no município de Cachoeira do Sul/RS, local onde realizamos esta pesquisa. Participaram deste estudo oito mães adolescentes primíparas, com idades entre 15 e 18 anos. Consideramos adolescente aquele sujeito que tem entre doze e dezoito anos de idade, conforme disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Realizamos de uma a duas entrevistas com cada participante com o objetivo de analisar a experiência de ser mãe na adolescência. O método utilizado nesta proposta de investigação científica é de uma abordagem qualitativa da realidade, utilizando como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Realizamos a análise dos dados através do método de práticas discursivas e produção de sentidos, utilizando o mapa de associação de idéias como técnica de interpretação. Neste estudo verificamos que os sentidos produzidos no encontro entre adolescência e maternidade apontam para uma experiência de vida plena de significados positivos, bem como constituem uma experiência negativa com sentimentos de perda, de renúncia forçada e de muitas dificuldades. Ao longo desta pesquisa refletimos sobre a necessidade de problematização do discurso vigente atual que considera a gravidez e a maternidade na adolescência como um problema, produzindo, desta forma, preconceito e discriminação. Pensamos que, no momento em que as mães adolescentes tiverem uma aceitação e acolhimento por parte dos profissionais de saúde e da sociedade em geral, poderão se configurar como agentes de mudança e sujeitos de direitos. Nesta perspectiva, o presente estudo se configura como um recurso que poderá contribuir para o desenvolvimento da região, na medida em que pode se transformar em um instrumento de reflexão sobre as questões que a maternidade na adolescência coloca para a sociedade.

Palavras-chave: Maternidade, adolescência, sentidos produzidos, desenvolvimento regional.

## ABSTRACT

This study has the purpose to examine the senses that are originated in the encounter with *adolescence and maternity* attempting to emphasize inter relations between this phenomena and the regional development. Each year in Brazil, one million adolescents give birth (corresponding to a total of 20% that are born alive). It was verified similar birth rate in the municipality of Cachoeira do Sul / RS, where this research took place. Eight primipara adolescents, aged between 15 to 18 years old, were the subject of this study. According to the Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), people from twelve to eighteen years old are regarded as adolescents. One to two interviews were conducted with each participant in order to analyze the experience of being mother in adolescence. The method used in this study was of a qualitative approach of the reality and the data was collected based on a semi-structured interview. The data was analyzed through the method of discursive practices and production of senses, using the map of association of ideas as a technique of interpretation. It was verified that the senses produced in the encounter with adolescence and maternity points to a life experience fulfilled with positive meanings, and yet it represents a negative experience with feelings of loss, of forced renouncement and of great difficulties. Throughout this research it was manifested the need to question the current discourse that regards maternity in adolescence as a problem, arising prejudice and discrimination. It was considered that in the moment adolescent mothers have an acceptance by the health professionals and the society, they could become agents of change and subjects of rights. In this perspective, this study can be a resource that could help the regional development, while it can become an instrument of reflection about the questions that maternity in the period of adolescence dispose in society.

Keywords: Maternity, adolescence, making sense, regional development.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Sujeitos participantes da pesquisa .....	68
--	----

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE QUADROS .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1 A ADOLESCÊNCIA .....</b>	<b>13</b>
1.1 A invenção da adolescência .....	14
1.2 O corpo adolescente ou o adolescente e o corpo .....	19
1.3 Sexualidade do adolescente .....	23
1.4 A nova relação com os pais .....	28
<b>2 A MATERNIDADE .....</b>	<b>34</b>
2.1 O desejo de ter filhos .....	34
2.2 Os vínculos mãe/bebê e pai/bebê .....	39
<b>3 MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: IMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO REGIONAL .....</b>	<b>45</b>
3.1 Do “discurso especializado” sobre maternidade na adolescência .....	46
3.2 Das implicações para o desenvolvimento regional .....	50
<b>4 MÃES ADOLESCENTES: UNIVERSO PESQUISADO .....</b>	<b>58</b>
4.1 Pressupostos teórico-metodológicos .....	59
4.2 Sujeitos da pesquisa .....	66
4.3 Coleta e registro de dados .....	68
4.4 Procedimentos para análise e interpretação dos dados .....	70
<b>5 ADOLESCÊNCIA E MATERNIDADE: SENTIDOS PRODUZIDOS NESTE ENCONTRO .....</b>	<b>76</b>
5.1 A surpresa da notícia da gravidez: “Eu nem imaginava ter um filho com 16 anos, né.” .....	77
5.2 A chegada do bebê: perdas e ganhos .....	89

5.3 O bebê e suas relações: vínculos parentais .....	107
5.4 Maternidade na adolescência e contexto social .....	118
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	127
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO I</b> – Consentimento Informado .....	132
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	133

## INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2000), a gravidez na adolescência cresceu 15% desde 1980, apesar de a taxa de fecundidade ter caído. Em Cachoeira do Sul/RS, local onde realizamos este estudo, verificamos índices semelhantes. Em 1994 o índice de gravidez na adolescência era de 18% e nos anos de 2000 e 2001 ficou em torno de 20% do total de nascidos vivos. Enquanto as mulheres, no geral, diminuem o número de filhos, as adolescentes engravidam cada vez mais.

Diante destes dados, vários segmentos da nossa sociedade, como profissionais da saúde, pesquisadores e educadores, têm se preocupado com o fenômeno. A maior parte dos estudos aborda a questão da gravidez na adolescência partindo do pressuposto de que ela é não-desejada e acarreta uma série de problemas tanto para a mãe quanto para o bebê. Poucos são os estudos que enfocam a questão da vivência da maternidade a partir da perspectiva da própria adolescente.

Neste estudo procuramos ouvir o que as adolescentes tinham a dizer a respeito da sua vivência como mães, tentando compreender que sentidos são produzidos pelas

jovens no encontro entre *adolescência* e *maternidade* na tentativa de ressaltar inter-relações entre este fenômeno e o desenvolvimento regional.

Partimos do pressuposto, concordando com Sen (2000), de que o principal objetivo do desenvolvimento é identificar a liberdade, nesta perspectiva vista como o principal fim e o principal meio do desenvolvimento. Sendo assim, o desenvolvimento consiste na eliminação de privações de liberdade que limitam as escolhas e as oportunidades dos sujeitos de exercer sua condição de agente. Neste sentido, o desenvolvimento é visto como um processo de expansão das liberdades reais que as pessoas desfrutam, quais sejam, liberdades políticas, facilidades econômicas, oportunidades sociais, garantias de transparência e segurança protetora.

O mundo atual nega liberdades elementares a um grande número de pessoas, para não dizer a maioria. A ausência de liberdades substantivas relaciona-se diretamente com a pobreza econômica, a carência de serviços públicos e de assistência social, e com as restrições impostas à liberdade de participar da vida social, política e econômica da comunidade. Podemos incluir neste contexto as adolescentes gestantes e/ou mães adolescentes e seus bebês, cuja privação de liberdade vincula-se estreitamente à ausência de um sistema bem planejado de saúde, atendido por profissionais capacitados.

Acreditamos que, se as mães adolescentes tiverem oportunidade de desfrutarem de liberdades, conforme preconiza Sen, tornar-se-ão agentes ativos de mudança, podendo promover transformações sociais, beneficiando o desenvolvimento da região. Desta forma, esperamos contribuir para a melhoria da saúde e qualidade de vida das mães adolescentes e de seus bebês, capacitando-os para realizações pessoais e sociais.

Encontramos na literatura estudos que referem que os filhos de mães adolescentes têm, mais freqüentemente, problemas físicos, sociais e psicológicos do que filhos de mães adultas. A mortalidade por síndrome de morte súbita durante os primeiros seis meses de vida é mais freqüente nos filhos de mães adolescentes (Cunha e

Monteiro, 1998). A maternidade na adolescência representaria, neste sentido, riscos tanto para a mãe como para seu filho. Dados do Ministério da Saúde (1999) revelam que complicações relacionadas com a gravidez estão entre as principais causas de morte de mulheres entre os 15 e os 19 anos de idade. Todos os anos, no mundo, pelo menos 60 mil adolescentes morrem em decorrência de complicações na gravidez e no parto. Em vista disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998) argumenta que a fecundidade em adolescentes deveria receber uma atenção especial, pois essa gravidez aumenta os riscos de ordem social, psicológica e de saúde, tanto para a mãe quanto para o filho.

Por outro lado, deparamo-nos com pesquisas que não encontraram diferença entre os riscos de uma gravidez adulta e uma gravidez adolescente, salientando que deveríamos considerar mais o contexto social e a rede de apoio do que propriamente o fator idade (Medrado e Lyra, 1999; Araguez et al, 2001). Dadoorian (2000) refere que é bastante comum ouvirmos a adolescente dizer que está contente por estar grávida e que quer ter um filho, mesmo com todas as limitações e dificuldades que o nascimento do bebê possa infligir à sua vida como, por exemplo, a interrupção dos seus estudos ou o seu adiamento.

Neste trabalho utilizamos, prioritariamente, o referencial teórico psicanalítico que preconiza que os filhos são desejados inconscientemente. São inúmeros os motivos que uma mulher usa para explicar o seu desejo de ter filhos. Verificamos, através da nossa experiência com projetos desenvolvidos no município citado, que as gravidezes na adolescência não estão relacionadas à falta de informação, constatação que corrobora alguns estudos que encontramos na literatura científica (Dadoorian, 1996; Gomes et al, 1998). Os filhos, portanto, não são frutos de “acidentes biológicos”, mas sim da expressão de desejo consciente ou inconsciente.

Nosso interesse pelo tema advém da experiência como profissional do sistema público de saúde, onde nos deparamos com os conflitos das adolescentes principalmente

em relação à vergonha da sua situação. No nosso município não existem políticas públicas de saúde específicas para o atendimento dessas jovens. Elas são atendidas junto às gestantes adultas o que, muitas vezes, inibe-as a procurarem o serviço de saúde.

Neste sentido, procuramos investigar esta realidade no município de Cachoeira do Sul/RS, tendo como objetivos analisar a experiência de ser mãe na adolescência, identificar e compreender as expectativas da mãe adolescente em relação ao seu bebê, identificar e analisar os processos de modificação na auto-imagem e na auto-estima da adolescente durante a gravidez, após o parto ou durante a amamentação, verificar como a adolescente se organizou quanto à escola, à vida social, o trabalho, etc, verificar se ela se sente protegida ou se considera que pode contar com uma rede de apoio social e contribuir para elaboração de políticas de saúde que atendam às necessidades da mãe adolescente e seu bebê.

Dividimos este estudo em cinco partes. Na primeira parte abordamos algumas questões pertinentes à adolescência. Na segunda parte enfocamos a maternidade, destacando o desejo de ter filhos e a vinculação dos pais aos bebês. Propomos uma reflexão no terceiro capítulo acerca do discurso vigente instituído sobre a maternidade na adolescência e as implicações para o desenvolvimento regional. Dedicamos a quarta parte às questões metodológicas e no último capítulo analisamos os dados alcançados através da metodologia empregada. Finalizamos este trabalho refletindo acerca dos sentidos produzidos no encontro entre adolescência e maternidade, alcançados através desta pesquisa, e suas implicações para o desenvolvimento regional.

## **1 A ADOLESCÊNCIA**

Eles amam, estudam, brigam, trabalham. Batalham com seus corpos, que se esticam e se transformam. Lidam com as dificuldades de crescer no quadro da família moderna. E precisam, ainda, lutar com a adolescência, uma entidade enigmática, sustentada pela imaginação de todos. (Calligaris, 2000, contracapa)

Neste capítulo abordamos questões referentes à adolescência, as quais julgamos importantes para a compreensão dos nossos questionamentos de pesquisa. Iniciamos com *A invenção da adolescência*, onde enfatizamos que este conceito começa a fazer parte do vocabulário científico somente a partir do século XX. Em seguida nos detemos nas mudanças corporais ocorridas nesta idade da vida e que tanto perturbam o adolescente. Seguimos tratando sobre a sexualidade do adolescente e sobre as dificuldades decorrentes tanto da parte dos próprios jovens como do mundo adulto, em especial os pais, em aceitar tal prática. Finalizamos o capítulo ocupando-nos da nova relação surgida entre adolescentes e pais nessa etapa de suas vidas.

### **1.1 A invenção da adolescência**

O termo *adolescência* é relativamente recente, passando a fazer parte do vocabulário científico somente a partir do século XX. De acordo com Ariés (1981), até o século XVIII a adolescência era confundida com a infância e o termo juventude era associado a força da idade. Não havia um lugar para a adolescência. Este termo não era utilizado e tanto crianças de cinco ou seis anos quanto jovens de quinze ou dezoito eram chamados igualmente de crianças. O que distinguia uma criança de um adulto não era delimitado pelos fenômenos biológicos – puberdade – mas sim pelo *status* de dependência ou independência do outro.

A idéia de infância estava ligada à idéia de dependência. (...) Só se saía da infância ao se sair da dependência, ou ao menos, dos graus mais baixos de dependência. Essa é a razão pela qual as palavras ligadas à infância iriam

subsistir para designar familiarmente, na língua falada, os homens de baixa condição, cuja submissão aos outros continuava a ser total: por exemplo, os lacaios, os auxiliares e os soldados. Um *petit garçon* (menino pequeno) não era necessariamente uma criança, e sim um jovem servidor. (Ariés, 1981, p. 42)

Naquela época não se possuía a idéia do que hoje convencionamos chamar de adolescência. Esta idéia, de fato, aparece no século XX, considerado por Ariés como o século da adolescência. “Passamos de uma época sem adolescência a uma época em que a adolescência é a idade favorita. Deseja-se chegar a ela cedo e nela permanecer por muito tempo” (p. 47).

Um dos primeiros teóricos a estudar a adolescência foi Granville Stanley Hall, no começo do século XX. Considerado o pai da Psicologia da Adolescência, Hall formulou uma teoria biogenética, compreendendo que o “organismo do indivíduo, durante o desenvolvimento, passa através de estágios correspondentes aos que ocorreram durante a história da humanidade – do estágio da selvageria até a civilização” (Campos, 1996, p. 72). Apesar de ter recebido duras críticas e de ter sido taxado de louco, a obra de Hall é referida como a primeira a tratar da adolescência como uma idade específica do desenvolvimento humano com características próprias e passível de estudos (Gay, 1989).

Campos (1996) enumera quinze teorias diferentes no âmbito do estudo sobre adolescência, desde a teoria biogenética de Hall, passando pela teoria social, psicodinâmica, antropológica, psicanalítica, etc, todas formuladas no final do século XIX e, principalmente, início do século XX, confirmando que, de fato, a adolescência é um “fenômeno” da modernidade.

Segundo Anna Freud (1958), o estudo psicanalítico da adolescência iniciou com a famosa obra de Freud *Três Ensaios sobre a Sexualidade*(1905), onde ele utiliza o termo *puberdade* para definir o momento “onde operam-se mudanças destinadas a dar à

vida sexual infantil sua forma final normal” (Freud, 1905, p. 213, vol. VII). Freud não utiliza o termo ‘adolescência’ e tampouco se detém a estudar esta fase como uma idade específica da vida humana, mas deixa claro que se trata de um momento de muitas transformações que antecedem a vida adulta.

A adolescência começou a surgir como conceito, na psicanálise, por volta de 1922 com a publicação de *Alguns Problemas da Adolescência* de Ernest Jones. Esta obra destacava a correlação entre adolescência e infância. Em 1936 Anna Freud publica *O Ego e o Id na Puberdade e Ansiedade Instintual Durante a Puberdade*. Nos anos pós-guerra o interesse por este tema aumentou e inúmeras publicações surgiram, provavelmente em função do aumento do número de adolescentes (Anna Freud, 1958).

Margaret Mead, antropóloga, publicou, em 1939, *Adolescência e Cultura em Samoa*, resultado de sua pesquisa com os habitantes de Mares Del Sur. Esta autora concluiu que a adolescência deveria ser considerada como um produto da cultura e não um ciclo natural ou biológico como foi proposto por Hall.

... as mudanças fisiológicas da adolescência não bastavam para explicar o período de comoção e tumulto que atravessam nossas crianças, mas a facilidade ou dificuldade desta transição devia-se a um marco cultural diferente: em Samoa, a liberdade sexual, a ausência de responsabilidade econômica e a falta de pressão sobre as preferências. Na nossa sociedade existe uma expressão sexual restringida e postergada, existe uma confusão acerca dos papéis econômicos e correntes antagônicas da vida moderna entre as quais o adolescente deve escolher. (Mead, 1978, p. 10/1)

Mead nos deixou como legado a idéia de que, dependendo da cultura, a adolescência poderá “existir” ou não, isto é, esta idade da vida será ou não tumultuada, constituirá ou não uma crise.

Neste contexto, autores psicanalistas ressaltam que a adolescência pode ser considerada um fenômeno universal, contanto que se levem em conta as influências sócio-culturais (Levisky,1998; Calligaris, 2000; Eizirik,2001). A adolescência assume determinadas peculiaridades de acordo com a cultura vigente e, neste sentido, podemos dizer que “os adolescentes são os mesmos no mundo inteiro ou, ao menos, no mundo ocidental” (Calligaris, 2000, p. 73).

Cada sociedade pode facilitar ou dificultar a entrada dos adolescentes no mundo adulto. Algumas adotam rituais ou cerimônias e outras, como a nossa, capitalista, postergam a entrada do jovem no mundo do trabalho. O adolescente fica no “limbo” enquanto se prepara para entrar no mundo dos adultos. Este tempo de suspensão, de acordo com Calligaris, é a adolescência.

(...) há um sujeito capaz, instruído e treinado por mil caminhos – pela escola, pelos pais, pela mídia – para adotar os ideais da comunidade. Ele se torna adolescente quando, apesar de seu corpo e seu espírito estarem prontos para a competição, não é reconhecido como adulto. Aprende que, por volta de mais dez anos, ficará sob a tutela dos adultos, preparando-se para o sexo, o amor e o trabalho, sem produzir, ganhar ou amar; ou então produzindo, ganhando e amando, só que marginalmente. (Calligaris, 2000, p. 15/6)

Deixamos os adolescentes no “limbo” onde as obrigações, dificuldades e responsabilidades da vida adulta ficam suspensas e, em função disto, passamos a admirá-los. Saímos de uma época onde não existia a adolescência, para uma em que ela é idealizada como *modus vivendi*. É neste contexto que um novo vocábulo surge na Inglaterra – *adultescent* – traduzido para o português como adultescência (Folha de São Paulo, 1998). Este termo, analisado por psicanalistas, historiadores e jornalistas, designaria o *adulto adolescente*. Renato Mezan (1998) refere-se ao novo termo, salientando que “manter-se jovem é a nova palavra de ordem” e Calligaris resalta que este “expressa a permanência dos valores adolescentes na vida adulta” e que se a adolescência não existisse, ela seria inventada pelos adultos modernos, pois eles precisam dela como ideal (Calligaris, 2000).

Inventamos a adolescência e criamos leis específicas para esta “faixa etária”, ou para esta “idade da vida”, com o intuito (ilusório) de fornecer proteção integral ao adolescente. Em 1990 foi criado o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), considerando as crianças e adolescentes como cidadãos de direitos. Segundo o ECA, artigo 2º, “considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (ECA, 1990, p. 9). Mas que proteção é esta? Apesar de ter os direitos constitucionalmente assegurados, a cidadania infanto-juvenil não é respeitada. O que vemos são crianças e adolescentes explorados, violentados e abusados pelos adultos.

Após a “invenção” da adolescência, passamos a conceituá-la, atribuindo-lhe características próprias. Inicialmente os estudiosos da adolescência afirmavam que as mudanças emocionais ocorridas nesta idade eram causadas pelas mudanças físicas decorrentes da puberdade. Atualmente, alguns teóricos psicanalistas propõem que as mudanças psíquicas podem ocorrer antes ou bem depois da puberdade e, portanto, não necessariamente irão coincidir com as mudanças físicas (Outeiral, 1994; Dias, 2000).

Para Calligaris (2000), as mudanças físicas e transformações da puberdade só se constituem “um problema chamado adolescência na medida em que o olhar dos adultos não reconhece nelas os sinais da passagem para a idade adulta” (p. 20). Este autor considera que para que o adolescente mereça tornar-se um adulto, não bastam os critérios simples de maturação física. O adolescente é “obrigado” a permanecer no “limbo” ou numa moratória, a fim de ser preparado para a vida adulta. Para ser reconhecido como adulto e como sujeito responsável, o adolescente deve viver e se afirmar como independente e autônomo.

Isto torna mais penoso o hiato que a adolescência instaura entre aparente maturação dos corpos e ingresso na vida adulta. Apesar da maturação dos corpos, a autonomia reverenciada, idealizada por todos como valor supremo, é reprimida, deixada para mais tarde. (Calligaris, 2000, p. 17)

Esta espera ou moratória, segundo o autor, é justamente o que dificulta a independência e o que mantém ou torna inadaptado e imaturo o adolescente. Torna-se contraditório, portanto, pois ao mesmo tempo em que deixamos os adolescentes no “limbo” para um suposto amadurecimento, postergamos esta possibilidade de autonomia e independência. A passagem para a vida adulta, na nossa cultura, torna-se um enigma, pois além da privação de reconhecimento e independência é também um tempo de transição cuja duração é incerta (Calligaris, 2000).

Mas será que esta moratória é imposta a todo adolescente, no caso da nossa cultura, pertencente a qualquer classe social? Ou esta moratória é exclusiva das classes médias e altas?

Tomando como exemplo o fenômeno da transgressão, encontramos autores psicanalistas que a vêem como própria da adolescência, sendo uma das formas de o adolescente ser reconhecido socialmente (Kusnetzoff, 1984), uma rebeldia contra a moratória imposta pelos adultos (Calligaris, 2000) ou, ainda, um sintoma social da adolescência (Rassial, 1997).

Outros autores contrapõem esta visão de que transgressão e rebeldia seriam comuns a todos adolescentes, independente da classe social. Nas classes populares, de acordo com Almeida (1997), a idéia de transgressão tem uma conotação duradoura, ou seja, “quando se entra no mundo da ‘loucura’, ela não é apenas uma fase, mas uma ‘opção’ permanente, onde se vai ser adolescente (transgressor) para o resto da vida” (p. 46). Esta característica não é apontada como algo transitório e passageiro ou próprio da adolescência.

Desse modo, a autora critica o conceito de adolescência vigente, ressaltando que “a idéia e o sentimento da adolescência dominante na nossa cultura é construído a partir da vivência que as classes médias psicologizadas têm dessa idade da vida” (Almeida,

1997, p. 43). Decorre daí que, além da cultura, precisamos atentar para o ambiente social e econômico em que o adolescente se desenvolve, procurando não generalizar suas características.

No nosso estudo, utilizaremos o referencial teórico psicanalítico que define a adolescência como uma passagem ou um “tempo em que a conjunção do biológico, do psíquico e do social remata a evolução do homenzinho, em seu longo caminho de recém-nascido a adulto” (Cahn, 1999). É o tempo, portanto, em que verificamos mudanças na vida psíquica, mudanças na relação com o próprio corpo e com o semelhante, e em que estabelecemos novas escolhas e laços. É necessário assumirmos um novo papel, desligando-se dos pais idealizados e encontrando um parceiro longe da família.

Para a psicanálise, o mais importante são as modificações subjetivas que o sujeito tem que operar para dar conta das metamorfoses que o levam ao exercício da sexualidade genital de fato (Curi, 1999). Isto não pode ser delimitado por uma faixa etária, pois cada sujeito realizá-la-á no seu tempo, ficando difícil definir a adolescência por critérios etários quando tomamos como referencial teórico a psicanálise. Mas, para fins deste estudo, pelas razões óbvias de que sem uma delimitação etária a pesquisa tornar-se-ia senão impossível, pelo menos muito difícil de realizarmos neste período de tempo, utilizaremos os critérios de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente que define o adolescente aquele sujeito que tem entre doze e dezoito anos de idade.

## **1.2 O corpo adolescente ou o adolescente e o corpo**

Sabemos o quão importante são as questões corporais na adolescência e o quanto as mudanças ocorridas nesta fase acarretam conseqüências para o processo de identificação do adolescente. A maioria dos autores psicanalistas que se ocupam do estudo da adolescência dedicam em seus trabalhos teóricos um capítulo específico para abordar as questões corporais do adolescente.

Propositalmente intitulamos este capítulo *O Corpo Adolescente ou o Adolescente e o Corpo*, para nos remeter à necessária reflexão sobre um dualismo *corpo-mente* que a experiência do adolescente parece impor. Esta proposição remete a idéia de uma dupla experiência no “processo adolescente”, como se o adolescente fosse um e o seu corpo outro. As mudanças físicas desta fase em decorrência da puberdade causam um sentimento de estranheza no jovem, que já não se reconhece mais no corpo infantil, ou seja, “o corpo familiar da primeira infância é perdido e em seu lugar aparece um mal-estar em relação ao corpo” (Dias, 2000).

Este corpo “estranho” é muito diferente do corpo infantil ao qual o adolescente estava acostumado. Possui caracteres sexuais primários (pêlos, seios, etc.) e secundários (menstruação e sêmen), obrigando o adolescente a reformular sua auto-imagem e a assumir um novo papel frente ao sexo oposto. De acordo com Rassial (1999), esta imagem infantil, que é perturbada pela puberdade, pode se apresentar como uma catástrofe para o adolescente. O autor propõe que a imagem do corpo é afetada de quatro modos complementares: “primeiramente, pela modificação de seus atributos (pilosidade, seios, silhueta); em segundo lugar, por seus funcionamentos (genitalidade, menstruação, mudança de voz, marcha, etc); em terceiro lugar, por sua semelhança com o corpo do adulto e, mais precisamente, do genitor do mesmo sexo; em quarto lugar, por sua importância para o olhar do adolescente ou do adulto do outro sexo” (p. 17/8).

O corpo do adolescente, além de não ser mais o mesmo, não tem mais o mesmo estatuto. A mudança de estatuto se dá porque a genitalidade se impõe e o outro detém o poder de reconhecer neste corpo um corpo genitalmente maduro, desejável e desejante.

Mas tornar-se desejável aos olhos do outro não é uma tarefa fácil e parece perturbar o adolescente, como podemos comprovar *in loco*. Percebemos isto no modo de andar, vestir-se e alimentar-se. Um dos exemplos seriam as jovens que carregam os livros e cadernos escolares no colo ou que amarram uma blusa na cintura, tentando esconder os seios e os quadris. Os quadros de anorexia e bulimia, com uma enorme prevalência na adolescência, podem ser vistos como uma tentativa de controlar o processo puberal. As jovens param de comer e, conseqüentemente, param de crescer. A obesidade pode servir como uma “carapaça” ou “escudo protetor”, ocultando as novas formas físicas, que poderão ser sexualmente atrativas (Outeiral, 1994). Outros adolescentes “enfeiam-se”, como uma recusa da sexualidade e da desejabilidade como valor social. Enfeiar-se seria, também, uma forma de contestar a ostentação de símbolos tradicionais de riqueza e de criticar um sistema que valoriza a desejabilidade dos corpos como razão do reconhecimento social (Calligaris, 2000).

O que acabamos de descrever são expressões do comportamento dos adolescentes que demonstram como eles vivenciam estas mudanças corporais ao mesmo tempo desejadas e temidas. Assim como eles querem se tornar desejáveis aos olhos do outro, temem esta aproximação, utilizando-se destes subterfúgios que exemplificamos.

Na nossa cultura, para ser reconhecido socialmente, o adolescente precisa de um corpo valorizado. A ordem vigente atualmente em relação ao corpo é a de um corpo “sarado”, “malhado”, “enxuto”, e na busca deste corpo muitas vezes os adolescentes e, prioritariamente, as adolescentes, podem desenvolver transtornos alimentares em busca de um corpo de “boneca” como refere Rodulfo (1999). Este autor ressalta que o imaginário social promove o corpo como objeto de culto.

Assim funcionam as imagens televisivas, por exemplo, convertendo o que teriam sido corpos libidinais em *corpos de bonecas*, bonecas de porcelana de espectralidade semelhante, planas e estreitas, que não comem, não menstruam, nem evacuum. O corpo próprio fica aprisionado aos procedimentos de uma estética-dietética, racionalizada por um discurso do saudável, sob a égide de modelos imperiosamente diretivos. (Rodulfo, 1999, p. 138)

É importante ressaltar que este culto ao corpo não se aplica somente aos adolescentes, mas, também, a todos os adultos, mais especificamente às mulheres de modo geral. Del Priore (2000), em seu estudo a respeito do corpo feminino, refere que foi somente a partir do começo do século XX que iniciou a moda da mulher magra e a partir daí começou-se a valorizar os corpos esbeltos, leves e delicados. Para esta autora a história das mulheres passa pela história de seus corpos, sendo que o conceito de beleza está sempre atrelado à cultura da época.

No decorrer do século XX a mulher se despiu. O nu, na mídia, nas televisões, nas revistas e nas praias, incentivou o corpo a desvelar-se em público, banalizando-se sexualmente. A solução foi cobri-lo de cremes, vitaminas, silicones e colágenos. A pele tonificada, alisada, limpa, apresenta-se idealmente como uma nova vestimenta, que não enrugam nem “amassa” jamais. (...) Diferentemente de nossas avós, não nos preocupamos mais em salvar nossas almas, mas em salvar nossos corpos da rejeição social. Nosso tormento não é o fogo do inferno, mas a balança e o espelho. (Del Priore, 2000, p. 11)

Coincidentemente, o século XX foi o século da adolescência, como vimos anteriormente, mas também foi o século do culto ao corpo. Culto que parece se intensificar a cada dia após a virada do século. Alguns adolescentes submetem-se a este padrão estético determinado pelos padrões culturais vigentes, enquanto outros se rebelam contra isso criando seus próprios padrões. Embelezando-se ou enfeitando-se, o que o adolescente procura, de fato, é o reconhecimento do outro. Ele não é mais a criança amada e ainda não é reconhecido como adulto. Isto gera insegurança no adolescente, sendo esta característica considerada por Calligaris como própria desta idade. Segundo este autor, o espelho, para o adolescente, é ao mesmo tempo tentador e perigoso, porque ele gostaria de enxergar o que os outros vêem nele.

O que vemos no espelho não é bem nossa imagem. É uma imagem que sempre deve muito ao olhar dos outros. Ou seja, me vejo bonito ou desejável se tenho razões de acreditar que os outros gostam de mim ou me desejam. Vejo, em suma, o que imagino que os outros vejam. (...) Entre a criança que se foi e o adulto que ainda não chega, o espelho do adolescente é freqüentemente vazio. Podemos entender então como essa época da vida possa ser campeã em fragilidade de auto-estima, depressão e tentativas de suicídio. (Calligaris, 2000, p. 25)

E é a partir daí que os adolescentes se relacionam com os demais, podendo demonstrar tanto uma timidez quanto o oposto, ou seja, uma extroversão exagerada. De qualquer forma, o adolescente sempre se confrontará com estas questões: “Será que sou amável, desejável, bonito, agradável, visível, invisível, oportuno, inadequado, etc?” (Calligaris, 2000, p. 25).

Timidamente ou não, desajeitadamente ou não, desejável ou não, o adolescente sai em busca de um parceiro, de alguém que seja semelhante a ele e não mais aos pais, a fim de viver a sua sexualidade.

### **1.3 Sexualidade do adolescente**

Segundo Foucault (1988), antes de Freud procurava-se localizar a sexualidade da maneira mais estreita, ou seja, no sexo e em suas funções de reprodução, em suas localizações anatômicas imediatas, sendo portanto restringida ao biológico. A partir do século XIX elaborou-se a idéia de que existe algo mais do que “corpos, órgãos, localizações somáticas, funções, sistemas anátomo-fisiológicos, sensações, prazeres” (Foucault, 1988). Desde Freud, portanto, a sexualidade humana deixou de ser considerada como algo puramente orgânico e passou a ser inscrita no campo psíquico. A finalidade da sexualidade seria o prazer e não mais a reprodução da espécie.

