

O PARTO NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A MATERNIDADE

Tagma Marina Schneider Donelli

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob a orientação da Professora Rita de Cássia Sobreira Lopes, PhD.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento

Porto Alegre, maio de 2003.

“Os acontecimentos especiais que têm lugar durante e justamente depois do nascimento são como voltas que se deve dar com uma chave em uma fechadura até que a maternidade se abra.”

Stern, Bruscheiler-Stern e Freeland, 1999

Algumas pessoas merecem meu enorme agradecimento:

Meu esposo, pela paciência nos momentos em que não estive presente, e por todo estímulo que sempre me deu.

Meus pais, pelas oportunidades oferecidas e pelo colo nos momentos difíceis.

Minha orientadora, professora Rita, pelo interesse no tema de pesquisa e por não ter medido esforços no acompanhamento e melhoramento do trabalho.

Minha amiga e colega Lisiane Machado de Oliveira, por ter me estimulado a enfrentar o desafio de cursar um mestrado.

Minha amiga, e também colega, Aline Grill Gomes, pela cumplicidade nos momentos bons e nos momentos difíceis.

Meus colegas de mestrado, especialmente Aline Grill Gomes, Milena da Rosa Silva e Vanessa Fonseca Gomes, que foram um dos maiores presentes que recebi nessa trajetória.

As bolsistas Carolina Lima, da FAPERGS, Daniela Lindenmeyer e Letícia Bressiani, voluntárias, que foram incansáveis na transcrição do material.

Os membros do GIDEP, pelas contribuições teóricas e metodológicas.

Os professores da banca examinadora, médico Dr. José Geraldo Lopes Ramos, psicóloga Dra. Viviane de Oliveira e psicóloga Cleonice Bosa, PhD, pelo auxílio fornecido através de seus conhecimentos e sugestões.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que permitiu a realização deste trabalho em suas dependências.

As enfermeiras Maria Cecy, Lilian e Virgínia, que facilitaram o contato inicial com as participantes.

E, finalmente, as participantes deste trabalho, sem as quais esta dissertação não existiria.

Dedico este trabalho às mães.

SUMÁRIO

Resumo	p.09
Abstract	p.10
1. INTRODUÇÃO	p.11
1.1. Apresentação	p.11
1.2 O processo de tornar-se mãe à luz do desenvolvimento feminino	p.13
1.3 O parto e o processo de tornar-se mãe ao longo dos tempos	p.16
1.4 O tornar-se mãe e a gravidez: um período preparatório	p.20
1.5 O tornar-se mãe e o parto: o confronto consigo mesma	p.25
1.5.1 Aspectos fisiológicos do parto	p.26
1.5.2 Fatores que influenciam a experiência do parto	p.27
1.6 O tornar-se mãe e o puerpério: a adaptação à nova realidade	p.34
1.7 Considerações teórico-metodológicas	p.39
1.8 Questões norteadoras	p.43
1.9 Considerações éticas	p.43
2. MÉTODO	p.45
2.1 Participantes	p.45
2.2 Delineamento e procedimentos	p.47
2.3 Material e instrumentos	p.51
2.3.1 Contato inicial	p.51
2.3.1.1. Consentimento informado	p.51
2.3.1.2 Entrevista de dados sócio-demográficos	p.51
2.3.2 Terceiro trimestre de gestação	p.51
2.3.2.1 Entrevista sobre a gestação e as expectativas da gestante	p.51
2.3.2.2 Entrevista sobre a história obstétrica pessoal e familiar	p.51
2.3.3 Pós-parto	p.52
2.3.3.1 Entrevista sobre a experiência do parto	p.52
2.3.3.2 Coleta de dados do prontuário médico	p.52
2.3.4 Primeiro trimestre do bebê	p.52
2.3.4.1 Entrevista sobre a experiência da maternidade	p.52
2.4 Análise dos dados	p.52

3. RESULTADOS	p.54
3.1 Caso Verônica	p.55
3.1.1 Impressão geral	p.55
3.1.2 A pré-história da gravidez	p.55
3.1.3 Gravidez, parto e puerpério	p.55
3.2 Caso Tatiana	p.59
3.2.1 Impressão geral	p.59
3.2.2 A pré-história da gravidez	p.59
3.2.3 Gravidez, parto e puerpério	p.60
3.3 Caso Daiane	p.63
3.3.1 Impressão geral	p.63
3.3.2 A pré-história da gravidez	p.63
3.3.3 Gravidez, parto e puerpério	p.64
3.4 Caso Adriana	p.69
3.4.1 Impressão geral	p.69
3.4.2 A pré-história da gravidez	p.69
3.4.3 Gravidez, parto e puerpério	p.69
3.5 Caso Madalena	p.72
3.5.1 Impressão geral	p.72
3.5.2 A pré-história da gravidez	p.73
3.5.3 Gravidez, parto e puerpério	p.73
3.6 Caso Márcia	p.77
3.6.1 Impressão geral	p.77
3.6.2 A pré-história da gravidez	p.78
3.6.3 Gravidez, parto e puerpério	p.79
3.7 Caso Sabrina	p.81
3.7.1 Impressão geral	p.81
3.7.2 A pré-história da gravidez	p.82
3.7.3 Gravidez, parto e puerpério	p.82
3.8 Caso Tânia	p.85
3.8.1 Impressão geral	p.85
3.8.2 A pré-história da gravidez	p.85
3.8.3 Gravidez, parto e puerpério	p.86

4. DISCUSSÃO	p.89
4.1 Eixo I: Gravidez	p.89
4.2 Eixo II: Parto	p.92
4.3 Eixo III: Puerpério	p.99
4.4 Considerações finais	p.102
REFERÊNCIAS	p.107
ANEXOS	p.114

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1: Dados sócio-demográficos das participantes	p.45
Tabela 2: Tipo de parto	p.46
Tabela 3: Dados sócio-demográficos sobre o companheiro	p.46
Tabela 4: Informações sobre os momentos de coleta de dados	p.50

RESUMO

O parto é uma das etapas do processo de transição para a maternidade, assim como a gestação e o puerpério. É o momento em que mãe e bebê vão se encontrar frente a frente, o que implica a adaptação a um novo tipo de relação. Também é a hora de a mulher testar sua competência para cuidar e promover o desenvolvimento de outro ser humano. Este trabalho teve como objetivo investigar a importância do parto no processo de transição para a maternidade, buscando identificar as particularidades deste processo em cada um dos casos estudados. Foi utilizado delineamento de estudo de caso coletivo, de caráter longitudinal. Oito participantes com idades entre 20 e 26 anos responderam a entrevistas semi-estruturadas durante o terceiro trimestre de gestação, nas primeiras quarenta e oito horas após o parto, e três meses depois do nascimento do bebê. Todas eram primigestas, mantinham relacionamento conjugal estável com o pai do bebê, residiam em Porto Alegre e região metropolitana, e tiveram seus bebês no mesmo hospital-escola desta capital. A análise dos dados faz supor que o parto pode refletir a forma como está se desenrolando o processo de transição para a maternidade e, ao mesmo tempo, pode instaurar a quebra na continuidade desse processo. O parto pode ser entendido como o momento em que cada mulher se deparará consigo mesma, dessa vez como mãe, o que lhe exigirá ajustes e adaptações em função da nova condição que se impõe. O parto também é o momento do primeiro encontro com o bebê, e tal experiência a confronta com a realidade, pois o bebê imaginário é sempre diferente do bebê que se apresenta após o parto. O luto pelo bebê imaginário é apontado por alguns autores como uma das tarefas do puerpério, e o estudo dos casos permite supor que tal trabalho de luto também seja exigido da mulher em relação àquela mãe perfeita e idealizada que cada gestante acredita, ou não, poder vir a ser para seu filho, sendo precipitado pelo parto e vivenciado nos meses subseqüentes. O entendimento do parto vem acrescentar uma nova dimensão ao processo de construção da maternidade, na medida em que é tomado como a experiência que proporciona o primeiro encontro da mulher com suas capacidades maternas.

ABSTRACT

Labour is one of the phases in the process of transition to motherhood, together with pregnancy and puerperium. It is the time when the mother and the baby will meet each other face-to-face, which implies the adaptation to a new type of relationship. It is also the time for the woman to test her competence to care for and promote the development of another human being. This work aimed to investigate the importance of labour in the process of transition to motherhood, and to identify the particularities of this process in each of the cases studied. A collective-case-study, longitudinal design was used. Eight participant, aged 20 to 26, answered semi-structured interviews during the third trimester of gestation, in the first forty-eight hours following labour and three months after the baby's birth. They were all primiparous, lived either in Porto Alegre or in the metropolitan region, and had their babies in the same hospital of this capital. Data analysis indicates that labour may reflect the way the transition to motherhood is taking place and, at the same time, may provoke a disruption in the continuity of this process. Labour may be understood as the moment when each woman will be faced with herself as mother, what will require adaptations as a function of the new condition is imposed. It is also the moment of the first encounter with the baby, and this experience confronts her with reality, because the imaginary baby is always different from the baby who presents himself/herself following labour. The mourning of the imaginary baby is seen by some authors as one of the tasks of puerperium, and the study of the cases indicates that this mourning is also required in relation to that perfect and idealized mother each pregnant woman believes or not she may be for her child, being precipitated by labour and experienced in the subsequent months. The understanding of labour adds a new dimension to the process of construction of motherhood, since it is taken as an experience that promotes the first encounter of the woman with her maternal capacities.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

O nascimento de uma criança é um evento festejado na maioria das culturas, especialmente as ocidentais. Nesse contexto, o bebê é visto como o ator principal e a mulher que o pariu é facilmente esquecida e relegada a segundo plano. Entretanto, o parto é uma experiência poderosa para qualquer mulher. Segundo Kitzinger (1987), a experiência de dar à luz é tão importante que, durante anos, ela ainda lembrará do evento e dos sentimentos experimentados durante o nascimento do bebê nos mínimos detalhes. Para Peterson (1996), o parto não é, por sua natureza, um evento neutro: ele tem força suficiente para mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa e, por sua intensidade, pode ajudar na reformulação da identidade da mulher.

O parto é um momento importante do processo de transição para a maternidade por inúmeras razões. Em primeiro lugar, é o momento em que mãe e bebê vão, finalmente, poder se encontrar frente a frente. Para a mulher, é o momento de se deparar com o bebê real, que gestou por nove meses, e que provavelmente será diferente do tão sonhado bebê imaginário, idealizado durante a gestação. Também é o momento de se deparar com um produto seu, do seu corpo, que mostrará para o mundo sua capacidade ou incapacidade feminina de gerar uma criança. É hora, portanto, de pôr à prova sua competência feminina de gerar, sua competência física de suportar as dores, resistir à retaliação de seus órgãos genitais e nutrir seu filho através da amamentação, e ainda é hora de testar sua competência materna para cuidar e promover o desenvolvimento de outro ser humano. Além disso, o nascimento de um filho, principalmente do primeiro, inaugura definitiva e concretamente a maternidade, e esse fato vem acompanhado de todo o “status” e toda a pressão social do papel de mãe. A mulher se vê obrigada a abandonar seu papel de filha e assumir o de mãe. Mas o parto também dá à mulher a oportunidade de reviver seu próprio nascimento e de renascer como mulher, além de nascer como mãe (Birksted-Breen, 2000; Brazelton & Cramer, 1992; Klaus & Kennell, 1992; Lebovici, 1987; Maldonado, 1994; Maldonado, Dickstein & Nahoum, 1996; Raphael-Leff, 1997; Simkin, 1991; Stern, 1997).

O parto é um evento repleto de paradoxos: a mulher perde a barriga mas ganha um bebê, deixa de ser filha mas se torna mãe. Dar à luz, segundo Birksted-Breen (2000), é morrer

para renascer, pois a mulher não sairá igual da experiência de ser mãe, e não voltará a ser a mesma de antes. O parto também é uma separação: o bebê que nasce é um indivíduo separado da mãe mas, apesar disso, precisa dela e dela é dependente para se desenvolver. Mãe e bebê devem aprender, a partir do parto, a se relacionar de outra forma que não aquela à qual estavam acostumados. As trocas, até então feitas pela placenta e pelas sensações cinestésicas devem ser feitas, agora, em outro nível: pela palavra, pelo toque, pelo olhar (Dolto, 1984; Szejer & Stewart, 1997).

Deutsch (1977) e Dolto (1984), compartilhando das idéias de Rank (1961), afirmam que o nascimento é o símbolo de todas as futuras separações, pois é o evento mais traumático da vida de um ser humano: toda angústia posterior será consequência da angústia básica do nascimento. Nesse sentido a mulher, durante o parto de seu filho, precisa lidar com seu próprio nascimento, revivendo as angústias primitivas experimentadas com a separação de sua mãe.

O parto também parece representar uma encruzilhada, na qual a vida pode seguir por um ou outro caminho. Ao mesmo tempo em que o parto, entendido como o contexto do nascimento de um bebê, pode confirmar as capacidades da mãe, também pode, ao contrário, reforçar seus sentimentos de incapacidade e fracasso. Pode promover um novo tipo de relação com o próprio corpo mas, pelo contrário, também pode reforçar o ódio por seu corpo e sua sexualidade (Birksted-Breen, 2000; Langer, 1978; Peterson, 1996; Raphael-Leff, 1997).

Apesar de o parto ser uma força a ser respeitada, ele tem sido esquecido, segundo Peterson (1996), devido à desvalorização geral do feminino na nossa sociedade. A experiência do parto é exclusivamente feminina, e sempre será. Não é uma tentativa de excluir os pais, mas eles jamais sentirão no próprio corpo as transformações experimentadas por sua companheira. O parto é feminino, mas a desvalorização do feminino pela cultura ocidental faz com que até mesmo os processos mais íntimos e básicos da vida de uma mulher estejam expostos a julgamento. As mães são encorajadas a competir umas com as outras pelo “melhor parto”, tornando a experiência válida ou inválida, boa ou ruim, sagrada ou sem valor. A armadilha sobre a melhor maneira de dar à luz, ou o jeito certo de se sentir sobre o parto, disfarça a real necessidade de integrar a experiência: segundo Peterson (1996), não há um método ou uma experiência “certa”, mas há a necessidade básica de metabolizar psicologicamente tudo que cerca o parto.

Ainda segundo Peterson (1996), muitos aspectos do desenvolvimento da mulher ainda permanecem desconhecidos, ou pelo menos invisíveis aos olhos. E o parto não é exceção. Talvez justamente por isso existam poucos trabalhos publicados que abordem o parto como

uma experiência psicologicamente complexa e importante para o desenvolvimento da mulher como mãe. A tendência é de tratar o parto como um evento isolado, passível de controle através da tecnologia médica, e contra o qual mulheres e profissionais da saúde devem se proteger. Tal necessidade de proteção parece se voltar, especialmente, contra a dor, a morte, a perda e sentimentos regressivos suscitados pela vivência do parto, a qual remete todo ser humano ao próprio nascimento.

Os estudos sobre o tema, de uma maneira geral, têm abordado o parto como um evento passível de ser estudado através do controle de suas variáveis, têm reforçado a polarização da experiência em boa ou má, além de não se preocuparem em fazer um entendimento do parto como parte integrante do processo de transição para a maternidade, e de construção da identidade materna. No presente estudo, parte-se do pressuposto de que o parto é um momento importante no desenvolvimento feminino mas, ao mesmo tempo, não é um acontecimento isolado. O parto é tomado, nesse trabalho, como um evento que depende dos acontecimentos anteriores da vida da mulher, especialmente os ocorridos durante a gestação, bem como é capaz de repercutir na futura experiência da maternidade. Esse entendimento é apoiado por autores como Brazelton (1988), Brazelton e Cramer (1992), Cramer (1997), Klaus e Kennell (1992), Klaus, Kennell e Klaus (2000), Klaus e Klaus (1993), Raphael-Leff (1997), Soifer (1992), Stern (1997), Szejer e Stewart (1997), e Winnicott (1957/1999; 2000). Tais autores, de base psicanalítica, possuem em comum uma ampla experiência no trabalho clínico com mães e bebês, além de reconhecerem a continuidade entre a gravidez, o parto e o puerpério.

1.2 O processo de tornar-se mãe à luz do desenvolvimento feminino

A psicanálise, como uma teoria sobre o desenvolvimento por excelência, forneceu as bases para a compreensão de inúmeros fenômenos. Freud centrou a psicanálise na sexualidade, e nas formas como a libido, definida como a energia dinâmica do instinto sexual, se fixava a diferentes zonas erógenas ao longo do desenvolvimento, produzindo efeitos importantes na estruturação psíquica em curso. Ele estudou primeiro, e principalmente, o desenvolvimento da sexualidade no menino. Nas meninas, tal desenvolvimento se daria da mesma maneira, e só começaria a se diferenciar com a descoberta da diferença anatômica entre os sexos, o que se dá na fase fálica, entre o terceiro e o quarto anos de vida (Freud, 1905/1987; Langer, 1978).

Frente à descoberta da diferença anatômica entre os sexos, a menina reagiria sempre com um sentimento de inveja, sentindo-se inferiorizada e querendo para ela um pênis. Esse fato a faria desvalorizar o próprio sexo, pois em sua fantasia a falta do órgão sexual masculino seria encarada como mutilação. Contemporâneos de Freud, baseados em suas afirmações, descreveram a mulher como um homem incompleto e, portanto, inferior a ele. Nesse sentido, a mulher homossexual era mais valorizada, por se aproximar do ideal varonil, do que a mulher feminina (Freud, 1905/1987; Langer, 1951/1978).

Somente depois de passada essa primeira decepção, paulatinamente e através de muitos conflitos, a menina conseguiria se reconciliar com seu próprio sexo. Entretanto, segundo Freud (1931/1987), o ressentimento pela condição feminina persistiria durante toda a vida. Muitos dos seus seguidores aceitaram essa concepção do desenvolvimento feminino, e alguns ainda mantêm esse entendimento nos dias atuais.

Foram psicanalistas mulheres as responsáveis por introduzir outros argumentos e novas explicações para o desenvolvimento feminino. Nesse sentido, a importância que Freud atribuía à inveja do pênis e aos sentimentos de inferioridade passou a uma posição menos universal (Kleiman, 1982; Langer, 1951/1978).

Em 1923, Freud reconheceu que sua teoria carecia de dados para afirmar como se dava o desenvolvimento feminino e, em 1931, disse já ter abandonado qualquer expectativa quanto a um paralelismo nítido entre o desenvolvimento sexual masculino e feminino. Nessa obra, intitulada “Sexualidade Feminina” (1931/1987), Freud afirmava que era mais difícil estudar a mulher, pois seu desenvolvimento era obscuro e envolto em mistério.

Segundo Stoller (1982), existe na teoria de Freud um estágio não explicado sobre as origens da feminilidade nas mulheres. Esse estágio corresponderia aos numerosos primeiros anos de vida. Segundo o autor, há um estágio do desenvolvimento feminino muito anterior à fase fálica, durante o qual se estabelece um senso fundamental e estável de ser legitimamente uma fêmea. Nesse estágio, estariam em ação fatores como a força biológica (o efeito de hormônios sexuais circulantes no cérebro do feto), a designação do sexo (o anúncio de que nasceu um menino, uma menina ou um hermafrodita), atitudes paternas (que trata dos efeitos da designação do sexo sobre os pais), fenômenos biopsíquicos (primeiros efeitos pós-natais causados por padrões habituais de lidar com o bebê), e desenvolvimento do ego corporal (sensações, especialmente dos órgãos genitais, que definem as dimensões da criança).

Para Stoller (1982), portanto, o desenvolvimento da feminilidade nas mulheres pode ser dividido em duas fases, e ambas conduzem à feminilidade adulta. A primeira, durante a infância precoce, é de origem não-conflitiva, e contribui com o senso de feminilidade, e a

segunda fase produz uma feminilidade mais rica e mais complexa, e é resultado de conflitos, especialmente o edípico.

Entretanto, em 1931, Freud já havia apontado para a maior importância que adquire o período pré-edípico para o desenvolvimento feminino, em comparação com o masculino. Ele acreditava que muitos fenômenos da vida sexual feminina poderiam ser explicados fazendo referência a essa fase, na qual a menina se encontra ligada à mãe, e não ao pai. Ele reconhece, ainda, que analistas do sexo feminino teriam melhores condições de perceber e lidar com conteúdos da fase pré-edípica das pacientes, devido à transferência a uma substituta materna.

A maternidade, tomada a partir de padrões masculinos de desenvolvimento, que permearam a explicação de Freud e seguidores, é vista como a forma que as mulheres têm de substituir o pênis por um bebê. Dessa forma, o sentimento de inferioridade provocado pelo pertencimento ao sexo feminino seria abrandado com a instituição da gravidez. Desse ponto de vista, o desejo de ter um filho estaria a serviço do desejo edípico inconsciente de dar um filho ao pai. Além disso, Langer (1951/1978) enumera outros fatores relacionados ao desejo de ter um filho, e que remetem a questões pré-edípicas: para recuperar a própria mãe e identificar-se com ela, e para comprovar sua fertilidade e a integridade do seu interior. Dessa forma, o momento do parto serviria para que a mulher descobrisse se seu interior estava intacto, se não foi castigada pela mãe e se não prejudicou o próprio filho.

Entretanto, todas essas explicações para o desenvolvimento feminino partiram de um ponto de vista masculino do desenvolvimento do ser humano, evidenciado por Freud e difundido pela psicanálise. Por isso, o Complexo de Édipo, tomado como organizador psíquico nessa teoria, acaba fornecendo as bases para a interpretação de dados concernentes à maternidade. Além disso, segundo Langer (1951/1978), a mulher que não se torna mãe não completaria seu desenvolvimento, pois a maternidade seria uma das formas de elaboração de antigos conflitos. Caso não se concretizasse, a mulher estaria fadada ao desenvolvimento incompleto.

Apesar de autores psicanalíticos reconhecerem no parto a oportunidade de reviver antigos conflitos, bem como do seu poder de inserir a mulher em um novo patamar do seu desenvolvimento, o impacto do momento de encontro consigo mesma que o parto possibilita, não recebeu a devida atenção, nem mesmo da psicanálise. Segundo Deutsch (1977), muitos pesquisadores e clínicos se interessaram pela experiência traumática do parto para o recém-nascido, e sobre seu primeiro estado de angústia ao separar-se da mãe (Freud, 1926 [1925]; Rank, 1961). Entretanto, pouco se sabe sobre esses processos simultâneos na mãe.

De alguma forma, uma mãe precisa nascer psicologicamente, assim como seu bebê nasce fisicamente. Para ela, além de ter dado à luz um filho, também está dando à luz uma nova identidade para si mesma. Tal identidade não nasce no momento que o bebê chora pela primeira vez e, tampouco, se produz em um momento dramático e concreto como o parto. O nascimento da mãe surge gradualmente, através do trabalho cumulativo dos meses que precedem e que se seguem ao nascimento físico do bebê (Stern, Bruschiweiler-Stern & Freeland, 1999).

Usualmente, os teóricos consideram a maternidade como a variação da atitude mental que já existia anteriormente, e fundada sobre o Complexo de Édipo. Entretanto, Stern (1997) e Stern e colaboradores (1999) propõem que, após o parto, os organizadores psíquicos que dominavam a vida mental da mulher, tais como as questões edípicas, são relegados a segundo plano e, em seu lugar, surge a constelação da maternidade.

Stern (1997) chamou de constelação da maternidade a nova organização que passa a dominar a vida psíquica da mãe. Ela não foi chamada de complexo, com o objetivo de evitar a conotação psicopatológica que freqüentemente a palavra “complexo” assume. Ao mesmo tempo, também não foi chamada de estágio ou fase, tendo em vista que a maternidade não é obrigatória e, portanto, não é universal. Entretanto, sua importância para as mulheres que se tornam mães é inegável, pois a maternidade envolve a criação de uma nova organização psíquica central que, por um período, substitui ou empurra para segundo plano a organização precedente.

A constelação da maternidade foi um construto estabelecido por Stern (1997) para indicar que a mulher mudará, de forma importante, com a chegada do seu filho. Segundo o autor, os modelos psicológicos tradicionais citados anteriormente, e que baseiam o entendimento da maternidade exclusivamente a partir da conflitiva edípica, não dão conta de compreender a influência do tornar-se mãe sobre a atitude mental de uma mulher, e tampouco sobre seu desenvolvimento. Talvez seja esta também uma tentativa de entender o tornar-se mãe a partir do próprio desenvolvimento feminino.

1.3 O parto e o processo de tornar-se mãe ao longo dos tempos

Através dos tempos, ter ou não ter filhos sempre foi um problema presente no seio da humanidade. No mundo inteiro, por centenas de anos, deu-se glórias à fertilidade, considerada como uma benção, e maus olhos à esterilidade, vista como castigo divino. Em determinados períodos da História, como na Europa do século XVI, tornou-se uma necessidade procriar,

devido à dizimação de um terço da população pela peste negra. Fatos como este repercutem sensivelmente na representação social da maternidade (Maldonado, 1994).

Kitzinger (1987) afirma que os filhos eram a maneira que homens e mulheres encontravam para evitar a velhice, transmitir seu nome e assegurar mão-de-obra no campo e nas guerras. Portanto, quanto maiores as famílias, mais mãos para trabalhar. Nesse sentido, a mulher com muitos filhos adquiria prestígio junto à comunidade, fazendo com que sua fertilidade fosse sua maior riqueza.

As revisões históricas sobre a maternidade, principalmente a empreendida por Badinter (1980), levantam a questão da existência, ou não, de um instinto materno. Pesquisas dessa autora revelam que a exaltação do amor materno é um fato relativamente recente na cultura ocidental. Na Europa do século XVI, era sinal de amor entregar o filho recém-nascido para uma ama de leite durante os seus primeiros anos de vida. Porém, tais amas costumavam tomar conta de vários bebês ao mesmo tempo, o que, segundo documentos da época, contribuía para os altos índices de mortalidade infantil. Essas crianças acabavam sendo alimentadas inadequadamente, eram drogadas para dormir e enfrentavam condições precárias de higiene. Algumas ficavam vários dias sem ser trocadas, e outras eram enfaixadas para restringir os movimentos e dar menos trabalho.

Na Idade Média, era fato comum a aceitação dos filhos ilegítimos, os quais não enfrentavam problemas se tivessem um pai em condições de projetá-los socialmente. Porém, com a reforma protestante e a contra-reforma católica, a partir do século XVI, passou-se a exigir a castidade dos religiosos e a fidelidade dos casais. Devido a isso, as mães ilegítimas tornaram-se inaceitáveis, o que corroborou para, a partir do século XVII, o aumento das práticas abortivas, do abandono e do assassinato dos próprios filhos (Badinter, 1980).

O abandono de crianças difundiu-se a tal ponto que começaram a surgir as primeiras instituições destinadas a acolhê-las. No Brasil, a primeira instituição deste tipo foi fundada em 1738, no Rio de Janeiro, a fim de proteger a honra da família colonial, escondendo os filhos ilegítimos (Maldonado, 1994). Porto Alegre possuía a Roda dos Expostos, um mecanismo giratório destinado a recolher, de forma anônima, as crianças enjeitadas, que eram abandonadas geralmente durante as madrugadas. Tal mecanismo ficava na Santa Casa de Misericórdia e foi desativado somente em 1940, por iniciativa do professor Mario Totta (Hassen, 1998).

A obstetrícia aparece como especialidade da medicina por volta de 1700, com os trabalhos de Francisco Mauriceau. Na sua obra intitulada “Doenças da mulher na gravidez e puerpério”, ele enumerou uma série de observações de um total de três mil. É a ele que se

atribui o estabelecimento da posição ginecológica, utilizada nos partos até os dias atuais (Gennari, J. & Gennari, M., 1999).

Os estudos sobre anatomia e o processo de fecundação introduziram novas crenças ao papel da mulher. O corpo dela estaria destinado à maternidade, e o prazer feminino passa a ser contra-indicado, pois prejudicaria a retenção do espermatozóide e a fecundação. No século XVIII, começou-se a enfatizar a importância da mãe para a transmissão da educação e da religião e, no final de 1700, surgem as primeiras idéias de valorização do amor materno e do papel da mulher como procriadora. É a partir do século XIX que se acentua a separação entre a mulher e a mãe (Badinter, 1980; Maldonado, 1994).

No século XX, especialmente por influência da Psicanálise, a tendência a culpar a mãe pelas dificuldades dos filhos é reforçada. Segundo Badinter (1980), a mãe do século XVIII é auxiliar dos médicos, a do século XIX é colaboradora dos professores e religiosos e, no século XX, sua responsabilidade é a de cuidar da saúde emocional dos filhos.

Para Badinter (1980) e Cramer (1997), o papel materno não é evidente e, tampouco, instintivo. Hoje, com o acesso cada vez maior das mulheres ao mercado de trabalho, a definição tradicional da mulher abnegada atrelada à maternidade perdeu seu atrativo. Muitas mulheres temem ver seu papel de mãe servir de obstáculo a suas aspirações pessoais e profissionais. Há, no nosso meio, uma desidealização do papel materno, o qual enfrenta uma crise. As mulheres estão divididas entre as exigências maternas e profissionais, e isso se traduz em sintomas de angústia e conflitos sobre si mesmas. Para Alvarez (1995), a libertação sexual, principalmente através do movimento feminista, conduziu a essa desvalorização da maternidade, como se a emancipação da mulher implicasse a renúncia em ser mãe.

A assistência ao parto também passou por grandes transformações ao longo dos tempos. Até o século XVII, o parto era um assunto que só dizia respeito às mulheres. A figura da parteira ajudava a criar um clima emocionalmente favorável para a mulher dar à luz. Além dela, a mãe da parturiente era presença constante e fundamental, bem como o uso de talismãs, orações e receitas mágicas para aliviar as dores do trabalho de parto (Maldonado, 1994). Gradualmente, entre os séculos XVI e XVII, a figura do cirurgião começou a surgir na assistência ao parto, colocando a parteira em segundo plano e fazendo com que o parto deixasse de ser assunto de mulheres (Gennari, J. & Gennari, M., 1999; Maldonado, 1994).