Com isso, a sexualidade se enraíza no corpo, mas este seria irreduzível à ordem do organismo. Conseqüentemente, o corpo passa a ser concebido, com Freud, nos registros imaginário e simbólico, não mais se adequando a uma leitura meramente anatômica. (Birman, 2001, p. 258)

No momento em que passamos a considerar que o objetivo é o prazer e não apenas a reprodução da espécie, admitimos uma sexualidade infantil, adolescente, adulta, enfim, uma sexualidade humana que vai tomando diferentes formas ao longo da vida. Anteriormente considerava-se que a sexualidade somente despertava na puberdade, e não se admitia uma sexualidade infantil que, segundo Freud, poderia explicar muito acerca da vida sexual dos adultos.

Uma característica da idéia popular sobre o instinto<sup>1</sup> sexual é que ele está ausente na infância e só desperta no período da vida descrito como puberdade. Isto, contudo, não é puramente um erro simples, mas um erro que tem tido graves conseqüências, pois é principalmente a esta idéia que devemos nossa atual ignorância das condições fundamentais da vida sexual. Um estudo completo das manifestações da infância provavelmente revelaria os caracteres essenciais do instinto sexual e nos mostraria o curso de seu desenvolvimento e a maneira pela qual ele se consolida a partir de várias fontes. (Freud, 1980, vol. VII – 1901-1905, p. 177)

Neste texto, Freud refere que ao invés de os teóricos preocuparem-se em atribuir as características e reações dos adultos à hereditariedade ou à vida dos ancestrais, deveriam procurar as explicações acerca da vida sexual do sujeito dentro dele mesmo, ou seja, na sua infância. Partindo do pressuposto de que a sexualidade humana está presente desde o nascimento, Freud explica que inicialmente as características da vida sexual infantil são essencialmente auto-eróticas, isto é, a criança encontra satisfação no próprio corpo. Somente a partir do período denominado puberdade é que o sujeito sente necessidade de procurar o outro para satisfazê-lo.

Portanto, na puberdade, o “instinto” sexual, que era até então predominantemente auto-erótico, encontra agora um objeto sexual (Freud, 1905). Neste momento, a atividade sexual é possível em função da maturação física. O jovem, após o

<sup>1</sup> De acordo com o Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise (Zimmerman, 2001) há uma equivalência na literatura psicanalítica entre os termos *instintos*, *impulsos*, *impulsos instintivos* e *pulsões*. Isto se deve ao fato de que as primeiras traduções dos textos de FREUD – notadamente a da Standard Edition – não levaram em conta que FREUD utilizou as palavras *Instinkt* e *Trieb* no original alemão, com significados bem distintos entre si e não como sinônimos. Nesta citação, Freud utiliza o termo instinto no sentido de pulsão que é definido como algo que é limite entre o somático e o psíquico.

amadurecimento pubertário, que culmina com menstruação ou ejaculação, estaria *fisicamente* apto a iniciar a atividade sexual. Frisamos a palavra fisicamente, pois nem sempre o jovem encontra-se preparado psicologicamente para iniciar sua vida sexual logo após a puberdade. Como vimos anteriormente, nos séculos anteriores não existia o período que hoje denominamos adolescência. O que ocorre hoje é que o jovem pode até estar apto a exercer sua sexualidade logo após a puberdade, mas a mensagem que ele recebe dos adultos é a de que ele não está pronto, precisa esperar, precisa ficar no limbo (Calligaris, 2000).

Inicialmente o adolescente continua com suas atividades auto-eróticas, como a masturbação, que é, segundo Outeiral (1984), uma atividade bissexual comum a ambos os sexos. O prazer é obtido com o próprio corpo, sem necessidade do outro para sua satisfação sexual. Somente mais tarde é que se dá a passagem da bissexualidade para a heterossexualidade, quando o sujeito reconhece que é incompleto e que necessita do outro para uma vida sexual adulta. Este outro poderá ser seu pai ou sua mãe, já que eram estes seus objetos de amor na infância, mas para lutar contra o incesto, o jovem sai em busca de um parceiro, longe da família. Essa situação é vivida pelo jovem de forma angustiante e temerosa.

Portanto, o desejo do adolescente é hesitante, pois, dirigindo-se ao outro sexo, ele encontra os interditos edípicos e, dirigindo-se ao semelhante, ele se orienta para um laço mais fraternal do que sexual.

O objeto, ou bem é remetido para um outro lugar inacessível, como demonstram os dramas amorosos do adolescente; ou bem está próximo demais, familiar demais: alguns adolescentes assinalam como lhes é difícil se voltar para a moça que lhes é mais próxima e como se refugiam numa paquera anônima. (Rassial, 1999, p. 22)

Para resolver esta dificuldade, Rassial diz que existem duas maneiras: uma consistiria em renegar a importância da diferenciação sexual e a outra tentativa de

resolução seria a precipitação na sexualidade, a busca da relação sexual. A primeira resposta consiste em preferir um outro tipo de relação que não a relação sexual e a segunda resposta pode, às vezes, precipitar o adolescente num ativismo sexual, projetando toda sua sexualidade sobre o objeto. Este objeto é, muitas vezes, difícil ou impossível de encontrar e, desta forma, o adolescente faz várias tentativas para encontrar o objeto certo.

A sexualidade da moça e do rapaz se expressa de forma diferente. Para a moça a pulsão escópica é acentuada, enquanto que no rapaz é a pulsão vocal. Na moça o que importa é o que pode ser visto pelos outros.

... com as modificações da silhueta, em particular o crescimento dos seios, a imagem do corpo está comprometida com dois olhares: a busca de uma conformidade a um modelo socialmente definido, este modelo cujas pistas ela pode encontrar nas revistas femininas, nas figuras valorizadas desta ou daquela vedete feminina; por outro lado, com a demanda de uma confirmação pelos outros, tanto por sua família como por seus amigos, de que o estatuto de seu corpo mudou. (Rassial, 1999, p. 25)

“Exibindo-se”, ou seja, apresentando-se como desejável, ela se oferece como objeto ao olhar de um outro, interessando-se, desde cedo, pelos jogos de maquiagem, pelo modo de vestir, pela escolha de cores (Rassial, 1999).

Para o rapaz, a pulsão vocal é que será acentuada, isto é, sua voz e o ato de contar vantagens. A voz, com a mudança de timbre, faz aparecer uma voz mais grave, semelhante à do pai da realidade. A adolescência, diz Rassial, é certamente o tempo de uma comparação e de uma confrontação com a imagem do genitor do mesmo sexo.

Para organizar definitivamente sua identidade sexual, o adolescente precisa renunciar à bissexualidade (fantasia de que possui os dois sexos), pois percebe que é

incompleto e que necessita do outro para uma vida sexual adulta. Tal fato poderá ser favorecido ou, ao contrário, entravado pelo mundo exterior: pais, semelhantes, parceiros, sociedade, etc (Cahn, 1999).

Sabemos que esta não é uma tarefa nem simples nem fácil para o adolescente e muitas vezes ele encontra muito mais obstáculos e entraves do que estímulo para viver plenamente sua sexualidade. Há muito tempo, a partir do século XVI e mais intensamente a partir do século XIX, a sexualidade deixou de ser uma questão de foro íntimo para ser de interesse público, tornando-se uma peça essencial de uma estratégia de controle do sujeito e da população (Foucault, 1988). A partir daí, a conduta sexual da população passou a ser vigiada e controlada quanto às questões de natalidade e vitalidade das espécies, pois isto dizia respeito à capacidade de trabalho e produção de riquezas.

Na escola, a sexualidade das crianças e dos adolescentes passou a ser motivo de preocupação e, também, de controle. Através da escola, tornou-se possível um autodisciplinamento da sexualidade dos jovens.

Assim, através da colocação do sexo em discurso na escola, há um complexo aumento do controle exercido sobre os indivíduos, o qual se exerce não através de proibições, punições, mas através de mecanismos positivos de poder que visam a produzir sujeitos autodisciplinados no que se refere à maneira de viver sua sexualidade. (Altmann, 2001, p. 582)

Apesar de a escola defender a sexualidade como algo ligado ao prazer e à vida, conforme Altmann, não conseguiu desvinculá-la de tabus e preconceitos. As informações repassadas aos alunos são, muitas vezes, contraditórias, pois esses temas (que se referem ao prazer) são tratados justamente nos capítulos que abordam a prevenção de doenças, “o que implica pensar a relação da sexualidade também com a dor, o mal-estar e até mesmo a morte” (Altmann, 2001, p. 581).

No âmbito familiar, na maioria das vezes, ocorre uma situação semelhante, pois ou o assunto não é discutido ou se faz de forma preconceituosa e cheia de tabus, transmitindo informações equivocadas às crianças e aos adolescentes. Muitas vezes os adultos não conseguem discutir este tema com os adolescentes, pois a sexualidade também é uma experiência confusa para eles, expressando suas dificuldades sexuais (Dias e Gomes, 2000). Em um estudo sobre a comunicação familiar na regulação da iniciação sexual das filhas e no uso de práticas contraceptivas, os autores chegaram à conclusão de que as informações foram parciais e incompletas e que a comunicação esteve comprometida por falta de confiança no interlocutor preferencial (no caso, a mãe) e que a rede de apoio constituída por tias e amigas não trouxe os esclarecimentos necessários. Além de despreparados, os interlocutores apresentaram dificuldades associadas à falta de informação e não aceitação da sexualidade adolescente (Dias e Gomes, 2000).

Fica claro, portanto que a sexualidade do adolescente não é tão facilmente aceita pelo mundo adulto. Alguns adultos aceitam e incentivam que os jovens devem ter uma vida sexual ativa, mas não aceitam que eles se tornem pais ou mães nesta idade da vida. Novamente uma contradição: os adolescentes são suficientemente maduros para ter uma vida sexual ativa, mas não o são para cuidar de filhos.

A partir do momento em que o adolescente dirige seus sentimentos afetivos e sexuais para fora do núcleo familiar, ele assume um novo papel frente à família e à sociedade e modifica a sua relação com seus pais. Surge uma reorganização familiar e uma nova relação com os pais.

#### **1.4 A nova relação com os pais**

Pais e filhos são confrontados, na adolescência, com o crescimento físico destes e a aparência com aqueles. Os adolescentes percebem no seu corpo os atributos do genitor do mesmo sexo. Já não são mais crianças pequenas e, muitas vezes, são maiores, em estatura, do que seus pais. Como vimos, anteriormente, são tão capazes quanto seus pais de manter relações sexuais. Esta possibilidade os afasta e uma nova relação tem início.

Agora o adolescente é “grande” também e percebe seus pais como sujeitos comuns, com seus conflitos, seus desejos e seus limites (Rassial, 1997). Os pais da infância já não “servem” mais. Antes, eles eram “grandes” e idealizados e agora são iguais. Esta diferença entre “pequenos” e “grandes” da infância não se caracteriza na adolescência. Quando criança, o exercício da sexualidade é prometido para mais tarde: “quando fores grande”. E agora, na adolescência, isto não se sustenta. Neste momento, uma das questões que se coloca é: o que diferencia o meu pai e a minha mãe dos outros adultos? Colocam-se aqui as questões da interdição do incesto (Rassial, 1997).

Assim como os filhos adolescentes, os pais são obrigados a reinventar o seu lugar, necessitando efetuar um trabalho de luto. Não são somente os adolescentes que passam por um processo de luto.

Ser pai ou mãe não é uma qualidade do ser humano, a partir do momento que assegurou sua função de reprodução (pode-se abandonar seus filhos), é inicialmente uma função, pois uma posição ocupada em relação a um outro sujeito, e modificada, até mesmo revirada, quando esse outro sujeito de criança torna-se adolescente, depois adulto. Não é a mesma coisa ser pai ou mãe de uma criança e tornar-se pai ou mãe de um adulto, não apenas pelas razões sociais e jurídicas, pois que isso não corresponde mais, de fato e de direito, à mesma responsabilidade, mas também por razões psíquicas. (Rassial, 1997, p. 75)

Ocorre, então, uma “reviravolta” na família quando os filhos “adolecem”. O trabalho de luto, de ambas as partes, é penoso, doloroso e lento. Podem acontecer, inclusive, as famosas crises da maturidade e muitas separações de casais, pois “a célebre fórmula ‘nós ficamos juntos por causa das crianças’ perde todo valor, se é que havia algum, e o peso de seus investimentos outros que o parental, inclusive seus investimentos conjugais, serão revistos” (Rassial, 1997).

Não é incomum a fase da adolescência dos filhos coincidir com a “meia idade” dos pais, período crítico em que os adultos se questionam a respeito de várias coisas dentre elas o seu papel de pai, mãe, esposo, esposa. Além disto, revivem, de alguma forma, não só sua própria adolescência, que certamente foi um momento difícil, mas também um momento passado de juventude, de invenção e de escolhas, mais difíceis de refazer na idade da maturidade (Rassial, 1997; Levisky, 1998).

Alguns autores (Outeiral, 1994, Calligaris, 2000) afirmam que a adolescência, na nossa cultura, desperta vários sentimentos nos adultos e, dentre eles, citam a inveja. Enquanto os adolescentes falam do futuro, os pais têm um discurso cada vez mais centrado no passado, em que a famosa frase “no meu tempo não era assim” é constantemente utilizada. O adolescente pode “ficar” com diferentes parceiros e para o adulto isto não é tão simples assim. O adolescente tem um crescente desempenho físico, enquanto os pais começam a sentir “o peso dos anos”. Em razão desta inveja, observamos muitos pais vestindo-se como se fossem adolescentes, fazendo exercícios físicos e querendo sair, “ter liberdade”.

Pode ocorrer, então, uma competição ou uma tentativa, às vezes inadequada, de aproximação, pois muitos adultos suportam mal este golpe à sua imagem.

Veremos assim, na cumplicidade ou na competição, tal mãe, renunciando no todo ou em parte sua posição materna e esquecida às vezes do laço conjugal, imitar a invenção da feminilidade que tenta sua filha, pronta em propor-se, para grande perturbação desta, como sua confidente e sua amiga. Veremos,

assim, certos pais, em uma escala menor, voltar ao esporte, ao exercício de sua força viril ou, de um modo mais amplo, fazer-se tomar pelo famoso *démon de midi*, na busca daquela que projetará sobre ele a imagem de um homem ainda jovem, ainda “verde”, como se diz. (Rassial, 1997, p. 86)

Por outro lado, os adolescentes também competem com os pais. Quando o adolescente se apropria dos atributos do corpo adulto, ou seja, quando seu corpo não é mais “pequeno”, infantil, mas semelhante ao corpo do genitor do mesmo sexo, o que se coloca em questão é: quem é o mais forte agora? Quem é a mais bonita? Os pais, confrontados a isto, percebem o seu envelhecimento, pois ao se espelhar na nova imagem do filho crescido, o que vêem nesses corpos viçosos não são eles: eram eles, não são mais (Corso e Corso, 1999).

Subitamente o jovem descobre que os pais são feitos de carne e osso e que tem sua sexualidade e seus limites e isto ocasiona uma mudança na relação que o adolescente tinha com os pais e, também, no olhar sobre eles (Melmam, 1995). Não são mais vistos como ideais, que tudo podem e tudo sabem. São falíveis, cometem erros e têm defeitos. Isto provoca dor e depressão nos adolescentes, eles “enlutecem”. Precisam eleger novos ideais, outros adultos como referência, como exemplo. Podem encontrar isto em Deus ou num grande amor (Rassial). Há uma coisa terrível para o adolescente, refere Rodolfo (1999), que é descobrir que os adultos não são grandes, que onde ele acreditava que havia um grande havia apenas um adulto, ou o que ele chama de “velho”. O que o espera não é a grandeza, mas a adulez e isso lhe é insuportável.

Aterroriza-o tudo aquilo que o aproxime disso que agora é um abismo e não a chegada da grandeza, mas apenas a entrada em uma adulez cinzenta, da qual, não sem razão, o adolescente percebe todos os seus matizes medíocres. Amiúde, isso o deixa irritado e o enfurece. (Rodolfo, 1999, p. 76/7)

Este desapontamento poderá se expressar através da rebeldia, do conflito ou da insolência. São os adolescentes que contrapõem as idéias de seus pais, que “respondem”, como se dissessem: “Eu não penso como tu pensas, eu sou outro, sou

diferente.” Afastam-se dos pais e familiares, encontrando no grupo de amigos os seus semelhantes.

A partir daí, o grupo de amigos passa a ser mais importante do que a família e do que os pais. Encontram no grupo uma relação de identidade, de similaridade

(...) graças aos traços de tipo específico que particularizam cada um de seus pertencentes a esse bando, traços de vestimentas, físicos ou de linguagem; bando em que cada um seria irmão do outro e finalmente seria realizada essa sociedade que assegura, entre seus participantes, uma igualdade perfeita. (Melman, 1995, p. 13)

Este afastamento do adolescente do meio familiar é necessário para que ele possa desviar seus interesses sexuais para outras figuras substitutivas (tabu do incesto) e achar novos modelos de identificação a fim de encontrar seus novos e próprios valores e características. Neste momento, “tudo aquilo que for representativo dos modelos parentais fica abalado como valor pessoal, ainda que temporariamente” (Levisky, 1998, p. 54). Neste sentido, o grupo funciona como um substituto parental, onde o adolescente encontra uma proteção, uma segurança, uma continência que não é mais assegurada pela família.

Ocorre, neste momento, um estranhamento por parte dos pais, que já não reconhecem aquele adolescente como sendo seu filho. Este estranhamento faz parte intrínseca, de acordo com Corso e Corso, do papel dos pais na adolescência dos filhos. O desencontro no interior da família e a solidão desse período da vida são oriundos dessa estranheza. “Trata-se de algo que é o familiar tomado como exterior, como estranho, estrangeiro, totalmente alheio. E isso vale para ambas as partes envolvidas” (Corso e Corso, 1999, p. 88). Os adultos, pais dos adolescentes, precisam, desde cedo, aceitar o que é uma separação – sem dúvida, prevista desde o nascimento -, sem considerar que os filhos são uma parte de si.

Para Cahn (1999) a adolescência é um momento de diferenciação que permite, a partir da exigência interna de um pensamento próprio, a apropriação do corpo sexuado e a utilização de suas capacidades criadoras, bem como uma aptidão para se representar como atividade representativa que permite o desengajamento e a desalienação do poder do outro. Uma das condições necessárias para que ocorra este processo, de acordo com o mesmo autor, é o de uma sociedade fundada em valores paternos, representantes da tradição, de todos os julgamentos de valor que subsistem através das gerações.

Por outro lado, o autor questiona sobre como se mostram atualmente nossas famílias e nossa cultura. Ressalta que, nos dias de hoje, a crise ou o descrédito das funções de autoridade, dos valores, das ideologias, assim como as contradições em que se debate nossa sociedade são bastante evidentes:

... liberdade cada vez mais total nos costumes e (...) exigências cada vez mais severas quanto às competências, as solicitações cada vez mais vivas de consumir objetos cada vez mais tentadores e das dificuldades cada vez maiores para obtê-los, a liberação da sexualidade nas condutas e a passagem cada vez mais distante à vida de casal, à procriação, sem contar as ameaças de morte que doravante pesam sobre ela. Quanto ao mundo em que estamos imersos, multiplicam-se os conflitos, o trabalho se torna precário, as máfias abundam, enquanto a complexificação crescente dos problemas, a insuficiência das ferramentas conceituais e dos modos de pensamento passados e presentes para compreendê-los tornam sua solução ou seu controle cada vez mais difíceis de conceber e de aplicar, em qualquer campo que seja. (Cahn, 1999, p. 188)

Segundo Cahn, existe atualmente uma carência da função paterna, o que ocasiona uma dificuldade de reconhecer e colocar limites e de delimitar valores como o que é o bem ou o mal, entre o que é o verdadeiro e o que é falso, etc. Por outro lado, as funções maternas parecem evidentes, seja no cuidado com a saúde dos filhos ou no acolhimento a estes.

Adolescentes e adultos compartilham das mesmas inquietudes, das mesmas incertezas quanto ao futuro. Estamos hoje num momento de reinterrogação de todos os modelos, em que a sociedade e, mais particularmente, as novas gerações, se vêem atravessadas pela dialética da ordem e da desordem, da certeza e da indeterminação (Cahn, 1999).

E é neste contexto que os pais são questionados e interpelados, tendo seu papel não só de adulto posto à prova, mas também o de pai ou de mãe. O adolescente constata que os pais não são os primeiros e ele próprio e os seus irmãos não são os últimos, o que Rassial denomina de “cadeia de gerações”.

Por um lado, a cadeia remonta aos avós, depois aos ancestrais, e sabe-se o quanto os adolescentes, além da invenção de um eventual romance familiar, têm gosto, e mesmo paixão pela genealogia e pela história e como eles poderão convocar os avós que, na maior parte do tempo encontram aí algum interesse, se não for para enfrentar os pais, no mínimo, para remetê-los a sua própria infância. (Rassial, 1997, p.79/80)

O adolescente constata que esta cadeia pode estender-se depois dele e descobre para si uma nova responsabilidade, ou seja, a paternidade ou maternidade, que poderá ocorrer ou não nesta fase da sua vida.

## 2 A MATERNIDADE

A maternidade é um direito, um dever, uma obrigação? Poderá existir uma humanidade sem filhos? (Soifer, 1991, p. 16).

As mulheres maternam. Mas não são as únicas responsáveis pelos cuidados dos bebês, assim como não são as únicas responsáveis pela constituição psíquica dos seus filhos. Além da mãe, o pai é fundamental neste processo. Sendo assim, abordamos neste capítulo o desejo da mulher e do homem de ter um filho e o desejo por este filho, em especial a vinculação destes aos bebês.

## 2.1 O desejo de ter filhos

Desde sempre as mulheres têm filhos. Elas não apenas geram filhos, mas na maioria das vezes assumem a responsabilidade inicial pelos cuidados com a criança, dedicando mais tempo a elas do que os homens. Mas nem sempre as mulheres amam seus filhos, o que nos leva a questionar se o amor materno é inato. Isto vem sendo amplamente discutido na psicanálise desde, pelo menos, o ano de 1911, quando Margarete Hilferding publicou um artigo abordando esta questão. Hilferding foi a primeira mulher a publicar um trabalho psicanalítico – *Reflexões sobre as bases do amor materno* – onde ela questionava se o amor materno deveria ser considerado inato ou não. Este artigo foi o fruto da sua conferência proferida na Sociedade Psicanalítica de Viena, que até este momento só aceitava componentes masculinos. Segundo esta autora, nada levava a depreender que o amor materno seria inato, propondo uma reflexão psicanalítica para o fato. O amor materno, enquanto inato, é compatível com o campo da medicina, “mas no campo psicanalítico o amor materno não pode ser pensado como algo preexistente a toda mulher” (Hilferding, Pinheiro & Vianna, 1991, p. 114).

Para a psicanálise o corpo é desvinculado do registro da natureza e é pensado a partir de outros pressupostos. O homem da Psicanálise é o homem da linguagem, o homem do simbólico, portanto fora da ordem natural. Isto significa dizer que não basta que nasça uma criança para que já se tenha aí um sujeito. Em psicanálise, o sujeito não é o ser biológico; ele é algo construído no campo da linguagem. O que Hilferding propunha era justamente isto: pensar o amor materno como pertencente ao aparato psíquico proposto por Freud, ou seja, fazendo parte do mundo dos sonhos e da linguagem (Hilferding, Pinheiro & Vianna, 1991).

Outra autora, contemporânea, que também questionou o caráter inato do amor materno foi Elisabeth Badinter. Ao lançar seu livro – *Um Amor Conquistado: O mito do amor materno* - na França em 1980, provocou grande polêmica. Quase 70 anos após a

conferência da Dr<sup>a</sup> Hilferding, ainda nos chocamos com a afirmativa de que o amor materno não é inato ou que é um “mito”. A própria autora confessa, no prefácio da segunda edição, que se surpreendeu com as reações apaixonadas que o livro provocou, dizendo que a maternidade é ainda hoje um tema sagrado. Por isto continua difícil questionar o amor materno, “e a mãe permanece, em nosso inconsciente coletivo, identificada a Maria, símbolo do indefectível amor oblativo” (Badinter, 1985, p. 09).

Ao longo de sua obra, resultado de uma extensa pesquisa histórica, Badinter postula que o amor materno não é um sentimento inato e que não é parte intrínseca da natureza feminina. Considera-o um sentimento que se desenvolve conforme as variações sócio-econômicas da história, isto é, o amor materno pode existir ou não, dependendo da época e das circunstâncias materiais em que vivem as mães.

O amor materno é apenas um sentimento humano. E como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito. Contrariamente aos preconceitos, ele talvez não esteja profundamente inscrito na natureza feminina. Observando-se a evolução das atitudes maternas, constata-se que o interesse e a dedicação à criança se manifestam ou não se manifestam. A ternura existe ou não existe. As diferentes maneiras de expressar o amor materno vão do mais ao menos, passando pelo nada ou quase nada. (Badinter, 1985, p. 22/3)

Além de ser uma historiadora, ela diz que pensa como pensam os psicanalistas, ou seja, de que não há amor sem algum desejo:

Que os biólogos me perdoem a audácia, mas sou dos que pensam que o inconsciente da mulher predomina amplamente sobre os seus processos hormonais. Aliás, sabemos que a amamentação no seio e os gritos do recém-nascido estão longe de provocar em todas as mães as mesmas atitudes. (Badinter, 1985, p. 16)

Senão, como explicar o infanticídio tolerado no século XVII, conforme descrito por Ariés? Apesar de ser severamente punido, era praticado em segredo e camuflado sob a forma de um acidente no qual as crianças morriam asfixiadas naturalmente na

cama dos pais, onde dormiam. Naquela época, diz Ariés, “não se fazia nada para conservá-las ou salvá-las” (Ariés, 1981, p. 17). Hoje, continua Badinter, “já não podemos admitir como inevitável que a mulher tenha filhos. Nem mesmo que os ame se os teve” (p. 17).

Apesar de não ser uma novidade, tal atitude é sempre vista como escândalo. Mesmo na psicanálise, refere Kauffmann (1999), que reconhece o conceito de ódio materno, raros são os autores que mencionam a existência de sentimentos hostis da mãe em relação ao seu bebê, sem dar ao fenômeno uma conotação patológica.

Concordamos com Badinter quando diz que o inconsciente predomina sobre os processos hormonais e que, portanto, a mulher tem filhos porque os deseja. Eles não são frutos de “acidentes” biológicos e sim de desejo. De acordo com Caron (2000) é fundamental lembrarmos do significado de desejo de ter um filho, que não pertence apenas ao consciente, pois tendemos a confundir “busca explícita” com desejo.

A afirmação de se desejar muito um filho mesmo que verdadeira pode, inconscientemente, significar uma proibição e, portanto, não se concretizar. Ou, ao contrário, fazendo tudo para evitá-lo acaba-se gerando um bebê. (...) Muitas vezes é incompreensível como uma gestação se interrompe ou, ao contrário, como ela consegue evoluir. (Caron, 2000, p. 124/25)

Partindo do pressuposto de que o desejo de ter filhos é também inconsciente, os psicanalistas que se detiveram a estudar esta questão, enumeraram vários motivos para explicitá-lo.

Em Freud (1980, vol. XIX) encontramos a explicação de que a menina desejaria ter um filho do pai, pois a resolução do complexo edípico culminaria em um desejo mantido por muito tempo, de receber do pai um bebê como presente. Isto se daria pelo fato de que a menina, ao dar-se conta de que é desprovida de um pênis, exigiria uma

compensação em troca, deslizando – ao longo da linha de uma equação simbólica – do pênis para um bebê. Ela abandonaria, portanto, seu desejo de um pênis e colocaria em seu lugar o desejo de um filho. Após a resolução edípica, a menina desloca para outras figuras, não parentais, a realização deste desejo.

De acordo com Cramer & Brazelton (2001), o desejo de uma mulher de ter filhos provém de vários motivos que incluem a identificação, a satisfação de necessidades narcísicas e as tentativas de recriar vínculos passados através do novo relacionamento com o filho. Quanto à *identificação*, os autores ressaltam que todas as mulheres viveram, de uma forma ou de outra, a experiência de terem uma mãe. Através do processo de identificação, a menina começa a assumir as posturas das mulheres que lhe estão próximas podendo, então, assumir uma postura maternal. Em relação à *satisfação de necessidades narcísicas*, Cramer & Brazelton citam três motivos: desejo de ser completo e onipotente, desejo de fusão e de união com o outro e o desejo de se rever no filho. O desejo de sermos completos, dizem os autores, é satisfeito através do estado de gravidez e da existência de um filho que será visto pela mãe como uma extensão de si própria, como um apêndice do seu corpo. Quanto ao desejo de fusão e união com o outro seria uma fantasia de simbiose do eu com o filho e um desejo de regressar à união com a própria mãe. No desejo de se rever no filho estaria a esperança de imortalidade, sendo o filho um testemunho vivo da nossa existência contínua.

Por outro lado, os mesmos autores citam outros três motivos que se referem às *tentativas de recriar vínculos passados através do novo relacionamento com o filho* que são: realização de ideais e oportunidades perdidas, desejo de renovar velhas relações e oportunidade dupla de substituição e separação da própria mãe. Quanto ao primeiro, os pais imaginam que o futuro filho será bem sucedido naquilo em que eles falharam. No desejo de renovar laços perdidos estariam inscritos os afetos da infância pertencentes a pessoas importantes do passado dos pais. E, por último, através da dupla identificação, a mulher identificar-se-á ao mesmo tempo com a própria mãe e com o feto e, deste modo, desempenhará o papel e revelará atributos de mãe e de filha, com base em experiências passadas com a própria mãe e consigo mesma enquanto bebê.

Outra autora que se deteve a estudar esta questão foi Piera Aulagnier, psicanalista francesa contemporânea. Para Aulagnier (*apud* Garcia, 2001) o desejo de ter filho é uma herança psíquica transmitida pela mãe, “desejo que, na mais tenra infância, deve ter sido formulado nos termos de “ter um filho da mãe” e, em seguida, reformulado para “ter um filho do pai”, quando da dialética edipiana. Este enunciado edipiano será, por sua vez, recalcado e projetado sobre seu próprio filho, através do desejo de que se torne um dia, pai ou mãe de uma criança” (p. 42). Portanto, tanto o menino quanto a menina herdaram da mãe o desejo de ter filhos. A mãe antecipa ao filho ou filha um desejo de que no futuro eles sejam pai ou mãe. No caso do menino, o desejo da mãe de que o seu filho se torne pai, é um desejo que se refere a uma função que a mãe não possui, mas diz respeito à função de seu próprio pai e do pai de seu filho. A função paterna constitui uma função passada de pai a pai, da qual a mãe só tem conhecimento a partir da representação que traz de seu próprio pai. “O desejo de ter filho é pois uma herança que veicula, de forma condensada, as relações libidinais que esta mulher (mãe) estabeleceu com seu próprio pai, na infância, e as relações que atualmente mantém com aquele que é o pai do seu filho(a)” (Garcia, 2001, p. 43).

Quanto ao desejo paterno, Violante (2001) refere que, após os estudos de Freud, existia um estranho silêncio nas produções psicanalíticas sobre esta temática que teria sido rompido por Piera Aulagnier. Esta autora, além de renovar a visão psicanalítica da relação mãe/criança, ressalta a função identificatória do discurso e do desejo do pai de ter filho e seu desejo por esta criança. Considera que desde muito cedo entra em cena o desejo do pai de ter filhos e este desejo – de ter filhos e por tal filho – tem uma função identificatória desde os primórdios da constituição psíquica. Não somente o desejo da mãe, mas igualmente o do pai são importantes para a constituição psíquica do sujeito. Espera-se que

(...) os pais sejam sujeitos que desejem, pré-invistam e antecipem o filho como novo ser, autônomo para desejar e pensar; quando a criança não é desejada, não é investida e é fantasmada como um complemento da mãe, estão dadas as condições necessárias – mas não suficientes – para obstaculizar as funções do Eu, quando não decretar a morte do sujeito psíquico. (Garcia, 2001, p. 47)

O desejo de ter filhos guarda vários determinantes inconscientes e tanto o desejo materno quanto o paterno são constitutivos do sujeito e irão influenciar na vinculação dos pais aos bebês, como veremos a seguir.