No século XIX, mais precisamente no ano de 1897, foi criado em Porto Alegre o primeiro Curso de Partos, destinado a habilitar as parteiras e diminuir o número de acidentes fatais ocorridos durante os partos. Tal curso foi criado por médicos e funcionava na Santa Casa de Misericórdia (Hassen, 1998).

A partir dessa época, o parto passou a ser mais seguro para as mulheres e seus bebês, mas também menos humanizado. Os partos deveriam ser realizados em ambiente hospitalar, com as mulheres em posição de litotomia (deitadas), para facilitar o trabalho do médico e a utilização de seus instrumentos. As altas taxas de mortalidade materna e perinatal conseqüentes do parto a domicílio justificaram a transferência da mulher para o hospital, o qual não retrata o ambiente familiar e humano, mas é mais seguro. Entretanto, no final do século XIX, em Porto Alegre, as maternidades ainda eram destinadas a mulheres muito pobres, indigentes, que procuravam atendimento nesses locais na esperança de doar o filho e voltar sem a criança para casa (Cordeiro & Sabatino, 1997; Hassen, 1998; Maldonado, 1994).

A atitude de transferir o parto para o hospital contribuiu para que a gestante fosse considerada doente, ou passível de adoecer. Nos dias atuais, o nascimento é definido culturalmente como um evento médico, e essa crença é influenciada, mas também influencia, as práticas médicas ligadas ao parto. O moderno sistema de saúde ocidental evidencia a tendência à fragmentação dos cuidados, pois o que se vê nos hospitais é uma legião de profissionais especialistas, cada um proporcionando uma modalidade diferente de atendimento pré e pós-natal, numa instituição tradicionalmente masculina. Esse fato impede que a mulher invista numa figura maternal que poderia auxiliá-la a vivenciar seu parto como uma experiência enriquecedora. Além disso, a visão do parto como um evento médico desencoraja a mulher a expressar seus sentimentos pois, na cultura ocidental, poucos assistentes de saúde facilitam a integração de sentimentos quando estes acompanham processos fisiológicos (Cordeiro & Sabatino, 1997; Klaus & Kennell, 1992; Raphael-Leff, 1997).

Hoje, são as técnicas e rotinas hospitalares que determinam o que e quem será envolvido no processo de nascimento. A maioria das mulheres teve pouco ou nenhum contato com uma instituição hospitalar antes da sua própria internação para dar à luz. Geralmente, se houve contato prévio com a rotina de uma internação, este se deu através de visitas ocasionais ligadas a doença, acidente e morte. Talvez por isso, muitas apresentam enorme receio em relação ao tipo de assistência que receberão no momento do parto, sentindo-se inseguras e desamparadas quando pensam na futura experiência (Raphael-Leff, 1997; Trucharte & Knijnik, 1995).

Pequenas mudanças já podem ser sentidas em relação às práticas hospitalares relacionadas com o nascimento. Existe, hoje, uma preocupação das instituições no sentido de tornar o parto mais humanizado, o que se reflete em atitudes como o incentivo à participação mais ativa da mulher e de seu companheiro nas decisões, e a presença do pai na sala de parto.

Além disso, segundo dados da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Rio Grande do Sul (SOGIRS), nos últimos três anos o número de obstetras do sexo feminino já é maior do que esses mesmos especialistas, do sexo masculino. Porém, a tentativa de promover mudanças num sistema institucional organizado e profundamente enraizado é um processo lento, principalmente quando se leva em consideração que as práticas instituídas estão também a serviço da proteção dos próprios profissionais, que podem ser invadidos por sentimentos desconhecidos e ansiedades incontroláveis. A tensão constante e a exposição às manifestações de dor, além do envolvimento com a intimidade das mulheres e de suas famílias, despertam emoções pessoais que mobilizam defesas. Nesse sentido, a banalização do evento, a automatização das rotinas e a padronização das práticas reduzem as iniciativas pessoais e o envolvimento emocional, estando a serviço da proteção emocional dos profissionais implicados no processo (Klaus & Kennell, 1992; Ramos, 2003; Raphael-Leff, 1997; Tedesco, 1997).

1.4 O tornar-se mãe e a gravidez: um período preparatório

Nos dias atuais, o tornar-se mãe representa, inegavelmente, uma importante transição no desenvolvimento da mulher que opta, mais ou menos conscientemente, por ter um filho, pois é um período em que um grande número de mudanças pessoais, sociais e biológicas coincidem. A maternidade e a paternidade são freqüentemente descritas como um dos momentos mais importantes do ciclo vital, pois o nascimento de um bebê provoca mudanças de papéis e de estilo de vida, além de oferecer aos novos pais a oportunidade de trabalhar conflitos internos e de relacionamento, e de modificar a percepção de si mesmos e dos outros (Birksted-Breen, 2000; Ruble, Brooks-Gunn, Fleming, Fitzmaurice, Stangor & Deutsch, 1990; Smith, 1999).

Quando se fala em maternidade, é impossível não explorar o período da gravidez, pois autores como Birksted-Breen (2000), Brazelton e Cramer (1992), Leifer (1977), Raphael-Leff (1997), Smith (1999), e Szejer e Stewart (1997), consideram a gravidez como uma época de preparação psicológica para a maternidade. Segundo Stern e colaboradores (1999), o nascimento físico do bebê não coincide com o nascimento psicológico da mãe e, por isso, a gestação é uma fase de preparação. Ao longo dos nove meses, a imaginação da mulher está toda voltada para como será o seu bebê, como será seu marido como pai e, também, como ela própria será como mãe. Nesse período, ela está livre para projetar todo o tipo de idéias sobre

seu futuro como mãe. E, para os autores, essa preparação é vital para que uma mulher se torne mãe.

A gravidez é dotada de potencial para o crescimento psicológico, pois é um período para reavaliar o passado e planejar o futuro, uma época para pensar no ciclo natural de vida e morte. Fantasias inconscientes muitas vezes se tornam conscientes ou aparecem pouco disfarçadas em sonhos e sintomas. A maioria das mulheres vive a gravidez como um período de emoções fortes. Especialmente por ocasião do nascimento do primeiro filho, a mulher parece sentir, finalmente, que faz parte do mundo adulto (Klaus & Kennell, 1992).

A gravidez, assim como a puberdade e a menopausa, é geralmente considerada como um evento crítico na vida da mulher, pois envolve inúmeras adaptações a um novo papel. A gravidez e os primeiros tempos do puerpério exigem mudanças psicológicas muito rápidas, se comparadas a outras tarefas do desenvolvimento adulto. A gravidez é acompanhada por mudanças metabólicas complexas e por equilíbrio temporariamente instável devido às mudanças nos papéis sociais, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais, intrapsíquicos, e mudança de identidade, caracterizando-se, então, por profundas alterações a nível somático, psíquico e social. A gravidez é um período de normalidade funcional e psíquica, mas com características próprias que situam a grávida dentro de um período de crise, entendida como dotada de potencial para a mudança e para a transformação (Bibring, Dwyer, Huntington & Valenstein, 1961; Bibring & Valenstein, 1976; Leifer, 1977; Maldonado, 1994; Maldonado & cols., 1996; Quayle, 1997; Tedesco, 1997).

Sendo assim, o estar grávida não é uma experiência estática, nem breve, mas sim plena de crescimento e mudança, enriquecimento e desafio. As alterações na imagem corporal, as mudanças hormonais, a perturbação do contexto da vida cotidiana, as expectativas culturais e familiares são, inevitavelmente, espelhadas na vida psíquica da mulher grávida (Lisboa, Loureiro & Lucas, 1995).

O desejo de ter um filho pode ser alimentado por muitos motivos e impulsos diferentes. É o resultado da interação de razões conscientes e inconscientes, tais como aprofundar a relação homem-mulher, garantir a própria continuidade e concretizar o desejo de transcendência, elaborando a ansiedade frente à morte e a esperança da imortalidade, manter vínculos por vezes já desfeitos, competir com irmãos e com os próprios pais, presentear o pai ou a mãe com um filho, preencher vazios, desejos e lacunas de sua própria vida (Brazelton & Cramer, 1992; Cordeiro & Sabatino, 1997; Langer, 1951/1978; Maldonado, 1994).

Autores como Szejer e Stewart (1997) abordam a pré-história da gravidez de uma mulher como um período importante para o entendimento da sua maternidade, a qual incluiria

desde a história do casal e do seu encontro, até o momento da concepção, passando pelo desejo, mais ou menos consciente, de ter um filho. Da mesma forma, Brazelton e Cramer (1992) afirmam que a gravidez de uma mulher reflete toda sua vida anterior à gravidez, desde sua própria concepção, sua experiência com seus pais, o modo como foi cuidada, como resolveu seus conflitos desenvolvimentais, e como construiu sua identidade de gênero. Nesse sentido, a maternidade pode ser considerada como um processo de construção que se inicia muito antes da concepção: seus primórdios podem ser encontrados, talvez, na própria concepção da mulher, passando pelo seu nascimento e desenvolvimento. Entretanto, a maioria dos autores estuda a maternidade a partir do momento da concepção e da confirmação da gravidez, pois é através da fecundação e da implantação do embrião em seu ventre que a mulher vê a possibilidade de ser mãe concretizada. Nesse sentido, a literatura sobre o período gestacional é bastante rica.

Klaus e Kennell (1992) dividem a gravidez em dois estágios. O primeiro tem como questão central a aceitação da gravidez, durante o qual a mulher se adapta ao conhecimento de que será mãe. Nesse estágio inicial, a mulher-mãe identifica o feto como uma parte de si própria. Sentimentos e fatos variados podem influir na aceitação da gravidez como, por exemplo, problemas econômicos e familiares, dificuldades interpessoais, e momento de vida (idade, trabalho, relacionamento conjugal). No segundo estágio, o feto é percebido como um indivíduo independente. Geralmente, se inicia com os movimentos fetais, que são a expressão dos primeiros sinais de vida do bebê. O que antes era considerado como parte de si própria passa a ser visto como um bebê que logo será um indivíduo independente. Esta consciência parece preparar a mulher para o nascimento e a separação física de seu filho. Já autores como Brazelton e Cramer (1992), Raphael-Leff (1997), Maldonado (1994), Soifer (1992), e Szejer e Stewart (1997), dividem a gravidez em três fases distintas, geralmente acompanhando os trimestres da gestação e atribuindo a cada período características e ansiedades próprias.

No primeiro trimestre, a mulher se vê envolvida com a descoberta da gravidez. O feto ainda não é concretamente percebido, e sentimentos confusos e ambivalentes são bastante comuns. A mulher experimenta a dúvida de estar realmente grávida, oscila entre querer e não querer a gravidez, sente-se alegre e apreensiva e teme pelo futuro. Sintomas como hipersonia, náuseas e vômitos também se fazem presentes nesse estágio, bem como os desejos e as aversões até então nunca sentidos. O aumento da sensibilidade e da irritabilidade reflete as oscilações de humor características, frequentes desde o início da gravidez, e que estão intimamente relacionadas com as alterações do metabolismo (Maldonado, 1994; Soifer, 1992).

Segundo Szejer e Stewart (1997), é comum que, hoje, a mulher saiba da gravidez através de um médico ou de um exame bioquímico, e a forma como a notícia lhe é dada, bem como a forma como ouve a notícia, afetarão sua história como mãe e, conseqüentemente, a história de seu filho. Para Brazelton e Cramer (1992), a principal tarefa que se impõe à mãe nos primeiros meses da gestação é a de aceitação do “corpo estranho” que se implantou dentro dela. O primeiro trimestre de gestação é considerado por Szejer e Stewart (1997) um período de intensa alteração física e psíquica, e geralmente marcado por um grande cansaço.

O segundo trimestre é, tradicionalmente, julgado como o melhor momento da gestação e, segundo Maldonado (1994) e Cordeiro e Sabatino (1997), é o mais estável do ponto de vista emocional. A questão central desse período é, sem dúvida, a percepção dos movimentos fetais. A partir daí, a mulher sente o feto como uma realidade concreta dentro de si, e a aceitação da gravidez é favorecida. É nessa fase que o feto passa a ser percebido como um bebê, sendo a ele atribuídas certas características pessoais a partir da interpretação dos movimentos intra-uterinos. Os movimentos fetais são a primeira contribuição do bebê ao relacionamento com os pais (Brazelton & Cramer, 1992; Maldonado, 1994; Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 1997).

O reconhecimento do bebê como um ser separado permite que a mãe possa se identificar com ele, colocando-se inconscientemente no seu lugar. Tal movimento provoca um retorno da mulher à sua própria história, fazendo-a reviver desejos arcaicos de fusão e simbiose com sua própria mãe: a gravidez, então, dá às mães a possibilidade de elaborarem velhos conflitos de separação (Brazelton & Cramer, 1992).

Nos últimos meses da gravidez, o bebê vai se tornando cada vez mais real, pois agora ele provavelmente sobreviveria caso nascesse prematuro, o que comprova que sua existência é viável. O terceiro trimestre é marcado pelo aumento da ansiedade, principalmente no período imediatamente próximo ao parto. A apreensão frente às mudanças na rotina da vida com a chegada do bebê tende a tornar aguda a ansiedade nos dias que antecedem a data prevista para o nascimento. Os sentimentos são, em geral, contraditórios: querer ter o bebê e terminar logo a gravidez e, ao mesmo tempo, a vontade de prolongar a gestação para adiar a necessidade de novas adaptações exigidas com a chegada do filho (Brazelton & Cramer, 1992; Maldonado, 1994; Szejer & Stewart, 1997).

Stern (1997) e Stern e colaboradores (1999) destacam que, entre o sétimo e o nono mês de gestação, as representações sobre o bebê diminuem e tornam-se progressivamente menos claras, menos específicas e empobrecidas. O autor acredita que a razão de tal desinvestimento passa pela tentativa materna de proteger o bebê e a si mesma de uma

potencial discordância entre o bebê real, que está por chegar, e um bebê imaginado de forma extremamente específica.

O nono mês compreende uma série de modificações fisiológicas. O feto se desenvolve mais rapidamente, ganhando peso e volume. As contrações aumentam e o corpo deve adotar uma nova postura para manter a estabilidade. A clássica pergunta de quando será o parto implica os questionamentos de como será o parto e o bebê (Soifer, 1992).

Os temores mais comuns da gravidez têm relação estreita com as fantasias que surgem nesse período final da gestação. Segundo Maldonado (1994) e Soifer (1992), tais fantasias ou crenças apresentam um caráter autopunitivo. O medo de morrer no parto, de ficar com a vagina e os órgãos genitais alargados e deformados pela passagem do bebê, de não ter leite suficiente ou ter leite fraco, de perder sua identidade de mulher e ser vista apenas como mãe, e de ficar presa ao lar estão relacionados com sentimentos de culpa em relação à própria mãe e à sexualidade. A futura maternidade exacerba o medo da incapacidade de criar bem o filho.

Segundo Soifer (1992), a crise de ansiedade do final da gravidez pode manifestar-se através do parto antecipado, bem como por somatizações diversas - gripes, anginas, cólicas, câibras, edemas, palpitações, dores lombares, insônia, hiperatividade e reações paranóides. O temor à morte, à dor, ao esvaziamento e à castração são temas típicos das fantasias desse período.

Estudos sobre o período gestacional sugerem que a combinação dos eventos da vida, a falta de apoio social e o nível de ansiedade contribuem para provocar uma gravidez e um parto com complicações, tanto para a mulher como para o bebê (Areskog, Uddenberg & Kjessler, 1984; Barnett, Hanna & Parker, 1983; Lipp, 1996). As mulheres que apresentam mais sintomas de tensão muscular durante a gestação do que a média, e aquelas que demonstram, no início do trabalho de parto, mais sinais psicológicos e comportamentais associados à ansiedade, são mais propensas a apresentarem distúrbios fisiológicos relacionados com disfunção uterina (Petrie & Williams, 1996).

Sjögren (1998), após encontrar elevados índices de ansiedade em vinte por cento da sua amostra de mulheres grávidas, sugere que mães que sofrem mais de ansiedade devem receber mais apoio, pois alguns motivos encontrados para tal sentimento incluem apreensão por não vir a receber os cuidados adequados durante o parto, ou não ter ajuda, ser incapaz de dar à luz, ter medo da dor ou, ainda, medo pela sua própria morte, ou a do bebê.

A ansiedade durante a gestação está associada com uma posterior vivência negativa da experiência do parto. Ela é capaz de influenciar o curso da gravidez, do trabalho de parto, do parto propriamente dito e da adaptação entre mãe e bebê no período pós-parto. O medo do

parto pode ser considerado a expressão de vários sentimentos de ansiedade alimentados durante a gestação, e está associado ao aumento do risco de a gestante ter uma experiência negativa do parto. Por outro lado, expectativas positivas sobre o parto parecem ser responsáveis por contribuir para uma vivência positiva da experiência (Areskog & cols., 1984; Waldenström, 1999).

Quando fala-se da gravidez como período crítico, é importante ressaltar que a crise ou transição não termina com o parto. Na verdade, segundo Maldonado (1994), o puerpério deve ser considerado como a continuação da situação de transformação, pois é após o parto que ocorre grande parte das mudanças fisiológicas, a consolidação da relação pais-filho e as grandes modificações da rotina e do relacionamento familiares. Por isso, Peterson (1996) afirma que os cuidados pré-natais deveriam incluir apoio emocional adequado, devido às inúmeras mudanças físicas que ocorrem na gravidez, ao parto e aos aspectos emocionais envolvidos no processo de tornar-se mãe.

1.5 O tornar-se mãe e o parto: o confronto consigo mesma

O parto, assim como a gravidez e o puerpério, não pode ser visto como um evento isolado no desenvolvimento de uma mulher, pois ele faz parte de um processo maior de tornar-se mãe, que inclui sua história pessoal, suas experiências passadas, sua estrutura de personalidade, a história do encontro com o pai do bebê, a decisão (mais ou menos consciente) de ter um filho, a gravidez, o encontro com o bebê, o pós-parto imediato e sua futura história como mãe, num contexto particular.

O nascimento de um filho, especialmente do primeiro, representa um marco na vida de todos os envolvidos. Particularmente para a mãe, o parto repercute profundamente nos planos físico, mental, emocional e social. Nenhum outro evento na vida de um ser humano é tão complexo quanto o parto, pois ele envolve dor, sobrecarga emocional, vulnerabilidade, possíveis danos físicos e até a morte, além de representar uma mudança definitiva de papéis, incluindo a responsabilidade de cuidar e de promover o desenvolvimento de outro ser humano, totalmente dependente (Simkin, 1992).

O parto, assim como a gravidez, introduz mudanças na vida da mulher e de sua família, porém de maneira muito mais repentina. O momento do parto pode ser considerado como a passagem de um estado a outro, e sua principal característica é a irreversibilidade: a gravidez tem seu fim anunciado, o bebê chegará e isso não tem volta. Do ponto de vista emocional, o parto representa um processo de separação: dois seres, até então unidos,

precisam se separar. A mulher pode vivenciar essa separação como a perda de uma parte de si mesma, e sentimentos de querer ter o bebê e, ao mesmo tempo, prolongar a gravidez, podem aumentar a ansiedade materna (Cordeiro & Sabatino, 1997; Soifer, 1992).

Peterson (1996) compara o parto com uma viagem: há escolhas sobre como percorrer o caminho. Essas escolhas são influenciadas pela bagagem emocional herdada das gerações passadas, e também pelo legado de injustiça imposto às mulheres em nosso sistema social. Lebovici (1987) compartilha dessa idéia quando refere que a experiência do parto pode ser vivida de diferentes formas, igualmente intensas. O autor acrescenta que algumas mulheres descrevem seus partos como um momento de quebra da continuidade de sua existência, de seu sentimento de continuidade da própria identidade.

Fisher, Astbury e Smith (1997) sugerem que o parto é, por si só, um evento de significância psicológica incontestável, e não apenas o meio pelo qual homens e mulheres se tornam pais. A potencialidade para acarretar benefícios ou danos psicológicos está presente em cada parto e, portanto, há mais envolvido no processo do que a saúde e integridade física da mãe e do bebê. As memórias sobre o parto permanecem vivas a nível cognitivo e psicológico, e continuam influenciando as percepções da mulher sobre a experiência por muito tempo. Sendo assim, o parto, especialmente do primeiro filho, exerce um impacto, positivo ou negativo, que repercute durante sua vida inteira (Simkin, 1991; 1992).

O parto pode ser o momento em que a mulher se transforma fisicamente em mãe, mas não coincide com seu nascimento psicológico. Esse nascimento psicológico é muito mais longo e tem muito mais fases do que simplesmente o trabalho de dar à luz. Entretanto, o nascimento de um bebê, especialmente do primeiro, é um acontecimento crucial para a construção de sua própria vida. É a natureza extrema do parto que transforma o nascimento do bebê em uma transição psicológica, um acontecimento de provação e um ritual de transição que marca uma profunda mudança na vida da mulher (Stern & cols., 1999).

Segundo Stern e colaboradores (1999), o parto é uma das etapas finais do processo de tornar-se mãe, que culminará mais tarde, no puerpério, e para todas as mulheres existem momentos universais e definitivos durante o nascimento do bebê que ajudam-nas a entrar na maternidade. O primeiro choro, o colocar o bebê sobre o ventre, o olhar e a amamentação são eventos que se desenrolam imediatamente e a partir do parto, e são fundamentais para que a nova mãe ative em si mesma o senso da maternidade.

1.5.1 Aspectos fisiológicos do parto

O processo de parto se desenvolve segundo mecanismos específicos e determinados biologicamente, mas a enorme gama de variações individuais aponta para a influência de fatores psicológicos. A gestante traz para o parto inúmeras particularidades sociais, psicológicas e fisiológicas e, uma vez que a fisiologia do parto está sob o domínio do Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático, o papel dos fatores emocionais é bastante relevante (Maldonado, 1994).

Segundo Cunningham, MacDonald, Gant e Gilstrap (1993), é através das modificações da função uterina que o trabalho de parto pode ser reconhecido, pois os mecanismos que desencadeiam o parto, bem como o exato momento do início do processo de nascimento de um bebê, ainda são desconhecidos. Na espécie humana, o trabalho de parto é geralmente descrito como o espaço de tempo entre o momento em que se desencadeiam as contrações uterinas rítmicas e regulares que dão início à descida do feto através do trato genital até o de sua expulsão do corpo da mãe, quando assume sua vida independente de recém-nascido (Petrie & Williams, 1996).

O período do trabalho de parto pode ser dividido em quatro fases. A primeira corresponde ao espaço de tempo que vai do início das contrações até a dilatação completa da cérvix uterina. Nesse estágio, é importante que a mulher receba todo apoio e estímulo disponíveis. Com informações adequadas sobre o que está lhe acontecendo e com apoio, ela pode lidar melhor com a progressão do trabalho. Nessa fase, pode-se tornar necessário o uso de analgésicos. A segunda fase vai da dilatação completa da cérvix ao nascimento do feto. Geralmente, essa é a fase mais difícil: depois de várias horas de trabalho de parto, é preciso que a paciente exausta gaste ainda mais energia. Ela precisa de encorajamento para juntar suas forças e realizar o empuxe mais eficiente possível. É comum as mulheres perderem o controle nessa etapa. Já a terceira fase do trabalho de parto compreende o espaço de tempo entre o nascimento do bebê e a expulsão da placenta. Em geral, mãe e bebê ainda estão ligados pelo cordão umbilical, e ela precisa de ajuda para segurá-lo e interagir com ele. E a quarta fase é definida como a primeira hora do pós-parto, isto é, após a expulsão da placenta. Nesse período, quando a mulher é encaminhada à sala de recuperação, devem ser observados os sinais vitais, o grau de contratatura uterina e a presença, ou não, de hemorragia vaginal (Martins-Costa, Vidal, Chaves & Ramos, 2001; Petrie & Williams, 1996; Cunningham & cols., 1993).

1.5.2 Fatores que influenciam a experiência do parto

Segundo Peterson (1996), há vários e desconhecidos fatores que preparam ou assustam as mulheres na aproximação do parto: a própria experiência de como veio ao mundo, as experiências dos partos das mães e avós, a relação com os próprios pais e as expectativas sobre a maternidade e a qualidade do casamento após o parto, entre outros. A maneira como a mulher se vê no mundo após o parto pode afetar o trabalho de parto. Quando a auto-estima da mulher é minada, todos os relacionamentos familiares são prejudicados. O parto é uma jornada em direção à maternidade e o processo do parto pode ser afetado por quaisquer dos fatores emocionais que se encontram nessa transição. O parto é uma parte de uma grande transformação que está ocorrendo na vida de uma mulher quando se torna mãe.

Segundo Salmon e Drew (1992), a experiência do parto é influenciada por vários fatores e sugerem que, entre eles, destacam-se os procedimentos obstétricos, os cursos de preparação pré-natal e a história obstétrica anterior, tais como o desfecho de uma gravidez anterior. Outros autores (Fisher & cols., 1997; Mercer, Hackley & Bostrom, 1983) também apontam a influência do tipo de parto e das intervenções obstétricas sobre a experiência do parto.

A medicalização da gravidez e o entendimento do processo gravidez-parto-puerpério a partir de um modelo patológico também influenciam a forma como a mulher experiencia e significa esse processo (Miller, 2000). Para Simkin (1991), a assistência médica e de enfermagem recebida durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito influenciarão de forma positiva ou negativa a lembrança da experiência. Szejer e Stewart (1997) atentam para a influência do contexto sobre a experiência do parto, composto pelas atitudes da equipe médica, personalidade do obstetra, o desenvolvimento do parto, as decisões tomadas durante o trabalho de parto e as dificuldades que eventualmente surgem.

Apesar de a experiência do parto possuir muitas dimensões, Waldenström (1999) acredita que três fatores estão mais associados que outros com a experiência do parto: controle percebido, apoio social e dor. Como controle percebido entende-se o recebimento, por parte da mulher, de informações e explicações sobre os procedimentos aos quais será submetida, além de tomar parte nas decisões relacionadas ao parto. O apoio social inclui o atendimento da equipe de saúde, o acompanhamento de uma “doula” e/ou do companheiro. Outros fatores relacionados com a experiência subjetiva do parto incluem: duração do trabalho de parto, intervenções médicas, expectativas, ansiedade, educação para o parto e ambiente do parto.

O parto é, sem dúvida, um processo doloroso, mas a intensidade da dor sentida por cada mulher depende de fatores biológicos, psíquicos e sociais. As técnicas de manejo e

controle da dor, popularizadas a partir dos anos sessenta sob o nome de “parto sem dor”, surgiram com o objetivo de suprimir o sofrimento ligado ao parto e ao nascimento. É interessante observar que foi somente após a invenção dessas técnicas de controle da dor do parto que os pais começaram a ser admitidos nas salas de parto (Szejer & Stewart, 1997; Tedesco, 1997).

O uso do tipo mais conhecido de analgesia durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, a peridural, parece ter desencadeado uma nova mudança na cultura ligada ao parto. Antes inscrito na linhagem materna e tomado como assunto de mulheres, o parto é, hoje, um evento que diz respeito ao casal: sai a figura materna e entra a figura do companheiro (Szejer & Stewart, 1997).

A mulher que aceita a sugestão do médico de ter um parto sem dor, isto é, sob o efeito de medicação que atenua a dor das contrações e da dilatação, pode se sentir muito bem, ou muito culpada. A cultura fundada sob os preceitos do Cristianismo impõe que a boa mãe é aquela que sofre dando à luz seus filhos pois, afinal, a mulher foi destinada a parir com dor, segundo palavras bíblicas. Mas a questão da dor também remonta à crença social de que o que é bom não inclui dor e, nesse sentido, o parto com dor é sinônimo de uma má experiência: muitas vezes, as mulheres são levadas a mentir sobre a dor nos relatos sobre o parto para evitar a desvalorização de uma experiência positiva (Peterson, 1996; Szejer & Stewart, 1997).

Segundo Salmon e Drew (1992), pouco é conhecido sobre os fatores que determinam a experiência subjetiva feminina do parto. Seus estudos, entretanto, demonstram que um parto sem dor não é sinônimo de satisfação com a experiência. Já segundo Waldenström (1999), dor e ansiedade durante o trabalho de parto estão associados com uma experiência de parto negativa.

Para Lebovici (1987), as relações entre a dor e a ansiedade são recíprocas: a dor acentua a ansiedade, e a ansiedade incrementa a dor. A dor é fonte de ansiedade, pois provoca fantasias em relação ao corpo e sua integridade. Ela também reaviva as vivências de punição e de perseguição, provocando uma regressão das libidos objetal e narcísica, intensificando o investimento no próprio corpo. A dor também está ligada ao medo da morte. Entretanto, a dor do parto tem uma finalidade, pois o bebê aparece para justificá-la, recompensando a mãe pelo esforço.

Além da dor e dos procedimentos comumente utilizados para abrandá-la, outras intervenções médicas, tais como a indução do trabalho de parto, e ainda o trabalho de parto prolongado e o parto cirúrgico, são citadas como estando associadas a uma impressão negativa da experiência do parto. Entretanto, quando a mulher percebe-se envolvida no

processo do parto, e encontra-se apoiada por uma parteira ou por seu companheiro, além de sentir-se livre para expressar seus sentimentos, apresenta tendência a vivenciar a experiência como positiva. Como experiência positiva entenda-se a satisfação que cada mulher refere em relação ao parto (Waldenström, 1999).

Alguns procedimentos da rotina de atendimento médico e hospitalar são considerados desagradáveis pela maioria das mulheres. A tricotomia, que consiste na raspagem dos pêlos pubianos, modifica o aspecto habitual dos órgãos genitais. Sua execução pode ser incômoda e invasiva a ponto de algumas mulheres preferirem fazer a depilação antes da internação. A lavagem intestinal, cuja finalidade é esvaziar o intestino para evitar a eliminação de fezes no período expulsivo, aumenta temporariamente a sensação de desconforto já em curso devido às contrações uterinas, pois a essas se somam as cólicas intestinais (Maldonado & cols., 1996).

A episiotomia, cujo objetivo é a prevenção de rupturas perineais, é um procedimento executado de forma ampla e rotineira no momento da expulsão e, muitas vezes, carece de um critério claro de indicação. O significado e a repercussão emocional de tal procedimento para a mulher não são avaliados. Ela pode sentir-se retalhada, humilhada e invadida em sua intimidade. O fato de ser cortada na região genital pode incutir na mulher a crença de não ser capaz de levar a cabo o nascimento de seu bebê sem a ajuda de outros. Também pode acarretar, em longo prazo, problemas com a própria sexualidade. Entretanto, algumas mulheres não se sentem especialmente ultrajadas pelo procedimento. O que é bom para algumas mulheres pode não ser bom para outras, assim como o que é bom para a equipe de saúde pode não ser bom para a mulher. Apesar das tentativas medicamente institucionalizadas de generalizar o atendimento ao parto, é importante ter em mente que, por si só, o parto não é um evento generalizável, pois cada mulher em trabalho de parto é única (Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 1997).

A indução, que consiste na estimulação do trabalho de parto através de medicação, foi considerada por Waldenström (1999) como mais responsável pela insatisfação com o parto do que o trabalho de parto longo. Entretanto, esse achado parece estar intimamente relacionado com o desejo da mulher de ter um parto o mais natural possível, com o mínimo de intervenções medicamentosas. Segundo estudo de Nuutila, Halmesmäki, Hiilesmaa e Ylikorkala (1999), a indução do trabalho de parto consistiu numa experiência positiva, provocando raramente sentimentos negativos quanto ao procedimento e ao parto.

Quanto ao uso do fórceps, instrumento utilizado para auxiliar a saída do bebê quando ele corre risco de entrar em sofrimento, o estudo de Fisher e colaboradores (1997) demonstrou que mulheres que necessitaram desse tipo de intervenção experimentaram menor disposição e

ânimo após o parto, e menor incremento na auto-estima, quando comparadas com mulheres que tiveram partos espontâneos. Entretanto, Salmon e Drew (1992) não encontraram diferenças entre as mulheres que experimentaram o uso do fórceps e aquelas que tiveram parto “normal” (por via vaginal). Para Szejer e Stewart (1997), algumas mulheres podem ter a impressão de que fracassaram na tarefa de dar à luz, pois precisaram ser auxiliadas pelo instrumento, enquanto outras consideram natural o fato de receber o apoio médico caso estejam em dificuldade.

Vários estudos dedicaram-se a comparar a vivência de mulheres que experimentaram parto por via vaginal e por cesariana, isto é, através de um procedimento cirúrgico (DiMatteo & cols., 1996; Durik, Hyde & Clark, 2000; Fisher & cols., 1997; Lipson & Tilden, 1980; Mercer & cols., 1983; Salmon & Drew, 1992; Tulman, 1986).

O parto por via vaginal, mais conhecido como “normal”, implica que a gestante passe por todas as fases do trabalho de parto, desde a dilatação do colo uterino até o nascimento do feto/bebê e a expulsão dos anexos. Tal processo inclui dor e incerteza quanto à duração e ao desfecho do processo, além de avivar fantasias relacionadas com a integridade física, pois a mulher pode temer pela dilaceração dos seus órgãos genitais e internos, ficando impossibilitada de voltar à condição anterior à gravidez. Estudos demonstram que o parto por via vaginal aumenta a auto-estima da mulher, pois confirma sua capacidade de dar à luz, suportando as dores e o sentimento de medo e de falta de controle sobre o processo. O parto “normal”, que requer poucas intervenções obstétricas, está geralmente associado com a vivência positiva da experiência (Fisher & cols., 1997; Mercer & cols., 1983; Salmon & Drew, 1992).

A cesariana é um procedimento obstétrico amplamente utilizado, muitas vezes sem indicação médica, realizada devido a diagnóstico equivocado ou para efetuar outros procedimentos cirúrgicos concomitantes, como a ligadura tubária. Alguns estudos apontam para as diferenças entre partos vaginais e cesarianas e, entre elas, pode-se citar a menor satisfação com a experiência do parto, menor satisfação com a amamentação, sentimentos de perda e pesar, sintomas de ansiedade e depressão no período pós-parto, menos reações positivas ao bebê após o parto e menos interação com o bebê em casa, entre as mulheres que sofreram cesarianas, planejadas ou não-planejadas (Cordeiro & Sabatino, 1997; DiMatteo & cols., 1996; Fisher & cols., 1997).

Fisher e colaboradores (1997) afirmam que efeitos psicológicos adversos estão intimamente associados com o tipo de parto. Mulheres que experimentaram parto vaginal espontâneo (sem intervenções medicamentosas) demonstraram maior satisfação com o parto,

marcante melhora do humor e elevação da auto-estima no período compreendido entre o final da gravidez e os primeiros tempos do puerpério. Em contrapartida, mulheres que realizaram cesariana experimentaram deterioração do humor e diminuição da auto-estima. Os autores sugerem que a cesariana e o parto por via vaginal auxiliado por instrumentos como o fórceps não são psicologicamente benignos, exercendo efeitos negativos em primíparas.

Nos últimos anos, tem sido observada uma elevação na taxas de parto por cesariana no Brasil. Entre as causas mais freqüentes de indicação do parto por cesariana encontram-se o sofrimento fetal intra-uterino, desproporção céfalo-pélvica, apresentação pélvica (feto “sentado”), hipertensão arterial materna induzida pela gravidez, gravidez gemelar ou tripla, além da existência de partos anteriores também por essa via. Entretanto, a incidência de cesarianas é maior nos grupos de menor risco e de menor incidência de doenças, o que aponta para a existência de fatores extra-técnicos responsáveis pela eleição da via preferencial de parto, como por exemplo, o desejo da paciente e dos familiares por um parto com resolução “segura” e sem sofrimento, como é culturalmente difundido no Brasil. Esse tipo de parto parece ter se tornado um objeto de consumo acessível segundo o padrão de renda familiar, o que parece explicar a maior incidência de cesarianas nos grupos de maior renda, embora de menor risco obstétrico (Yazlle, Rocha, Mendes, Patta, Marcolin & Azevedo, 2001).

Do ponto de vista emocional, além das diferenças experimentadas pelas mulheres que tiveram partos por via vaginal e por cesariana, também existem diferenças entre a cirurgia eletiva, isto é, agendada previamente, e a cirurgia de emergência. Os achados de Durik e colaboradores (2000) apontam para a tendência a experimentar o parto de forma desprazerosa entre mulheres que foram submetidas a cesarianas de emergência, se comparadas com mulheres que deram à luz através de uma cesariana eletiva ou por via vaginal. Além disso, o estudo de Weiderpass, Barros, Victora, Tomasi e Halpern (1998) demonstra que as mães e os bebês nascidos por cesariana eletiva apresentaram risco três vezes maior de interromper a lactação no primeiro mês de vida.

A participação do pai na cena do parto vem sendo cada vez mais difundida nos hospitais, pois a tentativa de humanizar as rotinas que envolvem a assistência ao parto inclui oferecer à mulher uma figura familiar, que possa lhe oferecer conforto e segurança. Entretanto, ainda exige-se do homem um papel diferente do que, na realidade, ele tem. Espera-se que ele se torne especialista em ser pai ou companheiro, comportando-se de uma forma que representa uma enorme responsabilidade para ele. Afinal, ele também está experimentando mudança de “status”, papel social e identidade. Há alguns estudos a respeito da ansiedade sentida pelo pai e a influência desta sobre a mãe, ativando uma série de

intervenções médicas por vezes desnecessárias. Se o pai está presente e existe uma pessoa que possa garantir-lhe conforto e apoio, sem cobrar que forneça à companheira o que falta, por vezes, a si mesmo, ele também pode se envolver em seu próprio ritmo e cuidar de suas próprias necessidades, pois muitos homens também desejam ser amparados afetivamente durante esse período de mudança de maturidade (Klaus & Klaus, 1993).

Estudos como os de Klaus e Kennell (1992) e de Langer, Campero, Garcia e Reynoso (1998) apontam para os inúmeros benefícios experimentados durante o parto por mulheres que se sentiram acompanhadas por figuras carinhosas, empáticas e compreensivas. Entre tais benefícios podem ser citados menor incidência de problemas durante o trabalho de parto e o nascimento do bebê, bem como redução da duração do trabalho de parto, do uso de medicações e do número de cesarianas.

Para Klaus e Kennell (1992) e Klaus e Klaus (1993), os surpreendentes achados de complicações aumentadas e duração maior do trabalho de parto no grupo sem acompanhante levantam a possibilidade de uma associação entre a ansiedade aguda e prolongamento do trabalho de parto e sofrimento fetal. A ansiedade da mãe foi observada utilizando os traços de ansiedade levantados pelo instrumento criado por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1979). Os achados nestes estudos sugerem a importância da companhia humana durante o trabalho de parto e o nascimento: o trabalho de parto era encurtado, os problemas perinatais reduzidos e alguns aspectos do comportamento materno eram aprimorados, na primeira hora após o parto. A maneira como a mãe é cuidada nesse período afeta seu modo de cuidar de seu bebê nas seis semanas seguintes.

Os programas de preparação para o parto, comumente conhecidos como “grupo de gestantes”, podem reduzir a ansiedade e outros estados emocionais desconfortáveis durante o trabalho de parto e o nascimento do bebê (Salmon & Drew, 1992). Segundo Brazelton (1988), os grupos podem exercer importante papel de apoio aos casais que esperam seus bebês. Além de fornecer informações educacionais sobre o desenvolvimento do feto, as mudanças corporais e os sinais do início do trabalho de parto, por exemplo, tais grupos proporcionam apoio mútuo a pessoas que estão experimentando os mesmos tipos de ansiedades. Para Simkin (1991), o apoio prestado pela equipe de saúde parece ser um dos responsáveis pela lembrança positiva sobre a experiência do parto.

Entretanto, segundo Peterson (1996), mesmo possuindo companhias de apoio, a tendência é de que as mulheres se sintam muito sozinhas com a responsabilidade da maternidade. As mulheres também são facilmente culpabilizadas, responsabilizadas por

qualquer erro, desvio ou transtorno no curso da sua gravidez, e ao mesmo tempo não são valorizadas quando tudo dá certo.

Todos os fatores anteriormente citados são capazes de influenciar o parto, pois fazem parte de seu contexto. Esse contexto, e a forma como é percebido, pode tanto reforçar na mulher os sentimentos de capacidade e triunfo sobre o parto, como pode confirmar suas inseguranças em relação às próprias capacidades.

Segundo Klaus e Kennell (1992), os acontecimentos que cercam o trabalho de parto e o nascimento do bebê afetam as primeiras relações da mãe com seu filho. O tipo de atendimento prestado à mulher nos momentos que cercam o parto é fundamental para sua confiança na própria capacidade de ser mãe e de cuidar de outro ser humano. Ser valorizada e apoiada pode reforçar na mulher sentimentos de ser capaz e de poder assumir sua identidade materna.

Autores como Sonne, Rubey, Brady, Malcolm e Morris (1996), e Lebovici (1987) apontam para a influência da experiência do parto nas futuras interações com o bebê, e afirmam que a ligação da mãe com o seu filho pode ser afetada pela experiência não-satisfatória do parto, principalmente se a criança for vista como o símbolo dessa experiência negativa. Mercer e colaboradores (1983) demonstraram que mulheres que tiveram contato precoce com seu bebê logo após o nascimento, além de terem dado à luz uma criança saudável, apresentaram impressões mais positivas da experiência do parto. A interação com o filho foi apontada pelos autores como a segunda variável mais importante para predizer o tipo de percepção da experiência do parto, ficando atrás apenas do apoio emocional prestado pelo companheiro.

1.6 O tornar-se mãe e o puerpério: a adaptação à nova realidade

O parto inaugura definitiva e concretamente a maternidade, e é a partir dele que se inicia o puerpério. De acordo com a definição médica, o final da fase ativa do parto é marcado pela expulsão dos anexos mas, do ponto de vista emocional, o parto pode ser dividido de outra forma. Soulé (1987) sugere que o nascimento compreende vários tempos, mas destaca três como essenciais: o parto do feto, a confrontação com o filho recém-nascido e a saída dos anexos. O encontro com o filho recém-nascido demanda da mulher novos ajustes e adaptações, pois o parto inaugura uma nova forma de relação entre mãe e filho, a qual se deu até este momento através das sensações táteis e cinestésicas.

O encontro com o bebê real é uma das tarefas mais importantes que a nova mãe terá que dar conta, a fim de finalizar sua preparação psicológica para a maternidade. Toda a fase preparatória que terminou com o nascimento físico do bebê altera significativamente a percepção que a mulher tem de si mesma, e a defronta com seu passado recente e irreversivelmente perdido, e um futuro incerto (Stern & cols., 1999).

Durante as quarenta semanas de gravidez, o crescimento do feto ocorreu paralelamente ao desenvolvimento da imagem que a mãe faz do bebê, a qual baseou-se em necessidades e desejos narcisistas e nas contribuições do próprio feto, como movimentos, atividades e padrões de reação. Segundo Brazelton e Cramer (1992), quando é chegado o momento do parto, espera-se que a mulher já tenha tido tempo suficiente para preparar-se para o choque da separação anatômica, para a adaptação a um bebê em particular e para um novo relacionamento, que incluirá a combinação das suas expectativas e fantasias com os comportamentos de um ser real.

Ainda segundo Brazelton e Cramer (1992), o nascimento de um filho acarreta uma revolução psicológica na mulher, pois ela é chamada a desempenhar tarefas importantes. Entre elas, pode-se citar a aceitação do fim abrupto da gravidez e, com ela, dos sentimentos de fusão, completude e onipotência; a adaptação a um novo ser que provoca sentimentos de estranheza; o luto pela perda da criança imaginária e perfeita e a adaptação às características específicas do filho real; suportar o medo de lidar com o bebê e feri-lo, além de aprender a tolerar as exigências provocadas pela total dependência da criança, vindo inclusive a apreciá-las.

Segundo Stern (1997), com o nascimento do primeiro bebê, o “status” e a identidade básica da mulher mudam radicalmente. O autor sugere que, após o parto, a mãe entra em uma nova e única organização psíquica, por ele chamada de “constelação da maternidade”. Tal constelação, tomada como organizadora psíquica, determinará novas tendências de ação, sensibilidades, fantasias, medos e desejos. Essa organização é temporária, podendo se estender por meses ou anos. Porém, seja qual for sua duração, se torna o eixo organizador dominante da vida psíquica da mulher, deixando de lado organizadores anteriores, como o complexo edípico, por exemplo.

A constelação da maternidade possui uma trilogia de preocupações diferentes, inter-relacionadas, que exigem da mulher, agora mãe, uma grande quantidade de reelaborações mentais. Tais temas referem-se à mãe com sua própria mãe, especialmente à mãe que teve quando criança, a ela mesma como mãe e a ela com seu bebê. É interessante observar que, com o nascimento de um filho, a mulher experimenta um profundo realinhamento, e seus

interesses voltam-se mais à sua mãe como mãe do que como mulher ou esposa, mais às mulheres em geral e menos aos homens, mais ao crescimento e desenvolvimento pessoal e menos à carreira profissional, mais ao seu marido como pai do que como homem e parceiro sexual, e mais ao seu bebê do que a todo o resto que a cerca (Stern 1997).

A constelação da maternidade também possui quatro temas centrais, que podem ser entendidos como as tarefas que as mães são chamadas a desempenhar por conta dessa nova condição. O primeiro tema, chamado por Stern (1997) de “vida-crescimento”, gira em torno da capacidade materna de manter o bebê vivo, além de promover seu crescimento e desenvolvimento físico. É por conta desse tema que as mães verificam constantemente se o bebê adormecido está respirando, além de se preocuparem com as questões sobre a alimentação, e se sentirem profundamente recriminadas frente a qualquer comentário sobre as condições físicas do bebê. Os medos mais comuns são a morte do bebê, isto é, que ele pare de respirar, pare de comer e defínhe, ou pare de beber e se desidrate, ou ainda que deixe o bebê cair. É o medo do fracasso.

O tema do “relacionar-se primário” (Stern, 1997) implica a dúvida sobre a capacidade materna de envolver-se emocionalmente com seu bebê, de forma suficientemente autêntica para que promova seu desenvolvimento psíquico. A pergunta central é: a mãe será capaz de amar seu bebê? Nesse sentido, também surge a dúvida quanto à capacidade de mergulhar num estado chamado por Winnicott (1956/2000) de “preocupação materna primária”: um estado especial da mãe, uma condição psicológica que a capacita a adaptar-se delicada e sensivelmente às necessidades iniciais do bebê. Essa condição se desenvolve gradualmente e se torna um estado de sensibilidade aumentada, especialmente no final da gravidez e nas primeiras semanas após o parto. A mãe que passa por esse estado de preocupação materna primária fornece um “setting” no qual a constituição do bebê pode se mostrar, suas tendências de desenvolvimento podem começar a se revelar e o bebê pode experimentar um movimento espontâneo e dominar as sensações apropriadas a essa fase inicial da vida. Ela é capaz de sentir como se estivesse no lugar do bebê e, assim, responder às suas necessidades. Estas necessidades são inicialmente corporais e, gradualmente, tornam-se psíquicas. A incapacidade materna de se adaptar nessa fase inicial da vida é sentida pelo bebê como ameaça de aniquilação, isto é, ameaça à própria existência.

O terceiro tema refere-se à “matriz de apoio” (Stern, 1997). Esse tema diz respeito à necessidade da mãe de criar, permitir, aceitar e regular uma rede de apoio protetora para si, para que possa realizar as tarefas dos temas anteriores: manter o bebê vivo e promover seu desenvolvimento psico-afetivo. Tradicionalmente, a matriz de apoio era formada por figuras

femininas, tais como a mãe da mãe, a parteira, uma avó ou tia experiente, as irmãs e as “doulas”. Atualmente, com o desaparecimento da família ampliada, cada vez mais os casais são chamados a desempenhar sozinhos as tarefas demandadas pelo cuidado do bebê. Por isso, a figura do marido tornou-se hoje tão importante na matriz de apoio.

A primeira função da matriz de apoio é proteger a mãe fisicamente, provendo suas necessidades vitais e permitindo que se afaste das exigências da realidade externa para poder dedicar-se ao bebê. A segunda função é de ordem psicológica e educativa: a mãe precisa sentir-se cercada e apoiada, valorizada, apreciada, instruída e ajudada. O marido parece cumprir melhor a primeira função, enquanto que as figuras maternas da vida da mãe são evocadas para cumprir a segunda. Nesse sentido, observa-se a tendência à reativação e reorganização do relacionamento da mãe com sua própria mãe (Stern, 1997).

O quarto e último tema é chamado por Stern (1997) de “reorganização da identidade”. A mãe precisa transformar e reorganizar sua identidade, mudando seu centro de filha para mãe, de esposa para progenitora, de profissional para mãe de família, de uma geração para a precedente. Essa reorganização é necessária para que a mulher consiga alterar seus investimentos emocionais, sua distribuição de tempo e energia e suas atividades. Nesse ponto, a necessidade de modelos é evidente, pois o trabalho mental exigido para tal transformação fará com que a mulher reviva sua história de identificações com a própria mãe e com outras figuras maternas e parentais. O processo de transmissão intergeracional parece, então, assumir o controle.

Winnicott (1957/1999) constatou em sua experiência clínica que a mãe que acabou de dar à luz encontra-se num estado de muita sensibilidade e, apesar do cansaço físico e emocional, é a pessoa mais indicada e capacitada para apresentar o mundo a seu bebê. Tal capacidade, expressa na forma de preocupação materna primária, não necessita de treinamento e, tampouco, requer habilidades especiais. Entretanto, a mãe precisa ser cuidada para poder cuidar do bebê.

Estudos apontados por Klaus e Kennell (1992) investigaram a existência, ou não, de um período sensível logo após o parto, e que seria capaz de influenciar os comportamentos subseqüentes dos pais com seus bebês. Tais autores, a partir de pesquisas e de observações clínicas, chamaram de “período sensível materno” o período durante o qual o apego dos pais ao bebê floresce. Devido a essas pesquisas, ocorreu um grande impulso ao alojamento conjunto, onde mães e bebês recém-nascidos permanecem no mesmo quarto durante a internação hospitalar.

Klaus e Kennell (1992) também referem estudos que não comprovaram a existência de um período sensível logo após o parto. Entretanto, sabe-se que os bebês vêm ao mundo prontos para interagir com seus pais e esses, por sua vez, também estão aptos a iniciar uma relação afetiva com seus filhos. Segundo Klaus e colaboradores (2000), os relatos de pais e mães indicaram que os sentimentos amorosos por seus bebês iniciaram depois de terem permanecido juntos, de forma tranqüila e reservada.

A conduta de um pai ou de uma mãe em relação ao seu bebê é resultado de uma complexa combinação das respostas do bebê aos pais, da própria bagagem genética dos pais, da história de relacionamentos interpessoais dentro e fora da família, das experiências vividas nessa gravidez ou com outras anteriores, e da cultura e educação recebida por cada um dos pais. As atitudes, práticas e afirmações da equipe de saúde no hospital, a experiência do trabalho de parto, a separação entre mãe e bebê nos primeiros dias de vida, o temperamento do bebê e sua saúde também afetarão a conduta dos pais no puerpério. Segundo Klaus e colaboradores (2000), o impacto de todas essas experiências no início da vida do bebê sobre a conduta dos pais pode ser afetado positiva ou negativamente durante a experiência do parto, chamada pelos autores de “crise do parto”, e os primeiros poucos dias depois dele.

Quando a mãe e o bebê ficam juntos depois do nascimento, tem início uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, muitos dos quais provavelmente contribuem para a ligação da mãe ao bebê, gradualmente unindo-os e garantindo o posterior desenvolvimento do seu relacionamento. Entretanto, quando a mãe recebe cuidados de rotina que incluem a separação total do bebê após vê-lo rapidamente em seguida ao parto, pode se sentir vazia, só, privada e preocupada com o filho. O ambiente mais propício para o estabelecimento de uma ligação afetiva entre pais e bebê inclui a oportunidade de a nova família estar junta, de forma privada, logo após o nascimento e durante toda internação hospitalar, além do apoio em relação aos cuidados com o recém-nascido (Klaus & cols., 2000).

Quando nasce uma criança, há a tendência a relegar a mulher a segundo plano. Geralmente, os obstetras e os demais profissionais responsáveis pela assistência de saúde não entendem a necessidade das mulheres de falar sobre o parto, principalmente se deram à luz uma criança saudável. Entretanto, segundo Peterson (1996), ajudá-las a integrar a experiência é fundamental para garantir sua integridade psíquica, apesar de tal fato parecer insignificante para todos ao seu redor, inclusive para a própria mulher. Quando ela tem a oportunidade de expressar seus sentimentos sobre a transição para a maternidade, o potencial de complicações do trabalho de parto diminui consideravelmente. A experiência de tornar-se mãe deixou de ser

um processo para se tornar um produto: não se vê a mulher como se tornando uma cuidadora, mas sim como uma mãe boa ou má.

Peterson (1996) afirma que a experiência do parto produz efeitos na auto-estima da mulher após o nascimento, podendo favorecer ou prejudicar sua disponibilidade emocional para com seu bebê imediatamente após o parto. Entre os fatores que contribuem para um senso positivo de si mesmas podem ser citados: a participação ativa no processo do parto, inclusive nas tomadas de decisões; a percepção de que seus sentimentos são aceitos e respeitados por seus cuidadores; a sensação de que está realisticamente preparada para o parto e para a maternidade, com um senso de domínio de suas estratégias de enfrentamento; que seja vista como alguém que está fazendo o melhor que pode; que tenha amplas oportunidades de expressar seus sentimentos sobre a maternidade, sobre o próprio nascimento, sobre os partos da sua mãe e sobre qualquer experiência prévia de gravidez e parto. Além disso, é importante que a mulher, agora também mãe, tenha a oportunidade de explorar, junto com seu companheiro, os modelos de pais que possuem, e os conflitos com seus próprios pais, desenvolvendo seus próprios planos e valores sobre seu relacionamento como pais e como cônjuges.

1.7 Considerações teórico-metodológicas

A revisão da literatura demonstra que muitos estudos vêm dando especial atenção às patologias que podem ocorrer durante a gravidez e, principalmente, no puerpério, tais como a depressão puerperal e a Síndrome do Stress Pós-traumático, destacando o parto e complicações obstétricas como parte de etiologia de tais disfunções (Ballard, Stanley & Brockington, 1995; Czarnocka & Slade, 2000; Sonne & cols., 1996; Wijma & Söderquist, 1997; Soet, Brack & Dilorio, 2003).

Numerosos estudos preocuparam-se com o parto em si, analisando os fatores que influenciam a experiência de dar à luz, tais como a dor (Niven & Brodie, 1995; Terry & Gijbers, 2000), o medo do parto (Areskog, Uddenberg & Kjessler, 1983; Areskog & cols., 1984; Ryding, Wijma, Wijma & Rydhström, 1998), o parto induzido (Nuutila & cols., 1999), o parto por cesariana (DiMatteo & cols., 1996; Durik & cols., 2000; Fawcett, Pollio, Tully, Baron, Henklein & Jones, 1993; Lipson & Tilden, 1980; Mould, Chong, Spencer & Gallivan, 1996; Ryding, Wijma & Wijma, 2000; Sandelowski & Bustamante, 1986; Sargent & Stark, 1987), além de variáveis como o uso de fórceps (Fisher & cols., 1997), apoio emocional, contato precoce com o bebê e participação ativa no processo do parto (Mercer & cols., 1983),

apoio social, autocontrole, dor, duração do trabalho de parto, intervenções médicas, ansiedade, educação para o parto e ambiente onde se realiza o parto (Waldenström, 1999).

Os estudos referidos estudaram o parto como um evento passível de controle, pois enumeraram variáveis e as relacionaram entre si através de testes estatísticos. Poucos estudos se preocuparam com o entendimento do parto como um evento complexo, que faz parte de um processo maior de construção da identidade materna, que inclui também a gestação e o puerpério. Entre os estudos que procuraram fazer um entendimento integrado da experiência podem ser citados Miller (2000), Peterson (1996) e Simkin (1991; 1992).

Miller (2000) trabalhou com narrativas, procurando o significado do parto na história de vida das mulheres entrevistadas. Ela afirma que o parto e o processo de tornar-se mãe tem grande importância para as biografias pessoais e, por isso, a autora explora o contexto em que as narrativas são conduzidas. Miller entrevistou vinte mulheres que esperavam o primeiro filho, em três momentos diferentes: o primeiro momento se deu entre o sétimo e o oitavo mês de gestação, o segundo se realizou entre seis e oito semanas depois do parto, e a última entrevista foi realizada entre oito e nove meses depois do nascimento do bebê. Os instrumentos utilizados foram entrevistas semi-estruturadas, e a autora se preocupou em analisar a forma como as mulheres contavam a história do nascimento do primeiro filho, e como essa história estava inserida na história pessoal de cada uma. O fato de o parto ser um evento situado entre o biológico e o social e, além disso, ser tanto um evento partilhado pela sociedade quanto uma experiência pessoal e íntima, dificultam a produção e conseqüente obtenção de narrativas coerentes e contínuas.

Peterson (1996), em um artigo sobre a sua experiência clínica, aponta diversas considerações sobre o parto e sua importância na vida da mulher que tem um filho. Ela enfatiza a necessidade de estudos que enfoquem o parto, e não apenas o cite como o evento que transforma a gestante em puérpera. A autora acredita que, se o parto for focado e explorado como um evento importante do processo de tornar-se mãe e, sobretudo, um evento importante para o desenvolvimento dessas mulheres, muito se poderá saber sobre o desenrolar desse processo.

Já Simkin (1991;1992) enfocou especificamente o parto em seu trabalho. Entre quinze e vinte anos após ter realizado um trabalho com grupos de gestante, e ter obtido dessas mulheres um relato da experiência do parto, a autora novamente entrou em contato com essas participantes, e obteve um segundo relato sobre a mesma experiência. Ela afirma que, entre as vinte mulheres entrevistadas, não se percebem diferenças significativas entre os relatos feitos imediatamente após o parto, ou depois de decorridos tantos anos. Também lhe chamou a

atenção a riqueza de detalhes dos relatos obtidos nesse segundo momento. Ela pretendeu demonstrar a importância que a experiência do parto tem na vida das mulheres que se tornaram mães. A autora tentou demonstrar a necessidade de os profissionais da saúde envolvidos no parto compreenderem a importância que acabam assumindo na história de vida das parturientes, pois eles serão lembrados por muito tempo, talvez para sempre.

Além desses autores, pode-se citar ainda Smith (1994; 1995; 1999). Apesar de não ter focado especificamente o parto em seus trabalhos, ele defende a utilização de metodologia qualitativa para empreender a investigação dos assuntos relacionados com o tornar-se mãe. Nesses três trabalhos, ele se preocupou com a reconstrução do senso de identidade das mulheres que têm filhos. Em 1994, o autor utilizou o estudo de caso de quatro mulheres, todas primíparas. Ele entrevistou essas mulheres no terceiro, sexto e nono mês de gestação, e cinco meses depois do nascimento do bebê. Além das entrevistas, ele utilizou diários que eram deixados com as participantes, onde elas deveriam registrar seus sentimentos sobre a maternidade. O autor baseou sua análise dos dados nos temas relacionados à mudança de identidade, e se preocupou em comparar os relatos pré e pós-natais. Entretanto, o parto em si não recebe atenção do autor, e não é focado em nenhum momento do trabalho, a não ser pelo fato de ser o momento de transição entre uma condição e outra.

Em 1995, o mesmo autor defende a utilização de metodologia qualitativa, de caráter longitudinal, para explorar os temas relacionados ao tornar-se mãe e às mudanças de identidade provocadas por essa transição. Ele afirma que somente através do exame minucioso de poucos casos seria possível apreender o sentido da experiência da maternidade.

Finalmente, em 1999, Smith apresenta o estudo de um único caso, e procurou desenvolver um modelo teórico que explicasse como se dá a mudança de identidade durante a transição para a maternidade. Entretanto, novamente o parto não é enfatizado.

A maioria das pesquisas enfatizando o parto prioriza a coleta e análise de dados quantitativa, utilizando grandes amostras que são submetidas a questionários, entrevistas estruturadas e instrumentos padronizados que não abrem espaço para o relato espontâneo da mulher, isto é, não se preocupam com a vivência experimentada pela mulher. Nesse sentido, questões importantes sobre a experiência do parto e o modo como cada mulher a vivencia podem ser deixados de lado.