## 2.2 Os vínculos mãe/bebê e pai/bebê

Antes de vir ao mundo, como vimos anteriormente, o corpo do bebê é imaginado, pré-anunciado e pré-vestido pela mãe em decorrência do seu desejo por este(a) filho(a). Tanto o pai quanto a mãe irão contribuir para o desenvolvimento psíquico da criança. A vinculação ao bebê inicia, portanto, bem antes do nascimento. Ao nascer, seu Eu vai se constituindo em um micro meio familiar, ou seja, em um “meio psíquico ambiente” organizado pelo discurso e pelo desejo de cada um por este (a) filho(a) (Garcia, 2001).

Em relação à constituição psíquica do sujeito, Aulagnier (*apud* Garcia, 2001) ressalta que além do pré-vestimento dos pais neste filho, também é necessário que o grupo social reserve um lugar a esta criança e a invista como legítimo ocupante deste lugar. A autora deu o nome de *contrato narcisista* a um “contrato” estabelecido entre a criança e o seu grupo social, inicialmente mediado pelos pais, no qual ficaria garantido que aquele manterá seu investimento no sujeito, na medida em que ele aceite as regras estabelecidas pelo grupo.

Dessa forma, a criança não apenas deverá ser investida e pré-anunciada pelo casal parental, mas também, o meio ou o grupo social deverá investir, pré-anunciar e antecipar o lugar que esta criança vai ocupar, através do qual obterá o reconhecimento social. (...) O discurso do meio deve oferecer ao Eu

a esperança de que ele se tornará algo valorizado pelo meio, pelo seu subgrupo e pelo próprio sujeito. (Garcia, 2001, p. 47/8)

Quando o casal (neste caso, referindo-se aos pais da criança) recusa as cláusulas essenciais do contrato, ou o meio impõe um contrato já viciado, recusando-se a reconhecer o casal enquanto autêntico representante do meio, tem-se um contrato narcisista rompido. Neste caso, segundo Aulagnier (1979), não importa se a responsabilidade é do casal ou do meio, o fato é que a “ruptura do contrato pode ter conseqüências diretas sobre o destino psíquico da criança” (p. 152). Podem ocorrer, neste caso, dois tipos de situação. Uma que decorre da recusa total da mãe, do pai ou dos dois em engajar-se no contrato, que revela uma grave falha na estrutura psíquica deles. O sujeito corre o risco, neste caso, de se ver na impossibilidade de encontrar, fora da família, um suporte que lhe facilite o caminho até a obtenção da parte de autonomia necessária às funções do Eu. Noutra pode ocorrer uma situação em que a realidade social é a responsável pela ruptura do contrato, impondo à criança ou ao casal a posição de excluído, explorado ou de vítima (Aulagnier, 1979).

Portanto, além do pré-investimento dos pais nesta criança que está por vir, é necessário que o meio lhe reserve um lugar, respeitando as cláusulas do *contrato narcisista*.

Durante a gestação, segundo Aulagnier (*apud* Violante, 2001), a mãe vai construindo uma imagem do bebê cuja qualidade e intensidade do investimento nesta imagem serão função da imagem e do investimento que ela preservou ou não na criança que foi. Em relação a isto, Lebovici (1987) refere que aos olhos da mãe existem três tipos de bebês: um bebê imaginário, um bebê fantástico (ou fantasmático) e um bebê real. O bebê imaginário seria o produto do desejo de gravidez e começa a ser construído a partir do segundo trimestre de vida, quando a mãe, junto com o pai, começa a desenvolver sonhos e imagens de como vai ser essa criança e que significações e mandatos trará. O bebê fantasmático seria o fruto do desejo de maternidade da mãe, carregado de conflitos edípicos e objeto da ambivalência maternal. O bebê real é o que

nasce, que confirmará em parte e desiludirá em outra as expectativas da mãe, provocando satisfação e luto ao mesmo tempo.

Portanto, no momento do nascimento, tanto a mãe quanto o bebê começam a se conhecer, pois aquele chega é um “estrangeiro”, como refere Aulagnier (1985). O bebê real, que acaba de nascer, é diferente tanto do bebê imaginário quanto do bebê fantasmático, apesar de já ter sido pré-anunciado e pré-vestido pela mãe em decorrência do seu desejo. Por ocasião do nascimento haverá o encontro entre o corpo real do bebê e a representação materna daquele bebê supostamente esperado e a mãe precisará, portanto, investir neste “novo” corpo. Aos poucos a mãe vai investindo e conhecendo este “estrangeiro”. Aprende a se comunicar com ele, significando as demandas do bebê. Aulagnier diz que o olhar maternal, ou seja, o que a mãe decodifica ou o que ela vê (por exemplo, seu sono, seu estado de bem-estar ou de sofrimento, seu crescer, seu alimentar-se, os primeiros sinais do seu despertar para o mundo, seus gritos e seus silêncios, etc.) é marcado por sua relação com o pai da criança, por sua própria história infantil, pelo estado do seu próprio corpo, enfim pela sua maneira de viver esta relação frente a frente com a criança.

A mãe transfere, nesta nova relação com o bebê, grande parte de suas antigas relações e a criança poderá ser identificada com objetos internos da mãe. Desde o primeiro grito do recém-nascido, a mãe começa a dar significados ao comportamento dele, oferecendo ao bebê o seu mundo interno, seu inconsciente. A realidade interna da mãe, portanto, constitui o primeiro mundo que é oferecido ao bebê (Lebovici, 1987). A mãe interpreta o grito do bebê como apelo, tentando responder através de uma ação específica. Este movimento é fundamental, pois o bebê humano não é capaz de sobreviver sozinho. São palavras de Aulagnier:

A experiência nos confirma que qualquer manifestação de vida no sujeito (grito, movimentos de alegria, sinal de sofrimento) é interpretada pela mãe como um apelo, como uma mensagem da qual ela seria a destinatária, interpretação que por sua vez é forjada nos moldes de seu próprio desejo. Desde o “ela quer a sua mamãe” que responde ao grito, ao “ele tem uma

otite” que dá valor de mensagem ao corpo, todo o seu discurso, quando diz respeito à criança, testemunha isso. (Aulagnier, 1990, p. 197)

Podemos dizer que a mãe interpreta, significa os gritos e outras manifestações de acordo com o seu desejo, o seu mundo interno, introduzindo, aos poucos, a criança no mundo simbólico dos adultos. Winnicott (1993) acredita que existe uma identificação – consciente e inconsciente – que a mãe faz com o seu bebê, desenvolvendo uma condição psicológica muito especial denominada por ele de *Preocupação Materna Primária*. Segundo este autor, a mãe demonstra uma sensibilidade aumentada, sentindo-se como se estivesse no lugar do bebê e deste modo responde às necessidades dele.

Do ponto de vista da psicanálise, as necessidades do bebê não são puramente fisiológicas, uma vez que a criança, no momento em que nasce, não conhece nem a fome e nem o alimento. É a partir da interpretação da mãe que isto vem a ocorrer, ou, como vimos anteriormente, qualquer manifestação de vida no sujeito, que pode ser um grito ou um choro, é interpretada pela mãe como um apelo. Ela dará um significado para esta manifestação: fome, sono, colo, etc (Aulagnier, 1990).

Sendo assim, o bebê fica à mercê dos cuidados que a mãe lhe dispensa. Consideramos, então, que esta relação entre o bebê e a mãe é sempre assimétrica, sendo, inicialmente não-verbal, dificultando sua análise e interpretação. Apesar de difícil, tudo o que a criança faz é sempre envolvido numa aura de significância. As mães dizem: “acho que ele vai ser teimoso” ou “ela será calma como eu”, etc. A este significado as crianças reagem, o que tem uma enorme importância para a constituição psíquica do sujeito.

Através da atribuição de significado, todo um conjunto de valores, de reforços, de proibições e de tonalidades emocionais contribui para modelar uma experiência, um comportamento ou um traço característico no repertório da criança. Quando os pais atribuem significado ao comportamento da criança, tendem a rotulá-lo de “bom”, “mau”, “teimoso”, “esperto”, etc. (...) Em grande parte, o conceito que as crianças têm de si

mesmas será moldado pelas expectativas, ideais, predileções e aversões dos pais. (Cramer & Brazelton, 2001, p. 151)

Portanto, o significado que os pais conferem às manifestações do bebê emerge da sua interpretação pessoal do mundo, do que é bom e mau, do que leva os sujeitos a agirem de certa maneira. Um dos fatores que conta, segundo Cramer & Brazelton (2001), é o mundo subjetivo da mãe e do pai, baseado nas suas histórias passadas, nas suas zonas de conflitos, nos seus valores, etc.

Dando sentido às emoções do bebê, de acordo com Szejer (1999), os pais instauram a criança na sua dimensão de sujeito desejante autônomo, decidido a enfrentar seu próprio futuro.

Do nascimento à vida simbólica, um passo deve ser dado, e esse passo tem de vir acompanhado de palavras. Pois, depois do parto vem o nascimento do sujeito. (...) O momento do recém-nascido se tornar sujeito depende certamente dele. Mas também depende de seus pais e do momento em que eles podem autorizá-lo a ser ele mesmo. (Szejer, 1999, p. 158)

O nascimento de uma criança deve-se a um pai, a uma mãe e a algo mais. Esse algo mais, segundo Szejer, tem a ver com a palavra e o simbólico surgirá desde que a criança possa se reconhecer como um ser de desejo independente, desconsiderando-se qualquer questão de maturidade fisiológica e de autonomia social. Continua dizendo que o mais importante neste nascimento de si mesmo é o vínculo com o outro, qual seja, a mãe e a transmissão que ela fará do nome e da função do pai junto dela. Esse vínculo se reata na vida pós-natal a partir da renúncia que a mãe venha a fazer da criança como algo que seria a continuação dela mesma. Esta separação é vivenciada, inicialmente, somente pela mãe, pois o bebê ainda não se reconhece como outro. A criança não distingue o que é o seio da mãe e o que é o seu corpo. Aos poucos, em função das presenças e ausências da mãe e, também, das sensações físicas agradáveis e

desagradáveis que a mãe lhe proporciona, o bebê reconhece o corpo da mãe como algo externo ao seu (Freud, 1926, p. 217).

Portanto, a entrada do pai na cena da realidade se dá no momento que a criança percebe que ela e mãe não fazem parte do mesmo corpo, ou seja, que o corpo da mãe é separado e independente. Quando reconhece o corpo da mãe como separado e independente, o bebê percebe a existência de um outro espaço, que não é ele nem a mãe. Este outro espaço prenuncia a presença de outro que é o pai. As razões da existência paterna são, num primeiro momento, encontradas na mãe, ou seja, “o pai entra em cena porque a mãe lhe referencia, garantindo para a criança a legalidade de suas exigências; num segundo momento, é porque o pai deseja a mãe e é desejado por ela, que este se apresenta com o direito de exercer a interdição, de designar o que é e o que não é lícito” (Garcia, 2001, p. 30). A relação privilegiada, continua Garcia, que a mãe estabelece com o pai é que conduz, na maioria das vezes, ao reconhecimento, por parte da criança, do casal parental e que rompe a díade mãe-criança.

Podemos dizer, então, que inicialmente a vinculação do pai ao bebê é intermediada pela mãe e posteriormente o pai é o responsável pela ruptura da díade mãe-bebê, sendo fundamental na constituição psíquica do seu filho.

A vinculação dos pais ao bebê é, como vimos, alicerçada em relações anteriores com um bebê fantasmático, produto do desejo de maternidade, e um bebê imaginário que é produto do desejo de gravidez e que começa a ser construído conforme o feto vai se desenvolvendo. Quando o bebê nasce e torna-se real aos olhos dos pais, confirma em parte suas expectativas e passa a ser investido de diferentes formas. Tudo isto influenciará a constituição psíquica deste sujeito “estrangeiro” que acaba de chegar.

### 3 MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: IMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO REGIONAL

Esquadrinhada, patologizada, prevenida, qualificada, de forma repressiva ou mais compreensiva, como nos últimos anos, a gravidez adolescente é objeto de discursos e ações. Mesmo adolescente, mulher e maternidade não se excluem. (Medrado & Lyra, 1999, p. 238)

Analisamos, nesta parte intitulada de *Maternidade na adolescência: implicações para o desenvolvimento regional*, o discurso vigente instituído que considera a gravidez e a maternidade na adolescência como um problema cujas conseqüências se fazem sentir tanto na morbidade/mortalidade da mãe e do bebê quanto nos impactos econômico, educacional e social. Criticamos este discurso tradicional, pois acreditamos que os riscos maiores não são em função da idade da mãe, mas principalmente pela falta de apoio dos serviços de saúde. Pensamos que as dificuldades decorrentes da gravidez na adolescência poderão ser minimizadas com uma rede de apoio adequada e políticas públicas compatíveis com a região onde serão implantadas. Estas questões são tratadas no segundo tópico deste capítulo *Das implicações para o desenvolvimento regional*.

### 3.1 Do “discurso especializado” sobre a maternidade na adolescência

Medrado e Lyra (1999) referem que existe um “discurso especializado” a respeito da gravidez na adolescência, sendo considerada, quase sempre e *a priori*, como um problema social,

marcada por um discurso *alarmista*, associado a aspectos negativos que podem ocorrer com a adolescente e seu bebê (abandono da escola, dificuldade para conseguir emprego, baixo peso dos bebês ao nascer, etc.) e a adjetivos pejorativos: *não planejada, indesejada, precoce, prematura*”. (p. 233)

Em uma investigação a respeito do pensamento da saúde pública, de 1930 a 1980, acerca da adolescente grávida, resultado de sua tese de doutoramento, Reis (1998) constatou que o fenômeno da maternidade adolescente começou a tornar-se objeto de interesse generalizado a partir dos meados dos anos 40, sendo definido como questão de saúde pública. Refere que os anos 60 representaram “um período de destacada relevância na compreensão de importantes determinações do atual momento do posicionamento da saúde pública acerca da maternidade e gravidez das adolescentes” (Reis, 1998, p. 117). Concorreram para isto certos fatores, dentre eles o aumento do número de adolescentes após a Segunda Guerra Mundial. Outros fatores determinantes foram: a intensa participação da juventude na transformação dos padrões de comportamento sexual, a aderência gradativa e crescente das mulheres aos métodos contraceptivos e a participação das jovens nas lutas feministas.

A partir da década de 60, segundo Reis, a saúde pública alterou seu enfoque, deixando de se preocupar com a gravidez (da adolescente), voltando sua preocupação para a adolescente (grávida).

Esta mudança de orientação, ao deslocar o interesse da gravidez para a figura da adolescente, permitiu que se colocasse um ponto final nas estéreis discussões a respeito dos supostos agravos médico-biológicos que seriam inerentes à gravidez e ao parto das adolescentes. Deste momento em diante, a atenção da saúde pública passou a ser dirigida à mulher adolescente inserida num contexto econômico, de valores culturais, sociais, etc. (Reis, 1998, p. 119)

Reis aponta para outra característica do pensamento da saúde pública na década de 60 que é a de que a gravidez na adolescência seria uma epidemia. Surgem vários artigos de divulgação científica que enfatizam a necessidade de se posicionar contra a “epidemia” de adolescentes grávidas. Neste contexto, a gravidez adolescente recebe atributos como “doença” e “enfermidade”, passando a ser envolta socialmente por uma aura de rejeição e intolerabilidade, principalmente em função da ilegitimidade, ou seja, ao fato de que as adolescentes não estavam casadas quando do nascimento de seus filhos. “Aquilo que a sociedade estima intolerável não seriam tanto as maternidades das adolescentes, mas ilegitimidade que freqüentemente a elas se associa” (Reis, 1998, p. 121/2).

Constatamos que, infelizmente, este discurso que iniciou na década de 60, de acordo com Reis, ainda se faz presente nos dias de hoje. Encontramos artigos atuais que se referem à gravidez na adolescência como *caos social*, *incompetência educacional*, *problema*, etc. Em relação aos riscos advindos da gravidez nesta faixa etária, os autores referem que as conseqüências se fazem sentir tanto na morbidade/mortalidade da mãe e do bebê quanto nos impactos econômico, educacional e social. Algumas pesquisas apontam para o risco de depressão e tentativa de suicídio entre as adolescentes grávidas. Mas apesar de a gravidez na adolescência ser apontada como origem de problemas diversos, os resultados das pesquisas são controversos. Alguns pesquisadores não

encontraram diferença entre os riscos de uma gravidez adulta para a gravidez adolescente, salientando que deveríamos considerar mais o contexto social e a rede de apoio do que propriamente o fator idade (Osofsky, J.D. et al, 1992; Silva, J.P., 1998; Araguez, P. M. et al, 2001; Cavalcanti, S.C. et al, 2001; Freitas, G.V.S. et al, 2002).

Concordamos com Reis quando considera o discurso vigente a respeito da gravidez na adolescência alarmista e moralista e criticamos o discurso tradicional da saúde pública que vê estas gravidezes como um problema a ser abolido e prevenido. Reis (*apud* Medrado e Lyra, 1999) diz que, ao abolir o “não deve”, “o discurso da saúde pública poderia abrir-se ao desejo da adolescente e constituir-se como um discurso que não seria nem negativo, nem moral, mas ético. Poderia possibilitar que a adolescente assumisse um lugar nesse discurso e o sustentasse em seu próprio nome” (p. 236).

Partilhando destas idéias, realizamos este estudo dando voz às adolescentes para que a partir das suas práticas discursivas nos mostrassem o sentido que produzem na vivência da maternidade. Tentamos nos colocar numa posição desvinculada do “discurso especializado” da gravidez na adolescência circulante no contexto social. Mas isto não foi fácil, como mostraremos oportunamente.

Os índices de gravidez na adolescência têm permanecido bastante elevados nos últimos anos não apenas no Brasil, mas em diversos países. Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a gravidez na adolescência cresceu 15% desde 1980, apesar de a taxa de fecundidade ter caído. Em 1940, a taxa de fecundidade era de 6 filhos por mulher. Em 2000 caiu para 2,3 filhos e a estimativa é de que as mulheres tenham 1,8 filhos no ano de 2010. No município de Cachoeira do Sul/RS, onde realizamos este estudo, tem ocorrido o mesmo. Em 1994 o índice de gravidez na adolescência era de 18% e nos anos de 2000 e 2001 ficou em torno de 20% do total de nascidos vivos. Portanto, enquanto as mulheres, no geral, diminuem o número de filhos, as adolescentes engravidam cada vez mais.

Apesar de toda informação recebida, as adolescentes continuam engravidando. Por quê? Ou será que a pergunta deveria ser: Por que, hoje, preocupamo-nos tanto com esta questão? No tempo das nossas avós, a idade de parir era em torno dos 18 anos de idade. Com 16 ou 17 anos elas já estavam casadas e logo em seguida engravidavam. Mudamos, então, apenas o estado civil! Podemos observar, portanto, que na nossa cultura, até a idade de parir é determinada pelos padrões vigentes. No início do século passado, as mulheres tinham filhos na idade que hoje nós conceituamos de “adolescência”. Era preciso ter filhos cedo ou a espécie estaria ameaçada, pois o tempo médio de vida era menor (Araguez et al, 2001).

O “discurso especializado” sobre a gravidez na adolescência tende a considerar o evento da gravidez entre adolescentes como indesejável (Medrado e Lyra, 1999). Mas a maternidade na adolescência é indesejada por quem? E as mulheres adultas? Elas também engravidam somente quando “querem”? Ou a gravidez “acidental” ocorre também nesta idade? Por que a gravidez na adolescência é considerada indesejável e na idade adulta não? Não são apenas as adolescentes que engravidam “acidentalmente”, mas tendemos a colocar a culpa nelas, chamando-as de irresponsáveis e inconseqüentes. Acreditamos, como já referimos anteriormente, que as mulheres engravidam por desejo, desejo inconsciente e, portanto, difícil de modificar com informações e políticas de “prevenção” à gravidez na adolescência.

A maioria das jovens adolescentes que engravidam são de uma classe economicamente desfavorável e vários estudos já comprovaram que a maternidade para estas jovens se apresenta como a única perspectiva de vida para elas, onde o papel social mais importante que elas poderão desempenhar é o de ser mãe (Dadoorian, D., 1996; Gomes, W.B. et al, 1998; Pinheiro, V.S., 2000). Para as jovens que não enxergam uma perspectiva diferente para as suas vidas, resta ficar em casa e ter, quem sabe, um marido e ter, com certeza, filhos – produtos seus.

Concordamos que a maternidade na adolescência pode acarretar uma série de riscos tanto para a mãe como para seu bebê. Mas não acreditamos que estes riscos sejam somente em função da imaturidade física ou psicológica destas jovens, mas sim, que são, principalmente, em função da falta de apoio dos serviços públicos de saúde e do discurso vigente de que a gravidez na adolescência é um problema. Macyntire e Burley (*apud* Medrado e Lyra, 1999) apresentam dois problemas que encontraram na literatura sobre gravidez adolescente. O primeiro é que a maioria dos autores parte do pressuposto de que a gravidez adolescente é um problema e o segundo é que, de modo geral, adota-se como realidade que a adolescente grávida é solteira e não planejou a gravidez, corroborando os estudos de Reis a respeito deste assunto. Não podemos, portanto, partir do pressuposto de que a gravidez na adolescência é sempre um problema, nem tampouco podemos afirmar que as adolescentes são solteiras, pois na realidade pesquisada algumas das jovens haviam casado antes de engravidar. As dificuldades, se existirem, poderão ser minimizadas com uma rede de apoio adequada, de políticas públicas compatíveis com a região onde serão implantadas.

### **3.2 Das implicações para o desenvolvimento regional**

Qualquer política pública deve estar basicamente ligada à vivência da comunidade local, conforme referido pela socióloga Tânia Zapata, durante palestra sobre Políticas Públicas, realizada na Conferência Nacional 2002, onde afirmou que “se a iniciativa partir de decisões verticais do governo, estará fadada ao fracasso” (Folha de São Paulo, 2002). Além de adequar-se à realidade local, as políticas públicas devem atentar para a faixa etária em questão, qual seja, crianças e adolescentes.

A partir dos anos 90, conforme Mendonça (2002), a reforma social brasileira incorporou a noção de proteção integral e universal com equidade visando, especialmente, o processo de integração social das crianças e dos adolescentes. “No campo da assistência pública incorporou-se à redefinição de infância e da adolescência

como processos sociais de desenvolvimento humano e se estabeleceu uma dimensão de prioridade à proteção social dirigida aos jovens, pessoas em formação, que exigem atenção específica” (p. 114).

São recentes as leis de proteção à criança e ao adolescente que defendem a integridade, criminalizando maus tratos físicos e mentais, seja pelos pais e ou pelas instituições de assistência aos jovens. A implantação do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), nos anos 90, consolidou novas formas de trabalhar com os jovens, conforme Mendonça.

A política social implícita no ECA definiu que a ação social das novas agências devia superar as condições materiais e oferecer novos estilos ou comportamentos e atitudes que emancipassem o jovem, percebido como sujeito de direitos. (Mendonça, 2002, p. 115)

A nova política, após a redemocratização dos anos 80, caracterizou-se pela modificação da tutela jurídica, substituída pelo compromisso do Estado em oferecer assistência integral, pública, gratuita e universal ao jovem segundo as necessidades de cada fase de seu ciclo de desenvolvimento. Com base nestes princípios de integralidade e universalidade, priorizou-se todo um conjunto de ações básicas em saúde, voltadas às crianças e adolescentes, com o objetivo básico de assegurar as condições necessárias à manutenção e à reprodução da vida humana saudável (Mendonça, 2002).

Podemos afirmar que, nos últimos 20 anos, as políticas públicas dirigidas à população jovem brasileira evoluíram de forma significativa, conforme constata Brito e outros (2002). Houve a criação do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente, no início da década de 80, em seguida a normatização e implementação do Programa da Saúde da Mulher, o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente, o Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e do HIV/AIDS até a inserção da educação sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais na segunda metade da década de 90. Ainda assim, dizem os autores, as políticas públicas parecem não

acompanhar completamente o “espírito do tempo” e não conseguem dar conta do grande desafio relacionado tanto à instabilidade do mercado de trabalho quanto às transformações das instituições que tradicionalmente atuavam na formação de identidades adultas e na socialização do jovem como a escola, a Igreja e a família. Além disso, poderíamos citar as desigualdades e diversidades regionais.

Teixeira (2002) refere que a construção de modelos de atenção à saúde da população deve levar em conta a heterogeneidade das condições de vida dos diversos grupos sociais, bem como a diversidade de situações existentes nas diversas regiões, estados e municípios brasileiros com respeito à organização e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a autora, é preciso levar em conta o processo de regionalização quando da implementação de políticas públicas e práticas de promoção e vigilância da saúde.

Neste contexto, surgiram os Programas de Saúde da Família (PSF), com o objetivo principal de atender à população no seu ambiente, levando em conta os aspectos acima ressaltados como a diversidade de situações, heterogeneidade das condições de vida, etc. Além disso, o enfoque passou a ser não somente o sujeito, mas o contexto no qual ele está inserido. A política de atendimento passou a ser centrada no alcance das relações sociais do sujeito com os membros familiares e as comunidades onde vivem. O PSF enfatiza a atenção à família integrando-se, através de equipe multiprofissional e interdisciplinar, à comunidade. As atividades desenvolvidas visam à promoção social e à educação em saúde, conforme o agravo ou uma dada problematização. O trabalho de campo é realizado junto à comunidade e à população cadastrada, classificada por critérios de idade ou de agravos (Mendonça, 2002).

Para Mendonça, “a incorporação do enfoque de desenvolvimento social na reforma social brasileira, que se consolidou nos debates constituintes dos anos 80, permitiu tratar os problemas da infância e adolescência como fenômenos sociais decorrentes do contexto onde se inserem” (p. 119). Ao romper, continua a autora, com a

perspectiva de assistência meramente individualizada, as políticas públicas visam a uma intervenção nos grupos de risco social em seu próprio ambiente, família e comunidade, como ocorre com os programas de saúde da família, alargando o alvo a ser atingido no processo de desenvolvimento social.

Além de levar em conta os aspectos acima ressaltados, as políticas públicas devem considerar as desigualdades e diversidades regionais, o contexto local na sua materialização histórica e cultural, oportunizando, desta forma, o desenvolvimento regional. Sempre é importante atentar para o fato de que o destinatário primeiro do desenvolvimento é o sujeito, conforme Cadima e Cardoso (2001). Neste sentido, ressaltam os autores, as estratégias de desenvolvimento regional devem ter como base objetivos essencialmente ético-humanizantes, levando em conta, principalmente, os fatores endógenos de uma região como os aspectos culturais, psicológicos e sociais. Estes fatores contribuem de forma decisiva para a dinâmica empresarial e para o incremento de riqueza, não só física, mas também humana, de um território. Enfatizam que é necessário dar expressão à necessidade e oportunidade de estabelecer um desenvolvimento e políticas regionais alternativas, centradas no homem e nas comunidades locais.

Entendemos, conforme Cadima e Cardoso, que o desenvolvimento regional

... dependerá não só do incremento dos agregados econômicos relevantes, mas também de fatores como as realizações, a cultura e os valores, o ambiente psicossociológico em que se decorre a interação dos atores sociais, as motivações intrínsecas dos agentes econômicos locais. (Cadima e Cardoso, 2001, p. 14)

Neste sentido, a disponibilidade de bens materiais é uma condição importante, mas não única de bem-estar, pois se na posse de rendimentos o sujeito não realizar aquilo a que aspira, o seu bem-estar não é alcançado. Portanto, o desenvolvimento regional não supõe apenas o crescimento econômico, mas antes pressupõe a

conscientização da comunidade regional em torno da sua realidade, a partir de diagnósticos de seus limites e potencialidades, visando identificar novos rumos ou potencializar iniciativas já existentes, voltadas para a promoção da qualidade de vida.

Sen (2000) nos mostra que a qualidade de nossas vidas deve ser medida não por nossa riqueza, mas por nossa liberdade. Este autor apresenta idéias inovadoras a respeito de desenvolvimento, revolucionando a teoria e a prática do desenvolvimento. Refere que são muitos os males que assombram o mundo em que vivemos: a pobreza extrema, a fome coletiva, a subnutrição, a destituição e a marginalização sociais, a privação de direitos básicos, a carência de oportunidades, a opressão e a insegurança econômica, política e social, ampla negligência dos interesses e da condição de agente das mulheres. Todos estes males compartilham, de acordo com Sen, de uma mesma natureza, ou seja, são variedades de privação de liberdade. Para combater os problemas, o autor propõe considerar a liberdade individual como um comprometimento social.

A expansão da liberdade é vista, por essa abordagem, como o principal fim e o principal meio do desenvolvimento. O desenvolvimento consiste na eliminação de privações de liberdade que limitam as escolhas e as oportunidades das pessoas de exercer ponderadamente sua condição de agente. A eliminação de privações de liberdades substanciais, argumenta-se aqui, é constitutiva do desenvolvimento. (Sen, 2000, p. 10)

O autor parte do pressuposto de que desenvolvimento pode ser visto como um processo de expansão das liberdades reais que as pessoas desfrutam, contrastando com visões mais restritas de desenvolvimento, como as que identificam desenvolvimento com crescimento do Produto Nacional Bruto (PNB), aumento de rendas pessoais, industrialização, avanço tecnológico ou modernização social. As liberdades dependem também de outros determinantes, como as disposições sociais e econômicas – os serviços de educação e saúde, por exemplo – e os direitos civis – como exemplo a liberdade de participar de discussões e averiguações públicas.

O mundo atual nega liberdades elementares a um grande número de pessoas, para não dizer a maioria. A ausência de liberdades substantivas relaciona-se diretamente com a pobreza econômica, a carência de serviços públicos e de assistência social, e as restrições impostas à liberdade de participar da vida social, política e econômica da comunidade. Podemos incluir neste contexto, as adolescentes gestantes e/ou mães e seus bebês. A privação de liberdade vincula-se estreitamente à carência de serviços públicos e assistência social, como por exemplo, a ausência de um sistema bem planejado de saúde, com profissionais capacitados que atendam às necessidades destas adolescentes.

Sen cita cinco tipos de liberdade que ajudam a promover a capacidade geral de uma pessoa, quais sejam: liberdades políticas, facilidades econômicas, oportunidades sociais, garantias de transparência e segurança protetora. Visando ao aumento das capacidades humanas e das liberdades substantivas em geral, as políticas públicas podem funcionar por meio da promoção dessas liberdades distintas, mas inter-relacionadas.

... precisamos entender a notável relação empírica que vincula, uma às outras, liberdades diferentes. Liberdades políticas (na forma de liberdade de expressão e eleições livres) ajudam a promover a segurança econômica. Oportunidades sociais (na forma de serviços de educação e saúde) facilitam a participação econômica. Facilidades econômicas (na forma de oportunidades de participação no comércio e na produção) podem ajudar a gerar a abundância individual, além de recursos públicos para os serviços sociais. Liberdades de diferentes tipos podem fortalecer umas às outras. (Sen, 2000, p. 25/6)

Portanto, o processo de desenvolvimento é crucialmente influenciado por essas inter-relações e o objetivo do desenvolvimento relaciona-se à avaliação das liberdades reais desfrutadas pelas pessoas, que deverão ser vistas como ativamente envolvidas na conformação do seu próprio destino, e não apenas como beneficiárias passivas dos programas de desenvolvimento.

Neste contexto, o autor salienta que as mulheres são vistas cada vez mais, por elas próprias e pelos homens, como agentes ativos de mudança, não sendo receptoras

passivas de auxílio para melhorar seu bem-estar. Desta forma são vistas como promotoras dinâmicas de transformações sociais que podem alterar a vida delas e dos homens.

Mas para que elas possam ter a condição de agente e provocar mudanças na sociedade, necessitam de algumas condições. Algumas destas condições são: encontrar emprego fora de casa, ser alfabetizada e participar como pessoas instruídas nas decisões dentro e fora da família. O que estes aspectos têm em comum é sua contribuição positiva para fortalecer a voz ativa e a condição de agente das mulheres – por meio da independência e do ganho de poder. Com frequência, o emprego fora de casa tem efeitos “educativos”, expondo a mulher ao mundo fora de sua casa, aumentando a eficácia de sua condição de agente. Analogamente, a instrução da mulher reforça sua condição de agente e tende a torná-la mais bem informada e qualificada e, portanto, mais “poderosa” perante a família (Sen, 2000).