Pela escassez de trabalhos, faz-se necessária a realização de estudos que enfoquem o parto como uma experiência complexa, entendendo-a a partir do processo de transição para a maternidade. Portanto, o presente estudo pretende, justamente, investigar a importância do parto nesse processo. Espera-se que cada participante experimente o parto da mesma forma

que está experimentando a gestação. Nesse sentido, ele pode ser considerado como dependente desse momento anterior, e igualmente importante, da transição para a maternidade. Ao mesmo tempo, acredita-se que o parto, e a forma como ele é vivido, confrontará a mulher com as expectativas que ela alimentou sobre si mesma como mãe, durante a gestação e até mesmo antes de esta se concretizar. Por isso, outra hipótese é de que o parto serve como uma experiência que confirma o pré-conceito de cada mulher sobre suas capacidades ou incapacidades maternas.

Para tanto, este trabalho utiliza metodologia qualitativa, de caráter longitudinal e de natureza exploratória, priorizando a coleta de dados através de entrevistas semi-estruturadas e relatos espontâneos para acessar as dimensões da experiência. A coleta de dados abrangeu um período de aproximadamente seis meses, pois iniciou no terceiro trimestre de gestação e se estendeu até o terceiro mês de vida do bebê. A opção por uma coleta longitudinal reforça a idéia de que o parto foi examinado, nesse trabalho, como parte de um processo que inclui também a gestação e o puerpério, sendo que tais etapas influenciam as seguintes e são influenciadas pelas precedentes. O terceiro trimestre de gestação foi escolhido por tratar-se de um período no qual a mulher revive os conflitos e ansiedades experimentados durante toda a gravidez, e acentuados pela proximidade do parto. O medo e as expectativas em relação ao parto também se exacerbam nesse período. A entrevista logo após o parto, ainda durante a internação hospitalar, cujo objetivo principal foi a obtenção de um relato o mais espontâneo possível sobre a experiência do parto, se deu nesse momento para acessar o impacto da vivência do parto no psiquismo materno. E o terceiro mês de vida do bebê foi escolhido como o último momento da coleta baseado em Spitz (1998). O autor refere que os três primeiros meses de vida são marcados por uma acentuada dependência, pois o bebê encontra-se num estado de completa não-diferenciação. Esse período é caracterizado pelo maior desamparo e passividade do recém-nascido e, após o terceiro mês, o bebê passaria a interagir e fazer mais trocas com o mundo exterior. A fase seguinte inclui exploração, expansão e experimentação do território pelo bebê. Esse é um marco no desenvolvimento do bebê, que provavelmente repercute nas interações dele com sua mãe.

A idade das participantes (entre 20 e 35 anos) foi assim delimitada para excluir adolescentes e gravidez tardia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende as idades entre 11 e 19 anos (Kahhale, 1997), e a partir dos 35 anos, as células sexuais femininas começam a escassear, ocorrendo um declínio da fertilidade. Por isso a gravidez após os 35 anos é considerada tardia (Montgomery, 1997). As participantes também foram nulíparas, para evitar a interferência de vivências anteriores de gestação e

parto sobre a experiência atual, que foi estudada. Simkin (1992) percebeu que mulheres com mais de um filho tendiam a incluir no relato sobre o parto atual vivências experimentadas no nascimento dos outros filhos.

Enfim, considerando-se que a experiência do parto é afetada pelas vivências anteriores da mulher, especialmente durante a gestação, bem como é capaz de repercutir no futuro exercício da maternidade, foram investigados esses três momentos, sendo que, na gestação, foram enfatizadas as expectativas em relação ao parto, ao bebê e à maternidade; no parto, os sentimentos em relação à experiência do parto e da maternidade nas primeiras horas após o nascimento do bebê; e no puerpério, os sentimentos em relação ao parto, ao bebê e à maternidade. Com isso, pretendeu-se investigar o processo de transição para a maternidade, enfatizando o parto como o momento de encontro com o bebê real e, especialmente, com suas reais capacidades como mãe.

1.8 Questões norteadoras

Este estudo tem como problema de pesquisa a seguinte questão: qual a importância do parto para o processo de tornar-se mãe? Por isso, seu objetivo principal é investigar a importância do parto no processo de transição para a maternidade. Entre as questões de pesquisa que nortearam este trabalho, podem ser listadas:

Como o parto é antecipado durante a gestação?

Que tipo de expectativas a gestante alimenta em relação ao bebê e à maternidade?

Como é descrita a experiência do parto?

Quais os sentimentos da mulher em relação ao parto, ao primeiro encontro com o bebê e sobre os primeiros momentos da maternidade?

Como a puérpera descreve o parto, três meses depois?

Como a puérpera está lidando com as tarefas da maternidade?

Qual a relação que se estabelece entre os três momentos da transição para a maternidade enfocados nesse trabalho (gravidez, parto e puerpério)?

Qual a importância do parto nesse processo de transição?

1.9 Considerações éticas

Segundo Barker, Pistrang e Elliot (1994), os princípios éticos estão preocupados em proteger os direitos, a dignidade e o bem-estar dos participantes da pesquisa. Para tanto,

exige-se do pesquisador a preocupação com o consentimento informado, a minimização dos prejuízos, a privação de benefícios, bem como a confidencialidade e a proteção à privacidade.

Os participantes deste estudo receberam explanação detalhada sobre o objetivo do trabalho e sobre a forma de coleta e análise dos dados. A assinatura do termo de consentimento serviu para a proteção do próprio participante, garantindo-lhe o direito de desistir de tomar parte no estudo quando lhe conviesse, sem nenhum prejuízo de qualquer ordem. Neste estudo, não estava previsto ocultar nenhum tipo de informação dos participantes, uma vez que o conhecimento do trabalho de pesquisa parece não introduzir nenhum viés importante aos dados.

Quanto aos possíveis prejuízos que este estudo poderia ter provocado às participantes, pode ser citado o incremento da ansiedade experimentada por mulheres que eventualmente sintam-se mobilizadas de forma particular pelo conteúdo das entrevistas. Nesse sentido, a pesquisadora responsabilizou-se pelo encaminhamento da participante a um serviço de atendimento psicológico, para que dele se beneficie, caso fosse necessário. O presente estudo não apresentou nenhum prejuízo do tipo privação de benefício, uma vez que não foi seu objetivo oferecer um serviço de acesso restrito, do qual apenas um grupo se beneficiasse, em detrimento do grupo controle.

A privacidade das participantes e a confidencialidade dos dados foi mantida, uma vez que os casos foram tratados por codinomes, recebendo um número que facilitasse a identificação de todo material correspondente. Tais dados estão sendo mantidos no Instituto de Psicologia da UFRGS, na sala 108, acondicionados em caixas-arquivo mantidas chaveadas, e serão destruídos depois de decorridos cinco anos da primeira entrevista.

Enfim, este estudo pode trazer benefícios à sociedade de uma forma geral, uma vez que pretende oferecer um entendimento dos aspectos psicológicos ligados à maternidade e, especialmente, ao parto. Esse conhecimento pode contribuir com a melhoria da assistência materno-infantil e, conseqüentemente, com a prevenção de prejuízos no desenvolvimento da mulher, enquanto mãe, e do bebê.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1 Participantes

O presente estudo contou com a participação de oito mulheres, com idades entre 20 e 26 anos (média de 22,9 anos) na época de realização do contato inicial. O nível de escolaridade variou desde o Ensino Fundamental completo (uma participante), passando pelo Ensino Médio incompleto (duas participantes), completo (três participantes), e Superior incompleto (duas participantes). A maioria (sete participantes) da amostra pertence à religião católica e também ao grupo étnico branco (seis participantes). Além disso, três participantes trabalham. Todas as mulheres mantêm relacionamento conjugal estável com o pai do bebê, com tempo de coabitação variando entre um e sete anos, e todas são moradoras de Porto Alegre ou da região metropolitana (ver Tabela 1).

Tabela 1

Dados Sócio-demográficos das Participantes

Caso	Idade	Escolaridade	Trabalho	Procedência	Religião	Grupo étnico	Tempo de coabitação ¹
Verônica	24	Ensino superior incompleto (em curso)	Sim	Porto Alegre	Católica	Não brancos	1 ano
Tatiana	24	Ensino superior incompleto	Não	Região metropolitana	Católica	Branco	3 anos
Daiane	24	Ensino fundamental completo	Não	Porto Alegre	Católica	Branco	7 anos
Adriana	21	Ensino médio incompleto	Sim	Região metropolitana	Católica	Branco	Não referiu
Madalena	23	Ensino superior incompleto	Não	Região metropolitana	Católica	Branco	1 ano
Márcia	20	Ensino médio completo (curso técnico em curso)	Não	Região metropolitana	Católica	Branco	Não referiu
Sabrina	26	Ensino médio completo	Sim	Região metropolitana	Católica	Não brancos	9 meses
Tânia	21	Ensino médio e curso técnico completos	Não	Região metropolitana	Messiânica	Branco	4 anos

¹ Indica o tempo que o casal convive maritalmente.

Todos os partos foram realizados no mesmo hospital-escola da rede pública de assistência à saúde, na cidade de Porto Alegre. Sete mulheres fizeram parto por via vaginal (normal), com episiotomia, e apenas uma realizou parto por cesariana (ver Tabela 2).

Tabela 2

Tipo de Parto

Caso	Tipo de parto
Verônica	Normal com episiotomia, analgesia e uso de fórceps
Tatiana	Normal com episiotomia e uso de fórceps
Daiane	Normal com episiotomia
Adriana	Cesariana
Madalena	Normal com episiotomia
Márcia	Normal com episiotomia
Sabrina	Normal com episiotomia e uso de fórceps
Tânia	Normal com episiotomia

Todas as participantes eram nulíparas, sem perdas gestacionais prévias ou intercorrências durante a gravidez atual, apresentavam gravidez de feto único e não eram consideradas, do ponto de vista obstétrico, gestantes de alto risco. Nenhuma das mulheres possuía fator de risco para anormalidade fetal, bem como não possuíam diagnóstico de anormalidade fetal (malformação fetal ou anomalias cromossômicas). Além disso, todas possuíam relacionamento estável com o pai do bebê, como previam os critérios de inclusão da amostra (ver Tabela 3).

Tabela 3

Dados Sócio-demográficos sobre o Companheiro

Caso	Nome do companheiro	Idade	Escolaridade	Trabalho	Religião
Verônica	Ernesto	24	Ensino superior incompleto (em curso)	Sim	Católica
Tatiana	Daniel	25	Ensino superior incompleto	Sim	Católica
Daiane	Lauro	35	Ensino fundamental completo	Sim	Católica
Adriana	André	21	Ensino fundamental incompleto	Sim	Católica
Madalena	Gabriel	25	Ensino médio completo	Não	Católica

Márcia	Manoel	21	Ensino médio completo	Sim	Católica
Sabrina	Marcelo	30	Ensino médio completo	Sim	Católica
Tânia	Édson	23	Ensino fundamental incompleto	Sim	Messiânica

Inicialmente, foram contatadas dezesseis mulheres que atendiam aos critérios da amostra. Todas elas preencheram a ficha de dados sócio-demográficos, assinaram o consentimento informado e responderam à entrevista sobre a gestação e as expectativas da gestante e, também, à entrevista de história obstétrica pessoal e familiar. Nenhuma mulher convidada a participar da pesquisa se negou, porém quatro delas não avisaram a pesquisadora sobre a ocorrência do parto, o que impossibilitou a inclusão destes casos na amostra. Além disso, uma das participantes teve o bebê em um hospital da rede privada, e duas participantes tiveram seus bebês em outros dois hospitais da rede pública. Para fins de homogeneização da amostra, optou-se por excluir tais casos e incluir na amostra apenas as participantes que tiveram seus bebês no mesmo hospital. E, ainda, um dos casos foi utilizado como estudo-piloto, a fim de verificar a viabilidade das entrevistas. Sendo assim, a amostra, inicialmente composta por dezesseis casos, ficou restrita a oito.

2.2 Delineamento e procedimentos

Foi utilizado neste estudo o delineamento de **estudo de caso coletivo** (Stake, 1994), de caráter longitudinal. Esta pesquisa insere-se em tal delineamento por ter utilizado um conjunto de casos, examinados ao longo de três momentos distintos, com a finalidade de estudar um fenômeno específico.

Num primeiro momento, os casos que fizeram parte do estudo foram examinados individualmente, com o objetivo de investigar os aspectos singulares da experiência do parto, e sua repercussão no processo de construção da maternidade. Posteriormente, o estudo se estendeu à totalidade dos casos, buscando suas características comuns. Portanto, tal delineamento também foi utilizado para garantir o entendimento das particularidades de cada caso, bem como de seus aspectos comuns (Stake, 1994).

As participantes foram convidadas a participar da pesquisa quando compareceram ao hospital-escola anteriormente referido para o acompanhamento pré-natal. No dia anterior ao contato inicial, a pesquisadora checava a agenda de marcação de consultas do ambulatório e verificava o prontuário das pacientes, a fim de saber se haveria, no dia seguinte, alguma mulher que preenchesse os critérios sócio-demográficos da amostra. Caso houvesse, a

pesquisadora entrava em contato com a enfermeira obstétrica responsável, para que esta encaminhasse as mulheres que, do ponto de vista obstétrico, também preenchessem os critérios de inclusão na amostra. Assim, após a consulta com a enfermeira obstétrica, era realizado o contato inicial com estas mulheres.

Além desse procedimento, a pesquisadora também divulgou o trabalho de pesquisa entre as enfermeiras dos grupos e cursos de gestantes, as quais indicavam o nome das mulheres que preenchiam os critérios da amostra. Assim, após o encontro dos grupos ou cursos para gestantes, era realizado o contato inicial.

Em ambos os casos, tanto após a consulta quanto depois do encontro do grupo ou curso para gestantes, as mulheres interessadas receberam informações sobre o objetivo do estudo e sobre os procedimentos necessários para a coleta de dados. Todos os contatos foram feitos de forma individual, e procurou-se tranquilizar cada participante sobre o motivo do convite para participação na pesquisa, destacando que o trabalho visava estudar o desenrolar típico do processo de transição para a maternidade.

Após essa explanação, as gestantes assinaram um **consentimento informado**, no qual se declaravam cientes da sua participação na pesquisa, dando início, dessa forma, à coleta de dados. Em seguida, responderam à **entrevista de dados sócio-demográficos**. Esta fase de triagem das participantes foi realizada entre os meses de março e abril do ano de 2002 (ver Tabela 4).

Posteriormente, a partir da idade gestacional de trinta e três semanas, isto é, no decorrer do terceiro trimestre de gravidez, as gestantes receberam a visita da pesquisadora, em domicílio, para a realização da **entrevista sobre a gestação e as expectativas da gestante** (E1) e a **entrevista de história obstétrica pessoal e familiar** (E2). Apenas uma participante respondeu tais entrevistas no ambulatório do hospital, num horário previamente combinado e anterior ao início do encontro do Grupo de Gestantes do qual participava. Tal fato deveu-se a uma solicitação da própria participante. Todas as entrevistas foram gravadas em fita de áudio, para posterior transcrição e análise. Nessa oportunidade, foi acertada com cada gestante a necessidade de comunicação sobre a ida ao hospital para dar à luz, pois a pesquisadora compareceria ao hospital para entrevistá-las durante a internação. Este momento da coleta dos dados se estendeu entre os meses de março e julho de 2002 (ver Tabela 4).

Mais tarde, à época prevista para o parto, as participantes, ou um familiar, fizeram contato telefônico com a pesquisadora, a fim de informar sobre o nascimento do bebê. Entre 24 e 40 horas após o parto, ainda durante a internação hospitalar, foi realizada a **entrevista sobre a experiência do parto** (E3) (ver Tabela 4). Esta entrevista também foi registrada em

fita de áudio. Nessa ocasião, também foram colhidas informações adicionais sobre a internação hospitalar através da **coleta de dados do prontuário médico**. Os bebês nasceram entre os meses de março e agosto do mesmo ano (ver Tabela 4).

Quando os bebês estavam prestes a completar três meses de vida, a pesquisadora fez contato telefônico com as participantes, a fim de agendar a **entrevista sobre a experiência da maternidade** (E4). Todas as mulheres foram entrevistadas em seus domicílios, e tal entrevista também foi registrada em fita de áudio, para posterior transcrição e análise. A primeira entrevista sobre a experiência da maternidade foi realizada no mês de junho e a última, no mês de novembro de 2002. Os bebês estavam com idades entre três meses e quatro dias e três meses e dezessete dias (ver Tabela 4).

2.3 Material e instrumentos

2.3.1 Contato inicial

2.3.1.1 Consentimento informado:

O consentimento informado, baseado em Piccinini, Lopes, Averbuch, Castoldi, Gianlupi e Ribeiro (1998a), continha o objetivo geral da pesquisa, a forma de coleta e tratamento dos dados, os direitos da participante e o nome e telefone do pesquisador responsável, para eventual contato. Esse documento foi assinado em duas vias pela participante, sendo que uma cópia ficou em seu poder e a outra, com a pesquisadora (ver Anexo A).

2.3.1.2 Entrevista de dados sócio-demográficos:

Essa entrevista, baseada em Piccinini, Lopes, Averbuch, Castoldi, Gianlupi e Ribeiro (1998b), visava colher dados sócio-demográficos da participante, através de uma ficha estruturada com perguntas fechadas. Também nessa ficha constava o endereço e telefone da participante e, também, a data prevista para o parto (ver Anexo B).

2.3.2 Terceiro trimestre de gestação

2.3.2.1 Entrevista sobre a gestação e as expectativas da gestante (E1):

Essa entrevista, semi-estruturada, baseada em Piccinini, Lopes, Averbuch, Castoldi, Gianlupi e Ribeiro (1998c), teve como objetivo investigar o contexto em que se deu a gravidez da participante, bem como seus sentimentos e expectativas em relação ao bebê, ao parto e à maternidade (ver Anexo D). Para esse estudo, especial atenção foi dada às questões referentes ao contexto da gravidez; as expectativas e sentimentos em relação ao parto; o apoio social fornecido pelo companheiro, pelo obstetra, pela família, amigos e outros profissionais; as expectativas e sentimentos em relação ao bebê; os modelos familiares e os sentimentos e expectativas em relação à maternidade.

2.3.2.2 Entrevista sobre a história obstétrica pessoal e familiar (E2):

Essa entrevista (Gomes & Donelli, 2001), semi-estruturada, pretendia obter informações sobre a história obstétrica da participante, bem como a história obstétrica das mulheres da sua família (ver Anexo C).

2.3.3 Pós-parto

2.3.3.1 Entrevista sobre a experiência do parto (E3):

É uma entrevista semi-estruturada, construída por Lopes & Donelli (2001), cujo objetivo principal foi o de obter um relato espontâneo da experiência do parto (ver Anexo E). Além disso, essa entrevista pretendia investigar os sentimentos em relação à maternidade, após as primeiras horas de vida do bebê.

2.3.3.2 Coleta de dados do prontuário médico:

Pretendeu-se, através dos registros médicos, obter informações sobre os aspectos médicos que cercaram o parto (ver Anexo F).

2.3.4 Primeiro trimestre do bebê

2.3.4.1 Entrevista sobre a experiência da maternidade (E4):

É uma entrevista semi-estruturada, baseada em Piccinini, Lopes, Averbuch, Castoldi, Gianlupi e Ribeiro (1998d). Teve como objetivo investigar os sentimentos em relação à maternidade (ver Anexo G). Para esse estudo, foram analisadas as questões referentes à lembrança do parto; os sentimentos em relação à maternidade; o apoio fornecido pelo companheiro, família, amigos e profissionais; e os sentimentos em relação ao bebê.

2.4 Análise dos dados

Foi utilizada **análise de conteúdo** a fim de investigar o conteúdo do relato das entrevistas, visando apreender suas características e significação. A análise de conteúdo **qualitativa** foi empregada para examinar as particularidades das verbalizações de cada caso, bem como as semelhanças entre eles. Os temas de análise foram definidos a partir da estrutura das entrevistas, e obedeceram ao modelo fechado, isto é, foram definidos a priori (Bardin, 1977; Laille & Dionne, 1999). Tais temas, utilizados na construção das entrevistas, foram baseados na revisão da literatura.

Entretanto, as entrevistas contemplaram perguntas cuja análise não foi destacada nesse trabalho. Entre elas, pode-se destacar as questões sobre as reações do pai do bebê e das respectivas famílias à notícia da gravidez, sobre o relacionamento conjugal durante a gestação e no terceiro mês de vida do bebê, sobre as expectativas em relação ao marido como pai,

sobre o desempenho do marido como pai, e sobre o cuidado prestado ao bebê por outras pessoas no terceiro trimestre de vida da criança.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados obtidos através da análise das entrevistas realizadas durante a coleta de dados. O material está organizado por casos, num total de oito. Num primeiro momento, são trazidos elementos referentes à impressão geral transmitida por cada participante. Neste item pretende-se fornecer informações sobre a forma como se deu o contato inicial, bem como a impressão que a pesquisadora teve de cada uma das mulheres. A seguir, cada caso contém o item intitulado “Pré-história da gravidez”, que visa fornecer dados pessoais e familiares que complementam o entendimento da história de cada participante. Tais dados foram obtidos a partir da Ficha de Dados Sócio-demográficos e da Entrevista sobre a História Obstétrica Pessoal e Familiar (E2). E, enfim, o item “Gravidez, parto e puerpério”, fornece a compreensão dinâmica desses três momentos da transição para a maternidade. Essa compreensão foi baseada nos dados obtidos através da Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (E1), da Entrevista sobre a Experiência do Parto (E3), e da Entrevista sobre a Experiência da Maternidade (E4).

Inicialmente, cada caso foi pormenorizadamente estudado e discutido no grupo de supervisão. Cada momento da coleta de dados (gestação, pós-parto e terceiro mês de vida do bebê) investigou temas pré-estabelecidos pela pesquisadora, baseados na literatura e contemplados pelas entrevistas. No período da gravidez, as entrevistas permitiram delimitar cinco temas: *o desejo de ter um filho e a descoberta da gravidez, sentimentos em relação à gravidez, sentimentos em relação à proximidade do parto e expectativas sobre o parto, sentimentos e expectativas sobre o bebê, e sentimentos e expectativas sobre o futuro exercício da maternidade*. A entrevista sobre a experiência do parto definiu três temas: *relato do parto, o primeiro encontro com o bebê, e as primeiras horas após o parto*. E, finalmente, a entrevista realizada no terceiro mês de vida do bebê, abarcou os seguintes temas: *lembranças sobre o parto e o primeiro encontro com o bebê, sentimentos sobre o bebê, e sentimentos sobre a maternidade*. A partir desses dados, foi possível fazer uma integração dos três momentos da transição para a maternidade, procurando enfatizar o parto como um momento importante dessa transição. Tal integração é apresentada nesse capítulo. Já a análise dos diferentes temas contemplados pelas entrevistas encontra-se na seção de Anexos.

3.1 Caso Verônica²

3.1.1 Impressão geral

Ao ser convidada para fazer parte da pesquisa, Verônica se mostrou muito animada, não fez nenhuma pergunta, e disse que estava muito feliz de estar fazendo o pré-natal no hospital, pois tinha sido muito difícil conseguir tal oportunidade. Também disse que tinha sido muito bem atendida, e que pretendia retribuir essa atenção. Por isso, concordaria em ajudar no que fosse preciso, e participaria da pesquisa.

Verônica é uma mulher de vinte e quatro anos, alta, vistosa, de pele morena e olhos cor de mel, com cabelos bem longos, crespos e de cor castanha clara. Durante as entrevistas, Verônica sempre se mostrou muito disponível para responder às questões. Ela falava bastante e procurava explicar de forma detalhada o que estava sentindo. Parecia sincera e não demonstrava receio em mostrar-se e expor suas idéias.

3.1.2 A pré-história da gravidez

Verônica é a filha mais velha de seus pais. Segundo relato da participante, sua família obedece aos padrões chamados por ela de “tradicional”, isto é, seus pais namoraram, noivaram, casaram, depois tiveram um casal de filhos e continuam casados até hoje, assim como todos os seus tios.

Sobre as gestações da sua mãe, Verônica conta que foram duas, e ela e o irmão nasceram de parto normal, ambos no hospital. Entretanto, seu irmão nasceu prematuro, com cerca de 36 semanas. Apesar disso, permaneceu apenas um dia no hospital, e nunca exigiu maiores cuidados.

Verônica começou seu relacionamento conjugal com o pai do bebê, Ernesto, também de vinte e quatro anos, cerca de um ano antes de se descobrir grávida. Segundo Verônica, ambos já se conheciam há algum tempo, e foram morar juntos como amigos. Durante essa convivência, começaram a namorar e permanecem juntos como casal desde então.

3.1.3 Gravidez, parto e puerpério:

Verônica sempre se mostrou uma mulher sincera nas suas verbalizações durante as entrevistas, o que ficou evidente no fato de nunca ter omitido sentimentos negativos em relação à gravidez, ao parto ou ao bebê. Pode-se dizer que Verônica é uma mulher apaixonada, que se envolve de corpo e alma em tudo que faz, e parece não ter sido diferente com a maternidade.

² Para maior detalhamento, ver Anexo H.

O relato de Verônica sobre o parto foi minucioso. Ela contou que sentiu muitas dores, e chegou a pensar na cesariana como a única forma de aliviar tais dores. Recebeu analgesia e necessitou da ajuda do fórceps para expelir seu bebê, e se decepcionou com o parto sob muitos aspectos.

Ainda durante a gestação, especialmente no segundo trimestre, Verônica experimentou o incremento dos seus sentimentos de força e poder: *“Eu acho que eu sempre fui muito sensível, eu me sentia mais forte, eu me sinto mais forte agora depois né, da gravidez, acho que bah, muita coisa assim fez com que eu me sentisse assim mais poderosa assim sabe. Eu penso muito ah, nada agora é só pra mim, mas desde o início eu senti assim que mudou sabe. E acho que isso foi uma mudança tri boa assim na real, sabe, eu tô me acostumando, é como se eu tivesse fortalecendo um lado meu que eu ainda não conhecia, o lado do tu pode, tu consegue, se tu quer tu vai e tu faz, sabe?”* (E1). É como se o avanço no caminho em direção à concretização da maternidade também fosse responsável pelo seu amadurecimento. E as preocupações vividas por Verônica pareciam fazê-la a cada dia mais confiante nas suas capacidades.

Entretanto, seus sentimentos em relação ao parto pareciam evidenciar a decepção pelo que julgou um fracasso, pois durante a gestação ela se sentia capaz de qualquer coisa, e o parto foi uma experiência que lhe mostrou que suas capacidades são, de certa forma, limitadas. Nem tudo pôde ser do jeito que desejou ou determinou, e isso parece tê-la remetido ao fato de que seu poder não a fez ter controle sobre tudo.

Além disso, a demora que experimentou ao se entender com a filha, no que tange à amamentação, é outro indicador da decepção que experimentou ao descobrir que, afinal de contas, ela não poderia determinar tudo a seu modo. Ela se dizia frustrada por a filha não estar sugando como deveria, e achava que o bebê rejeitaria o seu leite.

Ela também esperava que estivesse em melhores condições físicas para suportar as dores, além de ter tido um parto mais natural: *“Eu achei que eu fosse ser mais, que eu ia tá bem, fisicamente, achava que ia tá forte o suficiente pra suportar todas as dores né, pra ser uma coisa assim mais natural assim, talvez assim sem um monte de aparelhos em mim, eu imaginava que fosse só assim. (...) E aí começou aquele monte de coisa, eu comecei a me apavorar assim porque era justamente o que eu tinha medo, de começarem a me botar remédios, pra tomar isso, tomar aquilo, botar né, eu tinha um pouco de medo.”* (E3).

Também durante a gestação, o parto era referido por Verônica como algo que a preocupava muito. A falta de informações de que dispunha era, segundo ela, uma das causas do seu medo do parto. Mesmo sentindo-se forte o suficiente para enfrentar tal experiência,

Verônica temia que fosse uma situação durante a qual perdesse totalmente o controle. Ela gostaria que seu parto fosse o mais natural possível, sem a necessidade de ser submetida a muitos procedimentos, e também que não necessitasse do atendimento de muitos profissionais. Tal sentimento parece vir ao encontro da sua necessidade de sentir-se forte, e de reforçar cada vez mais suas capacidades como mulher e como mãe.

Apesar de falar bastante sobre o parto durante a gestação, Verônica dizia preferir não pensar no assunto. Ela temia imaginar o parto de forma idealizada e se decepcionar se a experiência não correspondesse às suas expectativas.

Verônica referiu, ainda durante a gestação, que foi muito difícil para ela aceitar que estava grávida. A descoberta da gravidez foi um choque. Ela precisou de certo tempo para aceitar sua nova condição. Tais sentimentos parecem ter sido revividos após o nascimento do bebê. Nas primeiras horas depois do parto, Verônica dizia não ter ainda experimentado o sentimento de ser mãe, e via sua filha como uma irmã: *“Ah, eu não sei, eu não me sinto ainda muito mãe assim, parece que é minha irmã.”* (E3).

Além disso, parece não ter experimentado, de forma imediata, o encantamento que, segundo ela, algumas mulheres referem pelos seus bebês logo após o parto, o que, de certa forma, a decepcionou. Quando viu a filha, a achou feia, e somente algum tempo depois, quando soube mais detalhes sobre quem era aquele bebê, pôde ir se vendo nela e a reconhecendo como sua. Também parece que Verônica experimentou a decepção pelo bebê real, que era muito diferente do que ela tinha imaginado durante a gestação: *“Aí depois só me mostraram ela assim, até, que coisinha bem feia, que coisinha, ela tava muito murchinha assim, feia, bah, muito estranho, assim, nada a ver com o que eu imaginava.”* (E3).

Apesar de o parto e o primeiro encontro com o bebê terem sido descritos como decepcionantes, Verônica refere que o parto a ajudou a se sentir ainda mais forte. Ter dado à luz um bebê saudável, e ter suportado dores tão intensas, a fizeram acreditar ainda mais nas suas capacidades, como mãe e como mulher.