Sen (2000) diz que as taxas de fecundidade tendem a declinar quando as mulheres obtêm mais poder. São as mulheres jovens que sofrem o maior desgaste com as frequentes gestações e com a criação dos filhos, e tudo o que aumentar o poder decisório das mulheres jovens e a atenção que seus interesses recebem tende, em geral, a evitar as gestações muito frequentes.

Além disso, a condição de agente e a voz ativa das mulheres, intensificada pela instrução e pelo emprego, podem, por sua vez, influenciar a natureza da discussão pública sobre diversos temas sociais, incluindo taxas de fecundidade aceitáveis (não apenas na família de cada mulher especificamente) e prioridades para o meio ambiente. (Sen, p. 225)

A educação também amplia os horizontes e ajuda a difundir os conhecimentos sobre planejamento familiar. Obviamente, mulheres instruídas tendem a gozar de mais liberdade para exercer sua condição de agente nas decisões familiares, inclusive nas questões relacionadas à fecundidade e à gestação de filhos.

Nesta perspectiva, a gravidez na adolescência seria um dos maiores riscos para o abandono escolar (Cunha & Monteiro, 1998). O abandono escolar, por sua vez, limita a capacitação profissional da adolescente, uma vez que o grau de escolaridade atingido não é suficiente para sua entrada no mercado de trabalho.

Na região onde realizamos este estudo, não existem políticas públicas específicas para o atendimento das adolescentes grávidas. Elas são atendidas juntamente com as pacientes adultas, o que inibe, muitas vezes, a busca por serviços de saúde, começando tardiamente a assistência pré-natal. Além disso, quando chegam ao serviço de saúde não encontram profissionais sensibilizados e capacitados para lidar com uma clientela que precisa ser acolhida de forma diferenciada. O medo de expor sua vida particular é outra barreira, pois como são menores de idade, necessitam do consentimento dos pais ou responsáveis. Não bastasse isso, há ainda o comportamento julgador de alguns profissionais da saúde, que dificulta a procura do atendimento por estas jovens (Cannon e outros, 1999). Ouvimos de um profissional da saúde, médico gineco-obstetra, o seguinte comentário: “Pior do que gravidez na adolescência só a AIDS” (comunicação pessoal).

Profissionais de saúde do mundo inteiro preocupam-se com a gravidez e a maternidade na adolescência pela incidência cada vez maior e por suas implicações psicossociais para mãe e filho. Provavelmente, se as mães adolescentes tiverem a oportunidade de desfrutarem de liberdades, conforme propõe Sen (2000), tornar-se-ão agentes ativos de mudança, contribuindo para o desenvolvimento da região, uma vez que poderão promover transformações sociais, alterando a própria vida e a de seus familiares, incluindo seus filhos. No momento em que os cidadãos possuem uma melhor qualidade de vida e, conseqüente desenvolvimento adequado, têm uma sociedade onde as pessoas conseguem viver de fato ou viver de um modo que se tenha razão para valorizar. Com oportunidades sociais adequadas, os indivíduos podem efetivamente moldar seu próprio destino e ajudar uns aos outros.



#### 4 MÃES ADOLESCENTES: UNIVERSO PESQUISADO

Costuma-se dizer que a árvore impede a visão da floresta, mas o tempo maravilhoso da pesquisa é sempre aquele em que o historiador mal começa a imaginar a visão de conjunto, enquanto a bruma que encobre os horizontes longínquos ainda não se dissipou totalmente, enquanto ele ainda não tomou muita distância do detalhe dos documentos brutos, e estes ainda conservam todo o seu frescor. (Ariés, 1981, prefácio)

Detemo-nos, neste capítulo, às questões teórico-metodológicas que embasaram a nossa pesquisa. Inicialmente definimos o que entendemos por pesquisa qualitativa e delineamos o referencial teórico utilizado para a análise do material coletado. Na segunda parte delimitamos os sujeitos que participaram do nosso estudo e, na terceira, definimos como foi realizada a coleta e o registro dos dados. Finalizamos o capítulo explicando os procedimentos utilizados para análise e interpretação dos dados, qual seja, o mapa de associação de idéias que está embasado no método de práticas discursivas e produção de sentidos.

#### 4.1 Pressupostos teórico-metodológicos

O método que utilizamos, nesta proposta de investigação científica, foi a pesquisa qualitativa com embasamento teórico psicanalítico, utilizando como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Realizamos a análise dos dados através do método de *práticas discursivas e produção de sentidos*, utilizando o *mapa de associação de idéias* como técnica de interpretação. Além disso, utilizamos o diário de campo, onde foram registradas as observações realizadas no momento da entrevista ou do contato prévio com as adolescentes.

Optamos pela abordagem qualitativa que pode ser considerada como um estudo interpretativo de um problema ou assunto específico no qual o pesquisador é central para entender o que é feito. O campo de interesse selecionado pelo pesquisador é um aspecto particular de ação e experiência (Banister e outros, 1994). Neste estudo o campo de interesse selecionado é a experiência da maternidade na adolescência.

O mundo social, na perspectiva da pesquisa qualitativa, é visto através do pesquisador que busca compreender os sistemas de significados utilizados por um grupo ou uma sociedade (Baquero e outros, 1995). “A descrição dos fenômenos observados está repleta de significados, que, relacionados com o ambiente onde ocorrem e a participação do pesquisador, assumem conotações diversas” (Goldim, 2000, p. 133).

Podemos dizer, portanto, que a pesquisa qualitativa é parte de um debate e não uma verdade absoluta, onde o pesquisador irá buscar a compreensão e o sentido dos fenômenos sociais, interpretando esses fenômenos e não simplesmente constatando a sua existência. Definimos pesquisa qualitativa com os termos de Banister:

(a) uma tentativa de capturar o sentido que ali está e que estrutura o que nós dizemos sobre o que fazemos; (b) uma exploração, elaboração e sistematização da significância de um fenômeno identificado; (c) uma representação esclarecedora do significado de um assunto ou problema delimitado. (Banister e outros, 1994, p. 3)

Não existe apenas um método qualitativo, refere Banister, pois os objetivos são diferentes e serão realizados por diferentes abordagens interpretativas. A natureza da interpretação, continua o autor, é contraditória, pois sempre haverá um excedente de significados, coisas adicionais a serem ditas, que não podemos limitar ou controlar.

O processo de interpretação produz uma ponte entre o mundo e nós, entre nossos objetos e nossas representações deles, mas é importante lembrar que a interpretação é um processo, o qual continua conforme nossas relações com o mundo vão mudando. Nós temos que seguir este processo e admitir que sempre haverá uma lacuna entre as coisas que queremos entender e nossa explicação de como elas são, se quisermos realizar pesquisa qualitativa de forma adequada. (Banister e outros, 1994, p. 3)

Podemos afirmar que cada tipo de metodologia traz consigo um conjunto de pressupostos sobre a realidade e uma determinada teoria que a embasa, que responde ou tenta responder, segundo nosso ponto de vista, às questões que colocamos como objetivos de nossa pesquisa. Neste estudo, optamos pelo embasamento teórico psicanalítico. A partir da descoberta da psicanálise, a razão e a consciência foram derrubadas do lugar sagrado em que se encontravam e a consciência passou a ser um mero efeito de superfície do inconsciente (Garcia-Roza, 2001). Sendo assim, cada pensamento, cada ação é determinado ou co-determinado por um domínio heterogêneo e não paralelo à consciência, ou seja, o inconsciente (Mezan, 1993).

A partir desse momento, a subjetividade deixa de ser entendida como um todo unitário, identificado com a consciência e sob domínio da razão, para ser uma realidade dividida em dois grandes sistemas – o inconsciente e o consciente – e dominada por uma luta interna em relação à qual a razão é apenas um efeito de superfície (Garcia-Roza, 2001). Podemos compreender, neste contexto, as determinações da experiência subjetiva do sujeito e a total implicação deste nas suas próprias ações, abolindo toda e qualquer tendência a estabelecer relações causais lineares entre os fenômenos que se observam. Portanto, o que a psicanálise coloca em pauta é a dimensão imprevisível do desejo singularizada na história da existência de cada sujeito (Garcia, 2001).

Houve, então, um descentramento da figura da consciência enquanto lugar privilegiado da razão, exigindo uma outra forma de compreensão da relação pensamento/realidade. O pensamento freudiano se distancia da concepção de razão identificada com a consciência como modelo explicativo da categoria de sujeito, subvertendo a idéia de que a partir da consciência se tem acesso à verdade. Assim, com a introdução dos fenômenos inconscientes, Freud aponta para a incerteza da percepção da realidade como garantia da verdade, colocando em questão a verdade do sujeito (Herzog, 1996).

A noção de inconsciente introduz, então, a necessidade de uma nova configuração no que tange à questão da adequação entre verdade das coisas e a certeza do pensamento. Se, com o pensamento cartesiano, ser consciente implicava a possibilidade de apreensão das coisas, agora, com a inserção da noção de inconsciente, essa equação já não parece tão simples. (Herzog, 1996, p. 10)

Portanto, a partir da noção de inconsciente temos que “cada sujeito tem uma história singular, e esta o faz reagir diferentemente de outro em situações idênticas” (Roudinesco, 2000, p. 77). Neste sentido procuramos conhecer a história singular de cada um dos sujeitos deste estudo, ressaltando o significado conferido pelas adolescentes à vivência da maternidade.

Utilizamos como técnica de análise e interpretação dos dados o mapa de associação de idéias que está embasado no método de práticas discursivas e produção de sentidos. Esta abordagem teórica-metodológica tem como referencial teórico o construcionismo social.

A perspectiva construcionista, de acordo com Spink & Frezza (2000), é resultante de três movimentos: filosofia, sociologia do conhecimento e política. Estes três movimentos são interdependentes e refletem um movimento mais amplo de reconfiguração da visão de mundo própria da nossa época. Os autores focalizam o construcionismo a partir da Psicologia Social, utilizando os autores Peter Berger e Thomas Luckman e da Sociologia do Conhecimento com Kenneth Gergen e Tomás Ibanez.

Na visão construcionista, a produção de sentidos se processa no contexto da ação social. O construcionismo social está interessado em identificar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam e/ou compreendem o mundo em que vivem, incluindo elas próprias. Nesse sentido, o foco de estudos passa das estruturas sociais e mentais para a compreensão das ações e práticas sociais e, sobretudo, dos sistemas de significação que dão sentido ao mundo. O foco do construcionismo é a interanimação dialógica, situando-se, portanto, no espaço da interessoalidade, da relação com o outro, esteja ele fisicamente presente ou não.

A compreensão das práticas discursivas deve levar em conta tanto as permanências como, principalmente, as rupturas históricas, pela identificação do velho no novo e vice-versa, o que possibilita a explicitação da dinâmica das transformações históricas e impulsiona sua transformação constante. Por meio desta abordagem os autores buscam construir um modo de “observar os fenômenos sociais que tenha como foco a tensão entre a universalidade e a particularidade, entre o consenso e a diversidade, com vistas a produzir uma ferramenta útil para transformações da ordem social” (Spink & Medrado, 2000, p. 61).

Esta abordagem teórico-metodológica é definida a partir de três dimensões básicas: linguagem, história e pessoa. Adota como concepção de linguagem a linguagem em uso, entendendo-a como prática social. Fazem uma distinção entre discurso e práticas discursivas. O discurso remete às regularidades lingüísticas, ao uso institucionalizado da linguagem. Diferentes grupos sociais, diferentes domínios do saber e diferentes estruturas de poder têm seus discursos oficiais. Assim concebidos, os discursos aproximam-se da noção de linguagens sociais, sendo peculiares a um estrato específico da sociedade como uma determinada profissão ou um determinado grupo etário, num contexto específico, em um determinado momento histórico (Spink e Medrado, 2000).

Existem prescrições e regras lingüísticas situadas que orientam as práticas discursivas cotidianas das pessoas e tendem a manter e reproduzir discursos. O conceito de discurso aponta para uma estrutura de reprodução social. Entretanto, se procuramos entender os sentidos que um determinado fenômeno assume no cotidiano das pessoas, passamos a focalizar a linguagem em uso e o olhar recai sobre a não regularidade o que nos remete ao conceito de práticas discursivas.

Práticas discursivas são definidas como “linguagem em ação, isto é, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas” (Spink e Medrado, 2000, p. 45). As práticas discursivas, de acordo com estes autores, têm como elementos constitutivos a dinâmica (*enunciados* orientados por vozes), as formas (*speech genres* – gêneros de fala), e os conteúdos que são os repertórios interpretativos. Os enunciados de uma pessoa estão sempre em contato com, ou são endereçados a uma ou mais pessoas e estes se interanimam mutuamente. As *vozes* compreendem esses interlocutores (pessoas) presentes nos diálogos.

Entretanto, as vozes às quais um enunciado é dirigido podem não estar presentes no momento e, nesta perspectiva, inclusive o pensamento é dialógico: “nele habitam

falantes e ouvintes que se interanimam mutuamente e orientam a produção de sentidos e enunciados” (Spink e Medrado, 2000, p. 46).

Além disso, é importante entender que a linguagem é ação e produz conseqüências, pois quando falamos podemos acusar, perguntar, justificar, produzindo um jogo de posicionamentos com nossos interlocutores, tenhamos ou não essa intenção.

Ao produzir um enunciado, o falante utiliza um sistema de linguagem e enunciações preexistente, posicionando-se em relação a ele, tendo como conseqüência um sentido. Desta forma, o sentido decorre do uso que fazemos dos repertórios interpretativos de que dispomos. Repertórios interpretativos são definidos, de acordo com Spink e Medrado, como unidades de construção das práticas discursivas, ou seja, o conjunto de termos, descrições, lugares comuns e figuras de linguagem que demarcam o rol de possibilidades de construções discursivas, tendo por parâmetros o contexto em que essas práticas são produzidas e os estilos gramaticais específicos. Este conceito de repertórios interpretativos é útil, segundo os autores, para entendermos “a variabilidade usualmente encontrada nas comunicações cotidianas, quando repertórios próprios de discursos diversos são combinados de formas pouco usuais, obedecendo a uma linha de argumentação, mas gerando, freqüentemente, contradições” (Spink e Medrado, 2000, p. 48).

Neste sentido, o foco passa a ser não apenas a regularidade, o invariável ou o consenso, mas passa a incluir a variabilidade e a polissemia. Os autores entendem polissemia como a propriedade que uma palavra possui, numa dada época, de representar várias idéias diferentes. Ressaltam que admitir a polissemia das práticas discursivas não quer dizer que não exista uma tendência à hegemonia, mas que a natureza polissêmica da linguagem possibilita às pessoas transitar por inúmeros contextos e vivenciar variadas situações (Spink & Medrado, 2000).

Como vivemos num mundo social que tem uma história, os repertórios interpretativos que nos servem de referência foram histórica e culturalmente constituídos. Trabalhar no nível da produção de sentidos implica retomar também a linha da história, de modo a entender a construção social dos conceitos que utilizamos no *métier* cotidiano de dar sentido ao mundo.

É preciso, salientam os autores, trabalhar numa perspectiva temporal, pois os repertórios interpretativos possuem inscrição na história. O contexto discursivo é trabalhado na interface de três tempos históricos: o *tempo longo*, que marca os conteúdos culturais, definidos ao longo da história da civilização; o *tempo vivido*, das linguagens sociais aprendidas pelos processos de socialização, e o *tempo curto*, marcado pelos processos dialógicos, referindo-se às interações sociais face-a-face, em que os interlocutores se comunicam diretamente.

Os autores salientam que é importante considerarmos as interfaces desses três tempos:

Portanto, para compreendermos o modo como os sentidos circulam na sociedade, é necessário considerar as interfaces desses tempos – longo, vivido e curto -, nos quais se processa a produção de sentidos. Resulta daí que a pesquisa sobre produção de sentidos, cujo foco é o contexto de sentido, é necessariamente um empreendimento sócio-histórico e exige o esforço transdisciplinar de aproximação ao contexto cultural e social em que se inscreve um determinado fenômeno social. (Spink e Medrado, 2000, p.53)

A compreensão das práticas discursivas deve levar em conta tanto as permanências como, principalmente, as rupturas históricas, pela identificação do *velho* no *novo* e vice-versa, o que possibilita a explicitação da dinâmica das transformações históricas e impulsiona sua transformação constante. Por meio dessa abordagem, dizem os autores, “buscamos construir um modo de observar os fenômenos sociais que tenha como foco a tensão entre a universalidade e a particularidade, entre o consenso e a

diversidade, com vistas a produzir uma ferramenta útil para transformações da ordem social” (Spink e Medrado, 2000, p. 61).

Os autores salientam que permanências e diversidades permeiam todos os tempos históricos – longo, vivido e curto – indistintamente em maior ou menor grau, e orientam as práticas discursivas das pessoas, referindo-se à terceira dimensão desta abordagem, qual seja, a noção de pessoa. Referem que só é possível pensar em pessoas a partir da noção de relação, pois o homem – ou mais precisamente, a pessoa – está em um mundo e não apenas em um ambiente, como os animais. Segundo os autores, essa

... definição nos remete assim, ao próprio processo de produção de sentidos nas práticas discursivas do cotidiano. A pessoa, no jogo das relações sociais, está inserida num constante processo de negociação, desenvolvendo trocas simbólicas, num espaço de intersubjetividade ou, mais precisamente, de interpessoalidade. (...) A produção de sentidos é sempre concomitantemente uma produção discursiva de pessoas em interação. (Spink e Medrado, 2000, p. 55/6)

Nesta abordagem metodológica os autores utilizam o conceito de pessoa ao invés do conceito de sujeito, da teoria psicanalítica, como vimos utilizando. Consideramos, entretanto, que não são conceitos tão distintos a ponto de se configurarem como diferentes ou contraditórios. Spink e Medrado, como referimos acima, utilizam a noção de pessoa e ressaltam que necessariamente estaremos pensando em relações, pois é neste contexto de interrelações sociais que a pessoa está inserida e, também, num processo de negociação e de trocas simbólicas com os outros. Da mesma forma o sujeito, de acordo com a teoria psicanalítica, está imerso num universo simbólico e só se reconhece como tal a partir do reconhecimento do outro. “O sujeito procura no outro o reconhecimento dos seus desejos e de suas demandas, de forma que sem o outro o sujeito simplesmente não se constituiria como tal” (Birman, 1994, p. 25).

De acordo com Birman (1994), o discurso freudiano articula de maneira indissolúvel a categoria de sujeito com os registros da significação e da história,

considerando impossível a separação entre sujeito, sentido e historicidade. A concepção de sujeito elaborada pelo discurso freudiano é fundada na intersubjetividade, isto é, o sujeito se constitui necessariamente através de um outro sujeito.

Nesta perspectiva, formulou-se no discurso freudiano a concepção de que o sujeito é necessariamente dialógico, isto é, uma modalidade de sujeito que se constitui apenas pelo outro e através do outro. O que implica enunciar que não existe qualquer possibilidade de representar o sujeito como uma mônada fechada, como uma interioridade absoluta, pois a interioridade subjetiva remete sempre para a exterioridade do outro. Portanto, o conceito de sujeito do inconsciente só pode se constituir no quadro experimental onde se destacaram os registros da intersubjetividade e da alteridade, fora do qual o sujeito é figurado como uma interioridade abstrata e pensante, como apregoava a psicologia da consciência e das faculdades dos séculos XVII, XVIII e XIX. (Birman, 1994, p. 37)

Portanto podemos afirmar que nem o sujeito da psicanálise nem tampouco a noção de pessoa da perspectiva construcionista podem se constituir como tais (sujeito ou pessoa) sem levarmos em conta a intersubjetividade ou a interpessoalidade.

#### **4.2 Sujeitos da pesquisa**

Realizamos este estudo no município de Cachoeira do Sul/RS, que se localiza na região central do nosso estado. Para selecionar as participantes da pesquisa, recorremos ao Setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde e Meio Ambiente (SMSMA), onde procedemos à pesquisa das Declarações de Nascimento (DN) dos nascidos vivos, do ano de 2001.

Selecionamos os meses de julho a dezembro de 2001, pois no momento da coleta de dados estas crianças tinham em torno de seis a doze meses de idade. Optamos por esta faixa etária dos bebês por considerar que na fase inicial de adaptação da mãe ao bebê, ficaria muito difícil de realizar as entrevistas, uma vez que as mães estariam se organizando nos cuidados com o bebê. De acordo com Maldonado (1997), o período do puerpério é um período de transição que dura por volta de três meses após o parto. Nesse período a mulher fica especialmente sensível e, muitas vezes, confusa. Por esta razão, delimitamos a idade dos bebês conforme referimos anteriormente.

Quanto à faixa etária das mães, selecionamos somente aquelas que se encaixavam no critério previamente estabelecido, ou seja, que tinham entre 12 e 18 anos de idade, no momento do nascimento dos bebês. Este critério está conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). De posse do nome das mães e de seus endereços, iniciamos o contato prévio com as mesmas, a fim de marcar a data das entrevistas. Estes contatos foram realizados na própria residência das entrevistadas ou, quando possível, através de meio telefônico. Informávamos às mães adolescentes sobre os objetivos da pesquisa; as que aceitaram participar assinaram o Consentimento Informado (ver anexo). No caso de a mãe ser menor de idade, solicitávamos o consentimento e a assinatura do pai, mãe ou outro responsável pela adolescente. Somente três entrevistadas necessitaram do consentimento de terceiros.

Participaram deste estudo oito mães adolescentes, conforme demonstra o Quadro 1, com idades entre 15 e 18 anos, todas primíparas. As idades que estão entre parênteses dizem respeito ao momento do parto, uma vez que foram selecionadas através das declarações de nascimento. Fora dos parênteses estão as idades do momento em que foram realizadas as entrevistas. As idades dos bebês (em meses) e de seus pais também são do momento da entrevista.

QUADRO 1: Sujeitos participantes da pesquisa

<b>NOME DA MÃE</b>	<b>IDADE</b>	<b>NOME DO BEBÊ</b>	<b>IDADE</b>	<b>IDADE DO PAI</b>
1. Ana	18 (17)	Antônio	6m	28
2. Betina	18 (17)	Bruna	7m	20
3. Cristina	17 (16)	Cláudio	9m	19
4. Diana	17 (16)	Daniela	12m	19
5. Eliana	16 (15)	Eduardo	7m	22
6. Fernanda	19 (18)	Francisco	8m	20
7. Heloísa	18 (17)	Henrique	10m	21
8. Isadora	18 (17)	Ingrid	11m	24

Os nomes foram mudados para garantir a confidencialidade. Utilizamos a mesma inicial para o nome da mãe e do bebê a fim de facilitar a visualização da díade (mãe/bebê) no momento da análise e discussão dos dados. Não utilizamos a letra G, propositalmente, por tratar-se da inicial do nome da pesquisadora, que foi utilizada para as intervenções feitas pela mesma, durante as entrevistas.

### **4.3 Coleta e registro dos dados**

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas, que foram gravadas e posteriormente digitadas, utilizando-se um processador de dados do tipo Word for Windows.

Realizamos de uma a duas entrevistas com cada participante. A idéia inicial era de realizar, no mínimo, duas entrevistas com cada adolescente. Mas apenas conseguimos realizar duas entrevistas com quatro participantes. As outras quatro recusaram-se a participar da segunda entrevista. O sentido produzido neste momento foi o de que ter filhos na adolescência é um problema, o que impossibilitou a realização de

mais entrevistas, confirmando que existe um discurso instituído socialmente conforme referimos anteriormente.

O uso da entrevista semi-estruturada é justificado pelo fato deste tipo de entrevista permitir, ao mesmo tempo, que o entrevistado fale livremente e o entrevistador esclareça os dados que achar confusos ou incompletos (Cunha, 1986).

As entrevistas semi-estruturadas, de acordo com Tavares (2000), são assim denominadas porque o entrevistador tem clareza de seus objetivos, de que tipo de informação é necessária para atingi-los, de como essa informação deve ser obtida (perguntas sugeridas ou padronizadas), quando ou em que seqüência e em que condições deve ser considerada (utilização de critérios de avaliação). Além de estabelecer um procedimento que garante a obtenção da informação necessária de modo padronizado, ela aumenta a confiabilidade ou fidedignidade da informação obtida e permite a criação de um registro permanente e de um banco de dados úteis à pesquisa.

Para realizar este tipo de entrevista, de acordo com Tavares, o entrevistador precisa estar preparado para lidar com o direcionamento que o sujeito parece querer dar à entrevista, de forma a otimizar o encontro entre a demanda do sujeito e os objetivos da tarefa. O entrevistador deve estar atento aos processos no outro, e a sua intervenção deve orientar o sujeito a aprofundar o contato com sua própria experiência.

As entrevistas foram realizadas na própria residência das adolescentes ou, quando isto não era possível, marcávamos encontros na Unidade Sanitária (unidade de saúde da SMSMA) mais próxima de suas residências. Isto foi necessário, pois em algumas casas não existia nenhum cômodo disponível que permitisse a gravação das entrevistas mantendo o sigilo e a privacidade necessários à mesma.

Além da gravação das entrevistas, utilizamos o diário de campo como fonte de informações adicionais. VÍctora (2000) refere que o diário de campo é o instrumento mais básico de registro de dados do pesquisador, sendo um registro fiel e detalhado de cada visita a campo. Após cada visita, realizávamos o registro no diário além de transcrever as entrevistas.

#### **4.4 Procedimentos para análise e interpretação dos dados**

Utilizamos como técnica de análise e interpretação dos dados o mapa de associação de idéias que está embasado no método de práticas discursivas e produção de sentidos, conforme referido anteriormente. Consideramos que tal técnica possibilita a visualização das informações obtidas, bem como facilita a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo.

O processo de interpretação dos dados obtidos na pesquisa, de acordo com Spink e Lima (2000), deve ter visibilidade para, desta forma, garantir o rigor da análise. As autoras partem do pressuposto de que fazer ciência é uma prática social e seu sucesso e legitimação estão intrinsecamente associados à possibilidade de comunicação dos resultados. “A comunicação, em ciência, implica a apresentação do acervo de informações com os quais estamos lidando, dos passos da análise e da interpretação a que chegamos” (p. 93/4).

Na perspectiva construcionista, segundo as autoras, “o rigor passa a ser concebido como a possibilidade de explicitar os passos da análise e da interpretação de modo a propiciar o diálogo” (p. 102). Esse diálogo, entretanto, não é um processo livre, mas encontra-se preso aos processos históricos e sociais e ainda às vicissitudes dos

relacionamentos humanos. O conceito de objetividade é visto, nesta perspectiva, como um processo intersubjetivo.

Cria-se, assim, um elo entre objetividade e intersubjetividade, sendo a objetividade ao mesmo tempo o fundamento e a consequência da intersubjetividade. Não pode ser concebida nem como um *a priori*, nem como ponto de partida absoluto; aparece como uma espiral dinâmica, encadeando auto-produção e reconstrução. A objetividade não petrifica ou paralisa o espírito humano, a pessoa, a cultura, a sociedade, mobiliza-os. É na entropia gerada pelo consenso – antagonismo – conflitualidade entre concepções e teorias que se configura o caráter objetivo da investigação. Ou seja, a objetividade está perpassada pela dialogia. (Spink & Lima, 2000, p. 104)

O processo de interpretação, desta forma, é circular e inacabado, assim como a compreensão da dialogia. Já a interpretação é concebida como um processo de produção de sentidos. Os sentidos resultantes do processo de interpretação são apresentados na análise por nós realizada.

Os mapas de associação de idéias têm o objetivo, de acordo com Spink & Lima (2000), de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas. A construção dos mapas inicia-se pela definição de categorias gerais. Construímos os mapas, definindo inicialmente três grandes categorias: gravidez e parto; vínculos mãe/bebê/pai; contexto social. Estas categorias foram subdivididas em três subcategorias: geral; positivo; negativo. Na categoria *positivo* colocamos as falas que diziam respeito a aspectos positivos da vivência das adolescentes, assim como na categoria *negativo* referia-se aos aspectos negativos. Na categoria *geral* colocamos o que não se enquadrava nas categorias anteriores, ou seja, que não era nem positivo, nem negativo.

Após a definição das categorias, passamos a organizar os conteúdos das entrevistas, procurando preservar a seqüência das falas, identificando os processos de interanimação dialógica a partir da esquematização visual da entrevista como um todo. Mantivemos o diálogo intacto, sem fragmentação, apenas deslocando-o para as colunas previamente definidas.

A técnica envolveu os seguintes passos: inicialmente digitamos toda a entrevista, utilizando um processador de dados do tipo Word for Windows. Após, construímos a tabela com um número de colunas correspondentes às categorias definidas. Depois utilizamos as funções *copiar* e *colar* para transferir o conteúdo do texto para as colunas, respeitando a seqüência do diálogo, obtendo um efeito *escada*, conforme exemplo a seguir.









## **5 ADOLESCÊNCIA E MATERNIDADE: SENTIDOS PRODUZIDOS NESTE ENCONTRO**

Nossa! Eu nunca vi uma coisa mais linda.  
Coisa mais linda que tem é a gente ver um  
filho. Eu disse assim: Nossa, isso aí saiu de  
dentro de mim! Essa coisa linda! Eu  
pensava assim, né. Nossa, eu chorei em  
desespero lá. Mas depois foi um alívio, né.  
A gente fica muito emocionada. (Betina,  
18 anos)

Dedicamos este capítulo à análise e interpretação dos dados obtidos na pesquisa. Iniciamos com a surpresa da notícia da gravidez salientando os sentidos produzidos pelo impacto da notícia, tanto para a mãe adolescente como para o pai do bebê e seus avós. No segundo item abordamos a vivência destas jovens quanto à chegada do bebê. Evidenciamos as perdas e os ganhos a partir do nascimento dos seus filhos. Após, analisamos as relações dos pais com os bebês e os sentidos produzidos nesta experiência de maternidade e paternidade. Finalizamos o capítulo enfocando o contexto social no qual as jovens participantes deste estudo estavam inseridas, destacando o discurso vigente instituído e os sentidos produzidos decorrentes.

### 5.1 A surpresa da notícia da gravidez: “Eu nem imaginava ter um filho com 16 anos, né.”

A gravidez é um momento importante e delicado na vida de uma mulher. Por mais que se deseje – consciente ou inconscientemente – um bebê, no momento em que a mulher recebe a notícia da gravidez ela é tomada de surpresa, dúvidas e se questiona: “Será que a hora é esta? Será que eu realmente queria um bebê?”. Ocorrem, então, sentimentos ambivalentes em relação a esta gravidez, pois ao mesmo tempo em que ela quer o bebê, pode passar a rejeitá-lo. Aparecem, então, os vômitos, as diarreias e outros tantos sintomas que podem representar esta rejeição (Soifer, 1980).

Estamos nos referindo à gravidez de um modo geral, comum às mulheres de várias idades, e não apenas à gravidez da adolescente. Se para as mulheres adultas, cuja gravidez é aceita socialmente, este já é um momento difícil, como o será para as adolescentes? Como vimos anteriormente, existe um discurso socialmente instituído de que a gravidez nesta idade não deveria acontecer ou, ainda, que gravidez nesta idade constitui um problema.

Nas entrevistas, as jovens participantes deste estudo relataram como foi o impacto da notícia da gravidez. Os sentidos produzidos, neste momento, foram de surpresa, medo, perda e, também, de um sentimento de incapacidade ou até de pavor frente a esta nova situação. Para a maioria o sentido foi negativo, mas, para **Isadora** foi positivo. Ela já estava até pensando em fazer tratamento para engravidar, pois queria ter um bebê há algum tempo.

**Ana:**

*G13: E como foi quando tu ficaste sabendo que estavas grávida?*

*A14: Ah, no início quando a gente fica sabendo a gente fica bem... não sabe o que vai fazer, fica com medo da reação dos pais.*

**Cristina:**

*G5: Me fala sobre o teu bebê.*

*C6: Eu vou falar assim desde o parto, quando ele nasce. Prá mim foi uma experiência nova, né. Eu nem imaginava ter filho com dezesseis anos, né. Foi bem difícil, porque eu tô terminando o colégio este ano, né. No começo, prá mim, foi uma novidade.*

**Diana:**

*G1: Eu gostaria que tu me falasses sobre o teu nenê.*

*D2: É a coisa mais linda do mundo. É uma loirinha de olho azul que eu sou apaixonada. É, no começo quando eu fiquei grávida, eu até me assustei bastante porque eu tava com quinze anos e ele a recém tinha dezessete. Daí foi um pouco difícil.*

**Heloísa:**

*G68: Como foi quando tu engravidaste?*

*H69: Horrível.*

**Isadora:**

*G80: E tu estavas esperando ficar grávida?*

*I81: Tava. Eu até nem sabia que eu estava grávida porque eu estava indo no médico porque não conseguia engravidar. Daí eu fiz um ultrassom para ver se eu tinha algum problema. Daí não deu nada. Mas eu estava com a menstruação atrasada. Aí primeiro ele me deu um remédio para descer a menstruação, mas não desceu. Aí neste meio tempo a avó do meu marido morreu. Daí nós tivemos que viajar e eu não fui no médico. Quando eu voltei, eu fui no médico e disse que a minha menstruação não tinha vindo. Aí ele mandou eu fazer exame de sangue e eu nem esperava ficar grávida. Daí fiz o exame e olhei e vi que eu não estava grávida. Até a minha mãe ficou braba e disse “Ih,*

*deste mato não sai coelho, como é que pode não engravidar”. Ai eu cheguei no médico e ele perguntou porque eu estava triste se eu estava grávida. Ai a gente teve aquela surpresa e eu já estava com dois meses e meio.*

*G82: Então tu estavas tentando engravidar?*

*I83: Eu já ia fazer tratamento. Ele disse que este tratamento podia durar até dois anos. Só que agora eu não quero mais, né. Agora eu tomo remédio todo mês.*

Parece-nos que **Isadora** identificou-se com uma mulher de onde “não saem coelhos”, como disse a sua mãe. Há uma identificação com a figura materna e um longo processo para libertar-se desse lugar. Apesar de conscientemente desejar muito a gravidez, não estava conseguindo realizar este desejo, pois a gravidez remetia diretamente ao conflito vivido com a mãe. Conforme vimos anteriormente, sempre devemos levar em conta os determinantes inconscientes do desejo de ter filhos. Podemos inferir que para **Isadora**, ter um filho significava, inconscientemente, uma proibição.

Encontramos várias referências na literatura científica de que as jovens adolescentes engravidam por falta de informação quanto ao uso de métodos contraceptivos. Alguns estudos referem que as mesmas demonstram relutância em utilizá-los, outros que as adolescentes expõem-se, freqüentemente ao risco da gestação não planejada, ou ainda, que apesar do conhecimento dos métodos contraceptivos, não utilizaram nenhum quando do início das relações sexuais (Oliveira, 1998; Santos e outros, 2001; Souza, 2002).

Não foi o que constatamos neste estudo. Todas sabiam que poderiam engravidar e a maioria delas utilizava algum método contraceptivo. **Ana** e **Heloísa** tomavam anticoncepcional oral (pílula) e “esqueceram” de tomar um dia e engravidaram. **Cristina** também utilizava o mesmo método, mas trocou o horário de tomar. **Diana** utilizava preservativo masculino (camisinha) e somente um dia não usou. **Betina** se cuidava pela tabelinha, mas num dia brigou com seu pai, saiu com o namorado e “esqueceu” que naquele dia não poderia manter relações. **Fernanda** e **Eliana** não

utilizavam nenhum método, sendo que **Fernanda** engravidou de um “ficante”: *Ele não era meu namorado, a gente só ficava de vez em quando e eu achei que não ia acontecer comigo.* **Eliana** estava morando junto com o namorado e disse: *A gente não queria, mas eu não me cuidava. Se viesse, vinha bem, né.* Mas antes de morar com o namorado, ela utilizava anticoncepcional oral.

Nosso estudo não tem a intenção de generalizar o comportamento das jovens pesquisadas, mas sim de escutá-las na sua singularidade como sujeitos adolescentes, como adolescentes grávidas e como mães adolescentes. E os sentidos produzidos por estas jovens vão de encontro ao que encontramos na literatura científica a respeito da falta de informação sobre o funcionamento do próprio corpo e a utilização correta dos métodos contraceptivos. Somente Fernanda nunca utilizou nenhum método, mas não por desconhecimento dos mesmos.

Perguntamos: A gravidez na adolescência é indesejada por quem? Somente pelas adolescentes? As mulheres adultas não “esquecem” de tomar a pílula? As mulheres adultas não “erram” quais são os seus dias férteis? De acordo com Caron (2000), as mulheres muitas vezes, fazem “de tudo” para evitar um bebê, mas acabam engravidando, confirmando que o desejo inconsciente de ter um bebê pode predominar sobre as razões conscientes de não se querer ter um filho. Na nossa opinião, muitas vezes, o que prevalece é o desejo inconsciente de ter filhos e por este motivo é que colocamos as palavras *esquecer* e *errar* entre aspas. Com isto queremos apontar que não nos parece tratar-se de um simples esquecimento ou equívoco. Acreditamos que estes fenômenos guardam motivações inconscientes determinantes.

Outro sentido produzido que aparece em relação ao início da gestação é a ambivalência. **Diana** e **Heloísa** se referiram ao começo da gravidez da seguinte forma:

**Diana:**

*D18: Daí eu tive sangramento, deslocamento de placenta.*

**Heloísa:**

*H71: Porque eu vomitava tudo que eu comia.*

Percebemos, pela entrevista, que estas jovens ao mesmo tempo queriam e não queriam estar grávidas naquele momento. Soifer (1991) refere que estes sintomas físicos podem significar a rejeição do bebê. Ressaltamos que o fato de, em algum momento, as mulheres rejeitarem o bebê, não quer dizer que elas irão rejeitar durante toda a gestação ou após o nascimento do mesmo. Conforme Maldonado (1997), “não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada, mesmo quando há clara predominância de aceitação ou rejeição, o sentimento oposto jamais está inteiramente ausente” (p.33).

**Betina e Cristina** também produziram sentidos que nos remetem à questão da ambivalência em relação à aceitação da gravidez. Ambas falaram sobre a possibilidade de abortar o bebê sem, no entanto, terem sido questionadas a respeito.

**Betina:**

*G170: Então eles (os pais) consideraram a tua gravidez uma bobagem.*

*B171: Durante a gravidez foi. O que eles pensavam, né. Eu nunca pensei em momento algum em tirar a minha filha. Como a minha tia me deu o exemplo. Nunca na minha vida. Eu sempre fui contra os abortos, né. E eles falaram: “A bobagem foi feita e agora tu vais assumir”. E foi o que eu fiz, né. E não me arrependi. Eu não tô arrependida de ter a minha filha. Passei bastante trabalho, mas depois veio... É como dizem, passa bastante trabalho e a alegria vem mais tarde. A felicidade vem por último.*

**Cristina:**

*C102: Daí eles (os colegas de aula) ficaram rindo: “Viu o que é ter filho, muda a vida!” Assim, quando eu fiquei grávida tinha uma colega minha, não no ano passado, mas no ano retrasado, ela tinha uma guriuzinha já, né. Ela tinha uma guriuzinha e tinha ficado grávida e aí ela abortou, sabe.*

*G103: Abortou porque quis.*

*C104: É, abortou porque quis. Tinha uma senhora que fazia remédio, ela comprou e tirou. Ela já tava com uma barriga de cinco meses, sabe. Ela disse que quando tirou, ela mora com a mãe dela, ela é separada, aí ela teve que esperar o fim de semana prá tomar o remédio porque a mulher que vendeu prá ela disse que podia ser a qualquer hora, ela podia abortar no colégio. Daí ela até me mostrou que era do tamanho do estojo dela a coisa, sabe. Daí eu disse: “O que tu fez?” Daí ela disse: “Ora o que eu fiz, quando eu me abaixei e saiu o nenê eu tive que dar a descarga, né”. Eu disse:” ai que horror”. Daí quando eu fiquei grávida ela disse: “porque tu não tira? Tu é uma guria nova”. Eu disse: Ai, eu não vou tirar, depois ainda acontece uma coisa, né. A gente nunca sabe o que vai acontecer. E prá ela deu certo, mas não quer dizer que prá mim ia dar, né. Mas eu nunca pensei em tirar.*

Fica claro, no relato de **Betina e Cristina**, que elas pensaram sim em aborto, mas não se permitiram realizá-lo, evidenciando a ambivalência em relação ao querer ou não querer o bebê. Resolveram, apesar das dificuldades, assumir a gestação. Para Maldonado (1997) a oscilação de sentimentos que se instala a partir do início da gravidez demonstra que uma reação inicial não se cristaliza para sempre, ou seja, “uma atitude inicial de rejeição pode dar lugar a uma atitude predominante de aceitação e vice-versa” (p. 35).

Os sentidos produzidos neste momento das entrevistas foram de que houve uma intrusão do discurso instituído e talvez por isto a ambivalência vivenciada foi de tamanha intensidade. Parecia-nos que elas estavam pedindo desculpas por terem engravidado na adolescência.

Sob o impacto da notícia da gravidez, algumas das entrevistadas relataram que ficaram com medo da reação da família e preferiram contar inicialmente para a mãe. Durante a gravidez, ocorre, muitas vezes, que a gestante tenha uma necessidade de aproximar-se de sua mãe, numa tentativa de recriar o antigo vínculo, quando ela era

bebê. O diálogo ocorre mais frequentemente entre mãe e filha, como constatamos nas entrevistas. Dadoorian (2000) refere que isto ocorre em função da identificação da adolescente com a mãe (figura feminina) e pelo fato de a mãe ter sido o primeiro objeto de amor da criança. Além disso, o desejo de ter um filho é sempre um desejo herdado da mãe, segundo Aulagnier (*apud* Garcia, 2001), e talvez por isto a proximidade maior da filha com a mãe.

**Betina:**

*B16: Daí quando eu descobri que tava grávida.... Daí eu contei para o pai em casa. Nem foi eu que contei, foi a mãe que contou. Ela me deu todo o apoio que eu precisava. Ela disse: fez, agora assume. Como eu disse para ela, prefiro passar trabalho na rua e cuidar da minha filha do que fazer como outras que tiram a criança.*

**Cristina:**

*C78: A minha mãe sempre aceitou. Quando eu fiquei grávida eu contei pra ela. Pro meu pai eu contei quando eu já estava com quase seis meses.*

**Heloísa:**

*G72: E para quem tu contou primeiro?*  
*H73: Para a minha mãe.*  
*G74: E ela?*  
*H75: Ela aceitou. O que que ela podia fazer?*  
*G76: E ela que contou para o teu pai?*  
*H77: Foi.*

**Eliana:**

*E105: (...) Aí quando eu engravidei, tive que vir para perto da minha mãe.*

Apesar de contarem inicialmente para a mãe, aparece, também, a figura do pai no relato destas jovens. A mãe parece ser uma parceira para ajudá-las a enfrentar esta situação, enquanto o pai parece ser temido. Quando a notícia foi dada ao pai, o foi de maneira diferente e com muito mais cuidado do que quando a mãe ficou sabendo. Parece que estas jovens temiam que o pai sofresse alguma decepção ou frustração quando soubesse das gravidezes delas.

**Diana e Fernanda** tiveram mais dificuldade de se aproximar da mãe, recorrendo à ajuda de terceiros para dar a notícia da gravidez. Mesmo assim a notícia foi dada inicialmente para as mães de ambas. **Diana** contou com a ajuda do namorado:

*D70: Ele (o namorado) é que falou para a minha mãe. Eu nunca abro a boca prá dizer nada. Medo mesmo, né.*

E **Fernanda** contou com a ajuda da Escola:

*F60: (...) As professoras do SOE (Serviço de Orientação Educacional) perguntaram se eu queria que elas me ajudassem a contar para a mãe.*

*G61: E tu que contou para a tua mãe?*

*F62: Pois é, elas me ajudaram e aí chamaram a minha mãe lá prá conversar e contar prá ela. Eu sempre tive medo de chegar e falar.*

*G63: E tu estavas junto?*

*F64: Não, depois que elas me chamaram, mas aí ela já sabia. Mas ela já desconfiava.*

Em relação à família e ao pai do bebê, encontramos situações diversas. As famílias de **Ana, Diana e Heloísa** receberam bem a notícia e desde o início as apoiaram. Os pais dos bebês também aceitaram.

**Ana:**

*A14: (...) Ah, mas depois que eu contei foi tudo tranqüilo assim, eles me ajudaram, me deram apoio. Tanto a minha família, quanto a dele. Ah, foi tudo bem normal. Acho que por isso eu tive uma gravidez bem tranqüila, bem calma.*

**Diana:**

*G69: Como é que foi para a família?*

*D70: Ele é que falou para a minha mãe. Eu nunca abro a boca prá dizer nada. Medo mesmo, né. Prá minha vó, porque o meu pai é falecido, né. Elas sempre me apoiaram. Disseram que se eu quisesse ficar em casa ou quisesse morar com ele. Prá elas o que importava era eu estar bem, né. A mãe dele também, os pais dele também. Esta aqui é o xodó da vó dela. Dizem que é o clone. O clone da vó.*

**Heloísa:**

*G72: E para quem tu contou primeiro?*

*H73: Para a minha mãe.*

*G74: E ela?*

*H75: Ela aceitou. O que que ela podia fazer?*

*G76: E ela que contou para o teu pai?*

*H77: Foi.*

*G78: E ele te disse alguma coisa?*

*H79: Não. Hoje ele é vó babão.*

*G80: E na família do E. (marido)?*

*H81: Foi tudo bem. A irmã dele engravidou primeiro. (A cunhada dela tem 17 anos). Eram mais apegados à irmã dele do que com ele, sempre a mãe é mais apegada com a filha mulher do que com o filho homem.*

Neste momento o sentido produzido por **Heloísa** foi de ressentimento em relação à sua situação. Sentiu-se excluída da família do marido dela, pois as atenções estavam mais voltadas para a sua cunhada. Além disto, outro sentido produzido por **Heloísa** foi o de que filhos homens não se apegam às mães. Ela deu à luz um menino. O que podemos esperar em relação à vinculação de **Heloísa** a este filho homem que, de antemão, ela sabe que irá se afastar dela?

Para **Betina** e **Fernanda** a situação foi bem diferente, pois os pais dos bebês não reconheceram a paternidade. Ambas estão na justiça solicitando teste de DNA para exigir pensão e o nome do pai na certidão de nascimento. Não aprofundaremos, neste momento, estas questões, pois abordaremos este assunto num próximo tópico (relações do pai com o bebê). A reação da família delas foi diferente. As mães aceitaram, apesar da situação e o pai de **Fernanda** não disse nada, demonstrando sua indiferença enquanto o pai de **Betina** a colocou para fora de casa.

### **Fernanda:**

*G65: Por que ela (a mãe) desconfiava?*

*F66: Ela notou, né. Eu tava engordando e eu sempre fui magrinha e aí comecei a botar corpo.*

*G67: E como foi a reação dela?*

*F68: Ela disse que eu tava grávida e tinha que assumir. Ela não gostou de saber quem era o pai porque ela não gosta dele.*

*G69: Por que ela não gosta dele?*

*F70: Porque ele não quer nada com nada e não quer assumir.*

*G71: Ela já conhecia ele?*

*F72: Ele é enteado da minha tia.*

*(silêncio)*

*G73: E como foi a reação do teu pai?*

*F74: O pai não diz nada.*

### **Betina:**

*B6: (...) E agora assim, depois que eu engravidei eu tive um certo problema, meu pai me botou para fora de casa. E aí quando faltava dois meses para mim ganhar, ele pediu para eu voltar, que aí ele me ajudava. Porque o meu namorado, no caso, ele não quis assumir, até hoje ele não quis assumir. Então eu estou trabalhando com o meu pai e ele tá me ajudando, ele me paga um salário. Para mim e para ela dá super bem. Aí assim ele duvidou que era dele, né. Daí eu botei ele na justiça, para provar, né. Eu tô só esperando vir a carta, para ir para Porto Alegre, para fazer o exame de DNA, para mim conseguir provar. Assim, super bem, agora eu fiz plano para ela, trouxe a carterinha dela, tenho as vacinas todas em dia. Bom, acho que mais prática não tem como eu para cuidar de crianças.*

*(...)*

*B48: Não, eu descobri desde a primeira semana. Quando atrasou a menstruação, eu já sabia. Mas eu só contei prá mãe quando eu tava com três meses. Aí ela contou prá ele (pai).*

*G49: E o que ele te disse?*

*B50: Ele disse: “Olha, tu fez agora assume, mas aqui dentro... Vai mora com ele.” Ele disse assim prá mim e aí eu peguei e fui e aí foi como eu te disse aquela hora.*

*G51: E como é que foi a reação do teu namorado?*

*B52: Ele me deu todo o apoio na primeira semana, mas ele não acreditava em mim. Nas primeiras semanas ele não acreditava em mim: “Não isso aí é mentira, como é que tu pode dizer uma coisa assim se eu nem sei se é meu.” Começou assim. Aí depois ele gravou na cabeça dele: “Tá, tudo bem, eu vou assumir, tudo bem.”. Aí quando eu fiz.. aí no final da minha gestação, quando eu voltei para casa, ele começou a dizer que não era dele. Aí foi toda a história. Eu não tenho como provar, eu não tinha como provar...*

*G53: Mas quando tu registrou a criança, tu não colocaste o nome do pai?*

*B54: Eu registrei só no meu nome, ele não quis registrar.*

Os pais de **Cristina** e **Eliana** não aceitaram muito bem a gravidez delas, assim como já não tinham concordado com o fato de elas irem morar com os namorados. Ambas já haviam saído de casa antes de engravidarem.

#### **Eliana:**

*G98: E tu tens pai? (Fez que sim com a cabeça). E com ele, como é?*

*E99: Ele não aceita muito bem. Prá ele, eu era a filhinha de ouro. Ele não aceita. Sempre tem aquela coisa, assim: não devia ter feito, não devia ter casado. (Falou bem baixinho).*

*G100: Ainda hoje, ele fala assim?*

*E101: (Só sacudiu a cabeça, afirmando).*

#### **Cristina:**

*C68: Não, eu engravidei quando tinha um ano e seis meses de namoro, aí que eu engravidei. Eu morava com a minha mãe, né, porque os meus pais são separados, já faz tempo, fazem sete anos que eles são separados. Daí foi um ... (risos) uma coisa, o meu pai não queria..*

*G69: Não queria que tu engravidasses?*

*C70: Não, não queria o meu namoro. Quando eu falei pra namorar em casa, ele não quis, sabe, o meu pai não quis. Eu sou a mais nova, né. Tenho uma irmã de 25, outro de 23 e um de 21. Aí o meu pai não queria, né, porque eles me tratam como se eu fosse o nenê da casa. E quando eu me juntei eu não tava grávida ainda.*

*G71: Ah, tu te juntou antes!*

*C72: É, eu tinha um ano e três meses de namoro, depois que eu engravidei. Aí quando eu falei pra ele, daí ele ficou apavorado porque ele não queria.*

A notícia da gravidez destas jovens causou reações diversas, como vimos, nos pais e nos avós dos bebês, desde o não reconhecimento ao acolhimento com alegria.

Obviamente, para cada família repercutiu de forma diferente devido ao contexto em que a gravidez ocorreu. Para Maldonado (1997) a comunicação ao parceiro, familiares e amigos tem repercussões bastante variadas, pois se deve atentar para o momento e o contexto em que a mesma ocorre: “se é “mais um”, além da conta e, por isso, pouco festejado; se é um filho esperado há muito tempo; se é uma gravidez que acontece fora de vínculo socialmente aceito; se é uma gestação precedida de muitos episódios de abortamento (...)” (p. 34).

**Betina e Fernanda** sentiram-se desoladas, desamparadas e rejeitadas pelos pais dos bebês ao não terem o reconhecimento da paternidade de seus filhos. Além disso, não encontraram suporte na figura de seus pais, pois o pai de **Fernanda** respondeu à sua gravidez com um “nada”, um vazio: *Ele não disse nada*. E **Betina** encontrou a franca rejeição, pois seu pai a colocou para rua. Para **Cristina e Eliana** foram seus pais, avós dos bebês, que tiveram dificuldade em aceitar o amadurecimento das filhas. Eles já não tinham aceitado o fato de elas saírem de casa para morar com os namorados e, quando souberam da gravidez, não reagiram satisfatoriamente.

Cramer & Brazelton (2000) referem que enquanto as mulheres não podem fugir aos fatos inerentes à gravidez, os homens têm uma maior margem de manobra no que diz respeito ao seu envolvimento, podendo optar por retirar-se, ignorar o que está se passando ou distanciar-se. Foi o que observamos nas entrevistas destas jovens. Os sentidos produzidos em relação à figura masculina foram de ausência, descaso, vazio, chegando à franca rejeição: ser colocada para a rua e o não reconhecimento da paternidade após o término da relação.

Após o impacto da notícia da gravidez, todas as famílias precisaram se reorganizar para aguardar a chegada do bebê e criar um espaço para ele. Como já referimos anteriormente, todas as entrevistadas são primíparas, o que certamente influenciou no recebimento da notícia e posterior organização familiar. Os pais dos bebês também estão vivenciando pela primeira vez a gravidez de suas parceiras.

De acordo com Maldonado (1997), no caso da primípara, a grávida, além de filha, passa a ser mãe, inaugurando um novo papel na vida delas. Evidentemente o mesmo processo pode ser verificado nos homens, que precisarão assumir o papel de pais. De acordo com Garcia (2001), a relação do pai com seu filho traz as marcas de sua relação com seu próprio pai. Neste encontro com seu filho há a constatação de que “sua mãe lhe transmitiu um desejo de ter filhos e de que seu pai lhe assegurou a assunção da função paterna, bem como o direito e o dever da transmissão de suas leis” (p. 45).

As organizações familiares ocorreram de diferentes formas. **Ana** casou-se com o namorado e continuou morando na casa dos pais, enquanto seu marido termina um curso de pós-graduação numa outra cidade. **Betina**, após ter sido expulsa de casa, foi aceita novamente quando estava com cinco meses de gravidez. Neste período estava morando com a família do namorado e quando sua barriga começou a aparecer, ele (o namorado) se afastou dela. **Cristina** já estava morando com o namorado e a família dele, mas agora que o bebê nasceu vão construir a própria casa nos fundos do terreno. **Diana**, após a notícia da gravidez, foi morar com os sogros e o namorado. **Eliana**, que já morava com seu namorado, quando ficou sabendo da gravidez foi morar mais perto de sua mãe. **Heloísa**, da mesma forma, mudou-se para a casa da sogra, pois lá teriam mais espaço do que na casa dos pais dela. Na casa da sogra, ela, o namorado e o bebê têm um quarto só para eles. **Fernanda** continuou morando com seus pais. **Isadora** já morava com o marido e estava planejando a gravidez.

Todos os arranjos familiares ocorreram antes do nascimento dos bebês, sendo que no momento do parto as jovens já haviam se preparado psiquicamente para a chegada dos filhos, demonstrando a aceitação da gestação. Além disso, prepararam a casa e a família para receber os bebês.

## 5.2 A chegada do bebê: perdas e ganhos

O parto é um momento crítico que marca o início de uma série de mudanças significativas, sendo fonte de ansiedade, incertezas e muitas fantasias, principalmente para as gestantes primíparas. Muitas vezes o parto é visto somente pelo ângulo do ganho – de um bebê – não considerando as perdas decorrentes a partir daí. No momento do nascimento do bebê, um novo espaço na família deverá ser criado para ele, provocando novos arranjos e organizações, implicando numa redefinição de papéis e funções: pai, mãe, avós, etc.

Existem várias razões para que o parto seja considerado como um momento crítico. Uma delas é o fato de ser vivido como um “salto no escuro”, ou seja, um momento imprevisível e desconhecido sobre o qual não se tem controle e é irreversível. Outra razão é que o parto é um processo rápido e abrupto, contrastando com a evolução lenta da gravidez (Maldonado, 1997).

Nas entrevistas constatamos os sentidos produzidos em relação à vivência desta experiência. **Ana, Diana, Eliana e Fernanda** consideraram uma experiência fácil e sem muitas complicações e os sentidos produzidos neste momento foram de negação deste momento crítico e importante que é o momento do parto. Falaram rapidamente da experiência sem se deter em detalhes, demonstrando que, na verdade, as coisas não foram tão simples e fáceis como elas quiseram dar a entender.

**Ana:**

*G25: Tu disseste que a gravidez foi super tranqüila, e como foi o parto?*

*A26: Também, foi bem.... Eu fiz cesária, né. Aí foi bem normal assim. Claro, tem dor e tudo né.*

**Diana:**

*D110: (...) Aí quando eu fui para o hospital para ganhar ela, daí todo mundo me pergunta como foi para ganhar ela. Eu, da minha parte, não senti nada. Dizem que é a pior coisa do mundo. Mas eu vi aquela carinha...*

*(...)*

*D251: Ah, ah. Até o meu parto foi bem fácil. Todo mundo pergunta se foi um sufoco para ganhar. Eu ganho uns dez.*

**Eliana:**

*G122: E foi parto normal? (Concordou com a cabeça) Como é que foi o parto?*

*E123: Bem fácil. Eu demorei com as dores, mas o parto em si foi bem fácil. Antes, as contrações, foi horrível. Eu fui para lá na véspera do Natal. Passei a véspera lá e fui ganhar no outro dia, ao meio-dia.*

**Fernanda:**

*G105: E o parto como foi?*

*F106: Foi rápido.*

*G107: Foi normal?*

*F108: Foi. Foi bem ligeiro.*

*G109: Não teve muitas dores antes.*

*F110: Começou umas dorzinhas de manhã. Eu ganhei ele as cinco pras sete e fui para o hospital às cinco e meia.*

*G111: Da manhã?*

*F112: Não, da tarde. As cinco pras sete eu ganhei ele. Foi bem rápido.*

**Betina e Isadora** apontaram dificuldades do momento do parto que parecem estar mais vinculadas à falta de atendimento adequado do serviço de saúde do que propriamente à situação de parto. Ir para o hospital e voltar para casa é uma situação muito frustrante e angustiante para as mulheres, pois soa como “você não é competente para saber a hora do nascimento do seu filho”, e parece que este foi o sentido produzido por **Betina e Isadora**. Soifer (1991) refere que o toque vaginal é muito ansiogênico, pois é através dele que podemos verificar se há ou não dilatação adequada, sendo

vivenciado como um prêmio ou castigo: “o prêmio é o internamento; o castigo, ‘ser mandada de volta’. Vêm-se ambas as instâncias como a consequência de se ‘haver portado’ bem ou mal” (p. 54/5).

**Betina:**

*G69: Foi parto normal?*

*B70: Parto normal.*

*G71: E como é que foi? Como é que tu sabias que estava na hora de ir para o hospital?*

*B72: A minha bolsa não rompeu. A minha filha nasceu roxa, afogada. Mais um minuto ali e ela não tinha mais vida. Eu comecei..., começou a sair tipo de uma clara... Como é que é o nome?*

*G73: O tampão.*

*B74: É o tampão. Quando rompeu o tampão eu disse: “Mãe eu tô com dor. Eu vou ali na Liga (local aonde ela fazia o pré-natal)”. Aí ela começou a arrumar a minha sacola, porque ela teve dez, ela sabe como é que é. Eu tomei banho e fui. Aí falaram que o meu nenê não era prá aquele dia. Daí eu voltei para casa. Daí ao meio dia começou as dor de novo. Daí eu fui lá no plantão e falaram que a minha criança não ia nascer naquele dia. Daí eu voltei para casa. Às cinco horas da tarde começou as contração de novo, bem fraquinho, de cinco em cinco minutos. Daí eu fui direto para o hospital. Levei a minha carteira e a minha sacola. Daí eu fiquei lá e a mãe disse para eu ficar lá que ela ia pegar a minha sacola no carro. Aí eu subi e baixei às sete horas da noite. Daí começou um temporal. Desabou o temporal. Daí me examinaram e eu só tinha dois dedos de dilatação. Só que as dores estavam horríveis, né. Não paravam mais, aumentavam, tava de três em três minutos. Baixei às 7 horas e fui ganhar só às 10 horas do outro dia de manhã.*

*G75: Sempre com contração?*

*B76: Sempre com contração. Caminhei a noite inteira. Segurava nas paredes, né. Eu não sei como é que eu agüentei que eu não dei nenhum grito. E a mãe só do meu lado ali, né.*

**Isadora:**

*G114: E o parto?*

*I115: Aí (riu e suspirou ao mesmo tempo), o parto eu... A minha sogra faz aniversário dia 29. Aí no dia 29 para o dia 30 estava chovendo e aí a gente posemos lá. Aí me acordei no dia 30. Só que eu esperava ela até o dia 23 de setembro. Aí o médico disse que se eu não ganhasse até o dia primeiro, eu ia ter que baixar hospital para poder fazer injeção para vir as dores, né. Ele até já tinha me dado um remédio (falou alguma coisa que eu não entendi).*

*G116: Remédio para que?*

*I117: Sei lá, acho que era para dor. Aí eu posei lá na minha sogra e de noite vim para casa e tinha comprado o remédio e aí comecei a pingar no nariz. Eu já tinha me acordado só com umas ferroadinhas nas costas, no dia 30. Aí vim para casa e comecei a usar aquele remédio. Aqui só tem ônibus até às onze e meia e nós não temos carro. Aí, usando aquele remédio, acho que era nove horas quando eu comecei a pingar no*

*nariz. Aí começou a me dar uma dor mais forte, mas eu não queria ir para o hospital porque ele disse que não adianta ir com qualquer dorzinha. Ele disse deixa para ir quando as dores estiverem bem próximas uma da outra. Aí o meu marido dormiu, mas primeiro ele me perguntou se a gente não deveria ir lá para a casa da mãe que era perto do INPS, mas aí resolvemos não ir. Aí a meia-noite eu chamei ele e disse que não agüentava mais. Aí tive que ir a pé até lá na mãe porque os ônibus já tinham passado e não tinha como chamar um táxi, não tinha telefone, nem nada.*

*G118: Foram a pé à meia-noite?*

*I119: Chegamos lá quase duas horas.*

*G120: Mas e caminhando não doía mais?*

*I121: Ah doía e em cada poste eu me segurava porque eu não agüentava de dor. Aí cheguei lá na minha mãe e ela foi no INPS comigo, liguei para o médico primeiro, que eu tenho IPÊ. Aí ele me mandou ir para o hospital para fazer exame de toque e que qualquer coisa era para ligar para ele. Daí fui no hospital e fizeram exame de toque, mas não tinha dilatação e me mandaram de volta para casa. Voltei a pé para a casa da minha mãe. Do hospital até a casa da minha mãe a pé. Porque quando eu fui para o hospital a minha mãe pediu uma ambulância porque ela trabalha ali no INPS e conseguiu. Mas quando eu saí do hospital não tinha ninguém para me levar e eu tive que ir a pé. Quando cheguei em casa, eu chorava de dor. A minha mãe ligou de novo para o médico e ele mandou eu de volta para o hospital e mandou me abaixar. Aí comecei a fazer soro, passei a noite toda, mas não tinha dilatação. Aí às nove horas da manhã, me levaram para uma salinha e toda hora faziam exame de toque, mas não tinha dilatação.*

*G122: Tu tinhas dor, mas não tinha dilatação.*

*I123: Ham, ham e de hora em hora eu mandava chamar o médico. Aí eu já estava bem braba. Aí chegou de tarde, ele furou a bolsa, porque ela não descia, ela tava sempre aqui em cima. Daí ele furou a bolsa para ver se ela descia e foi embora. E nada, nada. Daí o meu marido e a minha sogra foram embora. O meu marido foi levar a minha sogra em casa. Aí quando chegou o médico, ele chamou a minha mãe e disse ou a gente faz uma cesária agora nela, ou deixa até de madrugada ou até o outro dia. Eu não agüentava mais, e eu disse não, vamos fazer a cesária agora. Ele disse que ela podia correr algum risco. Mas como eu tinha que fazer cesária, eu tinha que pagar a instrumentação que são 50 reais, só. Eu disse: Vai acabar a dor, ela vai nascer saudável, não vai ser por causa de 50 reais que a gente não vai fazer. Aí fui e o médico fez a anestesia e passou aquela dor, acho que até sono me deu. Aí eu ganhei ela e eles perguntaram se eu queria ver quando eles tiraram e eu disse que sim, aí ele levantou a minha cabeça e deixou eu ver.*

Além de se sentir “castigada”, antes de ser “premiada”, **Isadora** se deparou com o despreparo de alguns profissionais do serviço de saúde no momento da sua internação. Sentiu-se abandonada na sala de recuperação e não sabia porque as pessoas estavam procedendo com ela daquela forma: “Aí, eu achei tão estranho. Eles não me deixaram comer nada, não me deixaram tomar banho, não podia nada. Com aquele sangue, eu me sentia mal, com fome, com sede e não podia.” Ninguém explicou a ela porque as coisas deveriam funcionar daquela forma. Quando **Isadora** voltou para o quarto e

finalmente pode ver melhor o seu bebê, sentiu-se desamparada novamente. Só que desta vez foi sua própria mãe que não a acolheu. Ao invés de ajudá-la, acabou dormindo e quem não dormiu mais foi Isadora: *“Aí eu nem dormi mais depois daquele dia, fui dormir depois de três meses. Depois daquele dia já não dormi mais. E eu cansada e naquela noite já fiquei sozinha com ela, que era de segunda para terça. De terça para quarta a mãe perguntou se eu queria que ela dormisse comigo para me ajudar, né. Daí a guria chorava, chorava e a mãe dormindo sentada na cadeira, a outra moça do meu lado dormindo, tudo dormindo e eu achei que ela ia me ajudar a cuidar da Ingrid para eu dormir um pouco, porque eu já não tinha dormido na noite de domingo, de segunda para terça eu não consegui dormir. Daí de terça para quarta ela foi posar comigo e eu tive que cuidar da guria igual, né. Aí na quarta-feira eu fui embora.”*

Para Szejer (1997) o que acontece para a mulher após o parto, não é, de forma alguma, o radioso paraíso com o qual a lenda anuncia a chegada do bebê. Desejar um filho supõe não apenas a renúncia a um lugar somente de filha de seus pais para aceitar ser mãe, além de implicar em outras renúncias como um corpo de menina, depois ao seu corpo de mulher grávida.