Durante a gestação, Verônica foi atormentada pelo medo de que seu bebê fosse portador de alguma síndrome ou tivesse alguma malformação. O fato de ter dado à luz um bebê saudável não confirmou as possíveis fantasias de ter causado mal à filha com seus sentimentos iniciais de rejeição.

Verônica referia, durante a gestação, que era difícil para ela imaginar-se como mãe de um bebê recém-nascido, talvez pelo medo da extrema dependência que um bebê tem da mãe. Tal sentimento ficava evidente quando dizia que procuraria fazer com que a filha se acostumasse, desde cedo, a estar com outras pessoas, para que não fosse muito dependente da

mãe. Ao mesmo tempo, Verônica revelava que não temia pelo fato de vir a não saber como cuidar de um bebê, pois ela acreditava firmemente que tal conhecimento seria instintivo, e que ela o receberia assim que o bebê nascesse. Além disso, ela tinha preferência por um menino e, por isso, não gostaria de ter sabido o sexo do bebê durante a gestação. Ela gostaria de ter mantido viva a esperança de estar gestando um menino. Entretanto, pressões externas, especialmente dos amigos, a fizeram realizar um último exame ultrassonográfico, no qual descobriu o sexo feminino do bebê. E ela se desapontou com sua própria atitude, de ter sucumbido ao desejo dos outros e de não ter respeitado sua vontade.

Após três meses, Verônica acabou se acostumando e até gostando da idéia de ter uma filha mulher, e está surpresa com seu sentimento de ligação com a filha. Ela dizia, antes do parto, que procuraria acostumar a criança desde bem pequena a ficar com outras pessoas, para que não se tornasse tão dependente da mãe. Entretanto, é ela própria, Verônica, que não consegue ficar longe da filha. Ela não descreve a filha como perfeita, e tampouco especial, mas se mostra totalmente encantada.

Percebe-se que, durante esse intervalo de três meses entre a entrevista sobre o parto e a entrevista sobre a experiência da maternidade, Verônica desenvolveu uma ligação afetiva intensa com a filha. Tal ligação não estava evidente logo após o nascimento do bebê, mas parece ter se estabelecido gradativamente.

Três meses após o nascimento do bebê, Verônica lembra do seu parto com detalhes. O relato é ainda mais completo e minucioso. Durante a entrevista sobre a experiência da maternidade, Verônica acrescentou informações que não tinha citado no relato anterior, tais como o fato de lembrar-se do cheiro e da temperatura da sala, e da música que tocava durante seu trabalho de parto. Parece que o tempo que se passou entre esses dois momentos também foi importante para que Verônica pudesse, de certa forma, elaborar emocionalmente o significado que a experiência do parto teve para ela. E, assim como ela precisou de tempo para ligar-se à filha, também precisou de um período para organizar os sentimentos sobre o parto e conseguir trazer à tona fatos que tinham sido omitidos no primeiro relato.

Ela destacou novamente, depois de três meses, o quanto estava se sentindo forte e poderosa com a maternidade. A experiência do parto parece ter sido fundamental para que Verônica incrementasse tais sentimentos, pois quando se viu capaz de enfrentar uma situação tão adversa e difícil como foi, para ela, o parto, também pôde se convencer que seria capaz de dar conta de qualquer coisa.

Em todos os relatos, ficou evidente o sentimento de capacidade e de valor experimentado por Verônica: ela parece não duvidar, em nenhum momento, da sua

capacidade de ser mãe. A decepção que experimentou com o parto não parece ter representado uma ruptura nas suas crenças de capacidade e poder, pois houve a recuperação dos sentimentos anteriores de confiança em si mesma, a partir da vivência dos temas da constelação da maternidade.

Em suma, Verônica parece estar experimentando uma profunda transformação de sua identidade, o que a está satisfazendo e enchendo de orgulho. Sua vivência do parto parece ter provocado uma ruptura nas suas expectativas iniciais em relação às suas capacidades como mãe. Entretanto, com o passar do tempo, tal ruptura parece ter sido superada, e seus sentimentos iniciais de força e poder foram retomados.

3.2 Caso Tatiana³

3.2.1 Impressão Geral

Ao ser convidada para participar deste trabalho, Tatiana fez algumas perguntas, sempre muito séria, e parecia que não concordaria em fazer parte do estudo. Entretanto, logo em seguida, se mostrou muito disponível. Seu marido, Daniel, também fez algumas perguntas sobre a pesquisa, e se mostrou muito protetor e interessado.

Tatiana é uma mulher clara, de vinte e quatro anos, estatura mediana, de olhos claros e cabelos loiros, sempre presos em um coque. Seu rosto é muito bonito, e ela só evidenciava sua gravidez pela barriga, pois seu rosto, pés e mãos não demonstram nenhum edema. Ela possui um ar de menina, mas é muito quieta e séria, chegando a ser quase mal-humorada.

Durante as entrevistas, Tatiana falou muito pouco de sua história de vida e de sua família, e procurou sempre manter suas respostas restritas ao conteúdo da pergunta. Era comum que ela respondesse apenas com sim ou não, e muitas vezes não entendia o que lhe era perguntado. Entretanto, sempre recebeu a pesquisadora com cordialidade, e demonstrava interesse em participar do trabalho.

3.2.2 A Pré-história da Gravidez

Tatiana mora com o pai e o marido, de vinte e cinco anos, em uma casa cujo terreno abriga ainda a casa de sua irmã, em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre. Sobre sua mãe, Tatiana apenas citou que ela era falecida, e contou que teve quatro filhos, sendo que Tatiana é gêmea com outra irmã, o que totaliza três partos. Disse que sua mãe não teve nenhum aborto e que não sabe como foram seus partos. Sabe apenas que ela própria, ao

³ Para maior detalhamento, ver Anexo I.

nascer, ficou hospitalizada, mas não sabe bem porque. Conta que a família acha que ela tinha algum problema “espiritual”, pois um homem conhecido como espírita foi vê-la e ela ficou boa. Mas esse homem se enforcou no dia seguinte.

Mais tarde, através de informação contida no prontuário médico, soube-se que sua mãe morreu com cerca de quarenta e cinco anos, vítima de infarto. Tal fato torna evidente que Tatiana conheceu a mãe, pois até então a pesquisadora acreditava que sua mãe poderia ter falecido quando os filhos eram pequenos, ou talvez os tivesse abandonado.

3.2.3 Gravidez, Parto e Puerpério

Tatiana falava muito pouco, e parecia ter dificuldade de expressar o que sentia. Ela se mantinha restrita a responder o que estava sendo perguntado, e freqüentemente utilizava a palavra “normal” para definir uma sensação ou um acontecimento. Nesse sentido, pouco se sabe sobre a pré-história de sua gestação, e a história de sua família está envolta por uma aura de mistério.

Tatiana parece ter desejado sua gravidez de forma intensa e, em nenhum momento, referiu qualquer sentimento de desagrado, de dúvida ou de preocupação com o fato de vir a tornar-se mãe: *“Ah me senti assim, maravilhosa assim né, uma criança assim dentro de mim. Qualquer coisinha, pra mim era tudo novidade né, porque o primeiro filho, né, nunca senti nada. Maravilhoso.”* (E1)

Entretanto, o parto foi referido, desde a gestação, como um acontecimento temido. Seus medos relacionavam-se com a possibilidade de sentir muita dor, ou de que algo de ruim pudesse acontecer com ela ou o bebê: *“A única coisa assim que eu tenho é muito medo de ganhar. (...) que dê alguma coisa errada comigo ou com o nenê. Então toda hora eu peço que não aconteça nada, comigo, com o nenê”* (E1). Ela própria, quando nasceu, passou por problemas de saúde e, apesar de ser este um temor bastante comum entre gestantes, tal preocupação pela saúde do bebê pode ser a revivescência de experiências anteriores de perda e separação.

Ela também referia que a pouca informação que tinha sobre o parto acabava aumentando tais preocupações. Tatiana parece ter muitas dificuldades para estabelecer ligações afetivas com as pessoas, o que pode tê-la feito relutar em buscar aproximação com outras gestantes e profissionais em um grupo, especialmente em um momento de sua vida que provavelmente remexeu em conflitos antigos.

Ela quase não fazia referência ao relacionamento com outras pessoas, além do marido, e faz pensar que possa haver dificuldades no âmbito dos seus relacionamentos passados. Ela

não fez nenhum comentário sobre a própria mãe, a não ser pelo fato de ter contado quantos filhos ela teve. A pesquisadora nem ao menos sabia se ela era falecida ou separada do pai de Tatiana, e só descobriu através dos registros médicos o seu paradeiro.

Tatiana praticamente não referia conteúdos desagradáveis, com exceção do medo do parto, mas mesmo sobre isso ela dizia que procurava não pensar. Também sobre o bebê ela só tinha elogios, e procurava disfarçar sua decepção por não estar gestando uma menina, complementando que estava mais preocupada com a saúde do bebê do que com o sexo. Além disso, ela referiu que não conseguia imaginar como seria o bebê, especialmente em relação à aparência.

Durante a gestação, disse que não pretendia se separar do bebê em nenhum momento. Achava que seria uma boa mãe, e parecia se sentir pronta para receber seu bebê. Talvez esse fato ilustre o recolhimento e a ligação que já estabeleceu com a criança, evidenciando um sinal de preocupação materna primária. Por outro lado, o fato de não querer se separar nunca do filho pode evidenciar, novamente, suas dificuldades com separações.

Durante a gestação, Tatiana referiu o medo de que o bebê rejeitasse seu leite. Além disso, ela também temia não saber como agir se o bebê chorasse muito. Tais sentimentos parecem evidenciar a insegurança em relação às suas capacidades e ao seu futuro desempenho como mãe.

Após o parto, Tatiana só referiu más recordações. Contou que sentiu muitas dores, que estas foram insuportáveis e horríveis, e achou que morreria. Por isso, decidiu que não terá outros filhos. Também referiu que o corte da episiotomia foi maior do que o normal, talvez evidenciando o temor pelos danos que o parto possa ter lhe causado: *“Ah foi horrível, foi um parto induzido porque eu não tinha dilatação. (...) Daí me botaram o soro, aí fiquei até a hora de ganhar assim com dores horríveis assim que eu nem imagina que ia ser assim tão forte. (...) Daí me senti ruim né, eu senti falta de ar, tiveram que botar o oxigênio. O nenê na hora de nascer eles tiveram que tirar com aqueles ferrinhos que ele não conseguia passar no buraco, não dava dilatação e eu não tinha mais força na hora das contrações né, tava fazendo muita força já quando dava as contrações, daí na hora de ganhar eu não tinha mais força daí eles fizeram né”* (E3).

Seu bebê nasceu bastante debilitado, necessitando de reanimação mas, mesmo assim, ela não enfatizou tal acontecimento, e disse que ter seu filho nos braços foi uma sensação muito boa. Além disso, destacou que o bebê era “exatamente igual ao que tinha imaginado”. Tal fato faz supor que o contato com o bebê real foi preterido em função do tempo que necessitaria para adaptar a figura do bebê imaginário àquele que realmente nasceu.

Tatiana também destacou a importância do apoio do marido durante o parto. Ela achou que teria sido impossível suportar as dores sem ele por perto. O marido já era referido como uma figura bastante presente para Tatiana, desde a gestação, e parece ter seguido assim, tanto durante o parto como três meses depois.

Logo após o parto, Tatiana teve dificuldades para dizer como estava se sentindo. Ela atribuía isso ao fato de estar vivendo uma realidade totalmente nova e diferente de tudo que conhecia. As dificuldades que enfrentou com a amamentação nesse período, e que só foram referidas na entrevista do terceiro mês de vida do bebê, parecem ter reforçado a crença de que ela sabia pouco e não tinha condições de dar conta das tarefas impostas pela maternidade.

No relato de Tatiana sobre o parto, após três meses, ela falou bem mais do que o habitual. Também acrescentou detalhes à experiência, tais como o fato de ter evacuado na cama devido às dores, e a medicação recebida durante o trabalho de parto tê-la feito sofrer em demasia. Somente nessa época, Tatiana referiu sua preocupação com o estado em que seu bebê nasceu, e diz que ficou muito assustada por não ter ouvido seu choro após o parto. Talvez tais sentimentos de decepção e de medo pela morte, dela e do bebê, tenham sido tão intensos na época do parto a ponto de não terem sido psicologicamente elaborados e referidos em palavras na entrevista feita algumas horas depois do ocorrido. Mas, mesmo assim, ainda era evidente a dificuldade de Tatiana para colocar em palavras alguns sentimentos, tais como a emoção que sentiu ao segurar seu bebê pela primeira vez: *“Ai, eu nem sei. Acho que foi a minha maior alegria desse mundo. Até porque eu nem assim, não consigo falar assim direito porque, de tanta dor que eu tava, assim, sabe. Tava cansada assim, então eu só chorava, chorava”* (E4).

Durante a entrevista sobre a experiência da maternidade, Tatiana parecia totalmente voltada para seu filho, e sua vida estava girando em função das tarefas da maternidade. Ela contou que o bebê necessitou de alguns dias de hospitalização após o parto, pois teve icterícia, e esses foram os dias em que ambos ficaram mais tempo longe um do outro. Talvez pela precocidade dessa separação, Tatiana esteja ainda mais ligada em seu bebê. Ela evidenciou muitos temores em relação ao bebê, tais como o medo de que ele se sufocasse ou tivesse pneumonia. Além disso, não conseguia deixá-lo dormir no quarto ao lado, e o mantinha no quarto do casal. Tais fatos fazem pensar na possibilidade de Tatiana estar exercendo demasiada proteção sobre seu bebê, como um reflexo das dificuldades que possa ter para lidar com situações de perda e separação.

Ela refere ficar incomodada quando o bebê chora, e logo fica nervosa e com medo de não saber como agir. Apesar de o bebê ser descrito como calmo, a simples menção que ele faz de chorar parece remeter Tatiana ao medo de falhar como mãe.

O fato de falar pouco, e a escassa referência aos seus sentimentos, fazem pensar na possibilidade de a gestação, e o próprio parto, a estarem remetendo a experiências passadas. Tal funcionamento também pode estar encobrindo uma grande ansiedade em relação à maternidade. Nesse sentido, falar pouco, e pensar pouco, estariam servindo como uma defesa contra sentimentos desagradáveis e incompreensíveis para ela. Em relação ao parto, a confirmação de suas expectativas negativas sobre a experiência serviu para provocar um forte sentimento de decepção com seu desempenho. O fato de demonstrar atitudes superprotetoras em relação ao bebê podem ser um indício de que não confia nas próprias capacidades de cuidar da criança. Tal decepção parece se manter durante o terceiro mês, mas de forma mais atenuada: ela falou mais sobre a experiência do parto, substituindo o silêncio por palavras.

3.3 Caso Daiane⁴

3.3.1 Impressão geral

Daiane foi convidada a colaborar com a pesquisa após um encontro do grupo de gestantes do qual participava. Foi-lhe explicado o trabalho, e ela parecia nem ouvir: já estava decidida a tomar parte no estudo. Ao ser questionada se ela queria falar com seu marido sobre a pesquisa, ou então pensar, pois sua pressa em colaborar era incômoda, ela disse que já sabia que queria participar. Sua gestação contava com cerca de 35 semanas, e dizia que já tinha contrações e um pouco de dilatação. A primeira entrevista foi agendada para dali a dois dias.

Daiane é uma mulher de vinte e quatro anos, tem os cabelos escuros e curtos, e os olhos são grandes e negros. Seu olhar chama atenção, pois parece o de uma menina, mas seu rosto e sua postura lhe dão a aparência de uma mulher mais velha.

Sua pressa para participar da pesquisa e sua vontade de ter a pesquisadora na sua casa para conversar ficaram evidentes no primeiro encontro, e esse comportamento se manteve em todas as entrevistas que se seguiram. Além disso, falava bastante e procurava articular corretamente as palavras, o que não impedia que se percebesse sua origem humilde e sua pouca escolaridade.

3.3.2 A pré-história da gravidez

⁴ Para maior detalhamento, ver Anexo J.

Daiane mora com o marido, Lauro, de trinta e cinco anos, e o enteado em uma casa muito simples, quase precária, em um bairro de Porto Alegre. Ela é a filha mais velha de três irmãos. Sua mãe perdeu um bebê entre o nascimento de Daiane e de sua irmã. Segundo relato da participante, sua mãe teve uma gestação completa, de quarenta semanas, mas o bebê nasceu morto. Todos os partos foram por via vaginal, sendo que no último, quando nasceu seu irmão, foi necessário o uso de fórceps. Ela também conta que necessitou permanecer no hospital quando era bebê, pois teve icterícia e, além disso, sofria de bronquite desde o nascimento.

Seu pai é falecido, e sua mãe mora no mesmo bairro que o seu, mas o relacionamento de Daiane com a mãe não é bom. Ela a descreve como uma mulher “desligada dos filhos”, e diz ter se sentido muito só, pois nunca pôde contar com o apoio da mãe. Além disso, diz que ela é uma pessoa sem afeto e sem carinho por ninguém.

Daiane conta que iniciou o relacionamento com seu marido quando tinha quinze anos. Desde essa época, planejavam casar e ter filhos, mas refere que algo impedia que ficassem juntos. Provavelmente tal impedimento era o primeiro casamento de Lauro, pois ele tem um filho de treze anos de um relacionamento anterior.

3.3.3 Gravidez, parto e puerpério

Daiane referiu ter experimentado, desde muito cedo, um relacionamento familiar precário. Seu relacionamento com a mãe parece ter lhe causado muito sofrimento. Desse ponto de vista, Daiane parece ser uma pessoa que teve modelos familiares bastante negativos e que lhe trouxeram a dificuldade de relacionar-se afetivamente com os outros.

O relacionamento que estabeleceu com a pesquisadora corrobora esta idéia, pois desde o contato inicial ela demonstrou rápida aceitação e uma vontade desmedida de participar da pesquisa. Mostrou-se uma pessoa dependente afetivamente das pessoas que a cercam, e também ávida por extrair dos outros aquilo que julga lhe faltar. Talvez por esse fato, Daiane se mostre uma mulher insatisfeita com a vida e consigo mesma, enciumada e eternamente desprovida de afeto e de carinho.

Daiane se mostrou, em todas as entrevistas, uma mulher ansiosa e ambivalente, que se contradizia freqüentemente e tinha dificuldades para explicar como estava se sentindo. Para tanto, utilizava um linguajar rebuscado e escolhia palavras que lhe pareciam difíceis, mas que esvaziavam o significado do que tentava dizer.

Quando falava sobre sua gestação, a ambivalência ficava evidente. Contou que queria muito ser mãe e que ficou muito feliz com a descoberta da gravidez mas, algum tempo depois,

talvez experimentando a ambivalência típica do primeiro trimestre, teve dúvidas sobre o seu desejo de ter aquele bebê, e tentou o aborto: *“Daí briguei, daí eu fiquei mesmo muito nervosa e fiz isso. Ai eu digo ‘ah, acho que vai vir pra atrapalhar’, já no começo eu já pensei isso...”* (E1).

E, ao mesmo tempo em que experimentava as mudanças que a gravidez produzia no seu corpo, insistia em fazer dietas rigorosas, como que na tentativa de mascarar qualquer evidência que denunciasse sua condição de gestante. Ela só passou a aceitar a gestação e a se ver como mãe após a visualização de seu feto durante o segundo trimestre de gravidez.

Em relação ao parto, referiu durante a gestação que temia não reconhecer os sinais do trabalho de parto. Seu medo também estava relacionado, segundo ela, à possibilidade de perder o controle sobre suas próprias reações.

Seu funcionamento dependente ficou evidente quando disse, durante a gestação, que sentia muito medo do parto e temia ficar sozinha durante o processo. Apesar de ter se cercado de inúmeros profissionais, tanto durante o pré-natal quanto durante os três cursos para gestantes que fez, ela ainda não se sentia confiante para enfrentar o parto sozinha.

Quando começou a sentir os primeiros sinais do trabalho de parto, Daiane parece ter se assustado, pois conta que saiu apressada para chamar seu marido e sua cunhada. Ela foi ao hospital, onde precisou aguardar cerca de três horas para ser atendida. Nesse meio tempo, sua cunhada telefonou para a pesquisadora, muito ansiosa, pedindo que esta interviesse junto ao hospital para agilizar o atendimento de Daiane. Sua postura dependente e absorvente se tornou evidente neste episódio, quando exigiu da pesquisadora sua intervenção junto ao hospital para que recebesse um atendimento diferenciado. Muito provavelmente a crença de que participar de uma pesquisa lhe daria um *status* junto ao hospital, ou poderia lhe garantir atenção extra durante os momentos que lhe conviesse, a motivaram para aderir ao trabalho com tanta disponibilidade.

Sobre o parto, utilizava palavras bastante impactantes para descrever o momento, tal como “rasgar”, “arrancar” e ser “esfaqueada”. A escolha dessas palavras parece evidenciar a violência que foi o parto para Daiane. Apesar disso, descreveu o parto como muito emocionante, mas enfatizava a todo momento apenas a emoção do primeiro encontro com o filho: *“Dói antes, dá aquela contração, aquela contração, horrível né. Parece que tá te rasgando tudinho, as costas, câimbra, me deu câimbra nos pés, nas pernas assim, bah, horrível. Nas costas assim, parecia que arrancou tudinho. (...) É horrível, é como se tu tivesse levando umas facadas. É horrível de dor, acho que é pior até porque eu nunca levei facada mas é horrível. (...) Mas saiu tranqüilo, sai bem. Quando saiu foi ai, coisa mais lindinha né,*

já botaram em cima de mim, sujinho mesmo né. E ele chorava, chorava, chorava, chorava, nasceu berrando” (E3).

Do parto em si, Daiane falou pouco, e procurava logo desviar o assunto para o bebê, e sobre como ele era bonito e saudável. Durante a gestação, Daiane referia muitas expectativas sobre o bebê, todas permeadas por um desejo de perfeição. Tal ilusão parecia estar encobrindo o receio de que tivesse feito muito mal ao seu bebê com a tentativa de aborto e, em sua fantasia, nenhum mal teria lhe ocorrido.

As referências que fazia ao bebê como alguém lindo, perfeito e saudável, e do sexo feminino, pareciam também protegê-la da ameaça de rejeição que poderia desenvolver pelo filho. Daiane manifestou o desejo evidente de ter uma menina, e preferiu não saber o sexo do feto para manter tal ilusão, isto é, que estava gerando realmente uma menina. Ela temia que, se soubesse do sexo masculino do bebê durante a gestação, acabaria por não gostar dele mas, se soubesse apenas na hora do nascimento, a emoção do momento a contagiaria e protegeria a ela e ao bebê da frustração e da rejeição: *“É porque eu queria, eu quero uma menina né. Meu desejo é uma menina, mas se vir menino vem bem também né, mas eu fiquei com medo assim se é um menino eu fico, vou ficar meia retraída, né e na hora do parto, na hora que nascer, tu leva aquele choque né, aquela emoção tão grande, tu esquece se é menino ou é menina né. Então eu já deixei mais pra isso, pra ver na hora porque eu tenho medo de, tinha medo de saber que era menino e ficar, que era aquela coisa né, ah, eu não queria né, menino, mas como o médico falou ‘tu não tem escolha né’, não tem escolha, então eu vou deixar pra hora do parto porque daí dá aquele emoção grande daí tu esquece. Não é menina ou é menina tanto faz” (E1).*

Logo após o parto, Daiane referiu que o bebê era muito diferente do que tinha imaginado, desta vez confidenciando que temia que o bebê fosse doente, magro e careca, o que confirmaria todo o mal que ela teria lhe feito durante a gestação. E evidenciou o desejo de não ter outros filhos, sem deixar claro seus motivos. Segundo ela, essa decisão já tinha sido tomada durante a gravidez. Nesse sentido, o bebê ficou imbuído da responsabilidade de satisfazê-la e de corresponder às suas expectativas, pois ela, segundo acreditava, não teria outra chance.

Ainda sobre o parto, ela referiu, mais uma vez, que não pôde contar com o esposo para apoiá-la, assim como não pôde fazê-lo durante a gestação. Ela referia não ter recebido o apoio que esperava das pessoas durante a gestação, especialmente do marido, e isso parece que seria uma tarefa impossível, tendo em vista o tom de insatisfação que perpassava suas afirmações. Entretanto, durante o parto, se sentiu satisfeita com o apoio que recebeu dos profissionais. E o

próprio bebê foi visto como alguém que a estava apoiando e incentivando naquele momento: *“Tanto é que as minhas dores eu sentia, gritava, tinha aquela hora assim de desespero né, mas eu me segurava muito e pedia pra ele descer logo, pra ele ajudar a mãe né, pra não fazer a mãe sofrer né. Daí logo em seguida já veio, mas eu me segurei muito mais nele.”* (E3). A posição em que é colocado o bebê faz pensar no lugar que ele ocupa na família, e ocupará na vida de Daiane, talvez como alguém que terá a obrigação de dar a ela o que ela julga não possuir.

Ainda durante a gestação, Daiane dizia ter medo de não saber cuidar do bebê, especialmente porque temia machucá-lo. Tais sentimentos evidenciavam suas dúvidas em relação às próprias capacidades e, além disso, pareciam revelar a fantasia de que não possui nada de bom para oferecer ao filho. Remetendo à sua história, o medo de machucar o bebê pode estar relacionado à forma como foi cuidada, e ao temor de repetir tais experiências.

Nas primeiras horas após o parto, Daiane se definiu como uma mãe que ainda não sabia muito bem como agir, e suas atitudes pareciam estar todas dirigidas à obtenção de aprovação das pessoas que a cercavam. Isto se tornava evidente com a amamentação, pois ela revelou que sua motivação para superar as dificuldades do início da amamentação vinham, na verdade de uma motivação pessoal, isto é, do fato de logo voltar a ter o corpo que tinha antes da gestação. Mas prontamente enfatizou que o leite materno é o melhor para o bebê, tal como tinha aprendido nos cursos para gestantes que frequentou. Somente assim, colocando ao bebê, e não a si mesma, em primeiro lugar, ela poderia ser reconhecida como uma boa mãe.

Durante a gestação, ela própria colocava em dúvida sua capacidade materna, quando referia que seria uma mãe “atrapalhada”. E as pessoas que a cercavam pareciam ressaltar tal sentimento, quando diziam temer que ela não conseguiria ser uma mãe carinhosa, devido às experiências com sua família de origem.

Curiosamente, o relato de Daiane sobre o parto, três meses após o nascimento do bebê, revelou apenas boas recordações. Ela dizia não ter muito a contar sobre o parto, pois não teve muitas dores. Chamou a atenção o fato de ter “esquecido” o tom de violência com o qual se referiu ao parto nas horas subseqüentes ao ocorrido. Entretanto, a satisfação com a saúde do bebê foi destacada novamente, e disse que isso compensou o fato de não ter tido uma menina, como era seu desejo: *“É, eu queria uma menina né. Mas ah, na hora tu não pensa, como eu disse, eu deixei mais pra isso porque eu sabia que assim, se for um menino na hora em que nascer é uma surpresa né, é diferente. Tu sente aquele, que eu não quis nem saber né se era menina ou se não era né. Eu tava empolgada com ele, pra amamentar, pra tocar nele, pra sentir ele sabe, pra beijar, sentir o cheirinho. Não queria mais nem saber se era menina ou*

não, por isso que eu deixei já, porque eu sabia, eu me conheço né, a gente se conhece né. Ai eu digo 'vou deixar pra saber assim' e deixei pra saber e foi uma grande surpresa mesmo né, pra mim e pra todos porque a maioria que veio aqui disseram pra mim 'mas tu imaginava que ia ser tão lindinho? Tão bonitinho? Tão perfeitinho?' não tem nada assim sabe” (E3).

Apesar disso, a violência que sentiu em relação ao parto e que foi omitida no relato posterior, veio à tona quando se referiu ao próprio bebê e às pessoas que a cercavam. Essas pessoas estavam sendo vistas como extremamente críticas e reprovando seu desempenho como mãe. E o bebê era tratado como uma criança difícil, que não a obedecia e frustrava suas expectativas. A hipótese de que o bebê teria a incumbência de completá-la parece ter se confirmado nessa entrevista, e talvez o fato de dar-se conta da impossibilidade de tirar do bebê o que lhe faltava a estivesse frustrando e desapontando. Além disso, em seu relato, Daiane faz supor que é uma pessoa capaz de usar a violência para manter a ordem das coisas. Nesse sentido, sua tolerância à frustração parece ser bastante limitada: *“Às vezes eu saio fora de mim, às vezes eu dou umas sacudidas nele assim sabe, eu falo, não é falo grosso, às vezes eu digo pô filho, a mãe a recém te mudou tu já né, que às vezes ele tá vomitando, a recém a mãe te deu banho, tu já vomitou, às vezes eu dou umas xingadinhas nele né, mas é que pra ele me obedecer, pra ele me ouvir já né.” (E4).*

Daiane revelou, além da pouca tolerância, uma dificuldade de empatia e de flexibilidade, o que se revelava de forma mais evidente em relação ao bebê. Ela queria que seu filho soubesse o que ela queria e o que estava pensando, quando na verdade se espera que esta seja uma tarefa da mãe e não do bebê. A mãe deveria se adaptar sensivelmente às necessidades do filho, especialmente quando se trata de um bebê de três meses. Mas não foi o que se viu no caso de Daiane. Além disso, ela dizia não ter se acostumado com a idéia de ser mãe. Após três meses do nascimento do bebê, Daiane se mostrou decepcionada com a maternidade.

Existe a possibilidade de que o padrão de interação estabelecido com a própria mãe esteja se repetindo no seu relacionamento com o bebê, e com todos a sua volta. Sua sensação de estar sendo exageradamente criticada parece também reforçar seu sentimento de incapacidade e de fracasso em relação à maternidade, além de demonstrar a exagerada cobrança de perfeição que impõe a si própria. A experiência do parto e do primeiro encontro com o bebê é exaltada de uma forma idealizada, e seus aspectos decepcionantes foram intensamente negados por Daiane. De certa forma, essa idealização se mantém durante o terceiro mês, pois a maternidade se transformou num ideal inatingível.