**Isadora** sentiu que imediatamente deveria assumir sua identidade adulta, pois no momento do nascimento do seu primeiro filho, sua mãe “recusou-se” a ajudá-la. Na volta para casa quem lhe ajudou mais foi a sua sogra. Mas somente nos dez primeiros dias porque depois ela mesma assumiu as responsabilidades com o cuidado do bebê e da casa.

**Cristina, Eliana e Heloísa**, da mesma forma, sentiram-se despojadas do seu lugar na casa dos pais, conforme relataram.

**Cristina:**

*C70: Não, não queria o meu namoro. Quando eu falei pra namorar em casa, ele não quis, sabe, o meu pai não quis. Eu sou a mais nova, né. Tenho uma irmã de 25, outro de 23 e um de 21. Aí o meu pai não queria, né, porque eles me tratam como se eu fosse o nenê da casa. E quando eu me juntei eu não tava grávida ainda.*

**Eliana:**

*E97: É, foi diferente. Porque até ali eu era filha. Agora eu não era mais a filha, eu já era mãe. Às vezes eu vou prá lá e aí é “ai, meu netinho, meu amorzinho”, eu me sinto meio excluída porque eu era o amorzinho antes.*

**Heloísa:**

*G21: Tu lembra quando chegou em casa com ele?*

*H22: Hum, hum. Ficou todo mundo voltado para ele e esqueceram de mim.*

*G23: Ah, é.*

*H24: É.*

*G25: E porque esqueceram de ti?*

*H26: Ah porque ele era o primeiro neto.*

*G27: E como é que tu te sentiu?*

*H28: Ah, tudo bem. Tive que aceitar.*

Para **Cristina**, além do seu lugar de “nenê” da casa, ela perdeu seu lugar na turma da escola, demonstrando, através do seu relato, que ficou muito chateada com as mudanças, considerando-as “radicais”.

**Cristina:**

*G23: E lá no colégio, como foi quando tu engravidou?*

*C24: Bom, no começo eu não falei nada até porque eu tinha faltado uns dias prá fazer uns exames porque quando eu soube que estava grávida, eu continuei menstruando. Aí eu fui no doutor porque eu não menstruava normal, daí deu que eu tava com dois meses. Daí eu falei nada prá ninguém no colégio, sabe. Daí um dia que eu faltei que tinha prova, eu tinha que justificar, daí eu falei que eu tinha faltado prá fazer o exame de gravidez, eu tive que explicar. Daí devagarzinho as colegas foram sabendo, mas aí tudo mudaram assim, sabe.*

*G25: Como assim?*

*C26: Tudo mudaram, já não era mais a mesma coisa. A gente tinha aquela brincadeira, aquela coisa de guria. Daí eram tudo mais quieta assim num canto. Não sei se era porque eu já tinha namorado, já tava grávida ....*

*G27: Elas mudaram contigo.*

*C28: É, mudaram comigo. Até no ano passado era eu e uma colega minha que tava grávida. Ela ganhou em agosto e eu ganhei em outubro. Ai elas mudaram bem com a gente, sabe. Bem radical.*

*G29: Mas elas te tratavam mal?*

*C30: Não, não tratavam mal, tratavam normal, mas sempre aquela distância. Às vezes são os pais que falam assim.... Daí a gente ficava mais junta, né, porque as outras tinham se afastado da gente, né.*

*(...)*

*C114: Se eu não tivesse tido ele, não que eu me arrependa, mas ia ser diferente, né. Ia continuar como era antes, no colégio. Eu penso mais no colégio. Porque lá é que foi uma mudança bem radical. Até hoje eu ainda não consegui me enturmar, sabe. Não sei se é porque elas são bem mais novas do que eu ou se é porque eles ficam bem distantes, tem horas que eles ficam bem distantes da gente. Tem umas colegas mais velhas, tem uma que tem 22 anos e ela fica, às vezes, conversando comigo, mas não é sempre. Quando o assunto é filho, parece que eles mudam assim, sabe. O jeito assim deles com a gente. Então eu fico pensando, será que se eu não tivesse, como será que eles iam ser, sabe. Será que eles iam ser diferentes como eles são com os outros. Parece que com os outros eles são mais abertos prá conversar do que comigo, sabe. São bem mais calmos (Falou tudo isso de forma bem pausada e pensativa).*

Uma das primeiras perdas que estas jovens sentiram, após o nascimento do bebê, foi a de seu lugar junto à família de origem. No caso de **Cristina**, o sentimento de perda maior foi na escola. Perdeu seu lugar junto às amigas e seu papel infantil. As amigas já não “brincavam” mais com ela, ficaram sérias e a tratavam de forma diferente. **Cristina** não soube explicar o porquê do afastamento das colegas, mas falava pausadamente, com o olhar “perdido”, denotando sofrimento em seu relato. Cogitou que talvez fossem os pais de suas amigas que tivessem falado alguma coisa e por isto elas se afastaram. Parece-nos que **Cristina** estava sendo vítima de preconceito e discriminação por parte de suas colegas.

O preconceito, de acordo com Bandeira & Batista (2002), é a atribuição social de um valor negativo à diferença do outro. Não significa que todos os preconceitos sejam discriminatórios. Mas quando um ato ou atitude denota ou estabelece a distinção entre ou sobre o outro, então se configura a discriminação, pois gera-se, necessariamente, o tratamento diferenciado. **Cristina** se queixou justamente disto, isto é, suas colegas passaram a tratá-la de forma diferente e ela se sentiu como um “estrangeiro dentro de seu próprio meio” (Bandeira & Batista, 2002, p. 132).

Para Szejer (1999), o nascimento de um bebê, por mais que tenha sido programado, introduz sempre um elemento de surpresa, pois o bebê real nunca corresponde àquele que é esperado. Ele é sempre um outro. A esta alteridade, a mãe terá que se acomodar, a seu modo e a seu tempo. Este tempo de acomodação é definido por Szejer de *baby blues* ou depressão precoce pós-parto. Neste período, principalmente a primípara, tem a impressão de que jamais poderá assumir o seu papel de mãe ou que ela nunca poderá ser uma boa mãe.

Os primeiros dias após o parto são os mais difíceis, pois são carregados de emoções intensas e variadas. A puérpera sente-se debilitada, confusa, com dores e desconforto devido ao sangramento. Além disso, outros fatores concorrem para o agravamento destes sintomas como a frustração e a monotonia do período de internação e a passagem da situação de espera ansiosa típica do final da gravidez para a conscientização da nova realidade que significa a responsabilidade de assumir novas tarefas e a limitação de algumas atividades anteriores (Maldonado, 1997).

Este tempo de acomodação e adaptação ao novo papel variou bastante nas jovens que entrevistamos. **Isadora**, por exemplo, foi bem enfática: foram três meses e dez dias sem dormir em função das cólicas do bebê. O sentido produzido por ela foi o de que teve de renunciar a uma série de coisas para atender o seu bebê, principalmente a suas noites bem dormidas. As demais entrevistadas não foram tão incisivas em determinar um período de tempo, mas os sentidos produzidos também foram de dificuldades que encontraram nos cuidados com seus bebês.

Em relação ao bebê que esperavam e ao bebê que nasceu, foram vários os sentidos produzidos. **Ana** e **Betina** referiram-se aos atributos físicos do bebê. Para **Ana** a surpresa foi em relação ao tamanho do seu filho. A sua expectativa era de que ele fosse menor.

**Ana:**

*G111: Quando tu estavas grávida, tu imaginavas que ele seria como?*

*A112: Ah, assim, fisicamente?*

*G113: Pode ser.*

*A114: Ah, eu achei que ia ser assim, bem clarinho, carequinha, mas nasceu bem cabeludo. Que ia ter olho claro. Assim, praticamente como ele é ,né. Só que sem cabelo. E não pensei que ele ia nascer com 3 e 400, pensei que ele ia nascer com menos.*

*G115: Achou que ele seria menor.*

*A116: Ham, ham (concordando).*

**Betina** também se referiu aos atributos físicos do bebê, mas sua expectativa era em relação à aparência do bebê:

*G91: E ela era como tu imaginavas?*

*B92: Era. Eu já imaginava mais ou menos ela assim: clarinha, do cabelo bem claro. Só que ele tem cabelo bem escuro. E eu, quando eu era pequeninhinha, até os cinco anos eu era bem loirinha. O cabelo era bem loiro e a sobrancelha preta, preta e os olhos bem pretos. E eu acho que ela puxou um pouco por mim quando eu era pequena. Ela tem o cabelo bem clarinho, quase loiro, e os olhos bem escuros, puxadinhos. Ela lembra um pouco ele (o pai da criança) e eu quando era pequena. Era bem assim que eu imaginava.*

*G93: Ela nasceu mais ou menos como tu imaginavas..*

*B94: Ham, ham. Só que quando ela nasceu, ela tinha o olho azul, né. A maioria das crianças tem o olho bem azul e o cabelo claro. (silêncio)*

*G95: E durante a gravidez tu ficavas imaginando como ela seria?*

*B96: Imaginava o tempo inteiro. Olhava as crianças na TV e dizia: Ah a minha filha vai ser parecida com aquela! Pensava assim e foi...*

**Betina** estava buscando se identificar com **Bruna**, procurando traços seus na filha. Além disso, procurava indícios da paternidade de sua filha. Cabe lembrar que o pai de **Bruna** não reconheceu a paternidade.

**Diana**, quando questionada a respeito, referiu-se ao sexo do bebê:

*G111: Mas tu imaginavas um bebê e nasceu outro.*

*D112: Eu imaginava um guri. Eu sempre imaginei um gurizinho. Não sei se porque a minha mãe dizia que ia ser o netinho dela. E ele sempre dizia prá mim, não, vai ser a minha moça. Eu dizia que era um menino e ele uma menina.*

*G113: E no ultrassom tu não conseguiu ver o que era?*

*D114: Não consegui. Não deu para ver. Só na hora mesmo. A minha cunhada, que é madrinha dela, dizia que era a cara dela quando nasceu. Aqui todo mundo dizia que ia ser uma guria e lá na minha mãe diziam que ia ser um guri. Porque a minha avó tem dez netos e só dois são meninos, as outras são meninas. Então ela queria um menino, o machinho deles. Ela nasceu no dia do aniversário da minha avó. Ela diz que foi um presente para ela.*

*G115: E tu tinhas nome para menino.*

*D116: Prá menina. Isso que é engraçado. Eu sempre dizia que se fosse menina ia ser E. Mas se fosse menino, eu sempre dizia que ia ser um menino, mas eu nunca tinha nome. A gente sempre brincava, se um dia a gente tiver um filho o nome vai ser E. Ele sempre gostou deste nome. Mas para menino nunca. A minha cunhada que dizia. Ela também tem duas meninas. Quando a gente quer uma coisa, sempre tem nome. Ela tinha nome para menina, para menino não. O nome dela eu tirei de um livro que li e gostei bastante.*

O sentido produzido foi de ambivalência em relação ao sexo do bebê. Ao mesmo tempo em que ela queria um “machinho” para agradar sua mãe (avó de **Débora**), só tinha escolhido nomes femininos para sua filha. **Diana** queria uma menina (*Quando a gente quer uma coisa, sempre tem nome*), mas parecia com medo de decepcionar sua mãe.

Da mesma forma, **Eliana** demonstrou ambivalência em relação ao sexo do bebê:

*E178: Depois que a gente é mãe, as coisas mudam, né. Quando tu é filha tu acha que os pais não deixam a gente fazer as coisas porque são ruins, mas eles não deixavam porque estavam preocupados. Eu era bem assim. Agora eu vejo. Eu já penso no Eduardo com 11 anos querendo sair para jogar bola e eu não querendo deixar. E prá mim foi bom porque eu queria um menino. Claro o que viesse, vinha bem, mas eu torcia por um menino. Quando eu fiz a ecografia eu não vi o que era, não deu para ver o que era. Daí eu fui para o hospital e o Dr. disse que era uma menina bem pequena só de botar a mão na minha barriga. Daí a enfermeira disse: olha ele conhece bem barriga de mulher grávida. Quando nasceu eu disse: é uma menina? Ele disse: bah, eu errei, é um baita dum guri. Eu dei graças a Deus. A primeira coisa que eu fiz quando peguei ele, foi contar os dedinhos da mão e do pé. Tava em cima de mim, assim.*

*E186: Eu estava tão maravilhada olhando prá ele que nem sentia, eu olhava prá ele. Quando eu vi ele pela primeira vez, todo mundo dizia que era feio, inchado, sabe, mas eu achei lindo.*

*G187: Quando tu estavas grávida tu imaginavas um bebê e quando nasceu era outro.*

*E188: É.*

*G189: Como é que tu imaginavas ele?*

*E190: Eu achava que era uma menina. Achava que seria uma menininha bem calminha, quietinha, bonitinha. Perfeita, né. Primeira coisa que eu pensava é que tinha que ser perfeita. Mas às vezes tinha aquela coisa: ah e se tiver um problema? Aí quando nasceu eu me deparei com um guri coisa mais linda, bem grandão. Daí me passou aquela coisa de guriuzinha fragilzinha. Porque eu queria um menino, sempre quis um menino. Tive o que eu queria.*

*G191: Tu tens idéia de por que tu querias um menino?*

*E192: Porque eu acho que é mais fácil um menino. A minha mãe sempre dizia que menina dá mais trabalho. Quando é pequena não tanto, porque é aquela coisinha prá enfeitar, botar brinco, coisa mais linda. Mas depois de maior dá bem mais trabalho.*

Mas o que ficou mais evidente é que **Eliana** (que é filha única) passou muito trabalho na casa de seus pais e não queria passar o mesmo com uma filha mulher. O sentido produzido foi de alívio quando ela viu que o seu bebê era um menino e que era perfeito.

**Fernanda e Heloísa** não tinham muitas expectativas em relação aos seus bebês, como podemos constatar nos diálogos que se produziram.

**Fernanda:**

*G97: E durante a gravidez tu ficavas imaginando como seria o teu bebê?*

*F98: Eu não via a hora de ver ele.*

*G99: E quando tu viu ele...*

*F100: Eu gostei.*

*G101: Mas ele era como tu imaginavas ou era diferente?*

*F102: Era como eu imaginava.*

*G103: E como é que tu imaginavas ele?*

*F104: Eu sempre imaginava um gurizinho. A mãe dizia que era uma guriuzinha, mas eu sempre achava que era um gurizinho. Ele nasceu como eu imaginava.*

**Heloísa:**

*G136: E quando tu estavas grávida, como tu imaginavas que ele seria?*

*H137: Imaginava um monte de coisas. Às vezes eu achava que ia ser loirinho, às vezes moreninho.*

*G138: E o jeito dele?*

*H139: Eu imaginava que ele seria bem calmo. E é o que ele é.*

Os sentidos produzidos neste momento foram de pouca expectativa e pouco investimento nos bebês que estavam por nascer, pois não demonstraram nenhum entusiasmo enquanto estavam falando.

O bebê que nasce, o bebê da realidade, é diferente daquele que a mãe ficou imaginando durante a gravidez e, muitas vezes, esta transição é difícil de fazer, retratando o tempo de cada uma, de acordo com suas experiências anteriores e de sua relação com a mãe, o pai, ou seja, sua vivência pessoal como um bebê.

(...) para a mãe, a realidade do feto *in útero* não é a mesma realidade do bebê recém-nascido e para muitas mulheres é difícil fazer esta transição; em especial as que apresentam forte dependência infantil em relação à própria mãe ou ao marido podem facilmente gostar do filho enquanto ainda está dentro delas e amar uma imagem idealizada do bebê, mas não a realidade do recém-nascido. (Maldonado, 1997, p. 90)

Para Winnicott (1983) os cuidados iniciais que necessitam ser dispensados ao bebê exigem muito dos pais, mais precisamente da mãe, referindo que a mãe precisa de apoio, nesta época, da sua família e do ambiente social imediato. O autor se refere a este período como um estado especial da mãe que ele chama de *preocupação materna primária*:

Ao chegar ao fim da gravidez e nas primeiras semanas depois do nascimento de uma criança a mãe está preocupada com (ou melhor, “devotada ao”) o cuidado de seu nenê, que de início parece ser parte dela mesma; além disso ela está muito identificada com o nenê e sabe muito bem como é que o nenê está se sentindo. Para isso ela usa suas próprias experiências como bebê. (Winnicott, 1983, p. 81)

Neste período inicial, a maioria das jovens necessitou de apoio para cuidar do bebê. Vejamos os sentidos produzidos por algumas delas:

**Eliana:**

*E125: Porque no primeiro mês dele foi horrível, eu andava que nem um zumbi, não dormia, não fazia nada, só com ele chorando.*

**Betina:**

*B141: E depois eu... é que ela me suga muito, sabe. Ela suga todas as energias que a gente tem, todas as vitaminas.*

**Eliana** sentia-se como um “zumbi” e **Betina** completamente “sugada” pelo bebê. **Ana, Betina, Cristina, Eliana e Isadora** necessitaram de ajuda para dar banho no bebê, nos primeiros dias e, algumas delas, no primeiro mês. Achavam o bebê extremamente frágil, “magrinho”, “parecia que seus ossinhos iam quebrar”, mas passado este período inicial elas mesmas dão banho nos bebês e cuidam deles a maior parte do tempo.

**Diana, Fernanda e Heloísa** não encontraram muitas dificuldades no início, sendo que **Diana e Fernanda** já tinham experiência em cuidar de crianças, pois haviam ajudado a criar seus irmãos menores.

Como já referimos anteriormente, **Isadora** chegou a contar os meses e os dias que duraram as cólicas de **Ingrid**. Parece que ela esperava um bebê mais calmo, tranqüilo, como apareceu num sonho que nos contou:

**Isadora:**

*G264: E tu imaginavas que ela seria deste jeito?*

*I265: Ah, eu imaginava que ela ia ser mais calma. Que nem eu disse para ela ontem. Bah, Ingrid, no ano passado tu estavas dando trabalho. Porque era só embalando o tempo todo. Até dormia bastante de dia, mas de noite, passava a noite embalando ela. Botava na cama e começava a gritar.*

*G266: Foram um sufoco os primeiros meses.*

*I267: Bah, por isso dá até para ressabiar. Estes dias andei sonhando que eu tinha ganhado um gurizinho de novo, que era bem parecido com o pai dela, assim loirinho, os olhos claros e que era quietinho, quietinho, quietinho e aí o meu cunhado chegou aqui em casa e disse: “ bah, Isadora, ele não chora, não incomoda ou é que nem a Ingrid?” Eu disse nem parece que tem criança, dorme a noite toda, não me incomoda. Aí no outro dia eu contei para o meu marido e ele disse, ah eu acho que é porque tu queria que a Ingrid fosse assim, quietinha. Porque ela sempre foi chorona, né. Ai, mas eu não sei se vou querer outro.*

De acordo com Maldonado (1997), muitas mulheres parecem ter uma dificuldade inicial nos cuidados com o bebê, pois elas

tendem a acreditar que o seu bebê será “diferente” – tranqüilo, chorando pouco, dormindo à noite desde o início, etc. -, negando antecipadamente a realidade de um bebê nas primeiras semanas de vida, diante do qual com frequência sentem-se assustadas e confusas com a responsabilidade dos cuidados maternos. (p. 90)

Além de “perder” o bebê imaginário, as jovens deste estudo produziram sentidos que remetem a outras perdas que vivenciaram após o nascimento do bebê, em diferentes aspectos de suas vidas. Uma das perdas referida por quase todas as jovens foi a de seu corpo que tinham antes de engravidar.

**Ana:**

*G35: Mudou teu corpo?*

*A36: Ah, um pouco. Mas já voltei quase assim ao que eu era, antes de ficar grávida. (silêncio)*

*G37: Tu estranhou?*

*A38: Ah, sim. Ainda mais que eu fiquei com estrias, aí eu fiquei bem... (risos)*

*G39: Bem como?*

*A40: Ah, sei lá, me dá uma coisa. Eu fiquei com muita estria na barriga, sabe. Daí me dá uma coisa, só de pensar, só de olhar.*

*G41: Que coisa que te dá?*

*A42: Ah, eu não sei, eu fico triste né, porque eu não tinha nada. É, mas faz parte.(...) Mas o resto tá tudo normal.*

**Betina:**

*G136: E em relação ao corpo, mudou alguma coisa depois de ter o nenê?*

*B137: É, deu uma caidinha aqui, uma caidinha ali, né (risos). O seio da gente cai um pouco, não fica mais aquela beleza que era antes. Aí eu chego no espelho e dou um grito, né. Eu fiquei com bastante estria na barriga. A bunda já cai. Fiquei com estria na perna. No resto é normal. Emagreci dez quilos em cinco meses. Eu tava emagrecendo em média, dois quilos por mês.*

**Diana:**

*D188: Tudo. Acho que bastante, né. Os seios, tudo, barriga. Na gravidez, né.*

**Fernanda:**

*F86: Só emagreci um monte. Fiquei com estrias nos seios, na barriga e nas pernas.*

As participantes deste estudo demonstraram que as mudanças corporais em decorrência da gravidez lhes causaram sentimentos de tristeza, chateação e até de “horror” frente ao espelho: *Aí eu chego no espelho e dou um grito, né.*

Para **Isadora**, além das mudanças corporais, a maternidade lhe trouxe um certo descontrole em relação à ingestão de alimentos e ela ficou mais gorda do que era antes de ter a sua filha.

**Isadora:**

*G273: E o que que tu notou de mudança no teu corpo?*

*I274: Ah, acho que fiquei mais gorda, não sei.*

*G275: Mais gorda?*

*I276: Porque quando eu ganhei ela, eu emagreci. Acho que uns doze quilos assim de cara. Mas depois, sei eu. Comecei a engordar. Porque eu só fico em casa, cuido dela dou uma voltinha dentro de casa e vou na geladeira. Não consigo me controlar. Engordei de novo. Por isso que eu disse que eu tenho que arrumar um serviço, alguma coisa, sair de dentro de casa. Porque quando eu estudava eu não tinha tanto tempo para comer como eu tenho agora. Não tenho vício de fumar, não tenho vício de beber, só de comer.*

*G277: E tu notaste estas mudanças depois que ganhou ela?*

*I278: Depois que eu ganhei ela. Eu não era tão gorda assim. Eu tenho uma foto que eu to com ele e a minha mãe olha e diz tu não tem inveja. Eu digo que não, que eu era*

*assim, agora não sou mais. Eu não consigo emagrecer. Ela diz ah tu era tão bonitinha, magrinha. Mas o que eu vou fazer? A minha mãe era gorda, só que agora ela emagreceu. Aí agora ela não pode me enxergar. Eu sei que é um pouco de relaxamento da minha parte também. Mas é que para sair eu tenho que deixar ela com alguém e eu não gosto. Na sexta-feira passada tive que deixar ela com a minha mãe para dar jeito nos papéis do concurso. Mas eu não gosto. Tenho medo de deixar ela com a minha sogra depois do jeito que ela anda comigo.*

Outra mudança importante referida pelas jovens deste estudo foi quanto à perda da liberdade, traduzida por algumas delas como mudança no estilo de vida. Deixaram de fazer algumas coisas que faziam antes de ter o bebê, como sair com as amigas, ir a bailes e boates ou, simplesmente, sair de casa quando dava vontade.

**Ana:**

*A152: Tá, a gente deixa de fazer um monte de coisas..*

*G153: Deixou de fazer o quê?*

*A154: Ah de sair com as amigas, na noite. Essas coisas assim. Só saio com o R. (marido) ,né, mas de vez em quando, a gente não sai muito.*

**Cristina:**

*G97: Como é que está sendo a tua experiência de ser mãe?*

*C98: Agora, já, assim, voltou né porque eu tinha um estilo de vida. Agora prá sair é mais, tem que ter um prá ficar e tem o problema do colégio, né. Neste ano prá mim ficar, eu tenho que tá arrumando alguém prá ficar com ele. Porque eu não posso tá fazendo a minha mãe tá saindo do serviço, ela também precisa, né. Eu tenho que tá arrumando uma pessoa prá ficar com ele. Essas creches que tem são todas pagas, né. Só vou conseguir uma pro ano que vem, mas aí prá mim não adianta, né. Eu quero ver se termino neste ano. Se eu paro agora, no ano que vem tenho que começar tudo de novo.*

*G99: E como é que era o teu estilo de vida?*

*C100: Antes era assim, eu dizia “eu vou em tal lugar” e não tinha hora prá voltar. E no colégio também. Eu estudava de noite e tinha outros amigos. Este ano tive que trocar pra tarde. Logo no começo tudo é estranho. E na minha sala, neste ano, tudo são guriazinha de treze, quatorze anos. Então quando perguntaram se alguém tinha filho, uma mulher que foi fazer uma pesquisa na sala de aula, eu achei que alguém ia levantar o dedo, mas só eu levantei o dedo e aí eu fiquei toda sem jeito. Daí quando as pessoas sabem que tu tem filho parece que eles se afastam de ti, sabe. Parece que eles mudam assim. A rotina fica bem diferente. Estes dias eu tava falando prá minha mãe,*

*parece que ter um filho é o fim do mundo, né. Porque as minhas colegas disseram: "Ah, tu tem um filho, que estranho". Eu não acho estranho, agora já me acostumei, porque tu tem que mudar tudo, né.*

### **Eliana:**

*G134: E no que a tua vida mudou depois que o teu bebê nasceu?*

*E135: Ah, muda tudo, né. Muda os horários. Antes não precisava ter horário prá tudo, né. Pro almoço, prá tudo. Agora tem que ter horário prá tudo. Quando eu to em casa, o papá dele tem que ter horário, os mamás, o banho. É tudo em torno dele. Se eu to fazendo alguma coisa, ah é o horário do banho, tenho que largar tudo e dar o banho nele. Prá sair também é bem mais difícil, tem que levar um monte de coisa, às vezes não dá, por causa dele. Muda tudo.*

*G136: Tu deixou de fazer alguma coisa?*

*E137: Muitas, né. Antes nós saíamos bastante e agora a gente quase não sai. Bah, muito de vez em quando e bem planejado. Ah, o Eduardo vai ficar com este, nós vamos em tal lugar, voltamos tal horário. Bem diferente.*

*G138: Que tipo de lugar vocês iam?*

*E139: A gente ia em baile, boate. Agora não dá mais. Tem que ser bem planejado antes.*

*G175: Então a tua experiência de mãe...*

*E176: Tá sendo boa. Te priva de um monte de coisas, né. Mas é ótimo. Eu gosto, pelo menos, tem gente que não, né. Eu gosto. Eu quis. Dá trabalho.*

### **Fernanda:**

*F131: Às vezes eu me estresso.*

*G132: Com o que?*

*F133: Sei lá, acho que de tanto ficar em casa. Passo mais em casa.*

*G134: depois que ele nasceu tu não saiu mais?*

*F135: Não. É difícil eu sair, passo mais em casa.*

### **Isadora:**

*G297: E agora para sair fica mais difícil?*

*I298: Ah fica. Antes um tempo assim não me segurava em casa. Pegava o ônibus e já tava saindo.*

*G299: Além de sair, tu deixou de fazer mais alguma coisa depois que ela nasceu?*

*I300: Não. Só deixei de estudar. O resto eu faço com ela mesmo.*

**Betina e Fernanda**, além das perdas mencionadas, perderam o namorado em função da gravidez. Os pais de **Bruna e Francisco** não reconheceram a paternidade e abandonaram as namoradas enquanto estavam grávidas. **Betina** já namorava há bastante

tempo e gostava muito dele. No início ele a apoiou, mas depois ficou em dúvida e resolveu se afastar. O namorado de **Fernanda** era, na verdade, um “ficante”. Ela disse que não gostava dele, mas ficou chateada com o fato de ele não ter reconhecido que era o pai do filho dela.

**Fernanda:**

*G170: E este namorado que tu tinhas, quando é que vocês terminaram o namoro?*

*F171: Quando ele ficou sabendo que eu estava grávida, ele se afastou. Disse que o filho não era dele. Daí eu disse que ia para a justiça. Ele disse que queria o DNA, que se fosse dele ele iria assumir.*

**Betina:**

*B28: É. Eu perguntava o que que eu vou fazer. E no começo ele me apoiava. Claro, porque eu não tava defeituosa, com barriga, com nada, né.*

*G29: Não tava o que?*

*B30: Defeituosa.*

*G31: Defeituosa.*

*B32: É, com a barriga grande. Então até os quatro meses eu fiquei com ele, na casa da prima dele, e tudo, eles me apoiando, sabe. Depois quando começou a aparecer a barriga, que eu tinha que comprar o enxoval da criança, daí eles começaram a se afastar. Ele saiu de lá da casa da prima dele e aí eu comecei a passar trabalho. Daí eu pensava : como é que eu vou comprar o enxoval? Eu não tava trabalhando, né. Como é que eu vou comprar o enxoval dela agora? Dele ou dela, eu não sabia. Daí eu tinha o aniversário do meu irmão, que tava fazendo um aninho. Aí eu fui para casa, a minha mãe mandou me convidar. Daí ela disse assim: Olha C., se tu quiser voltar para casa, teu pai disse que pode voltar. Porque o meu pai é envergonhado para falar comigo, né. Eu disse: tá bom, eu volto então, melhor para mim até. Aí eu voltei e comecei a trabalhar, porque ele é dono da X. Daí ele disse: volta então que eu mando o carro ir lá pegar tuas coisas. Daí eu voltei para casa e estou lá até hoje. Tô solteira ...*

(...)

*G253: E o que mudou na tua vida, depois que tu teve ela?*

*B254: Perdi o namorado, não tenho mais tempo de sair. Eu já não saía, né. Só ia nos parentes, mas agora nem nos parentes eu não tenho mais tempo de sair. Quando eu penso em sair, ou a Bruna está com febre, por causa dos dentinhos ou desarranjo, né. Porque agora de uma semana prá cá, tá sempre com febre de noite, de tardezinha. Que era o horário que eu saía, né, à tardinha, que eu ia ali prá vó. Agora nem saio mais. Lá de vez em quando que eu saio para dar uma arejada. Só em casa também a gente enlouquece, né. A gente enjoa da mesma rotina, de manhã, de tarde e de noite. Só lavar, passar e cozinhar também cansa.*

Os sentidos produzidos por **Betina** neste momento da entrevista foram de muito sofrimento em decorrência da sua gravidez. Foi colocada para fora de casa, perdeu o namorado e se sentiu “defeituosa” quando sua barriga começou a aparecer. Além disso perdeu sua liberdade de sair quando tinha vontade. Quando se referiu ao seu estado civil ficou pensativa, com o olhar perdido e sussurrou, como se fosse um lamento: “*Tô solteira*”.

**Heloísa** não se referiu a nenhuma das perdas referidas pelas demais participantes deste estudo. A perda maior de **Heloísa** foi o seu trabalho. Ela era dançarina de um conjunto musical, e quando ficou grávida, perdeu o emprego. Foi neste conjunto que conheceu o seu namorado. Eles viajavam juntos, mas quando sua barriga começou a aparecer, não pôde mais dançar.

Por outro lado, consideraram algumas mudanças positivas nas suas vidas, após o nascimento dos bebês, como o aumento de responsabilidade, o amadurecimento e a relação afetiva com os filhos. Algumas, inclusive, melhoraram a relação com as suas mães, referindo que agora conseguem entendê-las melhor. Sem dúvidas, a maternidade remete a mulher à sua relação com a mãe que teve.

**Isadora:**

*G64: E com a tua mãe, como é que foi depois que tu ganhou nenê?*

*I65: Acho que melhorou a nossa relação, porque quando a gente morava junto, a gente não se entendia muito bem, brigava. E até depois que eu vim morar aqui, depois que eu me casei, parece que ela me procura mais. A gente se dá bem melhor do que antes.*

**Eliana:**

*E178: Depois que a gente é mãe, as coisas mudam, né. Quando tu é filha tu acha que os pais não deixam a gente fazer as coisas porque são ruins, mas eles não deixavam porque estavam preocupados. Eu era bem assim. Agora eu vejo. Eu já penso no G. com 11 anos querendo sair para jogar bola e eu não querendo deixar. E prá mim foi bom porque eu queria um menino.*

**Diana:**

*G79: E na relação com a tua mãe, o que mudou depois que tu tivestes a tua filha?*

*D80: Agora eu compreendo mais ela porque eu sei que quando ela brigava comigo e dizia te cuida, a gente até não dá bola e acha que tá implicando. Mas depois a gente vê que pelo filho a gente faz tudo, né. Faz de tudo para cuidar.*

*G81: Então tu achas que agora entendes melhor a tua mãe?*

*D82: Ah, com certeza (ênfatisou bastante). Não tenho dúvida disto. A minha mãe, a minha avó. Desde que o meu pai morreu, ela mora do lado de casa. É minha mãe também, a minha avó. Elas duas, né, minha vida?*

As participantes deste estudo demonstraram uma compreensão maior do que suas mães faziam por elas no momento em que elas mesmas se assumem como mães, ocorrendo, então, uma aproximação maior com as mesmas.

Podemos dizer que, apesar das dificuldades, as mães adolescentes deste estudo também encontraram alegrias e positivities neste novo papel e nova função em suas vidas, principalmente em relação aos seus bebês. Demonstraram que valorizam a maternidade e sentem-se orgulhosas de poder tomar conta de seus filhos, como veremos a seguir.

### **5.3 O bebê e suas relações: vínculos parentais**

Passado o período inicial de adaptação que variou de acordo com a vivência pessoal de cada uma das participantes deste estudo, a maioria delas revelou a satisfação de terem se tornado mães, produzindo sentidos positivos na relação com seus bebês.

Aos poucos foram conhecendo e significando os comportamentos dos seus filhos, aprendendo a codificar suas demandas e necessidades. Algumas precisaram, como vimos anteriormente, de mais ajuda do que outras, demonstrando uma dificuldade maior de vinculação com seus bebês. Quanto a isto, Cramer e Brazelton (2000) referem:

Quando eles estão a chorar e as mães lhes falam, tocam ou pegam ao colo, eles calam-se. Tanto a mãe como o recém-nascido sentem a emoção de terem ‘feito o que deviam’. Sempre que uma atitude da mãe provoca uma reação do bebê, quer se trate de acalmá-lo, despertá-lo ou chamar a sua atenção, ela sente a sua competência reafirmada. Se, por outro lado, a capacidade de resposta de uma criança é anormal ou invulgar, ela sente que as suas expectativas foram goradas. Tanto o seu vínculo como o seu relacionamento futuro com a criança ficam em risco. (p. 60)

Apesar das dificuldades iniciais, a maioria das mães entrevistadas conseguiu se reorganizar e atender adequadamente seus filhos. Quando solicitadas a falarem dos seus bebês, a maioria das jovens entrevistadas “abria um sorriso” e referia coisas agradáveis a respeito do filho como:

**Ana:**

*A2: O Antônio desde que nasceu nunca incomodou nada, dorme a noite inteira, só cólica que às vezes ele tinha e aí ele chorava um pouco. Mas assim, oh, uma criança bem tranqüila, bem calma.*

**Betina:**

*B90: Nossa! Eu nunca vi uma coisa mais linda. Coisa mais linda que tem é a gente ver um filho. Eu disse assim: Nossa, isso aí saiu de dentro de mim! Essa coisa linda! Eu pensava assim, né. Nossa, eu chorei em desespero lá. Mas depois foi um alívio, né. A gente fica muito emocionada.*

**Diana:**

*D2: É a coisa mais linda do mundo. É uma loirinha de olho azul que eu sou apaixonada.*

**Eliana:**

*E16: Ah, ele é lindo, maravilhoso.*

**Fernanda:**

*F16: Eu não sei explicar. Eu adoro criança e ele então! Sou apaixonada por ele.*

**Heloísa:**

*H14: É maravilhoso. Ele é uma criança que quase não incomoda, tá sempre quietinho, sabe.*

**Isadora:**

*I113: Apesar dela ter cólicas é a coisa melhor que tem. A gente olha para ela e até esquece um pouco o que já passou, porque ela passa tanta alegria também. Ela é tão esperta.*

Os sentidos produzidos neste momento das entrevistas foram de alegria e satisfação que a maternidade estava lhes proporcionando. **Cristina** foi a única entrevistada que não fez elogios ao seu bebê. Queixou-se muito de **Cláudio**, dizendo que ele não pára quieto nunca e está sempre gritando e ela não sabe por quê, demonstrando sua dificuldade de dar significados aos comportamentos do bebê. Disse que ele não pode enxergá-la que já quer mamar. Além disso, ele, segundo a interpretação da mãe, quer comer tudo o que os outros estão comendo, estando, inclusive, com sobrepeso. **Cristina** parece interpretar a maioria das manifestações de **Cláudio** como sendo fome e busca satisfazê-lo dando-lhe alimento.

Aulagnier (1990) refere que qualquer manifestação de vida no sujeito que poderá ser, por exemplo, um grito, é interpretada pela mãe como um apelo ou mensagem da qual ela seria a destinatária. Este apelo é interpretado pela mãe de acordo com o seu

desejo. No caso de **Cristina**, ela interpreta, na maioria das vezes, como fome as demandas de **Cláudio**.

Essa demanda do seio não é absolutamente para a mãe sinônimo de uma demanda alimentar, mas sim aquilo que a designa como dispensadora de vida, de amor, aquilo que simboliza a função materna, tornando-se seu emblema mais precioso. (...) É ela (a mãe) que se sente demandada, além do seio, em que, aliás, está certa. (Aulagnier, 1990, p. 198/99)

**Cristina** parece não enxergar nada além das necessidades fisiológicas de **Cláudio**. Não se sente demandada como mãe e sim como seio nutridor e, desta forma, não encontra prazer na maternidade. Só tem encontrado dificuldades, trabalho e desprazer. O sentido produzido por esta jovem foi o de estar sendo “sugada” pelo filho sem receber nada em troca.

A amamentação é bem mais do que simplesmente alimentar o bebê e suprir suas necessidades de fome. Junto com o leite a mãe lhe dá muitas outras coisas como carinho, afeto, amor, atenção, mas, também, angústia, medo raiva, etc. Maldonado (1997) refere que quando a mãe escolhe a maneira como vai alimentar seu bebê (alimentação natural ou artificial) expressa, nessa decisão, influências do seu estilo de vida, de sua história pessoal, de sua personalidade e da sociedade em que vive. Acrescentamos que ela expressa, também, seus desejos e fantasias em relação a este bebê. Em função disto, encontramos muitas dificuldades neste período de amamentação.

As emoções afetam a lactação por meio de mecanismos psicossomáticos específicos, alguns dos quais já foram identificados. Calma, confiança e tranquilidade favorecem um bom aleitamento; por outro lado, medo, depressão, tensão, dor, fadiga e ansiedade tendem a provocar o fracasso da amamentação. (Maldonado, 1997, p. 106)

Portanto, a amamentação não é puramente instintiva e reflete toda a história de vida do sujeito, inclusive e, principalmente, sua própria vivência enquanto bebê amamentado por sua mãe.

Os sentidos produzidos pelas mães adolescentes deste estudo, como veremos a seguir, quando da amamentação dos seus bebês, mostram-nos que esta não é uma tarefa nem fácil, nem simples como muitos programas de incentivo ao aleitamento materno tentam passar. Não basta oferecer o seio ao bebê a qualquer hora que o leite será produzido e tudo em relação à alimentação estará resolvido. Existem muitos outros fatores de ordem emocional que tornam complexo este momento.

Todas as entrevistadas amamentaram seus bebês, mas a maioria delas foi por pouco tempo. **Ana** considerou a experiência satisfatória, mas amamentou somente dois meses e depois disso o leite secou. Antes de ganhar o bebê, ela achava que teria pouco leite em função de o seu seio ser pequeno, antecipando o que aconteceria em seguida. Da mesma forma, **Diana**, **Eliana** e **Heloísa** amamentaram seus bebês por pouco tempo, respectivamente, três meses, um mês e dois meses. Todas lamentaram o fato e gostariam de ter podido amamentar por mais tempo, mas não conseguiram. **Diana** e **Eliana** referiram que o leite secou e **Heloísa** disse que foi o bebê que rejeitou o seio: *Eu botava o seio na boca dele, e ele tirava a boca e empurrava com a mão*. Parecia estar querendo nos dizer que a culpa de não ter amamentado por mais tempo era do seu filho e não dela. O sentido que ela deu foi de desculpas por não ter podido amamentar o bebê.

**Isadora** ainda está amamentando **Ingrid** que está com um ano de idade, mas desde os quatro meses ela introduziu a mamadeira, pois achava que a menina chorava de fome, que não estava bem alimentada. Atualmente ela mama muito pouco, só para dormir.

**Betina** e **Fernanda** continuam amamentando seus bebês de sete e oito meses, respectivamente. **Betina** não se sente muito confortável amamentando **Bruna**, mas pretende amamentar até um ano de idade.

**Betina:**

*B189: É, não é muito confortável, né. Nos primeiros meses dela o seio rachou. Rachou o bico assim, todo. E eu fiquei dois dias sem amamentar ela. Eu tirava com a máquina, botava numa mamadeira e ela tomava. Aí em dois dias eu passei uma pomadinha ali e curou. Então não é bem confortável porque às vezes machuca, né. Eles sugam com força, né. Puxam prá cá, puxam prá lá. E agora tão saindo os dentinhos dela e ela me morde.*

**Fernanda** diz que gosta de amamentar e que vai deixar **Francisco** mamar até quando ele quiser, demonstrando dificuldade de colocar um limite para o seu filho, bem como de se separar dele.

**Fernanda:**

*G252: E tu gostas de dar mamá pra ele?*

*F253: Gosto e pelo jeito ele não vai largar tão cedo.*

*G254: Tu tens idéia de até quando vais amamentar?*

*F255: Até quando ele quiser.*

*G256: E isto são quantos anos?*

*F257: Até quando ele quiser. Só depende dele.*

Importante ressaltar que tanto **Betina** quanto **Fernanda** não obtiveram o reconhecimento da paternidade de seus filhos. A relação com seus bebês é permeada por este não-reconhecimento e pela mágoa decorrente disto. **Fernanda** disse: *Ah, ele é tudo prá mim. Apesar de ser na adolescência e de não ser planejado, ele é tudo prá mim.* Talvez querendo dizer que o bebê é a única coisa que lhe restou deste relacionamento com o pai do bebê. Referiu, ao longo da entrevista, que o bebê é muito grudado nela, só adormece se for amamentado ao seio e dormem na mesma cama. **Betina**, igualmente, dorme com **Bruna** na mesma cama e diz que se sente sugada pela menina. Maldonado, referindo-se ao desempenho do papel de mãe, faz a seguinte afirmação:

A dinâmica da culpa ou de hostilidade encoberta pode estar na origem de uma atividade de dedicação excessiva que se reflete, por exemplo, num esquema de alimentação flexível demais (*on demand*), no excesso de permissividade, deixando a criança fazer o que quer, na superproteção e nos cuidados exagerados que fragilizam a criança e prejudicam sua tendência à independência. (Maldonado, 1997, p. 99)

**Betina e Fernanda** se sentiram profundamente chateadas com o fato do não reconhecimento da paternidade, pois tal negativa colocou em dúvida a dignidade de ambas, bem como produziu um sentimento negativo que passou a permear a relação do casal parental. Será que poderíamos inferir que ambas sentem hostilidade em relação ao bebê que lhes tirou o namorado? E que esta hostilidade aparece encoberta pelo oferecimento excessivo do seio aos filhos?

Como vimos anteriormente, o pai é fundamental na constituição psíquica do sujeito. A presença do pai tem um importante papel na vida emocional dos filhos e no seu desenvolvimento. O reconhecimento deste outro espaço que não é a mãe, segundo Garcia (2001), é possível a partir do instante em que a criança se dá conta de que o seio da mãe pertence a um outro corpo, separado do seu. Em outros termos, quando se reconhece o corpo da mãe como separado e independente, admite-se a existência de um outro espaço. Este reconhecimento de um outro espaço prenuncia a presença do outro “sem-seio”, que vem a ser o pai. Esta vinculação do bebê ao pai é, num primeiro instante da vida, intermediada pela atitude da mãe perante ele.

Todas as participantes deste estudo, com exceção de **Betina e Fernanda**, vivem junto com os pais dos bebês e demonstram ter uma relação satisfatória com os mesmos. Os pais destes bebês reconheceram a paternidade e assumiram a relação com as mães deles. **Cristina, Eliana, Heloísa e Isadora** já moravam com seus namorados antes mesmo de engravidar. Ana casou-se quando descobriu que estava grávida, assim como Diana que foi morar com o namorado e seus sogros. Vejamos como elas se referem aos pais dos bebês.

**Ana:**

*G87: E quando o Antônio nasceu, como foi o pai com ele?*

*A88: Ah, ele foi bem paizão. Trocou ele, deu banho nele. Ele foi comigo quando eu ganhei, sabe. E o J. quando vê vai o pai fica bem faceiro, dá risada, coisa mais queridinha (risos). Bem faceiros, os dois.*

*G178: Como é que agora ele e o pai?*

*A179: Ah, bem faceiro. Ele vê o pai dele e fica bem faceiro.*

*G180: E ele conhece o pai?*

*A181: Ham, ham, conhece, fica bem faceiro. Tudo o que o pai dele faz, ele ri. E o pai dele então! Ele sempre quer acompanhar o Antônio. Cada dia tem uma coisa diferente, né. Então ele sente bastante saudade. (Referindo-se ao fato de o pai estar longe porque está fazendo um curso de especialização noutra cidade).*

### **Cristina:**

*C82: Logo que a gente veio do hospital ele (o pai do bebê) ficou meio assustado. Ele olhava pra ele... Tem uma foto dele que ele é a cara dele. Mas agora ele aceita bem, chega do serviço e sai pra rua com ele, pra dar um alívio porque a gente passa o dia todo com ele.*

*(...)*

*G133: E como é o pai dele com ele?*

*C134: O pai dele é bem calmo. Ele só vê ele de noite, bem dizer, né. Porque ele sai de manhã cedo e só vê ele de noite. Aí ele é bem calmo, tem paciência, sai prá frente, brinca com ele em cima da cama. Tem aquela paciência. Eu não porque eu passo a manhã toda. Com o pai dele ele fica calmo.*

### **Diana:**

*D4: Não. A gente fazia um ano e três meses que estava namorando, a recém. Daí foi uma surpresa e foi bem difícil pra nós. Mas ele sempre gostou da idéia, né, apaixonado. Sempre dizia que ia ter uma menina, né. Ela é a coisa mais amada do mundo.*

*(...)*

*G77: E como é que o pai dela é com ela?*

*D78: Uma paixão. É um doce. Ele fica com ela quando eu vou para o colégio, cuida, dá banho, é assim. É um paimãe quando eu não estou. Tá sempre com ela. Me ajuda bastante com ela.*

*(...)*

*G128: E o teu marido fica mais com ela à noite?*

*D129: À noite e meio-dia, quando chega para almoçar. De manhã ele sai e ela ainda está dormindo e, às vezes, até meio-dia. Às vezes ela dorme de novo e ele nem vê. Só de noite mesmo. Aí ela fica numa alegria só. Aí que ela não sente falta de mim mesmo. Adora o pai.*

### **Eliana:**

*G83: E com o pai dele, como é?*

*E84: É, homem nunca é muito assim com criança, né. Ele gosta de cuidar quando está dormindo, aí ele cuida. (risos). Mas é. Ele diz “agora eu vou cuidar do Eduardo” Aí eu olho e o Eduardo está dormindo.*

*G85: Mas e trocar fraldas, dar banho..*

*E86: Nada! Mamá, ele morre de medo de afogar. Ele tem medo, medo.*

*G87: E para pegar no colo?*

*E88: Pegar, ele pega.*

*G89: E quando era pequenininho?*

*E90: Ham, ham (negando). Só agora que já está maior. E aí ele chama a mamama, papa e a vovó.*

*G91: Ah, ele já está falando!*

*E92: E papa é ele, né. A primeira coisa que ele falou foi papa.*

### **Isadora:**

*G176: E como é que ele (o pai) é com a Ingrid?*

*I177: Ah, ele é bem carinhoso. Fica todo bobo porque é guriazinha e é o primeiro filho. Brincam bastante. Sábado, quando eu fui fazer os canudos para o aniversário dela, ele ficou em casa cuidando dela. Quando eu cheguei em casa, o rádio estava bem alto e eles pulando e dançando no quarto. E ele disse mostra para a mamãe o que a gente fazia, dançando, adorando.*

*(...)*

*I296: Ele tá mais carinhoso, porque ele queria né. (Referindo-se ao marido e ao fato de ele também ter planejado o bebê).*

Podemos dizer que estas mães produziram sentidos positivos em relação aos seus companheiros, pais dos filhos delas, quanto à vinculação deles com os bebês. Todos aceitaram e reconheceram a paternidade, assim como desejaram seus filhos e suas companheiras.

Com exceção do companheiro de **Eliana**, todos os outros auxiliam nos cuidados com o bebê. O pai de **Antônio** trocava as fraldas e dava banho no bebê, quando ele nasceu. O pai de **Daniela** fica cuidando dela à noite, enquanto **Diana** vai para a escola. O pai de **Cláudio**, sempre que não está trabalhando, leva-o para passear ou brinca com ele, dando uma folga para **Cristina**. Da mesma forma, o pai de **Ingrid** brinca com ela quando está em casa. Será que **Eliana** permite que o pai de **Eduardo** se aproxime? Ela referiu que é muito grudada nele e ele nela. **Eduardo** só dorme se for com a mãe e, inclusive, dorme de mãos dadas com ela durante toda a noite.

De acordo com Maldonado (1997), no período do puerpério, o pai do bebê poderá assumir duas posições distintas. Numa ele participa de forma ativa, dividindo

com a mulher a responsabilidade de cuidar do bebê e noutra ele sente-se marginalizado, “sobrando” na relação diádica materno-filial e essencialmente rejeitado. Podemos inferir, neste sentido, que o pai de **Eduardo** está se sentindo rejeitado e excluído da relação? Não temos maiores informações para aprofundarmos esta questão.

Em relação aos cuidados com o bebê, todas as jovens deste estudo assumiram estas funções na maior parte do tempo, não as delegando para outros. Solicitam ajuda somente quando estão na escola ou trabalhando, sendo que são elas, prioritariamente, que tomam conta dos bebês. Demonstrem satisfação na relação com seus filhos e preferem ficar com eles quando estão acordados e com disposição para brincar. A única exceção é **Cristina** que prefere ficar com o bebê “quando ele está quase cansado”.

#### **Cristina:**

*G115: E qual a hora do dia que tu gostas mais de ficar com ele?*

*C116: Eu gosto mais de noite (risos), quando ele já está quase cansado. Porque tem uma cunhada que vai todos os dias de noite e ele não dorme sem ela ir, né. Ela vai lá ver o pai dela e depois que ela vai embora daí ele já tá cansado. Porque as gurias dela correm com ele dentro de casa e brincam, aí ele cansa. Tem horas que ele tá calmo, mas tem dias que ele tá agitado. Tem dias que ele acorda brabo, incomodado e não tinha paragem, sabe. E é isso que às vezes me irrita, né. Eu sou calma, mas tem dias que eu dou aqueles gritos. Aí esses dias a minha mãe disse: “Porque tu não pensou antes de fazer?” (risos) Porque com a minha mãe ele é bem calmo. Eu deixo ele na casa da minha mãe e aí vou para o colégio, vou caminhando bem devagarinho. Aí naquele horário que eu deixo ele, parece que eu vou ficando mais calma, o agito pára, assim. Eu saio e ele dorme até quase cinco horas, até quase a hora de eu chegar. Daí ele mama, ele toma iogurte, come maçã e fica sentado. Aonde a minha mãe bota, ele fica sentado. Comigo não, sabe, se ele me vê em casa, ele quer mama, ele que tá de em pé no meu colo. Ele passa assim, oh (mostrou como ele fica), pulando e tudo que a gente dá prá ele, ele não pára, sabe. Então é isso que às vezes me deixa estressada.*

*G117: Então a hora que tu ficas mais calma é quando tu estás no colégio.*

*C118: Só na hora que eu tô no colégio. Tem dias que eu saio de casa mais cedo prá ir para o colégio prá ter um descanso.*

Para **Cristina** a experiência de ser mãe está sendo muito difícil, até penosa e nos parece que para suportar a vinculação com o bebê ela necessita de intermediários como o pai do bebê que tem mais paciência e é mais calmo, a mãe dela que fica com o bebê

quando ela vai para a escola e a própria escola que é momento do dia em que ela tem descanso.

Quanto aos planos para o futuro dos bebês, a maioria das mães referiu-se ao desejo de que eles estudem, tenham alguma profissão e sejam felizes, demonstrando, entre outras coisas, que planejam para eles um futuro melhor e que realizem o que elas ainda não conseguiram como, por exemplo, estudar e trabalhar. Estes planos foram adiados temporariamente, por algumas delas, em função da maternidade.

**Ana quer o melhor para Antônio:**

*G157: E o que tu imaginas para o futuro do Antônio?*

*A158: Ah, deixa eu ver... Tudo do melhor para ele. Que ele possa estudar num colégio bom, como eu tive a oportunidade estudar, que os meus pais me proporcionaram, né. Que ele tenha uma profissão e que seja feliz! Tudo o que um pai, uma mãe e um pai poderia desejar para um filho, né. Um bom estudo, uma boa faculdade, que seja bem feliz. È isto.*

**Betina quer abrir uma poupança para Ingrid:**

*B193: O que que eu imagino? Ah, nem pensei ainda. Ela é tão pequena. Quero auxiliar ela nos estudos, né. Vou abrir uma continha prá ela e vou depositando dinheiro. Todo o dinheiro da pensão dela, todo aquele dinheiro atrasado eu não vou gastar. Eu vou pegar e vou depositando prá ela. Porque aí depois dos dezoito se ela precisar... Até para os estudos, né. Eu tava comentando com o pai na semana passada e aí ele disse prá eu depositar nem que seja 50 pila por mês, né. Para os estudos dela.*

**Cristina quer que Cláudio faça o que o pai não fez:**

*C110: Eu quero que ele estude e termine porque o pai dele fez só até o primeiro. Os últimos anos, ele não fez. Agora ele vai começar de novo, aí pode ser que arrume um serviço melhor. Eu fiz, antes de engravidar, antes de ganhar ele, eu fiz informática, fiz contabilidade, tudo assim antes de ganhar ele. O que eu pude fazer antes de ganhar ele, eu fiz, né. Agora depois que eu terminar o colégio, pode ser que eu arrume um serviço melhor, né.*

**Diana** espera poder dar o melhor possível para **Daniela**:

*G101: E o que tu espera para o futuro dela?*

*D102: O melhor possível. Tudo de bom possível. Que eu possa dar o melhor para ela. Tudo o que ela precisar que o pai dela e a mãe dela possam dar, né E.*

**Eliana** não sabe bem o quer para **Eduardo**, mas sabe o que não quer:

*G116: E para o teu nenê, o que tu espera para o futuro dele?*

*E117: O futuro dele eu não posso dizer o que vai ser porque ele vai escolher. Enquanto ele estiver junto comigo, vai ser do meu jeito, mas depois quando ele estiver maior, ele vai escolher o que ele quer fazer. A vida é dele, né. A gente não faz filho prá gente, a gente faz filho pro mundo. (rindo).*

*G118: Mas o que tu espera?*

*E119: Não sendo bandido, qualquer coisa pode ser. Não matando, não roubando, qualquer coisa. O que ele quiser, o que tiver bom prá ele.*

**Fernanda** e **Heloísa** não pensaram em nada ainda, sendo que **Heloísa** limitou-se a responder “não sei”. **Fernanda** disse:

*G166: E o que tu esperas para o futuro dele?*

*F167: Espero que ele seja bem, calmo. (silêncio). Não pensei nisto ainda. Acho que ele vai ser bem calmo. Todo mundo fala isto. Nem parece que tem criança em casa.*

**Fernanda** não tem muitas expectativas em relação ao futuro de **Francisco** e tampouco em relação ao próprio futuro. Quer continuar os estudos, mas fez um concurso para servente de escola e relatou o seguinte:

*G234: E tu vais fazer o concurso para quê?*

*F235: Pró servente de escola. Não dá prá escolher muito.*

*G236: Como assim não dá para escolher?*

*F237: Nem toda a guria vai querer trabalhar como servente de escola, né.*

*G238: Mas tinha prá servente e prá que mais?*

*F239: Prá merendeira.*

*G240: E porque tu escolheste servente?*

*F241: Sei lá.*

**Fernanda** não parece se sentir valorizada pelo seu meio social. Tanto que “escolheu” fazer um concurso para servente de escola e nem sabe bem por quê. Constatamos que não se sente competente para tentar algo mais valorizado socialmente, pois como ela mesma refere, servente não é uma profissão valorizada: *Nem toda a guria vai querer trabalhar como servente de escola, né*. Além dela, seus pais (avós de **Francisco**) já encontraram uma realidade de privação e exclusão social. Sua mãe é faxineira e seu pai está desempregado. Perguntamo-nos: Que tipo de esperança **Francisco** poderá ter neste contexto? Que futuro o aguarda?

Parece-nos que **Francisco** poderá ter alguma dificuldade em encontrar o seu lugar no meio social. Aulagnier (In: Garcia, 2001), a respeito do que denominou contrato narcisista, escreve que além dos pais pré-investirem e pré-anunciarem a criança, o meio social deverá investir, pré-anunciar e antecipar o lugar que esta criança vai ocupar, através do qual obterá o reconhecimento social. Mas, para que isto ocorra, o discurso do meio deve oferecer a esperança de que esta criança venha a se tornar valorizada pelo meio, pelo seu subgrupo e pelo próprio sujeito.

#### **5.4 Maternidade na adolescência e contexto social**

Conforme afirmamos anteriormente, a gravidez e a maternidade na adolescência têm sido vistas como um problema de saúde pública e motivo de preocupação crescente no âmbito das políticas públicas de saúde e de educação. Existe um discurso instituído

de que ter filhos nesta idade acarreta uma série de problemas tanto para a mãe quanto para o seu bebê.

De acordo com Santos e Schor (2003), são poucos os estudos que abordam esta temática a partir do olhar do sujeito, ou seja, da subjetividade da própria adolescente. Realizamos este estudo dando voz às adolescentes para que a partir das suas práticas discursivas nos relatassem como estão vivenciando esta experiência neste momento de suas vidas. Tentamos nos colocar numa posição desvinculada deste discurso vigente, mas parece que não logramos êxito, pois em inúmeras passagens se produzem sentidos de insegurança e desconfiança em relação às nossas visitas e entrevistas.

Quando iniciamos a coleta de dados, em maio de 2002, foi noticiado no Jornal Nacional (TV Globo) que a justiça mandou um bebê para um abrigo de menores porque os pais eram adolescentes. A mãe tinha 14 anos e o pai 17 e moravam em Campinas/SP. O local era mantido em sigilo desde que a justiça decidiu separar mãe e filha. O juiz – Alberto Anderson Filho, Juiz da Infância e da Juventude – disse que tinha dúvidas sobre a capacidade dos adolescentes de criarem a menina. A criança nasceu no dia 6 de março e só foi devolvida aos pais no dia 8 de agosto de 2002.

Uma das participantes (**Betina**), no meio da entrevista, fez o seguinte comentário:

*B130: Eu até achei que fosse essa conversa. Eu até tô bem tranqüila. Porque quando eu sai de casa eu até pensei: Ai o que que será essa conversa. Eu pensava assim, porque às vezes eles chamam essas mães assim, porque tem alguma criança desaparecida e que eles querem encontrar, porque eles trocam no hospital. Aí eu disse: ah não, a minha Bruna não. Eu pensei que era uma .... Eu achei que tinha desaparecido alguma criança, alguma coisa...*

*G131: Que iam te tirar?*

*B132: É. Agora eu vi que é só uma entrevista.(rindo)*

Esta entrevista foi realizada no mês de maio, no mesmo período em que saiu a reportagem no Jornal Nacional. Acreditamos que este fato, somado ao discurso

socialmente instituído, repercutiu na forma como as adolescentes nos recebiam e, muitas vezes, nos sentidos que produziam nas entrevistas. Algumas adolescentes recusavam-se a participar do estudo quando eram informadas dos objetivos do mesmo.

Outro aspecto que consideramos importante ressaltar é o sentimento de vergonha da gravidez que a maioria das entrevistadas referiu, principalmente quando a barriga começou a aparecer, denunciando seu estado. Algumas não mencionaram explicitamente que tinham vergonha, mas estava implícito nas suas práticas discursivas, como os exemplos a seguir.