3.4 Caso Adriana⁵

3.4.1 Impressão geral

Durante o contato inicial, Adriana se mostrou muito assustada e pouco à vontade, tinha nas mãos diversas requisições de exames, e permaneceu todo o tempo de pé dentro do consultório. Foi-lhe explicado o objetivo da pesquisa, bem como seu funcionamento. Adriana não fez nenhuma pergunta, e logo se mostrou interessada em participar do trabalho. Entretanto, teve medo que o fato de não morar na capital pudesse excluí-la da amostra. Após ser tranquilizada pela pesquisadora, assinou o consentimento informado e respondeu à ficha de dados sócio-demográficos.

Adriana é uma mulher muito jovem, de vinte e um anos, de estatura mediana e corpo miúdo. Seu rosto é bastante expressivo, pois tem os olhos grandes e negros, e seus cabelos são longos e estão sempre presos. Demonstra uma maturidade não compatível com seus vinte e um anos, apesar da aparência delatar sua pouca idade.

Durante as entrevistas, Adriana sempre se mostrou disponível para responder tudo que lhe era perguntado, e desde o início, isto é, na primeira entrevista após o contato inicial, se mostrou uma pessoa simpática e receptiva, que se alegrava com a presença da pesquisadora em sua casa. Apesar da origem humilde e do emprego que ocupa, Adriana é uma pessoa curiosa e interessada, preocupada em entender os próprios sentimentos. Talvez por isso tenha demonstrado tanto prazer em responder às entrevistas.

3.4.2 A pré-história da gravidez

Adriana é a filha do meio de um total de três mulheres. Sua irmã mais velha também é casada e tem uma filha de cinco anos. Sua mãe e seu pai são casados, e Adriana mora com eles, com o marido de 21 anos, chamado André, e com a irmã mais nova, em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre. Seus pais ainda possuem um filho homem, que foi adotado recentemente.

Adriana e as irmãs nasceram de parto normal, no hospital. Sua mãe nunca lhe contou muitos detalhes sobre o seu nascimento, mas espera que o nascimento do seu bebê seja tranquilo como ela acha que foi o seu próprio.

3.4.3 Gravidez, parto e puerpério

No momento do contato inicial, Adriana estava separada do marido, mas omitiu tal fato, talvez temendo ser excluída da amostra. Seu desejo de participar da pesquisa era intenso,

⁵ Para maior detalhamento, ver Anexo K.

e a forma como se ligou à pesquisadora refletia, possivelmente, sua necessidade de apoio. Nesse sentido, a sua participação na pesquisa pode ter servido como o apoio que buscava para enfrentar o processo de tornar-se mãe.

Durante a gestação, Adriana referiu muitas dúvidas quanto ao seu desejo de realmente ser mãe, e se preocupava com aquilo que queria fazer de sua vida. Ela e o esposo já tinham reatado o casamento, e foi somente nesse momento que ela confidenciou para a pesquisadora que passou um período longe do marido.

Suas maiores preocupações no final da gestação diziam respeito ao parto. Ela tinha muitas dúvidas sobre o desenrolar do processo, e dizia que seu medo estava associado ao desconhecimento, pois era seu primeiro parto e ela não sabia o que poderia vir a acontecer. Ao mesmo tempo, suas expectativas pareciam estar preparando-a para o pior, pois ela achava que sofreria muito com as dores e, no final, acabaria fracassando: não teria dilatação e faria uma cesariana.

Adriana também se descrevia como muito ansiosa, temendo a proximidade do parto e, ao mesmo tempo, gostaria de viver em breve o desfecho de sua gestação. Tais sentimentos evidenciaram a ambivalência típica do terceiro trimestre, que diz respeito ao desejo de prolongar a gravidez e, ao mesmo tempo, ter logo o bebê nos braços.

Após o parto, Adriana contou que não conseguiu ter um parto normal e, apesar de preferir um parto por via vaginal, confiou na equipe médica e aprovou a decisão de fazer uma cesariana: *“ analisei tudo assim e eu vi que o que tem que ser não adianta, não é a gente que vai decidir, é os médicos, eu falei pra eles, eu confio em vocês então vamos lá. É cesárea? Tem que ser, que seja né, a gente não pode dizer não. Não agüentava mais ficar sofrendo aí também foram onze horas só no soro né, fora as contrações que eu entrei em trabalho de parto dois dias antes, mas dilatação eu não tinha nada, mas daí a bolsa rompeu, aí quando a bolsa rompeu aí fui obrigada a baixar né, porque não tinha mais o que fazer”* (E3).

Parece que seus sentimentos de incapacidade de enfrentar o parto e, inclusive, de ser mãe foram, de certa forma, confirmados com o fato de não ter tido um parto normal, e ter necessitado de uma cirurgia. Sem a intervenção da equipe médica, ela acredita que jamais conseguiria ter seu bebê.

Ela conta que só aceitou ter feito cesariana muitas horas depois do parto. Apesar disso, o parto foi descrito por ela como um momento único de sua vida. O fato de a filha ter saúde, e não ter tido nenhum tipo de problema durante o nascimento, também a ajudaram a se convencer que a decisão da equipe foi a melhor. O primeiro choro do bebê e o fato de tê-lo recebido logo nos braços compensaram todo o seu sofrimento.

Ela teve o apoio do marido durante o parto, além da equipe de saúde, na qual confiava cegamente. Entretanto, diz que foi fundamental acreditar nela própria, e na sua capacidade de superar uma cirurgia: “(...) depois que ela nasceu eu senti um alívio assim sabe, que tudo passou e eu vi que ela tava bem, então isso me ajudou a esquecer que eu tava num bloco, uma cirurgia, aliviou no sentido que eu vi ela, que ela tava bem, então fiquei pensando assim e se eu fosse pedir pro médico me deixar mais umas cinco, seis horas ali? E passasse da hora dela nascer, sabe, então é confiar nos médicos e ter um pouco de confiança na gente também, que a gente é capaz de superar uma cirurgia, por que não? Tanta gente supera. Tudo bem que eu não queria, mas o que tem que ser será, então eu tava ali” (E3).

Adriana referiu várias vezes durante a gestação que imaginava seu bebê muito parecido com o pai, em todos os sentidos. Mas, após o parto, ela disse que a filha é como ela tinha imaginado, com algumas semelhanças com seu marido e outras com ela própria. E ela conta que logo se reconheceu naquele bebê que acabara de nascer, assim como se sentiu reconhecida pela filha. Adriana também temia não conseguir amamentar, mas o bebê a surpreendeu, aceitando imediatamente seu seio.

Adriana estava certa de que teria um menino, apesar de não ter visto o sexo do bebê em nenhum exame ultrassonográfico. Mas sua certeza era tanta que já chamava o bebê pelo nome masculino. Ela acrescentou que a visualização do feto nos exames que fez foi muito importante para lhe assegurar que queria ser mãe, além de demonstrar que ela era capaz de gerar e cuidar de uma criança. Entretanto, após o parto, parece ter esquecido que acreditava estar gestando um menino, talvez na tentativa de proteger a ela própria e ao bebê dos sentimentos de rejeição que poderiam advir desse fato: “Eu fiquei pensando assim nossa, chamei o tempo todo de José Carlos, a minha filha é uma mulher, mas tudo bem, eu queria, eu falei né, eu acho que vai ser homem mas eu queria uma, tanto faz, vindo com saúde, então só de ver que ela tava bem ali eu disse não, é isso aí, é isso que eu quero, aí ficou na cabeça que era ela entendeu? Que era ela.” (E3).

Em relação ao bebê e à maternidade, Adriana demonstrava, durante a gestação, medo de não corresponder àquilo que seu bebê esperava dela. Também achava que não conseguiria ser a mãe que seu bebê necessitava: “Eu fico imaginando isso a toda hora, eu não sei se eu vou ser a mãe que ele quer ter, sabe, não sei se eu vou ser a mãe que eu sonhei em ser pra ele” (E1). Além disso, destacava que o seu filho seria, mais tarde, seu protetor. Entretanto, se tivesse uma filha mulher, ela poderia ser sua companheira. Também demonstrava o desejo de ser bem diferente de sua mãe, mas temia que acabaria sendo tão superprotetora quanto sua mãe foi com os filhos.

Três meses após o parto, Adriana foi mais econômica nas palavras para referir-se ao parto. Entretanto, trouxe uma informação nova: a preocupação que experimentou pelo estado de saúde do bebê durante o trabalho de parto. Ela acredita que foi submetida a uma cesariana de emergência pois seu bebê não estava bem. Adriana parece tentar encontrar explicações para o que julga ter sido um fracasso de sua parte: o fato de não ter “conseguido” ter um parto normal, enfrentando dores e expulsando seu bebê com suas próprias forças.

Durante a entrevista sobre a experiência da maternidade, Adriana se mostrou encantada com a filha, descrita como doce, meiga e carinhosa, e parecia nem se recordar de tê-la chamado por um nome masculino por tanto tempo durante a gestação. Acrescentou que a filha superou todas as suas expectativas. Entretanto, Adriana lamenta não ter amamentado a filha mais tempo, pois seu leite “secou” quando o bebê tinha aproximadamente um mês de vida.

O exercício da maternidade parece estar lhe mostrando que ela é capaz de assumir esse novo papel. Apesar de ter imaginado a maternidade como uma experiência que lhe exigiria esforço e dedicação, nunca pensou que pudesse ser capaz de cumprir tão bem suas exigências. Nesse sentido, o fato de ter superado um parto por cesariana, o que foi descrito por ela como uma experiência adversa e muito diferente daquilo que tinha imaginado, parece estar contribuindo para fazê-la acreditar e reforçar seus sentimentos de capacidade, especialmente em relação à tarefa de cuidar da sua filha.

A maternidade também lhe impôs algumas mudanças pessoais, com as quais Adriana parece estar bastante satisfeita. Diz que passou a valorizar mais sua própria mãe, se sente mais capaz, está mais feliz com seu casamento e, apesar de estar mais em casa e dedicando todo seu tempo para o bebê, conta que está passando por uma fase maravilhosa em sua vida.

O parto de Adriana parece ter confirmado seus sentimentos de incapacidade, expressos durante a gestação na forma de dúvidas sobre suas condições de ser mãe e de cuidar de uma criança. Entretanto, após três meses, percebeu-se que o exercício da maternidade serviu para, gradativamente, incrementar a confiança de Adriana nas próprias capacidades.

3.5 Caso Madalena⁶

3.5.1 Impressão geral

Quando foi convidada para participar da pesquisa, Madalena estava acompanhada do marido. Logo após ser comunicada sobre os objetivos e o funcionamento da pesquisa, aceitou participar. Seu companheiro fez algumas perguntas, e parecia muito interessado na pesquisa.

⁶ Para maior detalhamento, ver Anexo L.

Já Madalena se mostrou uma pessoa calada, reservada e até incomodada com a expansividade do companheiro.

Madalena é uma mulher jovem, de vinte e três anos, mas sua aparência lembra a de uma adolescente. Ela é alta e bem magra, mas sua barriga era avantajada e denunciava que estava no final da gestação. Seu rosto é muito bonito e, apesar da altura, possui traços finos e delicados. Ela tem os cabelos escuros e os olhos também, e seu sorriso é largo e cativante, apesar de sorrir muito pouco.

Durante as entrevistas, Madalena sempre falou muito, apesar de falar lentamente e pensar bastante antes de responder cada pergunta, o que por vezes ocasionava momentos de silêncio entre a questão e a resposta. Ela parece do tipo contida, mas sincera, e não tem receio de expressar suas idéias e sentimentos. Além disso, se mostrou muito inteligente e perspicaz, e parece ter usado sua participação na pesquisa para se entender melhor e encontrar respostas para suas dúvidas e conflitos.

3.5.2 A pré-história da gravidez

Madalena é a filha mais velha de seus pais. O casal teve ainda mais dois filhos. Após o nascimento do filho mais novo, a mãe de Madalena teve dois abortos, e ela acha que foi em função da idade, pois sua mãe já estava com mais de quarenta anos. Também conta que o primeiro parto de sua mãe, quando ela nasceu, foi muito difícil e sofrido.

Ela e o marido, Gabriel, de vinte e cinco anos, estavam morando fora do Estado quando souberam da gravidez, e voltaram para o Rio Grande do Sul em função disso. Antes de viajar, Madalena conta que estudava e trabalhava, era independente financeiramente, e seu tempo livre era dedicado aos estudos ou às amigas. Ela dava pouca atenção e pouco valor à família. Também nunca imaginou que poderia ser mãe, apesar de ter esse desejo, pois foi diagnosticado que ela tinha um cisto no ovário, o que prejudicaria a ovulação e, conseqüentemente, a fecundação. Como um profissional da saúde tinha lhe dito que só poderia engravidar após fazer um tratamento, ela interrompeu o uso da pílula anticoncepcional e não tomava nenhum tipo de precaução.

3.5.3 Gravidez, parto e puerpério

É marcante a reviravolta que a gestação e a maternidade provocaram na vida de Madalena. Ela se descobriu grávida no momento em que iniciava um novo projeto de vida, o que fez com que abandonasse tudo e voltasse para junto da família. Tal mudança nos planos

parece demonstrar o quão assustada Madalena ficou com o fato de vir a tornar-se mãe, pois não pensou duas vezes em deixar o marido em outro Estado e ficar com sua mãe.

Madalena achava que não podia ter filhos e, apesar de demonstrar um bom nível intelectual e de informação, acreditou que um cisto no ovário impediria totalmente a ovulação, o que não permitiria que engravidasse. A atitude de Madalena faz pensar se o desejo e a concretização da gravidez não foram, na verdade, uma tentativa de testar a sua capacidade de ser fecundada e gerar uma criança.

Durante toda a gestação, Madalena se sentiu muito assustada e com medo. No início, tal sentimento estava relacionado com a dúvida de ser capaz de cuidar de um bebê e criar um filho e, mais tarde, o medo foi totalmente dirigido para o parto: *“Eu sentia medo, né, de pensar em ser mãe, assim, tudo o mais, assim. Não por causa da minha família, porque minha mãe eu sei que estaria sempre do meu lado, mas eu ficaria com medo, assim, no caso de eu assumir, né, assumir essa maternidade. Se eu realmente estaria preparada pra assumir um filho, ter toda uma estrutura psicológica, financeira e tudo mais, né..”* (E1); *“Me preocupa, assim, na hora de ganhar, as dores, a episiotomia, que eu não sei se vai doer depois. Eu fico imaginando eu fazer xixi e ardendo, porque eu não sei como pode sair uma criança por aquele local. São umas coisas minhas, assim. A cesárea, tu pensa, assim, ‘ah, é uma cirurgia, sai por aqui’, mas pô... sete camadas de pele que eles te cortam, né, é uma cirurgia, né. Daí eu nem sei como eu vou agir no momento, né.”* (E1). Nesse sentido, o parto pode ter servido como o representante do momento concreto em que sua capacidade de ser mãe seria testada.

Além disso, sua gravidez foi bastante tumultuada, pois ela mudou-se, voltou a ser dependente financeiramente, e emocionalmente, da família de origem, enfrentou problemas conjugais e também a hospitalização do irmão, que ficou vários dias entre a vida e a morte em uma unidade de tratamento intensivo. Madalena parece ter um bom relacionamento familiar, especialmente com a mãe, que foi referida como seu grande apoio. Sobre a irmã, Madalena nunca falou, o que faz pensar em como teria sido seu relacionamento com ela. No seu relato, parece que sua família se resume aos pais e ao irmão. Quanto ao seu casamento, Madalena se mostrou extremamente insatisfeita e indecisa sobre os sentimentos em relação ao companheiro. Nesse sentido, diz que a gravidez não provocou nenhuma mudança, pois o casamento já não vinha bem antes de saber que estava grávida.

A gravidez parece, segundo Madalena, tê-la promovido à condição de mulher, mas seu funcionamento ainda lembra o de uma menina assustada e medrosa. Talvez por isso tenha procurado, de forma tão rápida e intensa, garantir o convívio e a proximidade com sua própria

mãe: *“Ele ficou um pouco mais lá, só que eu voltei, porque eu tava precisando da minha família, né. Tava me sentindo ruim, tava só eu e ele.”* (E1).

Sobre o bebê, Madalena tinha certeza que gerava um menino, o que se confirmou ainda durante a gestação. Mas, apesar de ter feito um acompanhamento pré-natal adequado, e de ter realizado exames ultrassonográficos, ela se preocupava muito com a saúde do bebê. Seu maior medo era de que os exames revelassem alguma malformação. Além disso, ela referia preocupação de vir a ter seu bebê antes do tempo, revelando o medo da separação prematura. Tal sentimento faz pensar na insegurança de Madalena quanto às suas capacidades como mãe, pois não levar a gravidez até o fim seria a prova concreta de que não é capaz de cuidar do bebê, nem antes e tampouco depois do nascimento. Além disso, o medo da separação prematura pode estar revelando que Madalena não se sente pronta para o exercício da maternidade.

Especificamente em relação ao parto, Madalena dizia temer a episiotomia, além de não conseguir imaginar como um bebê poderia sair por seu órgão genital. Tal preocupação denota sentimentos de temor aos danos que podem ser impostos ao seu órgão genital e à própria sexualidade, os quais poderiam ser evitados, segundo ela, com a realização de uma cesariana.

Sobre a experiência do parto, Madalena centrou seu relato nas dores e na sensação de estranheza que experimentou ao expulsar o feto de seu ventre. Ela estava muito nervosa e assustada, e ficou impactada com a intensidade das dores que sentiu: *“Eu fiquei meio em pânico, assim, não quis olhar a criança na hora. Ele disse: ‘quer ver mamãe?’, e eu disse: ‘não!’. Porque a minha barriga coçava, e eu comecei a chorar, mas é porque eu tava muito nervosa.”* (E3). Além disso, se sentiu muito sozinha.

Ela também se sentiu enganada com o fato de ter sido informada que a dor de parto era uma dor que passava e era esquecida, mas para ela, cerca de trinta horas depois, as dores ainda estavam bem vivas. Essa observação de Madalena faz pensar o quão chocante foi o parto para ela. Suas dores não eram apenas físicas, e revelavam o sofrimento que experimentou nesse momento: *“é, assim, me falavam que era uma dor que passa, mas na hora, na lembrança, tu não assimila, assim, as coisas, sei lá, é muito estranho.”* (E3).

Ao ver o bebê pela primeira vez, sua reação foi de pânico, o que fez com que refutasse receber o filho nos braços imediatamente após o parto. Mais tarde, três meses após o ocorrido, ela dizia não entender sua reação, e falava que teve medo do bebê, mais especificamente de rejeitá-lo: *“Aí eles lavaram o nenêzinho, botou a roupinha e depois que trouxe né, daí foi aí, que todo mundo quer abraçar seu filho, eu fiquei muito nervosa de pensar que a primeira reação foi isso assim, que eu me lembro que eu fiquei com medo de não gostar dele, no caso.”*

Fiquei com medo do nenê. E depois, pensando assim hoje assim né, como eu fui boba mas é que foi a primeira, minha primeira reação foi eu ter sentido medo dele.” (E4).

O bebê parece ter correspondido às suas expectativas, especialmente quanto à aparência. Mas os primeiros dias de vida dele a confrontaram com sua habilidade e capacidade de cuidar dele, o que era tão temido durante a gestação. Ela teve muitas dificuldades para entender as necessidades do bebê nesse início do relacionamento deles, e também sentia que não era capaz de acalmá-lo e atendê-lo como deveria. Madalena achava que saberia o que fazer com o filho, mas não soube.

Três meses depois do nascimento do bebê, o que ela mais lembrava sobre o parto era justamente o medo do desconhecido, materializado na figura do bebê. Ela parece ter se assustado com toda a responsabilidade e com as novas demandas que acompanharam a chegada do filho. Além disso, ela referiu novamente as dores, e seu relato três meses após o parto contou com muito mais detalhes a experiência, em comparação com aquele obtido algumas horas depois, ainda durante sua internação hospitalar.

Seu bebê parece uma criança de temperamento difícil, e ela se sente muito exigida por ele. Ela parece não acreditar na sua capacidade como mãe, pois diz que ele é uma criança calma e sensível, mas difícil de ser acalmada. Ela acha que, se fosse mais experiente, se sairia melhor com as exigências do bebê: *“Nunca pensei que uma criança ocupasse tanto o teu tempo, te sufocasse, te sugasse todas as tuas energias, porque suga, assim. Eu fico muito só dela assim. Acho eu isso aí que eu não esperava assim.”* (E4).

Ao mesmo tempo, é o bebê quem lhe dá ânimo e reforça sua auto-estima, pois a posição de dependência do bebê em relação a ela lhe confere poder e a fortalece para que dê conta das tarefas da maternidade: *“É tudo novo então me senti, sempre te dá uma insegurança mesmo que parece que o nenê que te dá segurança, não é tu, assim, é ele que cada vez vai dando mais segurança porque ele depende totalmente de mim né e ele que tá me dando a força pra ser sabe, pra cuidar dele assim.”* (E4). Tal sentimento ficava evidente quando Madalena referia que, se não cuidasse do filho, ele ficaria desamparado e, por isso, ela é a pessoa mais importante para ele. Isso a fazia sentir-se extremamente importante.

Madalena também tomava como sua culpa os choros do bebê nos três primeiros meses de vida, atribuindo o nervosismo dele ao estado emocional em que se encontrava durante a gestação. Em nenhum momento, Madalena reconheceu que seu bebê pudesse ter um temperamento próprio, e atribuiu tudo que acontecia a ele como sua responsabilidade. É como se seu bebê tivesse nascido como uma página em branco, e ela estivesse escrevendo ali o que queria e também o que gostaria de omitir.

De uma forma geral, Madalena se mostrou bastante decepcionada com o rumo que deu à sua vida, e parecia não ter forças para retomar as rédeas de seu destino. Isso se tornava evidente quando manifestava desejo de fazer uma cesariana, mas a mãe a convenceu a mudar de idéia e ela se conformou, e também quando sugeriu, em tom de brincadeira, que o bebê recebesse o nome do pai, e isso se tornou lei, conformando-se novamente. Apesar de demonstrar inquietação com sua condição de dependência atual, parecia não ter forças para mudar essa realidade, se acomodando com a situação.

Além disso, a condição de mãe não estava lhe trazendo orgulho e prazer, e ela se sentia discriminada, rejeitada e excluída por ter um filho. Apesar do seu desejo de ser mãe um dia, ela nunca imaginou que fosse tão difícil cuidar de um bebê e assumir seu novo papel social.

Após o nascimento do bebê, seu casamento acabou, e ela e o companheiro, depois de uma briga, voltaram a ser namorados, estabelecendo uma rotina de casal em início de namoro. Esse fato, somado à insatisfação de Madalena com a forma que sua vida estava tomando, pareciam revelar um desejo de voltar no tempo, para readquirir o que julgava ter perdido, e também para reencontrar-se consigo mesma.

O sentimento de desvalia perpassa todos os relatos de Madalena. É como se ela fosse obrigada a aceitar seus problemas com o bebê, com a maternidade e com o casamento, como parte do fardo que acompanha a maternidade. Ao mesmo tempo, o desejo de ser mãe pode ter estado a serviço da busca de uma posição mais valorizada perante a família e a sociedade. Nesse sentido, engravidar seria um presente. Entretanto, ela sente-se pouco capaz de assumir e de dar conta das tarefas que esse novo papel exige.

O parto confrontou Madalena com sua limitada capacidade para entender seu filho e cuidar dele. Durante a gestação, ela já referia preocupação e insegurança em relação às suas condições de ser mãe. A frustração de Madalena consigo mesma como mãe se manteve durante os três meses que se seguiram ao parto, incrementando seus sentimentos de desvalia.

3.6 Caso Márcia⁷

3.6.1 Impressão geral

Na ocasião do contato inicial, Márcia se mostrou muito séria, e parecia não estar prestando atenção nas explicações da pesquisadora sobre o trabalho para o qual estava sendo convidada. Entretanto, após ouvir a explanação da pesquisadora, prontamente concordou em

⁷ Para maior detalhamento, ver Anexo M.

participar, assinando o consentimento informado e respondendo às questões da ficha de dados sócio-demográficos.

Márcia estava com vinte anos na época do contato inicial. Entretanto, sua aparência era a de uma mulher bem mais velha, de cerca de trinta anos, talvez. Ela é morena, de cabelos longos, e nada nela chamava a atenção. Ela também pareceu muito quieta e quase mal-humorada. Falava pouco e não fez nenhum questionamento sobre a pesquisa. Parecia estar aceitando participar por uma obrigação.

Durante as entrevistas, Márcia sempre se mostrou bastante reservada, com exceção da entrevista sobre a gestação, durante a qual parecia mais à vontade. Ela demonstrou dificuldades para falar sobre seus sentimentos, especialmente em relação a assuntos conjugais e familiares. Ela esperava que, mesmo utilizando meias-palavras, a pesquisadora lhe entendesse.

3.6.2 A pré-história da gravidez

Márcia possui uma história de vida bastante complicada. Ela conta que é filha adotiva de sua babá, pois sua mãe a abandonou. Ela parece carregar uma grande mágoa por esse fato, e seu ressentimento com a mãe biológica fica evidente quando diz que não quer nenhum tipo de contato com ela e tampouco com os parentes, que moram em outro Estado.

Sua mãe adotiva já é uma senhora de sessenta e seis anos, e que possui mais seis filhos. Uma das filhas, entretanto, faleceu há dezessete anos, quando tinha cerca de trinta e dois anos. Márcia é a mais nova, e tem uma diferença de doze anos em relação à irmã mais nova depois dela.

Seu pai adotivo sofreu um derrame e ficou com seqüelas, o que obrigou sua mãe a criar os filhos praticamente sozinha. Por isso, a mãe de Márcia é definida por ela como uma “guerreira”.

Márcia possui um relacionamento de quatro anos com Manoel, o pai do bebê. Entretanto, eles convivem como casal apenas nos finais de semana, quando ambos ficam juntos na casa dos pais de Márcia. Durante a semana, ela permanece com uma de suas irmãs, para ajudá-la com as crianças, desempenhando as funções de empregada, e Manoel, então, fica na casa dos próprios pais.

Manoel já possui uma filha de três anos, fruto de um relacionamento anterior. Márcia conta que ele e a mãe da criança nunca viveram juntos, e ele inclusive duvidou que seria o pai da menina. Por tudo isso, ele não acompanhou a gravidez da primeira filha, e atualmente tem

pouco contato com ela. Segundo Márcia, é apenas após insistir muito que consegue que o marido procure a filha.

3.6.3 Gravidez, parto e puerpério

Parece muito difícil para Márcia falar sobre seus sentimentos, especialmente no que se refere a assuntos familiares. Tendo em vista sua história de abandono, é compreensível que alguns temas sejam mais dolorosos para ela do que outros.

Márcia falou muito pouco sobre seu parto, na entrevista realizada ainda durante a internação obstétrica. Tal fato surpreendeu a pesquisadora, pois a atitude dela foi bastante diferente daquela apresentada durante a entrevista sobre a gestação. O fato de não falar sobre o parto, restringindo-se a fornecer apenas algumas informações, faz pensar que a experiência mobilizou afetos, lembranças e fantasias dolorosas e até mesmo incompreensíveis para ela. Tomando o parto como um momento de separação entre mãe e bebê, pode-se supor que a experiência a tenha remetido às próprias vivências como bebê e criança, e aos momentos precoces do seu desenvolvimento.

Durante a gestação, Márcia também dizia não imaginar seu parto e, tampouco, o bebê. O não pensar, entretanto, não impedia que ela experimentasse certa dose de ansiedade no último trimestre de gestação. Ela referia ter um “bloqueio” que não lhe permitia pensar ou falar sobre o parto: *“Olha, nem paro pra pensar, só penso que... como ela entrou, ela vai ter que sair, né, que nem sempre a mãe diz, mas eu não paro pra pensar, porque se não, eu acho que eu não vou conseguir. Porque eu sou muito... ai, um denço, né, muito medrosa pras coisas, então, eu nem paro pra pensar, na hora que acontecer, vamos ver o que vai ser”* (E1). E, ao mesmo tempo que referia dificuldades para imaginar seu bebê, dizia temer que a filha herdasse características “ruins” dos pais, como problemas de saúde.

O parto foi apontado como uma experiência que a pegou de surpresa. Seu bebê nasceu cerca de três semanas antes do previsto, e tal fato pode ser, em parte, responsável pela sensação de impacto que Márcia experimentou. Além disso, a separação precoce da filha pode ter suscitado, inconscientemente, a revivescência de momentos anteriores de separação. Tais momentos, segundo conta sua história, podem ter sido acompanhados pela sensação de vazio e abandono, e tais sentimentos podem ter sido experimentados novamente em relação ao parto: *“Eu nunca pensei, né, nunca imaginei nada, foi muito rápido assim, foi duas dor, na terceira dor eu já... já espirrou ela, ligeirinho”* (E3).

O parto é referido com indiferença, e Márcia apenas relata fatos e acontecimentos, permeados por longos períodos de silêncio. É difícil identificar o tom emocional que

imprimiu ao parto. Esse fato atenta para a necessidade de Márcia se defender emocionalmente de sentimentos incompreensíveis e dolorosos.

Já no seu relato sobre o primeiro encontro com o bebê, Márcia demonstrou uma forte dose de idealização. A filha foi descrita como bem formada, mas o prontuário médico indicava que o bebê nasceu com uma proeminência da mucosa vaginal, o que talvez requeresse uma cirurgia. Ao mesmo tempo, ela contou que as primeiras horas depois do parto foram muito boas, e que não enfrentou nenhuma dificuldade. Entretanto, no prontuário médico, a equipe descreveu as dificuldades de Márcia para amamentar, pois tinha fissuras na mama e sentia muitas dores: *“Olhei ela prá ver se ela tava bem formadinha, e tava tudo bem”* (E3).

Márcia referiu, durante a gestação, a insegurança que estava sentindo para desempenhar seu papel como mãe. Ela conta que seus temores tinham relação com sua capacidade de estabelecer uma relação afetiva com a filha e garantir sua boa educação. Os cuidados não foram apontados como motivo de preocupação: *“Ah, eu acho que é o carinho, muito carinho. Não é só as coisas materiais que a gente tem que dar, acho que é muito carinho que ela vai precisar. (...)E eu quero dar uma formação, assim, boa pra ela, eu quero que ela seja assim...que tenha um caráter bom, né. Esse é o meu medo maior, de não saber formar ela, né”* (E1).