**Diana:**

*A minha barriga era tão pequeninha e eu já sou gordinha, né. Daí bem como dizem, ela foi direto para as costas, né. Porque eu não tinha barriga nenhuma, ninguém dizia que eu tava grávida. Até os cinco meses eu ia para o colégio, né, e ninguém dizia que eu tava grávida. Ninguém sabia, quem não me conhecia mesmo não sabia que eu tava grávida.*

**Eliana:**

*Não me sentia mal (referindo-se à escola), até porque só quem sabia eram as minhas amigas, a minha barriga não apareceu, apareceu bem pouquinho. Então não tinha aquele negócio “ah, ela tá grávida”.*

**Fernanda:**

*Normal. Não tinha preconceito. Até as professoras conversavam comigo.*

**Heloísa:**

*Eu não tinha muita barriga, então se eu não falasse, eles não sabiam que eu estava grávida.*

**Ana e Betina** referiram explicitamente a vergonha que sentiram.

**Ana:**

*G133: E lá no colégio, como foi?*

*A134: Ah, no início fiquei envergonhada, quando a barriga começa a crescer, fica todo mundo olhando ... Tu sente uma coisa ruim, de ficar assim sendo olhada. Mas depois, todo mundo já sabia. Meus colegas foram todos meus amigos. Os professores também sempre me ajudaram. Mas no colégio foi bem normal. Só no início, quando tá começando a aparecer a barriga, quando começam a descobrir que está grávida, daí ficam falando e ficam olhando, daí é ruim. Mas depois foi bem normal.*

**Betina:**

*B66: Eu tinha um pouco de vergonha, né. Assim, eu não saía de casa, eu ficava só em casa. Durante estes nove meses eu só ia ali na minha vó, que é bem pertinho da minha casa. Eu quase nem saía. Antes dos cinco meses eu saía bastante. Ia nos meus parentes e tudo. Depois eu comecei a ir só na vó.*

*G67: Tinha vergonha por quê?*

*B68: Eu não sei como é que eu vou explicar. Ai, sair gordona assim. Eu nunca fui assim, sempre fui de me cuidar mais. Não é bem vergonha. Achava esquisito. Uma esquisitice de andar assim.... (silêncio) Mais alguma pergunta, vai perguntando....*

Para Zygoris (1995), a vergonha é sempre social, mesmo que o social seja reduzido a um simples olhar do outro, “um olhar que julga” (p. 166). Um olhar de um terceiro que parece dizer que não pertencemos àquele lugar, não fazemos parte daquele meio social. Sentimo-nos envergonhados em função de uma cobrança alheia, de algo que está diretamente ligado ao olhar do outro, do julgamento moral do outro. Mas por que vergonha? Afinal só se sente vergonha daquilo que se convencionou feio, imoral ou errôneo. E o que tem de errado, feio ou imoral na gravidez destas jovens? Devemos, neste caso, atentar para o discurso vigente que preconiza ser a gravidez, nesta idade, um problema que não deveria acontecer. Talvez possamos, então, entender o porquê da vergonha destas adolescentes no momento em que o aumento da barriga denunciou a gravidez.

Apesar da vergonha que sentiram, as jovens deste estudo não deixaram de procurar atendimento médico. Todas realizaram exames e acompanhamento pré-natal, demonstrando preocupação com o bem-estar dos bebês e com a própria saúde, contrariando o que encontramos na literatura que refere que as jovens, por vergonha da

situação, deixam de procurar atendimento ou o fazem tardiamente (Cunha e outros, 1998; Castello Branco, 2001). Por outro lado, estas adolescentes encontraram, nos serviços de saúde, o despreparo dos profissionais para lidar com a situação. **Ana**, por exemplo, foi submetida a uma cesária porque o profissional considerou-a muito nova para ter o bebê de parto normal. **Isadora**, como vimos anteriormente, não obteve informações detalhadas a respeito do que estava acontecendo com ela quando estava internada no hospital. Além disso, também não foi informada de que o seu bebê deveria fazer acompanhamento mensal (puericultura) numa unidade de saúde.

A vergonha não atrapalhou muito a vida acadêmica destas jovens, mas, de alguma forma, a gravidez ou o nascimento do bebê interferiu nos seus planos de estudos. Contudo, cada uma delas encontrou uma maneira de resolver a situação.

**Cristina** foi a única que não parou de estudar, nem na gravidez, nem depois que o bebê nasceu. Mas no momento da realização da entrevista, estava encontrando dificuldade para deixar o seu bebê com alguém, enquanto ela ia para a escola. Não estava conseguindo uma creche gratuita e a sua mãe, que a ajudava antes, conseguiu um emprego e não poderia mais ficar com **Cláudio**. Ela estava tentando achar uma outra pessoa para cuidar do seu filho. Demonstrou sentimentos de desamparo e impotência para resolver a situação. Novamente sentiu que seu filho era uma “carga pesada”.

**Eliana** e **Diana** pararam de estudar enquanto estavam grávidas, pois tiveram sangramento e ameaça de aborto, necessitando de repouso. Mas depois que os bebês nasceram, retornaram à escola e conseguiram se organizar com as tarefas da casa, da escola e os cuidados com as crianças. **Eliana** deixa o bebê numa creche e vai para a escola; **Diana** estuda à noite e o bebê fica aos cuidados do pai e dos avós.

**Eliana:**

*E54: Eu faço magistério.*

*G55: Pois é, tu me falou aquele dia. E no ano passado quando ele nasceu tu estavas estudando?*

*E56: Não. Eu iniciei, aí eu comecei com muito enjôo, coisa mais horrível, daí eu parei. No ano passado eu parei. Eu tive ameaça de aborto.*

*G57: Parou bem no início?*

*E58: Não, no meio do ano. Tive ameaça de aborto e fiquei com medo de ir e aí ficava mais em casa.*

### **Diana:**

*G17: E tu continuou indo no colégio?*

*D18: Até junho do ano passado. Daí eu parei, né. Daí eu tive sangramento, deslocamento de placenta. Eu estudava ali no B., daí eu parei, né. Daí o médico me deu atestado. Daí eu parei porque com ela pequeninha não ia dar. Daí este ano eu comecei de novo.*

*G19: Tu estudou até que mês?*

*D20: Agora eu não lembro se foi maio ou junho.*

*G21: Mas aí tu desistiu?*

*D22: Daí eu parei mesmo. Daí neste ano eu consegui ali no D., de noite.*

**Fernanda** e **Heloísa** pararam de estudar depois que os bebês nasceram, mas ambas já tinham dificuldades escolares anteriores à gravidez. Elas já tinham repetido algumas séries. **Fernanda** pretende retornar aos estudos quando o bebê estiver maior. No momento ela está se sentindo estressada de ficar só cuidando do seu filho, pois antes pelo menos tinha a escola para ir e agora nem isso ela pode fazer.

### **Fernanda:**

*F131: Às vezes eu me estresso.*

*G132: Com o quê?*

*F133: Sei lá, acho que de tanto ficar em casa. Passo mais em casa.*

*G134: Depois que ele nasceu tu não saiu mais?*

*F135: Não. É difícil eu sair, passo mais em casa.*

*G136: Isto mudou então?*

*F137: Eu sempre fui caseira. Eu nunca gostei de sair prá festa. Eu saía para ir ao colégio. Eu já tava acostumada a ir todos os dias.*

**Heloísa** referiu que não gosta de estudar, mas mesmo assim pretende fazer um curso técnico.

*G108: Mas se tu estavas fazendo sétima e oitava, então tu já tinhas parado de estudar antes.*

*H109: Eu parei dois anos.*

*G110: E por quê?*

*H111: Porque eu não gostava de estudar.*

*G126: E tu tens alguma idéia do que queres fazer, além de estudar?*

*H127: Quero fazer enfermagem.*

*G128: Daí faz o segundo grau junto com técnico de enfermagem?*

*H129: Não, faz separado. Faz o segundo grau e aí faz o técnico de enfermagem.*

**Betina** abandonou a escola porque sabia que o seu pai a colocaria para fora de casa. Quando seu pai a aceitou de volta, ela começou a trabalhar para ele, adiando o retorno à escola. Pretende voltar a estudar e quer fazer um curso técnico. Para isto vai contar com o apoio dos seus pais. O sentido produzido na fala desta jovem foi de muito pesar por ter adiado seus planos (*que é o que eu queria, né*).

**Betina:**

*G164: E tu estás pensando em voltar a estudar?*

*B165: Agora eu vou voltar a estudar, né. Não neste ano, né. Eu vou deixar terminar o ano, né. Quando ela fizer um aninho e ficar mais grandinha, eu vou voltar a estudar e tirar o curso de enfermagem que é o que eu queria, né. Era o que eu pretendia tirar.*

*G166: Tu vais fazer o segundo grau com o técnico de enfermagem.*

*B167: É. Eu e a minha irmã, né. Vou estudar junto com ela. Ela tá na oitava também, né. Só que ela não parou, ela continua. Vai se formar primeiro que eu. Daí eles vão pagar o curso prá mim. É 180 por mês, né, é um salário mínimo. Eles falaram que pagam prá mim.*

**Isadora** continuou frequentando a escola enquanto estava grávida e logo depois que o bebê nasceu. Usufruiu a licença gestante e contou com o apoio da escola e das colegas, mas não conseguiu conciliar casa – escola – bebê e desistiu, demonstrando chateação por isto. Mas pretende retornar aos estudos neste ano, pois sua filha já está maior, e terminar o ensino médio.

**Isadora:**

*I89: Hum, hum. E eu quero terminar o meu colégio no ano que vem, porque este ano eu continuei, mas eu tive que parar porque ficava ruim, sabe. Eu tinha que levar ela para a creche e aí ia correndo para o colégio. Saía do colégio e buscava ela na creche. Daí eu tinha estágio, porque eu estou fazendo magistério, mas aí não consegui porque era muita coisa. Daí tive que desistir, mas quero ver se no ano que vem eu volto.*

*G90: Tu estavas em que série?*

*I91: No segundo ano do segundo grau.*

*G92: E tu parou de estudar quando estavas grávida?*

*I93: Não, agora este ano que eu parei. Até os cinco meses dela eu continuei. Fui todo o mês de março e um pedaço de abril, mas aí começou a ficar muita coisa e eu não conseguia conciliar.*

**Ana** conseguiu terminar o ensino médio, pois continuou freqüentando as aulas durante a gravidez e depois que o bebê nasceu ficou somente quinze dias em casa e retornou aos estudos. Na hora do intervalo ia até a sua casa para amamentar o bebê, contando com a ajuda do seu marido e da sua mãe nesta situação. Ela adiou seus planos de entrar na faculdade. Vai esperar o bebê ficar um pouco maior, mas não pretende parar de estudar. Parecia que estava nos dizendo que nenhum filho será capaz de fazê-la desistir dos seus planos (*Ah, eu não quero parar de estudar nunca, “Deusolivre”!* (risos)).

**Ana:**

*G15: E tu estavas estudando nesta época?*

*A16: Tava, ah, ah, e não parei. Até o último dia antes de eu ganhar o Antônio eu tava estudando. Eu acabei no ano passado, né.*

*G17: Tu já terminaste o segundo grau.*

*A18: Ah, ah, já terminei tudo. Daí agora começo a fazer cursinho no meio do ano, né.*

*G19: Tu tens alguma idéia do que tu queres estudar?*

*A20: Fisioterapia.*

(silêncio)

*G21: E vai esperar um pouco ou...*

*A22: É, eu vou fazer cursinho, né. Daí se no ano que vem eu passar, daí eu já começo. Ah, eu não quero parar de estudar nunca, “Deusolivre”!* (risos)

*G23: Tu gostas de estudar.*

*A24: Ah, gosto né. Tem que estudar, tem que ter uma profissão.*

Os sentidos produzidos por estas jovens foram de chateação, sentimento de perda do que gostavam de fazer, sentimento de que algo foi interrompido. Apesar de

conseguirem se reorganizar após a interrupção dos estudos, demonstraram tristeza por terem deixado de fazer algo de que gostavam.

Todas pretendem retornar ou continuar com seus estudos e consideram que a maior dificuldade que enfrentam é a falta de apoio social, corroborando com os estudos de Fávero e Mello (1997). Estas autoras realizaram uma pesquisa com o objetivo de estudar a relação entre gravidez durante a adolescência e a vida escolar, chegando à conclusão de que a interrupção ou não da vida escolar depende do apoio social. Enfatizaram a importância do apoio familiar às mães adolescentes como decisivo na vida escolar destas jovens. Referem que “o corte abrupto na vida da adolescente que engravida (...) parece não decorrer da maternidade em si, mas de como o grupo mais próximo entende esta maternidade em particular, e de como reage a ela” (p. 135).

Para as mães adolescentes que participaram desta pesquisa, o apoio familiar e social foi decisivo, como vimos, pois sem ele não teria sido possível que elas continuassem os estudos. Inclusive o apoio da escola foi muito importante, pois serviu também, como no caso de **Fernanda**, de intermediária para dar a notícia da gravidez à família desta jovem, indo de encontro ao que encontramos na literatura a respeito do abandono em decorrência do constrangimento ou da falta de apoio da própria escola (Oliveira, 1998). De acordo com esta autora, as adolescentes abandonam a escola por constrangimento e pressão de diretores, professores, colegas e pais de colegas ou dos próprios pais das adolescentes que preferem esconder a situação “vexatória” da gravidez de suas filhas. Nenhuma das participantes deste estudo passou por esta situação. Apesar de sentirem vergonha da gravidez, como referimos anteriormente, enfrentaram a situação e continuaram freqüentando a escola.

Maternidade é uma experiência difícil para todas as mulheres, inclusive para as adolescentes. Mas o fato de ser difícil não invalida as experiências positivas desta vivência. Constatamos que muitos sentidos são produzidos neste encontro entre

maternidade e adolescência, alguns positivos e outros nem tanto. De qualquer forma, a maternidade nesta idade da vida pode ser vivenciada satisfatória e prazerosamente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Priorizamos, neste estudo, pesquisar os sentidos produzidos no encontro entre adolescência e maternidade e suas implicações para o desenvolvimento regional. Encontramos alguns trabalhos que partem do pressuposto de que a gravidez e a maternidade na adolescência são um problema tanto para a adolescente quanto para o seu bebê, pois ela é indesejada e não-planejada. Outros contrapõem esta visão, afirmando que, de fato, a gravidez e a maternidade na adolescência configurar-se-iam como um problema em decorrência da falta de apoio social e de políticas públicas de saúde específicas para o atendimento da díade mãe adolescente e bebê.

Nesta pesquisa verificamos que são muitos os sentidos produzidos no encontro entre adolescência e maternidade, podendo em alguns momentos configurar-se como uma experiência de vida plena de significados positivos e noutros ser vivenciada como uma experiência negativa com sentimentos de perda, de renúncia forçada e de muitas dificuldades.

Todas as participantes deste estudo, com exceção de Isadora, não estavam planejando, conscientemente, engravidar neste momento de suas vidas. Vivenciaram,

portanto, como uma surpresa a notícia da gravidez. Os sentidos produzidos variaram desde o recebimento da notícia com extrema alegria até profunda tristeza. Apesar da surpresa e de não estarem planejando a gravidez, nenhuma das entrevistadas tentou, deliberadamente, interrompê-la, seguindo, desta forma, o curso do pensamento da possibilidade de um aborto. Após o impacto da notícia, as jovens se reorganizaram, preparando um espaço nas suas vidas para receber o bebê.

Com esta mudança de *status* nas suas vidas muitas transformações ocorreram e foram percebidas como positivas em alguns aspectos e negativas em outros. Vivenciaram, portanto, algumas perdas e alguns ganhos.

As mudanças positivas percebidas foram, por exemplo, o aumento das responsabilidades com o conseqüente amadurecimento. Além disso, produziram sentidos positivos quanto ao convívio com seus bebês, demonstrando prazer em brincar e cuidar deles. Sentem-se orgulhosas de poder tomar conta dos filhos sem a ajuda de terceiros. Evidentemente, em alguns momentos, precisam recorrer à ajuda de outros, mas quando necessário têm condições de assumir as tarefas sozinhas, o que é motivo de orgulho.

Outro aspecto positivo foi a mudança na relação com seus pais, principalmente com a mãe. Sentiram-se mais próximas e mais compreensivas em relação a elas. Quanto aos pais dos bebês, a maioria das mães adolescentes deste estudo sentiu que a relação melhorou após o nascimento dos filhos e, segundo a percepção destas jovens, estão tendo uma boa vinculação com os bebês, demonstrando prazer na vivência da paternidade. Duas adolescentes entrevistadas não obtiveram o reconhecimento da paternidade de seus filhos e demonstraram, ao longo da entrevistas, o quanto isto as entristeceu e passou a permear a relação delas com seus bebês.

Por outro lado, as participantes deste estudo referiram uma série de mudanças negativas nas suas vidas. Os sentidos produzidos foram, principalmente, de sentimentos de perda. Perderam seu lugar nas famílias de origem, sentindo tristeza, pois as atenções eram, a partir de então, mais dirigidas aos bebês do que a elas. Também perderam a liberdade que tinham antes para sair de casa, passear com amigos e até de ir para a escola. Outra perda importante foi a do corpo anterior à gravidez. Neste aspecto os sentimentos de tristeza e pesar foram intensos, demonstrando o quão importantes e valorizados são os atributos físicos de uma mulher. A mudança do corpo trouxe também outras perdas como o afastamento do namorado, dos amigos e até dos pais. Uma das entrevistadas perdeu o emprego quando sua barriga ficou saliente.

Em relação ao contexto social, ficou claro o discurso vigente de que gravidez e maternidade na adolescência são um problema, o que permeou as práticas discursivas destas adolescentes. Verificamos isto através dos sentidos produzidos pelas mesmas, como a vergonha que sentiram da situação, principalmente quando a gravidez ficou evidente. Também constatamos isto em relação ao atendimento prestado às jovens pelos profissionais de saúde. Tornou-se claro, para nós, que alguns destes profissionais “encarnaram” este discurso instituído socialmente de que ter filhos na adolescência constitui-se um problema. Exemplo disto é o caso de Ana em que o profissional recomendou uma cesariana porque ela era “muito novinha” e, em função disto, não teria condições de ter um filho de parto normal.

Entendemos, com este estudo, que o apoio social e familiar foi de extrema importância para estas jovens mães, pois só assim elas conseguiram continuar estudando e conciliando os papéis de mãe, estudante e esposa. A maior dificuldade evidenciada foi em relação à falta de apoio social como, por exemplo, a falta de creches em que elas pudessem deixar os bebês enquanto estudam.

Acreditamos que este estudo possa contribuir para um melhor entendimento das circunstâncias de vida destas jovens mães, possibilitando que os profissionais de saúde

planejem e executem ações mais adequadas e eficientes, atentando para o fato de que ser mãe na adolescência não só é possível como é uma realidade.

Pensamos ser de fundamental importância a discussão de políticas públicas de saúde voltadas para esta população específica, ou seja, a díade mãe adolescente/bebê, uma vez que partimos do pressuposto de que não é possível *prevenir* a gravidez na adolescência. Concordamos com Medrado e Lyra (1999), quando afirmam que o termo *prevenção* é inadequado para trabalhar as questões da gravidez na adolescência, pois ele está intimamente associado ao campo da patologia e gravidez não pode ser considerada uma doença, independentemente da idade em que ocorrer. Prevenimos, segundo os autores, aquilo que não queremos que nos aconteça, algo que não desejamos. Mas nos parece que são os adultos e a sociedade em geral que não querem que a gravidez aconteça na adolescência, pois as estatísticas nos mostram o contrário. Enquanto, no geral, as mulheres têm cada vez menos filhos, as adolescentes, relativamente, engravidam cada vez mais.

Não podemos dizer que as adolescentes engravidam por falta de informações a respeito do funcionamento do próprio corpo ou da utilização incorreta dos contraceptivos, pois os estudos demonstram o contrário. Nunca se teve tanto acesso à informação como atualmente e estas questões, se não são abordadas em casa, por dificuldade dos pais ou falta de comunicação, o são na escola, pois fazem parte dos Temas Transversais dos Parâmetros Curriculares Nacionais e, portanto, obrigatórios. No caso das participantes deste estudo, todas sabiam como utilizar corretamente os métodos contraceptivos e apenas uma delas não os utilizava.

Questionamos, então: Quais são os critérios para determinar que a gravidez e a maternidade na adolescência constituem-se como um problema? Parece-nos que são critérios ditados pelos adultos que determinam que os adolescentes devem ficar no limbo, “preparando-se para o sexo, o amor e o trabalho, sem produzir, ganhar ou amar;

ou então produzindo, ganhando e amando, só que marginalmente” (Calligaris, 2000, p. 16).

É uma contradição aceitar a sexualidade adolescente, isto é, aceitar que os adolescentes tenham uma vida sexual ativa, mas não aceitar que possa ocorrer uma gravidez decorrente desta atividade. Neste sentido, concordamos com Medrado e Lyra (1999), quando afirmam que “se a ênfase for dada ao sexo responsável, trata-se a adolescente como adulto, pelo menos no plano da sexualidade, abrindo caminhos para políticas públicas em consonância com a aceitação de que mulheres adolescentes também são ativas sexualmente” (p. 238).

Neste estudo constatamos que algumas das adolescentes participantes, antes de assumirem o papel de mães, já haviam assumido o papel de esposas, pois moravam com seus namorados antes de engravidarem. Elas não saíram de casa no momento da gravidez, pois antes disso já tinham uma “união estável” com seus companheiros. Podemos dizer que assumiram prioritariamente um papel adulto, antes de assumir um papel de mães.

Ao longo deste estudo refletimos acerca das questões que envolvem a gravidez e a maternidade na adolescência, sobre a necessidade de problematização do discurso vigente atual. Concluimos que o modo como está posto, o discurso instituído sobre gravidez e maternidade na adolescência produz preconceito e discriminação. Pensamos que, no momento em que as mães adolescentes tiverem aceitação e acolhimento por parte dos profissionais de saúde e sociedade em geral, poderão se configurar como agentes de mudança e sujeitos de direitos.

Nesta perspectiva, o presente estudo se configura como um recurso que poderá contribuir para o desenvolvimento da região, na medida em que pode se transformar em

um instrumento de reflexão sobre as questões que a maternidade na adolescência coloca para a sociedade.

## **ANEXO I**

### **Consentimento Informado**

Estamos realizando um estudo com a finalidade de compreender melhor a maternidade na adolescência, para isto, realizaremos entrevistas individuais com a mãe.

Através deste trabalho, esperamos contribuir para o esclarecimento de algumas questões sobre a maternidade na adolescência, possibilitando atendimento adequado às mães adolescentes e seus bebês.

Pelo presente Consentimento, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente Projeto de Pesquisa.

Tenho o conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa; terei total liberdade

para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação do meu cuidado e tratamento.

Entendo que este estudo oferece a segurança de que não serei identificado e que se manterá caráter confidencial das informações registradas relacionadas com a minha privacidade. Portanto, concordo em participar deste estudo.

A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é a mestrande Gisele Trommer Martines, tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética desta Instituição de atenção à saúde em 15/04/02.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura da Participante do Projeto:

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Paula Camboim de. *Transgressores, mães e solteiras: juventude e adolescência num bairro popular de porto alegre*. Barbarói. Santa Cruz do Sul, n. 6, p. 43-53, março 1997.

ALTMANN, Helena. *Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais*. Rev. Estud. Fem., v. 9, n. 2, p. 575-585, 2001.

ARAGUEZ, P. M. et al. *Sobre a gravidez na adolescência*. Rev. Reprodução & Climatério, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, 2001.

ARIÉS, Philippe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC, 1981. 279 p.

AULAGNIER, Piera. *Os destinos do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1985.

\_\_\_\_\_. *Um intérprete em busca de sentido – I*. São Paulo: Escuta, 1990.

\_\_\_\_\_. *Nascimento de um corpo, origem de uma história*. Rev. Latinoam. Psiocp. Fund., São Paulo, v. II, n. 3, setembro 1999.

BADINTER, Elisabeth. *Um Amor Conquistado. O Mito do Amor Materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BANDEIRA, L.; BATISTA, A. S. *Preconceito e discriminação como expressões de violência*. Estudos Feministas. 1º sem., 2002.

BANISTER, P. et al. *Qualitative Methods in Psychology*. Buckingham: Open University Press, 1994. 192 p.

BAQUERO, M. GONÇALVES, M, BAQUERO,R. *Reflexões sobre Pesquisa nas Ciências Humanas*. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 2, p. 17-32, março. 1995.

BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. 304 p.

\_\_\_\_\_. *Psicanálise, ciência e cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

BRITO, I. et al. *Rumo à adulez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros*. Cad. CEDES, Campinas, v. 22, n. 57, p. 45-61, agosto 2002.

CADIMA, R.J.; CARDOSO, T. *Economia para o homem e desenvolvimento regional: contribuição e uma política regional alternativos*. Redes / Universidade de Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 1, p. 7-23, Santa Cruz do Sul: EDUNISC, jan./abr. 2001.

CAHN, Raymond. *O adolescente na psicanálise: a aventura da subjetivação*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999. 204 p.

CALLIGARIS, Contardo. *A adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000. 82 p.

\_\_\_\_\_. *Adultescência*. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 20 set. 1998, Caderno Mais, p. 7.

CAMPOS, Dinah Martins. *Psicologia da adolescência*. 15 ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

CANNON, R. C. et al. *Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

CARON, Nara Amália. *A relação pais-bebê: da observação à clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CASTELLO BRANCO, Viviane. *Adolescente grávida não tem atenção especial*. Agência de Notícias dos Direitos da Infância. N. 11, março e abril, 2001.

CAVALCANTI, S. C.; AMORIM, M. R.; SANTOS, L. C. *O significado da gravidez para a adolescente*. Rev. Femina, v. 29, n. 5, junho 2001.

CORSO, M.; CORSO, D. L. Game Over. In: A multiplicação e a multiplicidade de paradoxos na adolescência. In: Associação Psicanalítica de Porto Alegre. *Adolescência entre o passado e o futuro*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999. 321 p.

CRAMER, B.G.; BRAZELTON, T.B. *A relação mais precoce: os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa – Portugal: Terramar, 2001.

CUNHA, A.; MATOS, H.; FAGIM, I. Filhos de mães adolescentes. In: BASTOS, A. CUNHA, A. MONTEIRO, D. *Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. 190 p.

CUNHA, A.; MONTEIRO, D. M. Gravidez na Adolescência como problema de saúde pública. In: BASTOS, A. CUNHA, A. MONTEIRO, D. *Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. 190 p.

CUNHA, Jurema Alcides. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

CURI, Thereza Christina Gontijo Bruzzi. “Pai, não vês que posso perder-te?”. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E SUAS CONEXÕES. *O adolescente e a modernidade*. V.1. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

DADOORIAN, Diana. *A gravidez desejada na adolescência*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 50. n. 3, 1998.

\_\_\_\_\_. *Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Rocco, 2000. 177 p.

DEL PRIORE, Mary. *Corpo a corpo com a mulher: pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil*. São Paulo: SENAC, 2000. 108 p.

DIAS, A. C.; GOMES, W. B. *Conversas em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes*. *Psicol. Reflex. Crit.*, v. 13, n. 1, p. 109-125, 2000.

DIAS, Sandra. *A inquietante estranheza do corpo e o diagnóstico na adolescência*. Psicol. USP, v. 11, n.1, p. 119-135, 2000.

EIZIRIK, L. C.; KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A. S. *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Secretaria do Trabalho, Ação Social e Comunitária – RS. Porto Alegre: FEPLAM, 1990.

FÁVERO, M.H.; MELLO, R. M. *Adolescência, maternidade e vida escolar: a difícil conciliação de papéis*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 13, n. 1, janeiro – abril, 1997.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. V. 1. 14 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988. 152 p.

FREITAS, G. S.; BOTEGA, N. J. *Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida*. Rev. Assoc. Med. Bras., v. 48, n. 3, p. 245-249, 2002.

FREUD, Anna. *Adolescência*. In: *Revista da associação psicanalítica de Porto Alegre: Adolescência*. Ano V, n. 11, novembro de 1995. Originalmente publicado em 1958.

FREUD, Sigmund. *Três ensaios sobre sexualidade*.v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1980. Originalmente publicado em 1905.

\_\_\_\_\_. *Esboço de psicanálise*.v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1980. Originalmente publicado em 1938.

GARCIA, Edna Linhares. *E agora psicanálise? Como responder ao imediatismo e à metodologia privilegiada pelas universidades?* Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.14, jan/jun. 2001.

\_\_\_\_\_. *A problemática paterna na potencialidade polimorfa*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2001. 152 p.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Freud e o inconsciente*. 18 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

GAY, Peter. *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das letras, 1989.

GOLDIM, José Roberto. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. 2 ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000. 180 p.

GOMES, W. B. et al. *A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico*. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 11, n. 3, p. 431-440, 1998.

HERZOG, Regina. *A Noção de Sujeito e a Contribuição Freudiana*. Coletâneas da ANPEPP, Rio de Janeiro, vol. 1, n. 16, 1996.

HERZOG, Regina. *Psicanálise e Verdade*. Coletâneas da ANPEPP, Rio de Janeiro, vol.1, n. 16, 1996.

HILFERDING, M.; PINHEIRO, T.; VIANNA, H. B. *As bases do amor materno*. São Paulo: Escuta, 1991. 134 p.

KAUFFMANN, Ana Luiza. *Sobre o reconhecimento do ódio materno*. Rev. De Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. V. VI, n. 2, 1999.

KUSNETZOFF, J. C.; GROISMAN, M. *Adolescência e saúde mental*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

LEBOVICI, Serge. *O Bebê, a Mãe e o Psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LEVISKY David Léo. *Adolescência. Reflexões Psicanalíticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MALDONADO, Maria Tereza. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 1997. 230 p.

MEAD, Margaret. *Adolescencia y cultura en Samoa*. Buenos Aires: Paidós, 1978.

MEDRADO, B.; LYRA, J. A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In: SCHOR, N.; MOTA, M.; CASTELO BRANCO, V. (org.). *Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. v.1.

MELMAN, Charles. Haveria uma questão particular do pai na adolescência? In: *Revista da associação psicanalítica de Porto Alegre: Adolescência*. Ano V, n. 11, novembro de 1995.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. *O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18 (Suplemento): 113 – 120, 2002.

MEZAN, Renato. *A sombra de Don Juan*. São Paulo: Brasiliense, 1993.

\_\_\_\_\_. Identidades vacilantes. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 20 set. 1998. Caderno Mais, p. 5/6.

OLIVEIRA, Maria Waldenez. *Gravidez na adolescência: dimensões do problema*. Cad. CEDES, Campinas, v.19, n. 45, julho 1998.

OSOFSKY, J. D. et al. *Children of adolescent mothers: a group at risk for psychopathology*. *Infant Mental Health Journal*, v. 13, n. 2, summer 1992.

OUTEIRAL, José Ottoni. *Adolescer: estudos sobre adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. 95 p.

PINHEIRO, Verônica de Souza. *Repensando a maternidade na adolescência*. Estudos de Psicologia, v. 5, n. 1, p. 243-251, 2000.

RASSIAL, Jean-Jacques. *A Passagem Adolescente. Da Família ao Laço Social*. Porto Alegre: Artes e Ofícios Ed., 1997.

\_\_\_\_\_. *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999. 216 p.

REIS, Alberto Olavo Advincula. *Análise metafórico-matoniômica do processo de constituição do pensamento da saúde pública acerca da adolescente grávida: os anos 60*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14 (Supl. 1): 115-123, 1998.

RODULFO, Marisa. As bonecas: dietantes e anoréxicas – uma questão de gênero. In: A multiplicação e a multiplicidade de paradoxos na adolescência. In: Associação Psicanalítica de Porto Alegre. *Adolescência entre o passado e o futuro*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999. 321 p.

RODULFO, Ricardo. A multiplicação e a multiplicidade de paradoxos na adolescência. In: Associação Psicanalítica de Porto Alegre. *Adolescência entre o passado e o futuro*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999. 321 p.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

SANTOS, S.R.; SCHOR, N. *Vivências da maternidade na adolescência precoce*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 37 (1): 15-23, 2003.

SEN, Amartya. *Desenvolvimento como Liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, João Luiz Pinto. *Gravidez na adolescência: desejada X não desejada*. Rev. Femina, v. 26, n. 10, novembro 1998.

SOIFER, Raquel. *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério*. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

SOUZA, Ivana Fernandes. *Gravidez de adolescência: uma questão social*. Adolesc. Latinoam., v.3, n.2, p.0-0, novembro 2002.

SPINK, M. J.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, Mary Jane (org.). *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000. 296 p.

SPINK, M. J.; LIMA, H. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: SPINK, Mary Jane (org.). *Práticas Discursivas e Produção de*

*Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000. 296 p.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane (org.). *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000. 296 p.

SZEJER, Myriam. *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

\_\_\_\_\_. *Palavras para nascer: a escuta psicanalítica na maternidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

TAVARES, Marcelo. *A Entrevista Clínica*. In: CUNHA, J. et. al. 5.ed. *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. *Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18 (Suplemento): 153-162, 2002.

VÍCTORA, Ceres Gomes. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136 p.

VIOLANTE, Maria Lucia Vieira. *Piera Aulagnier. Uma contribuição à obra de Freud*. São Paulo: Via Lettera, 2001. 192 p.

WINNICOTT, Donald W. *Textos Seleccionados da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

ZYGOURIS, Radmila. A vergonha de si. In: ZYGOURIS, Radmila. *Ah! As belas lições*. São Paulo: Escuta, 1995.