No terceiro mês depois do nascimento do bebê, Márcia referiu que seu parto foi rápido demais, e talvez isso demonstre o quão precoce foi, para ela, a separação da filha: *“Foi bem rápido, assim. Pelo o que os outros me falavam, foi rápido demais, até, eu achei, né, pelo parto das outras primas, das minhas irmãs, né, foi bem rápido”* (E4).

O fato de descrever a episiotomia como um corte que necessitou de vários pontos, e que lhe incomodou por muito tempo depois do parto, fazem pensar nas cicatrizes que o parto deixou em Márcia. Assim como as separações que enfrentou anteriormente, o parto também foi uma experiência dolorosa e difícil de cicatrizar: *“Doeu, mas não inflamou, assim, infeccionou, nem deu recaída, mas só doía muito, né. Doeu que foi um horror aquilo”* (E4).

Seu bebê é descrito como uma criança cativante, mas que apresenta muitos sintomas: gripes, tosses, dores de ouvido e vômitos. Márcia se chateia com essa série de desconfortos que a filha experimenta desde que nasceu, e tais sintomas do bebê podem estar servindo para atestar para Márcia a sua inabilidade em lidar com o bebê. Além disso, a preocupação anterior de Márcia sobre sua capacidade de estabelecer uma relação afetiva e de carinho com a filha, somada ao fato de seu bebê estar constantemente sofrendo com algum incômodo, podem estar reforçando a idéia de que está faltando algo para a criança.

O bebê foi amamentado ao seio por um mês. Após esse período, Márcia contou que o leite “secou”, e tal fato parece ter sido uma grande decepção para ela. Márcia referiu que gostaria de ter amamentado por mais tempo, mas não conseguiu e, de certa forma, seu sentimento parece estar evidenciando a decepção com sua incapacidade de nutrir a filha através de si mesma.

Márcia procura passar o tempo todo com a filha, e faz sua vida girar em torno dela. Entretanto, durante a entrevista sobre a experiência da maternidade, percebeu-se que há uma grande preocupação de Márcia com os cuidados que garantirão a sobrevivência física do bebê e, ao mesmo tempo, uma grande dificuldade de ligar-se afetivamente a ela: *“Não sei... acho que na medida do possível, eu faço tudo o que eu posso por ela, né. Acho que é isso ser mãe, né, cuidar, tá junto”* (E4). Apesar de Márcia mostrar-se preocupada com o bem-estar da filha, pôde-se perceber que muitos desses cuidados são feitos de forma mecânica e sem afeto.

O confronto de Márcia com seu bebê e consigo mesma durante e imediatamente após o parto parece ter sido um evento extremamente desestabilizador para ela. Os sentimentos associados a essa experiência se tornaram de difícil acesso: seu relato sobre o parto foi muito sucinto, e Márcia demonstrou a necessidade de idealizar os acontecimentos que cercaram o acontecimento.

3.7 Caso Sabrina⁸

3.7.1 Impressão geral

Após um encontro do grupo de gestantes do qual participava, Sabrina foi convidada para fazer parte da pesquisa. Ela fez algumas perguntas sobre o que seria exigido dela enquanto participante, e destacou que não morava em Porto Alegre, mas em uma cidade da região metropolitana da capital. Após lhe ser informado que a cidade onde morava não era impedimento para sua participação, e de ter suas dúvidas esclarecidas, ela prontamente concordou em contribuir com o trabalho.

Sabrina é a participante mais velha dessa amostra (tem vinte e seis anos), e é uma mulher muito simpática. É mulata, alta, e sua beleza impressiona. Sua gestação é delatada apenas pelo tamanho da barriga. Sabrina fala corretamente e tem uma voz firme, mas melodiosa. É muito agradável estar em sua companhia, pois ela se mostra uma pessoa desinibida, confiante e independente. E, diferentemente de outras participantes, ela esbanja alegria e disposição.

⁸ Para maior detalhamento, ver Anexo N.

Durante as entrevistas, Sabrina sempre falou bastante, e contava suas experiências e sentimentos com muitos detalhes. Entretanto, ao final de cada encontro, ela repetia que gostava de conversar e de estar com as pessoas, mas tinha dificuldade de falar sobre si mesma. Quando afirmou isso pela primeira vez, a pesquisadora se surpreendeu, pois tal característica não tinha sido percebida e, tampouco, parecia corresponder à realidade.

3.7.2 A pré-história da gravidez

Sabrina vem de uma família de cinco irmãos, todos homens, sendo que um deles é adotivo. Seus pais tiveram o primeiro filho quando ambos estavam com quatorze anos de idade, e o relacionamento conjugal deles foi complicado. Seu pai se envolvia com muitas mulheres e, apesar de trabalhar, não se preocupava em suprir as necessidades da família. Deixou a mulher e os filhos para tentar a sorte no exterior quando Sabrina tinha cerca de onze anos. E nunca mais voltou. Hoje, ele tem uma nova família, e vem raramente ao Brasil.

Sabrina possui dois irmãos mais velhos e um mais novo. Sua mãe perdeu um bebê após o nascimento do filho mais novo. Sabrina suspeita que sua mãe tenha provocado o aborto, pois o casamento dela já estava acabando devido ao comportamento do marido. Mas ela não sabe ao certo o que aconteceu. Sua mãe teve, portanto, quatro partos, todos por via vaginal, e Sabrina sabe que ela e os irmãos nasceram grandes. Entretanto, ela nasceu com um problema cardíaco congênito, que só foi resolvido definitivamente com uma cirurgia, feita quando ela estava com treze anos.

Sabrina e o marido, Marcelo, têm um relacionamento de cerca de quatro anos. Ele já foi casado, e tem uma filha de oito anos do primeiro casamento. Após uma breve separação, quando Sabrina foi investir na carreira artística em outro Estado, eles reataram definitivamente, e após a confirmação da gravidez, foram morar juntos. O casal tem sua própria casa, em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre. Entretanto, eles dividem o mesmo terreno com a sogra de Sabrina e com o escritório de seu marido.

3.7.3 Gravidez, parto e puerpério

Sabrina é uma pessoa cativante e muito simpática. Seus relatos foram sempre permeados por muitos detalhes, apesar de ela ressaltar, a cada encontro, que tinha dificuldades de falar sobre si mesma.

Durante a gestação, Sabrina referiu que nunca foi o sonho de sua vida ser mãe. Ao contrário de suas amigas, ela sempre foi muito independente e preocupada com o sucesso profissional. Além disso, contou que não tinha experiência com crianças, e não se imaginava

nesse papel. Se não tivesse engravidado logo, acha que teria mudado de idéia, desistindo de concretizar a maternidade.

Foi apenas por insistência do marido que Sabrina resolveu fazer o teste de gravidez, após sua menstruação já estar há mais de dois meses atrasada. Talvez esse fato tenha relação com o receio que Sabrina, inconscientemente, sentia em relação às suas capacidades de gerar e de cuidar de outro ser humano: *“Eu continuei na correria e não sabia se eu tava grávida ou não, (...) porque eu pensei: ‘ai eu não posso tá grávida assim tão rápido’. Atrasou a menstruação, aquela função, mas eu pensei, eu não posso ter engravidado tão rápido assim. (...) é bom, mas assim, era uma coisa que eu já queria, mas eu não me imaginava assim, mãe, ainda”* (E1). Ao mesmo tempo, o fato de ter engravidado mais rápido do que imaginou ser capaz, pode ter contribuído para exacerbar seus sentimentos de capacidade.

O parto também foi descrito por Sabrina como rápido. Ela esperava passar muito tempo em trabalho de parto, sofrendo com as dores. Entretanto, surpreendeu-se com seu desempenho. Tal fato é apontado por ela com grande orgulho, pois refere, tanto após o parto como três meses depois, que a equipe destacou a rapidez do seu trabalho de parto como algo excepcional. Durante a gestação, Sabrina acreditava que seria corajosa para enfrentar o parto, apesar de evitar pensar sobre o assunto.

O parto também serviu para Sabrina testar seus próprios limites. Ela achava que não suportaria as dores que estava sentindo, e tinha a impressão que morreria antes de conhecer a filha. Mas, passado o parto, ela percebeu que as dores foram suportáveis, e viu o quanto é capaz de tolerar.

Apesar de não ter imaginado o parto durante a gestação, Sabrina diz que a experiência foi bem pior do que poderia ter imaginado, pois sentiu muitas dores. Ao mesmo tempo, se sentia feliz pela proximidade do encontro com a filha. Tais sentimentos, descritos por Sabrina como pavor pelas dores e alegria por conhecer a filha, se misturavam durante o trabalho de parto, evidenciando sua ambivalência: ao mesmo tempo que queria interromper seu sofrimento, queria que tudo se desenrolasse rápido para logo poder ver o bebê: *“Um sentimento de pavor pela dor e de felicidade por saber que ela já estaria chegando, assim, era um misto, os dois juntos, às vezes assim: ‘ai que droga, que raiva, eu não quero mais...’, mas ao mesmo tempo eu pensava assim, ai, tá chegando pertinho, né... dela nascer”* (E3).

O primeiro encontro com o bebê foi descrito como maravilhoso, pois a filha correspondia à imagem que fazia dela durante a gestação. Entretanto, Sabrina se mostrou muito frustrada com a fratura de clavícula que o bebê sofreu em função do parto.

Nos dias que se seguiram ao parto, Sabrina dizia se sentir bem “mãezona”, e conta que sabia exatamente o que devia fazer, apesar de ter enfrentado dificuldades com a amamentação. A crença de que saberia como agir com o bebê parecia estar se confirmando, e servindo para reforçar em Sabrina seus sentimentos de capacidade. Ela toma a fratura do bebê como um problema de responsabilidade do próprio bebê, que era muito grande, o que serve para aliviar a possível fantasia inconsciente de que poderia fazer algum mal ao seu bebê. A fratura pode ser a confirmação dessa fantasia, e sua defesa contra esse sentimento é evidente em seu relato: *“Eu soube só quando eu já tava lá na sala de recuperação, quando eles vieram me trazer ela, (...) daí eles disseram: ‘ah, ela sofreu uma fratura, mas isso é normal, tu não te assusta’. Ai mas eu fiquei penalizada, assim, né... Mas tá, tudo bem eu já vi que não é uma coisa, assim, muito complicada, eles disseram que realmente acontece, essa semana aconteceu mais de um caso. E agora tem que cuidar, né, mas dá uma peninha, assim, porque tu não quer que a tua criança sofra nada, né, mas têm casos piores, com certeza, então eu não posso nem me queixar, quem mandou ela ser grandona?”* (E3). As dificuldades com a amamentação também são atribuídas à filha, que é descrita como esfomeada.

Três meses após o nascimento do bebê, o parto continuou sendo referido como rápido, e Sabrina conta dos elogios que recebeu da equipe em função disso. Para ela, isso pode ter sido a superação bem-sucedida do momento em que suas capacidades seriam postas à prova. Nessa entrevista, ela falou novamente sobre a fratura que o bebê sofreu em função do parto. E, apesar de destacar seu bom desempenho, revelou que teve medo de morrer. Sua coragem, afinal, era limitada.

Sua filha é apontada como uma criança de difícil temperamento, pois chora sem motivo aparente e é muito irritável. Sabrina se sente aflita com esses comportamentos, e diz que em muitos momentos não sabe como agir com o bebê. Ela teme não conseguir dar limites para a criança. Entretanto, refere que ser mãe é mais fácil do que ela esperava, o que demonstra novamente sua grata surpresa consigo mesma.

Em todos os relatos, Sabrina evidenciou uma forte valorização de si mesma. A profissão que escolheu (do meio artístico) é um indício de que essa característica já estava presente antes da gestação. O temperamento do bebê aparece como algo que destoa e surge como um complicador para a confirmação das expectativas que Sabrina acalentou em relação ao seu próprio desempenho como mãe. Nem mesmo a fratura que a filha sofreu em função do parto foi capaz de quebrar a convicção que tinha sobre seu bom desempenho como mãe.

3.8 Caso Tânia⁹

3.8.1 Impressão geral

Ao ser convidada para participar da pesquisa, e lhe ter sido explicado o trabalho, Tânia prontamente concordou em participar. Tânia não quis que a primeira entrevista, sobre a gestação, fosse feita na sua casa, e perguntou se esta poderia ser realizada no hospital, onde ela teria que estar novamente na semana seguinte para participar do grupo de gestantes. A pesquisadora concordou, tendo em vista que as entrevistas deveriam ser realizadas nos locais mais convenientes para a própria gestante, e por isso a proposta inicial era para que fossem feitas na residência da participante. Tânia compareceu ao hospital no dia combinado, acompanhada pela mãe, que a aguardou na sala de espera do ambulatório. As outras entrevistas foram realizadas onde previa o método de coleta de dados, isto é, no hospital, durante a internação obstétrica e, posteriormente, na residência da participante.

Tânia é uma mulher de vinte e um anos, de estatura baixa, com cabelos bem escuros, lisos e brilhantes. No momento do contato inicial e, especialmente na entrevista sobre a gestação, chamou a atenção sua aparência edemaciada: parecia que ela estava prestes a explodir. Seu rosto estava redondo, e os olhos apertados e inchados. Suas mãos também revelavam inchaço, e ela andava com dificuldades. Apesar da pouca idade, ela parecia bem mais velha, com trinta anos, talvez. Sua fala é mansa, pausada e arrastada. Apesar disso, fala corretamente e tem bom vocabulário, demonstrando seu nível técnico de escolaridade.

A impressão inicial da pesquisadora era que Tânia recusaria qualquer tipo de aproximação afetiva da pesquisadora, o que talvez estivesse sendo revelado pela sua atitude em relação ao local da primeira entrevista. Entretanto, nas entrevistas seguintes, a pesquisadora foi sempre recebida com evidente prazer pela participante. Sua postura passou a ser a de alguém que procura aprovação do outro. Ao mesmo tempo, durante as entrevistas, ela sempre se mostrou disponível para responder o que lhe era inquirido, e falava aberta e sinceramente sobre seus sentimentos.

3.8.2 A pré-história da gravidez

Tânia é a terceira filha de seus pais. Ela nasceu de parto normal, assim como seus quatro irmãos. Conta que sua mãe teve sempre partos fáceis e tranquilos, mas destaca que, comparando com o nascimento dos irmãos, o seu foi o pior.

⁹ Para maior detalhamento, ver Anexo O.

Ela vive com o marido em uma cidade da região metropolitana, e divide a casa também com uma de suas irmãs, o cunhado e uma sobrinha ainda bebê. No mesmo terreno, moram seus pais.

Tânia e o marido têm um relacionamento de sete anos, e estão casados há quatro. Ela trabalhava e estudava mas, ao saber que estava grávida, interrompeu todas as suas atividades.

3.8.3 Gravidez, parto e puerpério

A impressão inicial sobre Tânia não se confirmou: esperava-se que ela seria uma pessoa reservada e que evitaria qualquer tipo de vínculo afetivo com a pesquisadora. Entretanto, ao longo das entrevistas, Tânia foi se revelando uma mulher carinhosa e sincera. Ao mesmo tempo, em todas as entrevistas, Tânia parecia emitir opiniões sempre com o objetivo de agradar ou obter aprovação da pesquisadora. Tal fato parece ter se constituído numa espécie de repetição do relacionamento que possui com a própria mãe. Ela conta que a mãe já tinha outros filhos para se preocupar e, por isso, talvez Tânia tenha se habituado a, desde muito cedo, procurar cativar e conquistar as pessoas.

Tânia evidenciou muito medo do parto durante a gestação. Segundo ela, esse medo tinha estreita relação com a incerteza sobre o transcorrer da experiência e sobre suas capacidades de suportar esse momento, e as dúvidas que tinha em relação às condições que o bebê apresentaria ao nascer: *“Até aonde será que eu vou agüentar, será que o nenê vai nascer bem?”* (E1).

Além disso, a proximidade do parto também incrementava suas incertezas sobre o futuro exercício da maternidade. Ela referia não saber como deveria agir com seu bebê.

Ela também esperava manter a calma durante o parto, não gritar, e dar à luz um bebê pequenino e careca. Entretanto, todas essas expectativas não se confirmaram: ela gritou muito durante o trabalho de parto, e seu bebê nasceu enorme, gordo e cabeludo. Apesar disso, durante a entrevista do terceiro mês de vida do bebê, Tânia disse que já nem ao menos lembrava como tinha imaginado seu bebê mas, de toda forma, o filho é exatamente como imaginou. Tal relato parece demonstrar a tentativa, bem sucedida, de ajustar a imagem do bebê imaginário àquela do bebê real: *“O que eu imaginava de repente até eu apaguei assim porque de tanto ver ele, as coisinhas dele, de repente ele é aquilo que eu imaginava sabe porque o que eu vejo tá bom, eu gosto, acho bonito sabe, então de repente ele é tudo o que eu imaginava mesmo agora depois de grande”* (E4).

As dúvidas que Tânia tinha sobre seu próprio desempenho também parecem não ter se confirmado. Ela achava que o parto seria uma experiência que fugiria ao seu controle, o que a

deixava com muito medo. Entretanto, o parto foi, segundo ela, muito mais fácil do que poderia ter imaginado. E ela acha que se saiu muito bem: *“É porque eu pensei que eu não ia conseguir, não sei, eu conversava com meu marido, de noite, ai, meu Deus eu tô só pensando na hora que vai ser, eu não vou agüentar, não vou conseguir passar a noite no hospital depois com o bebê, mas eu tô vendo que tá sendo bem diferente, eu tô conseguindo ficar com ele aqui, ele chora eu levanto e fico com ele né. Durante o parto também eu não pensei que eu ia ter força pra fazer ele sair, eu jurava que ia fazer uma cesariana porque né, da onde que eu vou tirar força, cesariana não, só fica, eles cortam, tiram, não, acho que eu consegui tirar bastante força”* (E3).

Tânia destaca que se sentiu muito forte e capaz durante o parto, e acha que experimentou uma força que somente as mulheres possuem. Nesse sentido, o parto contribuiu para lhe mostrar o quanto ela é capaz. Além disso, o fato de ter superado uma experiência até então temida, parece tê-la feito merecedora do novo papel que recebeu: o de mãe.

A emoção que sentiu ao ver o filho pela primeira vez também foi destacada. Entretanto, Tânia teve dificuldades para colocar em palavras seus sentimentos.

Três meses depois, Tânia falou menos sobre o parto, e referiu lembrar da dor, apesar de não terem sido tão intensas como esperava. A emoção que sentiu ao ouvir o primeiro choro do filho foi descrita como muito grande, mas Tânia continuava apresentando dificuldades para falar desse momento, mesmo já tendo se passado três meses: *“Logo me trouxeram ele e eu vi, logo que ele nasceu elas me falaram olha, olha ele que ele tá passando ali né e levaram pra salinha onde preparam ele né limpam, vão pesar, aí eu vi ele passando, ai deu uma vontade sei lá, de gritar, nem sei, de sair correndo, aí trouxeram ele pra mim eu chorava assim de ver ele, ele chorando deitadinho em cima de mim, tentando mamar pela primeira vez”* (E4).

Tânia conta que a pior lembrança que tem do parto não diz respeito ao parto propriamente dito, mas ao fato de seu bebê ter permanecido no hospital após ela própria ter recebido alta. Ela refere que desenvolveu uma ligação muito forte com seu filho nos dias seguintes ao parto e, por isso, sofreu muito quando, após seis dias juntos, tiveram que se separar. Apesar dessa separação prematura, Tânia não parece ter desenvolvido comportamentos superprotetores em relação ao bebê.

Sobre a maternidade, Tânia também achava que estava se saindo bem, e afirmava que, apesar das dificuldades que encontrou para iniciar a amamentação e durante o primeiro mês, devido às cólicas do bebê, ela estava se sentindo muito bem nesse papel. E, assim como demorou a acreditar que estava grávida, ela referiu que, às vezes, custava a acreditar que já era mãe.

Tânia conta que ser mãe é diferente de tudo que já experimentou na vida mas, apesar disso, está satisfeita consigo mesma. Talvez as experiências com o parto e com o filho recém-nascido tenham contribuído para dar-lhe confiança nas próprias capacidades. Ela reconhece as dificuldades iniciais que enfrentou, e também o fato de tê-las enfrentado e superado pode estar contribuindo para a vivência da maternidade como algo gratificante e prazeroso. Seus sentimentos iniciais de incapacidade foram superados pela vivência prazerosa e gratificante que experimentou no parto, bem como através do exercício da maternidade.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO

Nos casos estudados, é possível destacar aspectos comuns referentes à forma como cada mulher está vivenciando o processo de tornar-se mãe. Além disso, também é possível destacar algumas particularidades desses casos, na medida que fornecem material para a compreensão de idéias e referenciais teóricos abarcados no corpo desta dissertação. Este capítulo pretende discutir tais aspectos, comuns e singulares, dividindo-os em três grandes eixos, que coincidem com as etapas do processo de tornar-se mãe, e nos quais foram realizadas as entrevistas: gravidez, parto e puerpério. Em cada um desses eixos, buscar-se-á o entendimento do parto, tendo em vista que esta experiência pretende ser o foco deste trabalho. Assim, o Eixo I, Gravidez, pretende explicitar o que é antecipado sobre o parto e a maternidade durante o período gestacional. O Eixo II procura estabelecer a relação entre aquilo que foi antecipado sobre o parto e a maternidade, durante a gestação, e a experiência do parto propriamente dita. Já o Eixo III, Puerpério, trata da relação entre o que foi antecipado sobre o parto e a maternidade, durante a gestação, a experiência do parto, e a vivência da maternidade três meses depois.

4.1 Eixo I: Gravidez

Durante a gestação, todas as oito participantes expressaram algum medo em relação ao parto. Tais medos estavam relacionados aos procedimentos obstétricos, à dor, à perda do controle sobre seus sentimentos e reações, às condições de saúde do bebê e de si próprias, à insegurança quanto à capacidade de reconhecer os sinais do trabalho de parto, ao sofrimento que poderiam vir a experimentar, a ficarem sozinhas, e ao desconhecido. Quatro mulheres expressaram, inclusive, o esforço para não pensar sobre o parto, como forma de pouparem-se da ansiedade que o tema provocava. Além do medo, a ansiedade pela proximidade do momento de conhecer o bebê frente a frente também foi referida. A *falta de informações*¹⁰ foi apontada por duas mulheres como a causa da insegurança e do medo que estavam experimentando em relação ao parto. Pode-se pensar que a menção à falta de informações pode estar relacionada àquilo que é desconhecido em relação ao parto e à maternidade. O

¹⁰ Grifo da autora. Palavras utilizadas pelas participantes.

medo e a insegurança dessas participantes parece ter relação estreita com o medo do desconhecido.

A vasta gama de sentimentos associados ao parto, evidente na variedade de temores citados pelas participantes no final da gestação, corrobora as idéias de Peterson (1996), que afirma que o parto não é um evento neutro, pois tem força suficiente para mobilizar grandes níveis de ansiedade, excitação, medo e expectativa. Inúmeros autores referem que no terceiro trimestre da gestação (época em que foi realizada a Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante) ocorre um incremento da ansiedade, em função da proximidade do parto e da iminência da mudança de “status” e papel social, e da rotina da vida da mulher e de sua família (Brazelton & Cramer, 1992; Maldonado, 1994; Soifer, 1992; Szejer & Stewart, 1997).

Além disso, o aumento da ansiedade provocado pela proximidade do parto também pode estar relacionado com o prenúncio de pôr à prova suas capacidades como mulher e como mãe. Segundo Stern e colaboradores (1999), durante os nove meses da gestação a mulher alimenta esperanças, sonhos, medos e fantasias sobre como será o bebê, como será o seu marido como pai e, especialmente, como ela própria será como mãe. É somente após o parto que ela se confrontará com a realidade, isto é, colocará à prova suas reais condições e capacidades de cuidar e promover o desenvolvimento de outro ser humano. Até o parto, a mulher estava livre para projetar as expectativas que lhe conviesse mas, com o parto, entra em cena a situação concreta que contribuirá para atestar sua maior ou menor capacidade materna. Outros autores (Birksted-Breen, 2000; Peterson, 1996; Raphael-Leff, 1997) chegam a comparar o parto com uma encruzilhada, pois a partir dele a vida de uma mulher como mãe pode tomar caminhos diferentes daqueles para os quais ela estava se preparando. Nesse sentido, o aumento da ansiedade pode estar intimamente relacionado com o medo de testar suas capacidades e vir a fracassar, por alguma razão.

Ainda durante a gestação, percebe-se que todas as mulheres, em maior ou menor grau, expressaram preferência pelo sexo do bebê. Além disso, alguns casos referiram preocupações sobre as condições de saúde do filho, especialmente quanto à possibilidade de que possuísse alguma malformação. O medo de malformações no caso Verônica, e a extrema idealização no caso Daiane, apontam para a possibilidade de tais temores estarem relacionados ao medo da punição a que se sentem sujeitas por terem acalentado sentimentos de rejeição no início da gestação. Nesse sentido, a preocupação de Madalena com as condições de saúde do seu bebê também pode estar expressando a fantasia de que tenha causado algum mal ao bebê através dos pensamentos e sentimentos que experimentou durante a gestação. Segundo Soifer (1992),

essas são fantasias comuns durante o primeiro trimestre, caracterizado pelos sentimentos de ambivalência em relação ao bebê e à maternidade. E com a proximidade do parto, tais preocupações viriam novamente à tona, como a expressão de sentimentos de culpa.

Nos casos Márcia e Tatiana, as gestantes expressaram dificuldade para imaginar o feto. Elas não conseguiram descrever suas expectativas em relação ao bebê, nem quanto à aparência e tampouco ao temperamento. Tal dificuldade pode estar apoiando a idéia de Stern (1997), que afirma que, no último trimestre da gravidez, as representações sobre o bebê tornam-se progressivamente menos claras e diminuem conforme se aproxima o parto. Segundo o autor, a razão de tal desinvestimento é a tentativa da gestante de proteger a si mesma e ao bebê de uma possível discordância entre o bebê imaginado e idealizado por ela durante a gestação, e o bebê real, que lhe é apresentado no parto. Apesar da redução das representações sobre o bebê, grande parte das participantes evidenciou ter alimentado expectativas sobre a criança, especialmente no que se refere às semelhanças do bebê com um ou ambos os pais. Fica evidente a presença do trabalho psicológico de construção do bebê imaginário (Soulé, 1987).

Entretanto, uma mulher grávida não acalenta expectativas apenas em relação ao bebê, mas também em relação a si mesma como mãe. Isso se tornou evidente em todos os casos estudados, pois as participantes referiram expectativas sobre o próprio desempenho como mãe de um bebê recém-nascido. Os casos Tatiana, Daiane, Madalena, Márcia e Tânia referiram, durante a gestação, muitas dúvidas quanto à capacidade de cuidar bem do filho. Daiane chegou a verbalizar o medo de machucá-lo. Todas essas preocupações apontam para a antecipação de um dos temas da constelação da maternidade, chamado por Stern (1997) de “vida-crescimento”. Esse tema diz respeito à capacidade da mãe de manter vivo o seu filho, além de promover seu crescimento e desenvolvimento físicos.

Já o caso Adriana aponta para a preocupação com o segundo tema da constelação da maternidade proposto por Stern (1997) e Stern e colaboradores (1999), que se chama “relacionar-se primário”. Essa participante evidenciava preocupação pela possibilidade de não conseguir vir a ser a mãe que imaginava, ou ainda de não conseguir se tornar a mãe que seu filho desejava que ela viesse ser. Tais preocupações evidenciaram este segundo tema proposto por Stern (1997) e Stern e colaboradores (1999), que trata da capacidade da mãe de criar uma relação íntima com seu bebê, garantindo seu desenvolvimento psíquico. São comuns desse tema perguntas do tipo “amarei esse bebê?” ou “esse bebê me amará?”.

Ao mesmo tempo, os casos Verônica e Sabrina acreditavam piamente que as capacidades maternas adviriam de um conhecimento instintivo que é dado à mulher por

ocasião do parto. Nesse sentido, o parto teria o poder de transformá-las imediatamente em mães capazes e bem-sucedidas. Entretanto, Stern e colaboradores (1999) afirmam que o nascimento físico do bebê não coincide com o nascimento psicológico da mãe. O parto transforma a mulher em mãe do ponto de vista físico, social e até jurídico. Mas somente com o transcorrer dos meses que se seguem ao parto, a mulher verá sua identidade materna tomando forma. Os autores acreditam que o envolvimento com as tarefas de cuidado com a criança, e a vivência dos quatro temas propostos por Stern (1997), serão capazes de fazer emergir uma mãe e, conseqüentemente, uma nova mulher, cujo organizador psíquico principal é a própria maternidade. Por isso, pode-se supor que os casos Verônica e Sabrina corriam o risco de decepcionarem-se de forma mais enfática com a experiência do parto, no sentido de não verem confirmadas suas expectativas de serem capazes plena e instantaneamente de atender às demandas da maternidade.

O fato de as gestantes acalentarem expectativas e esperanças em relação à mãe que queriam ser para seus bebês faz pensar na possibilidade de, paralelamente ao desenvolvimento do bebê imaginário, também ter lugar na gestação o processo de idealização imaginária que cada mulher faz de si mesma como mãe de seu filho. Os dados apontam para esta tendência, e também fazem supor que os temas da constelação da maternidade (Stern, 1997) são antecipados durante a gestação, sendo criadas expectativas idealizadas sobre a forma como cada mulher os superará. Nos dados obtidos com esta amostra foi possível identificar, durante a gestação, a antecipação do tema “vida crescimento” e do tema “relacionar-se primário”. O caso Verônica aponta para a possibilidade de o tema “matriz de apoio” também ser antecipado durante a gestação, pois ela refere que o apoio que esperava receber da própria mãe, após o parto, estava contribuindo para acreditar que saberia cuidar de seu bebê.

4.2 Eixo II: Parto

O relato sobre a experiência do parto evidencia sentimentos de decepção, surpresa, estranheza, pavor e fracasso e, ao mesmo tempo, de orgulho e satisfação. Todos os partos foram realizados no ambiente hospitalar, corroborando a tendência histórica da transferência dos partos para o hospital. No caso Verônica ficou clara durante a gestação a sua preocupação em ter o bebê num ambiente seguro para ele, apesar de ela preferir evitar o hospital por temer sentir-se doente. Tal sentimento evidencia uma das seqüelas do atendimento hospitalar, ainda visto pela maioria das pessoas como um ambiente hostil e desumano, apesar das inúmeras tentativas dos profissionais da área da obstetrícia no sentido de humanizar o atendimento.

Stern e colaboradores (1999) afirmam que o parto é uma das etapas finais do processo de tornar-se mãe, mas não é o último. Todas as mulheres passam por momentos universais e definitivos durante o parto, que as auxilia a entrar na maternidade propriamente dita. Entre eles, podem ser citados o primeiro choro do bebê, a primeira vez que o bebê é posto sobre o ventre da mãe, a troca de olhares e a amamentação. Tais acontecimentos, iniciados a partir do parto, reorganizarão e mudarão, um após o outro, o mundo da nova mãe.

Todas as participantes fizeram referência ao primeiro encontro com o bebê. Quatro mulheres definiram o filho, imediatamente após o nascimento, como diferente do bebê que tinham imaginado durante a gestação. Essa reação corrobora as idéias de Soulé (1987), quando diz que o filho imaginário é investido pela gestante de uma projeção narcísica intensa, refletindo as expectativas parentais sobre ela enquanto filha, e às quais não pôde corresponder. Por isso, o bebê imaginário é idealizado e potencialmente diferente do bebê real, conhecido por ocasião do parto, e inevitavelmente decepcionante para a mãe. O fato de os casos Verônica, Daiane, Márcia e Tânia reconhecerem tão precocemente que o seu bebê é diferente daquele que esperavam dar à luz faz pensar na decepção instantânea experimentada por essas mulheres por ocasião do parto, em relação a um produto seu. Ao mesmo tempo, as mulheres que fizeram referência ao bebê como exatamente igual ao que tinham imaginado (casos Tatiana, Adriana, Madalena e Sabrina), e correspondendo plenamente às suas expectativas, parecem entrar num movimento de proteção, a si próprias e ao bebê, contra sentimentos de rechaço e rejeição.

Márcia expressou certa dose de indiferença quanto ao parto e ao primeiro encontro com o bebê, e parece ter revestido toda a situação com uma aura de extrema idealização. Ela esperava que a filha fosse um bebê maior e, apesar dessa discrepância entre o bebê esperado e o bebê que nasceu, definiu como perfeitos o bebê e ela própria como mãe, embora os dados registrados no prontuário médico apontassem outra realidade. Ela descreveu sua filha como linda e perfeita, enquanto possuía uma malformação na região genital. E a amamentação estava sendo difícil e lhe causando desconforto, mas ela referiu não estar sentindo absolutamente nenhuma dificuldade com as primeiras tarefas da maternidade. Márcia pode ter experimentado, durante a experiência do nascimento da filha, sentimentos que a remeteram ao seu próprio nascimento. Nesse sentido, supõe-se que a perda da condição de gestante e a chegada da filha, descrita como uma surpresa, pois ocorreu três semanas antes do previsto, podem ter exacerbado sentimentos de perda e angústias primitivas de separação. Tal hipótese é levantada, pois Márcia possui uma história de vida que remete à perda e ao abandono.

Stern (1997) afirmou que a tentativa de proteção contra a discrepância entre o bebê real e o bebê imaginado já inicia no final da gestação, para evitar que a mulher se decepcione de forma irremediável com seu bebê e não possa ver nele algo de seu. E logo após o parto, a manutenção da visão do bebê idealizado parece se constituir num adiamento do confronto com o bebê real, até que ele próprio tenha tido tempo suficiente para conquistar sua mãe.

Mas, por ocasião do parto, a mulher não tem apenas a oportunidade de entrar em contato com o bebê real. Ela também se vê confrontada com suas capacidades maternas, que serão postas à prova a partir do nascimento do bebê. Fisher e colaboradores (1997) sugerem que o parto é capaz de acarretar tanto benefícios quanto danos psicológicos à mulher. Nesse sentido, pode-se entender que ser confrontada com suas reais capacidades como mãe, determinando a necessidade de ajustes entre a mãe que sonhou ser para seu filho e a mãe que poderá ser, pode confirmar tanto seus sentimentos e crenças de capacidade quanto de incapacidade e fracasso.

O caso Verônica ilustra a decepção com aquilo que julgou um fracasso: esperava ter sido mais forte do que realmente conseguiu ser, por ocasião do parto. Ao mesmo tempo, o parto consistiu numa experiência tão adversa e impactante, que o simples fato de ter suportado e sobrevivido a ela serviu para, de forma mais realística e adaptada aos fatos, mostrar-lhe o quanto foi capaz de suportar. Verônica é um caso que demonstrou extrema idealização, durante a gestação, em relação às suas capacidades maternas, pois achava que saberia imediatamente o que fazer e seria forte o suficiente para ter controle sobre qualquer situação. Tais expectativas não se confirmaram por ocasião do parto. Nesse sentido, a transição que o parto proporcionou parece tê-la feito, abruptamente, entrar em contato com suas reais capacidades, que não correspondiam ao que tinha imaginado. Os sentimentos despertados por esse fato podem ter sido expressos também nos problemas iniciais enfrentados com a amamentação, pois ela não se entendia com a filha, e no medo que sentiu de que o bebê rejeitasse seu leite. A situação da amamentação remeteu não apenas ao tema vida-crescimento, mas especialmente ao tema do relacionar-se primário (Stern, 1997; Stern & cols., 1999), e ao temor de Verônica de não conseguir vincular-se ao bebê e ser aceita por ele como sua mãe.

No caso Verônica percebe-se também a influência de fatores tais como os procedimentos obstétricos aos quais foi submetida durante o parto. Durante a gestação, ela evidenciou preocupação quanto à necessidade de ser submetida a muitos procedimentos, bem como o medo de se ver rodeada de muitos profissionais na hora do parto. O uso da analgesia e do fórceps, além do oxigênio que recebeu nos momentos finais do trabalho de parto, parecem

ter reforçado suas expectativas e contribuíram para que Verônica se sentisse ainda mais decepcionada com o parto. Tais procedimentos confirmaram, de forma crua e insidiosa, o temor de perder o controle sobre o processo e necessitar da assistência de muitos profissionais durante o parto. Segundo Szejer e Stewart (1997) e Raphael-leff (1997), algumas mulheres podem interpretar a utilização de tais técnicas como a prova de seu fracasso na tentativa de dar à luz.

O caso Verônica ilustra uma espécie de quebra entre o que foi antecipado sobre si mesma como mãe durante a gestação, e aquilo que a experiência do parto trouxe à tona. Ela acreditava que, por estar se sentindo infinitamente capaz de dar conta das demandas da maternidade, também conseguiria manter o controle em relação aos acontecimentos que cercariam o parto. Mas tais expectativas não se confirmaram, e instalaram-se sentimentos de quebra de continuidade e de decepção com o próprio desempenho.

A decepção pelo fato de ter necessitado de ajuda médica para ter seu bebê também foi citada por Tatiana. Na gestação, ela evidenciou muito medo do parto, especialmente relacionados à intensidade da dor que poderia sentir, ou à ocorrência de algum problema com ela ou com o bebê. Apesar disso, se sentia preparada para receber seu bebê e cuidar dele. Entretanto, se mostrou extremamente decepcionada pelo fato de ter necessitado de indução medicamentosa para ter seu filho, caso contrário não teria contrações suficientes para expulsar o bebê. Além disso, experimentou muitas dores durante o trabalho de parto, fazendo-a pensar que morreria. E seu bebê nasceu debilitado, e necessitou de reanimação.

Tatiana antecipou, durante a gestação, a possibilidade de não dar conta das demandas impostas pelo trabalho de parto e pelo parto propriamente dito, talvez refletindo seu temor inconsciente de não vir a ser capaz de ser a mãe que sonhou ser. E a confirmação desse sentimento, através da experiência vivida, pode ter reforçado sentimentos de menos valia e decepção com o próprio desempenho. Pode-se destacar que, de certa forma, houve uma espécie de quebra da continuidade entre o que foi idealizado durante a gestação, isto é, que seria capaz de dar conta das demandas da maternidade, e o que foi vivido durante o parto. Entretanto, tal quebra acabou confirmando seus sentimentos, pré-existentes, de medo e receio em relação às dores e às condições de saúde do bebê.

Madalena também antecipou, durante a gestação, o medo da dor e da episiotomia, além do receio de não conseguir cumprir as exigências da maternidade. Seu parto foi descrito como extremamente dolorido, confirmando o medo pressentido. Seus sentimentos de estranhamento em relação às sensações experimentadas com o parto, e também ao bebê, remetem à possibilidade de que o parto tenha instalado a quebra da continuidade entre aquilo

que esperava viver, e vir a ser capaz de dar conta, e o que realmente ocorreu. Apesar de as dores terem sido antecipadas durante a gestação, Madalena acrescentou que o que viveu foi muito pior do que poderia ter imaginado. Nesse sentido, houve uma quebra da continuidade, e os sentimentos de estranheza podem ser um indício desse processo.

Chama atenção que todas as participantes que realizaram parto por via vaginal foram submetidas à episiotomia. A partir da coleta de dados do prontuário médico, não foi possível identificar claramente a indicação obstétrica para tal procedimento. A literatura aponta tal procedimento como de uso amplo e rotineiro, sem possuir, muitas vezes, um critério claro para sua indicação (Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 1997). Madalena foi uma participante que referiu muito medo da episiotomia durante a gestação, e sua realização pode ter exacerbado sentimentos de incapacidade em levar a cabo o nascimento do seu bebê, bem como pode ter representado a violação de sua privacidade e da integridade de seu órgão genital.

Adriana experimentou sentimentos de decepção em relação ao parto, referindo não ter *conseguido*¹¹ um parto normal, e precisando de uma cesariana. Inúmeros estudos demonstraram o quanto a cesariana pode contribuir com sentimentos de fracasso (Cordeiro & Sabatino, 1997; DiMatteo & cols., 1996; Durik & cols., 2000; Fisher & cols., 1997). No caso Adriana, impressiona o fato de a possibilidade da cesariana ter sido aventada durante a gestação. Ela afirmou que desejava um parto normal, mas acreditava que acabaria fracassando, tendo que ser submetida à cirurgia. Neste caso, percebe-se a continuidade entre o que foi antecipado na gestação e o que foi vivido no parto. E tal continuidade reforça a crença de que não possui condições de dar conta dos cuidados com o bebê.

Entretanto, o caso Sabrina denuncia outro tipo de percepção sobre o parto, coerente com aquilo que foi antecipado pela participante durante a gestação, e que também demonstra a continuidade entre esses dois momentos. Assim como Verônica, Sabrina referia sentimentos de confiança no seu futuro desempenho como mãe, afirmando que todo o conhecimento de que necessitaria viria automaticamente com o nascimento do bebê. Na ocasião do parto, Sabrina necessitou do uso do fórceps, e seu bebê sofreu uma fratura ao nascer. Todos esses fatos são encarados como uma falha do bebê, que era muito grande, e Sabrina procurou se eximir de toda responsabilidade pelo que poderia ser considerado um fracasso. Tal atitude, de responsabilizar o bebê, parece estar a serviço da proteção contra a decepção que sentiria consigo própria e que poderia atrapalhar sua entrada na maternidade propriamente dita. Paralelo a isso, ela fez questão de mostrar como seu desempenho durante o parto foi bom.

¹¹ Grifo da autora.

Relata que a equipe a cobriu de elogios, pois seu trabalho de parto foi muito rápido. Parece ser a tentativa de afirmação de suas capacidades e condições de ser mãe.

A participação da equipe nesse caso reforça a idéia de autores como Klaus e Kennell (1992), Klaus e Klaus (1993), e Klaus e colaboradores (2000), que afirmam que a assistência prestada à mulher durante seu trabalho de parto e parto propriamente dito são capazes de reforçar seus sentimentos de ser capaz de cuidar de outro ser humano. Para eles, cuidar de uma parturiente significava servir de modelo para que ela também viesse a cuidar de seu bebê. Somente uma mulher que se sente cuidada pode, segundo os autores, acreditar que poderá também ela cuidar do outro. No seu caso, portanto, os profissionais a ajudaram a reforçar seu valor como mulher e como mãe. Além disso, a equipe teve papel fundamental ao facilitar a continuidade do processo de transição para a maternidade.

Tânia é uma participante que aparentemente se preparou para o pior, pois os temores em relação ao parto e ao momento de se deparar com suas capacidades a deixavam preocupada durante gestação. Tal conduta ficou evidente quando ela contou, logo após o parto, que gritou muito no início do trabalho de parto, sem saber muito bem por que. Somente após a intervenção da equipe, ela se deu conta de que as suas dores não eram tão intensas, e que ela estava experimentando uma força que desconhecia. O parto de Tânia parece ter servido para lhe mostrar o quanto ela era capaz de ser mãe. Nesse sentido, percebe-se a quebra da continuidade entre o que foi antecipado na gestação e o que foi vivido por ocasião do parto. Entretanto, no caso Tânia, diferentemente do caso Verônica, por exemplo, tal quebra parece ter atenuado seus sentimentos de incapacidade, pois lhe mostrou que sua descrença em si mesma não tinha razão de ser. Afinal, ela se saiu bem durante o parto, o definindo como muito mais *fácil*¹² do que poderia ter um dia imaginado.

As dores foram apontadas de forma mais enfática pelas participantes Verônica, Tatiana, Daiane e Madalena, como um fator negativo associado ao parto. Nos casos Daiane e Madalena, a referência às dores faz pensar nas seqüelas emocionais associadas à experiência. Madalena referiu, inclusive, que mesmo já tendo se passado mais de vinte e quatro horas, ela ainda estava sentindo as dores do parto, e estava tendo dificuldade para assimilar tal sentimento. Essa referência aponta para a possibilidade de que essa *dor que não passa*¹³ esteja denunciando também sentimentos de fracasso e decepção.

A ambivalência presente no caso Daiane parece ter se mantido, mesmo depois do parto. Durante a gestação, a participante expressou essa tendência no fato de ter tentado o aborto, mesmo tendo desejado muito a gestação. Não fica clara, em nenhum momento, a

¹² Grifo da autora. Palavras da participante.

¹³ Grifo da autora. Palavras da participante.

tendência das suas emoções. E com o parto não foi diferente: ela descreveu-o como dolorido, mas também como a melhor coisa que lhe aconteceu.

Márcia, assim como Daiane, falou muito pouco sobre o parto, dificultando o entendimento da experiência no contexto da transição para a maternidade. Márcia parecia muito impactada com tudo que viveu por ocasião do parto, o que faz supor que também ocorreu uma quebra na continuidade entre o que foi antecipado durante a gestação e o que foi vivido por ocasião do parto. Em ambos os casos, percebe-se a utilização de mecanismos de negação, talvez na tentativa de preservar a integridade psíquica ameaçada por tal quebra.

Os casos Tatiana e Adriana destacaram a importância da presença do companheiro durante o trabalho de parto. Tatiana afirma que não teria conseguido suportar as dores se o marido não estivesse por perto. Já Adriana destaca que seu marido foi muito importante para que acreditasse que seria capaz de enfrentar o parto. Adriana também referiu a importância do apoio que recebeu dos profissionais, assim como Daiane. Estes casos ilustram a importância que autores como Klaus e Klaus (1993) e Klaus e Kennell (1992) atribuíram à figura de apoio durante o parto. Tais autores destacam que a presença de uma pessoa empática e sensível às necessidades emocionais da parturiente pode contribuir para a maior satisfação das mulheres com o parto, incrementando sua confiança nas próprias capacidades. Além disso, o fato de os pais dos bebês terem acompanhado as esposas durante o trabalho de parto e até mesmo no parto propriamente dito, parece refletir o esforço de algumas instituições de saúde no sentido de humanizar as práticas ligadas ao nascimento.

As participantes Verônica, Tatiana, Daiane, Madalena, Sabrina e Tânia referiram estar passando por dificuldades nas primeiras horas após o parto. Tais dificuldades estavam especialmente relacionadas com a amamentação e os cuidados com o bebê. Para Stern e colaboradores (1999), a amamentação é o momento de a mulher mudar seu centro emocional e físico de seu ventre para seu peito. Independentemente de como se dá o início da amamentação, é fato certo que a mulher se vê obrigada a utilizar outra parte de si mesma para nutrir e acalmar o bebê, o que antes era feito dentro de seu ventre, através da placenta. Suportar a extrema dependência do bebê e ainda ser capaz de estabelecer um novo tipo de relação com o bebê, concretizada através da amamentação, é uma das tarefas impostas à mulher por ocasião do parto (Soulé, 1987).

A amamentação tem estreita relação com os dois temas da constelação da maternidade já referidos (vida-crescimento e relacionar-se primário), pois é através do leite que a mulher promoverá a nutrição e o desenvolvimento físico, e também emocional, do bebê, pois o ato de amamentar inclui a troca afetiva entre ela e o filho. Além disso, a amamentação pode servir

para reforçar tanto a capacidade materna, quanto sua incapacidade (Stern, 1997; Stern & cols., 1999).

As dificuldades com o início da amamentação podem mostrar para a mulher sua incapacidade de entender o bebê. E o medo do fracasso pode ser expresso no temor de que o bebê rejeite o leite da mãe. Este temor foi evidenciado por Verônica após o parto, e antecipado por Tatiana durante a gestação.

A única participante que referiu facilidade para amamentar foi Adriana. Ela contou que seu bebê a surpreendeu, aceitando imediatamente seu leite. Ela havia referido muitas inseguranças, durante a gestação, sobre suas futuras capacidades como mãe. Para ela a amamentação parece ter compensado o que vinha se configurando como a confirmação desse temor. Ela encarou sua cesariana como fracasso, enquanto que as facilidades em se entender com a filha e a capacidade de amamentá-la parecem ter lhe mostrado o outro lado, isto é, que não é tão incompetente como previa ser.

4.3 Eixo III: Puerpério

A forma como cada participante se referiu ao parto parece permitir entendê-lo como o evento que reforça sentimentos alimentados e antecipados durante a gestação, em relação a si própria como mãe ou, por outro lado, que incute a quebra de tal continuidade, mostrando para a mulher que a realidade vivida durante o parto é muito diferente daquilo que foi antecipado. Nesse sentido, o parto não pode ser visto como um evento isolado, e tal interdependência entre gestação, parto e puerpério já havia sido prevista por autores como Brazelton (1988), Brazelton e Cramer (1992), Cramer (1997), Klaus e Kennell (1992), Klaus e colaboradores (2000), Klaus e Klaus (1993), Raphael-Leff (1997), Soifer (1992), Stern (1997), Szejer e Stewart (1997), e Winnicott (1957/1999; 2000). Além disso, o parto continuou sendo referido mesmo três meses depois, com mais ou menos detalhes, mas retratando a experiência em toda a sua plenitude de sentimentos. Por isso, pode-se supor que o parto, e a forma como cada mulher enfrentou este acontecimento, tenha a capacidade de continuar influenciando a forma como ela viverá os temas da constelação da maternidade e, conseqüentemente, como experimentará seu papel materno (Peterson, 1996; Simkin, 1991; 1992; Stern, 1997; Stern & cols., 1999).

Stern e colaboradores (1999) destacam que o parto é uma experiência que vem acompanhada por emoções e vivências inesquecíveis, muitas vezes impossíveis de serem expressas em palavras. Para a maioria das mulheres, isto se dá por ser o parto um evento

demasiadamente primitivo e profundo, difícil de ser totalmente assimilado e traduzido. Os autores acreditam que esta seja uma parte do processo de tornar-se mãe que nunca será totalmente conhecida, a não ser pela própria mulher. Sentimentos dessa ordem parecem ter sido experimentados por Tatiana, que mesmo após três meses ainda tinha dificuldades para dizer como foi o parto e, especialmente, como se sentiu na ocasião. Daiane também chegou a verbalizar que somente passando pela experiência se poderia saber como ela se sentiu.

Entretanto, chama igualmente atenção a forma como alguns detalhes essenciais sobre o parto são omitidos e até distorcidos. O caso Daiane fornece um exemplo de tal constatação. Ela falou muito mal do seu parto horas após o ocorrido, e utilizou palavras impactantes para referir-se à experiência. Mas, no relato posterior, disse só ter boas recordações sobre o parto. Talvez aqui seja necessário destacar novamente a tendência ambivalente de Daiane, evidente em todos os momentos da transição para a maternidade. Outra hipótese para tal omissão pode ser o fato de que o parto permanece na memória como algo vívido, sem importar muito o seu conteúdo (Stern & cols., 1999). Para os autores, o conteúdo do relato acaba se transformando numa combinação de fatos, fantasias e mitos, mas é indiscutível que sua narração se tornará uma parte importante da identidade materna. Além disso, parece que o relato dos incidentes que cercaram o parto pode influenciar na direção que seguirá a recém iniciada relação com o bebê real.

O relato do parto, empreendido por Verônica, parece fazê-la seguir o mesmo caminho que vinha trilhando durante a gestação, o que aponta para o retorno a esse caminho mesmo após a quebra da continuidade imposta pelo parto. Nesse período inicial da transição, ela se sentia forte e capaz. Entretanto, o parto a decepcionou e, de certa forma, a confrontou com a finitude de suas próprias capacidades. Mas o fato de ter superado o que julgou ter sido uma situação adversa, pode tê-la remetido novamente ao caminho originalmente trilhado, devolvendo-lhe a crença nas próprias capacidades e superando a quebra de continuidade do processo provocada pelo parto. Ela evidencia esse sentimento três meses após o parto, quando diz que a maternidade a fez forte e poderosa, e está satisfeita com o seu desempenho.

O caso Sabrina segue a mesma linha, pois o parto também serviu para reforçar suas capacidades e garantir-lhe confiança para empreender as tarefas da maternidade. Entretanto, Sabrina parece não ter experimentado a quebra da continuidade do seu processo de transição para a maternidade.

Já o caso Tatiana parece revelar a insegurança quanto às suas capacidades maternas. Durante a gestação, ela esperava conseguir cumprir com as exigências da maternidade e dos cuidados com o bebê. Entretanto, seu parto parece ter instaurado a desconfiança de que pode

falhar com o bebê assim como falhou com o parto, pois não obteve a dilatação suficiente para dar à luz seu bebê sem medicação e sem o uso de fórceps. Nesse sentido, a atitude de Tatiana em relação ao bebê e à maternidade, três meses depois, remete à possibilidade de falhar e, conseqüentemente, às tentativas de evitação de tais falhas. Pode-se entender aí a dificuldade de se separar do bebê, o temor de que ele venha a adquirir alguma enfermidade, e o medo de não saber lidar com seus choros.

O mesmo tipo de sentimento evocado pelo parto, isto é, o temor à falha manifestado pela dificuldade de se separar do bebê, parece ter sido experimentado também por Márcia. Apesar de trazer poucos dados sobre o parto e sobre o exercício da maternidade três meses depois, é possível inferir que o parto trouxe consigo a exacerbação das inseguranças de Márcia, experimentadas já durante a gestação, quanto às próprias capacidades e habilidades de vincular-se afetivamente à filha, o que lhe asseguraria que não abandonaria seu bebê como sua mãe fez com ela. Esses são temores comuns vivenciados através do tema do relacionar-se primário (Stern, 1997; Stern & cols., 1999).

Daiane, por sua vez, mostra-se a participante mais queixosa em relação à maternidade. Apesar de o parto ter sido descrito como uma boa recordação após três meses do nascimento do bebê, ela se diz atrapalhada e impaciente com as demandas da maternidade. Os cuidados com o bebê, e a convivência com ele, atestam dia após dia sua incapacidade para ser mãe. Ela queixa-se de não entender os choros do filho, sente-se extremamente criticada e decepcionada com a maternidade. Nesse sentido, a forma como estava experimentando os temas da constelação da maternidade foi capaz de alterar o curso do desenvolvimento de sua identidade materna. Durante a gestação e o parto, o convívio com suas fantasias e idealizações, a respeito de si mesma e do bebê, a fizeram acreditar que a maternidade seria uma tarefa fácil. Mas quando ela se viu confrontada com o bebê real, e com suas reais capacidades maternas, se sobressaiu a frustração consigo mesma e com o filho. Além disso, percebe-se que o bebê foi investido de toda a responsabilidade pelo seu bem-estar e satisfação e, por mais que fizesse, é fato que o bebê jamais seria capaz de confirmar plenamente suas expectativas.

Madalena é outro caso similar ao caso Daiane. Durante a gestação, ela acreditava que saberia como cuidar do filho, mas após o parto, se viu totalmente incapaz de cuidar dele. Após três meses, ela continuou se sentindo pouco capaz de atender o filho e suprir suas necessidades. Ela acha que, se fosse mais experiente, se sairia melhor como mãe. O parto também a confrontou com a incapacidade de entender o bebê e atendê-lo, o que vinha se mantendo mesmo depois de três meses, talvez atestando e confirmando sua crença de incapacidade.

Já Adriana se sentiu fracassada após o parto, sentindo que sua fantasia de não dar conta do papel materno estava se confirmando. Mas quando se viu reconhecida pela filha e sendo capaz de amamentá-la, percebe-se o movimento oposto ao dos casos Daiane e Madalena: a vivência dos temas da constelação da maternidade não confirmou suas expectativas de incapacidade. Pelo contrário, serviram como a prova de que era capaz e tinha condições de exercer satisfatoriamente o papel materno. É provável que por isso Adriana não tenha referido sentimentos de fracasso sobre o parto três meses depois, diferentemente do que verbalizou horas após a experiência. Tal fato faz pensar que a experiência posterior rumo à concretização da identidade materna influencia as lembranças sobre o parto, e não apenas sejam influenciadas por ela.

Tânia também evidencia que seu bom desempenho durante o parto contribuiu para experimentar um incremento dos seus sentimentos de capacidade, e referiu, três meses depois, estar muito satisfeita com a maternidade, assim como Adriana. O caso Tânia parece ser outro indicador de que o exercício da maternidade, e a relação da mãe com seu bebê, podem amenizar sentimentos de fracasso experimentados com o parto, assim como pode instaurar a decepção com aquilo que julgava vir a ser uma tarefa simples e fácil.

4.4 Considerações finais

O parto é uma experiência claramente antecipada durante a gestação, e reorganizada após o nascimento do bebê. Sua característica principal é, sem dúvida, o fato de ser o marco da transição entre a gestação, como a fase de preparação psicológica para a maternidade, e o puerpério, onde a mulher se verá obrigada a ajustar suas expectativas à situação real que se apresenta. Entretanto, os dados analisados demonstram que nem sempre existe um continuum entre aquilo que é antecipado e o que é vivido durante o puerpério. Durante a gestação, a mulher antecipa aspectos relacionados às suas capacidades como mãe, além do bebê e de todo o contexto que cercará o parto. Isto é, o bebê é imaginado e idealizado durante a gestação, como previu Soulé (1987), mas também assim o são a identidade materna e o próprio parto. O parto, portanto, parece ter papel importante nesse processo, e o entendimento de como ele é vivido fornece informações sobre como tal experiência pode garantir a continuidade entre o que foi antecipado na gestação e o que é experimentado no puerpério, ou como pode instalar a quebra nessa continuidade.

Cabe ressaltar que a quebra na continuidade entre os momentos da transição para a maternidade nem sempre se constitui em algo negativo ou pernicioso. Em alguns casos

estudados, houve sentimentos de incapacidade e de potencial fracasso que foram alimentados durante a gestação, mas que não foram confirmados pelo parto. Da mesma forma, sentimentos idealizados, e crenças na plenitude das capacidades de atender ao bebê, foram pulverizados através do que foi percebido como um fracasso durante o parto.

Também foi possível perceber que o exercício da maternidade, isto é, a entrada na constelação da maternidade, exerceu importante influência nesse processo. Em alguns casos, foi possível perceber como a contribuição do bebê para a relação com sua mãe foi responsável por dar outro rumo ao processo psicológico de aquisição da identidade materna já evidente desde a gestação e reforçados pelo parto.

De qualquer forma, fica uma questão importante: o que é capaz de manter a continuidade ou instaurar a quebra desta continuidade entre os três momentos da transição para a maternidade? Muitos estudos enfatizam a experiência do parto como positiva ou negativa, no sentido de se tratar de uma vivência mais ou menos satisfatória para a mulher (Waldenström, 1999; Nuutila & cols., 1999; Fisher & cols., 1997; Mercer & cols., 1983; Salmon & Drew, 1992). Para tanto, os referidos estudos geralmente levam em consideração o relato imediatamente posterior ao parto, e mensuram os procedimentos obstétricos como responsáveis, ou não, pela maior ou menor satisfação com a experiência do parto.

Entretanto, o presente trabalho permite supor que a experiência do parto possui muitas outras dimensões, e sua compreensão não pode ser reduzida ao tipo de parto, à intensidade da dor, aos procedimentos obstétricos ou à presença de um acompanhante que assegure conforto e bem-estar. Apesar disso, a contribuição de tais fatores não pode ser menosprezada. Os dados apontaram para a importância que a equipe de saúde, bem como uma figura de apoio, foram importantes para garantir a continuidade entre a gestação e o puerpério ou, pelo menos, suavizar uma possível discrepância entre esses momentos. Ao mesmo tempo, os procedimentos obstétricos podem ser apontados como exercendo influência importante nesse processo. Tais constatações apontam para a importância do contexto da assistência médico-hospitalar durante o parto, pois as atitudes dos profissionais podem tanto contribuir para garantir a manutenção de sentimentos de capacidade e de crença no bom desempenho do papel materno, quanto podem auxiliar a despertar nas mulheres tais sentimentos, mesmo que eles não tenham sido alimentados durante a gestação.

Por ser uma transição, o parto também marca o momento do encontro das expectativas idealizadas da mulher em relação ao seu bebê e a si própria como mãe, e a confronta com a possibilidade de concretizar tais expectativas. Não há dúvidas de que existe, durante a gestação, um processo de construção de uma figura materna imaginária que será

inevitavelmente confrontada com a realidade por ocasião do parto. O que se percebe é que, assim como o bebê imaginário é potencialmente decepcionante, assim também o é a mãe que cada mulher idealizou e sonhou ser para seu bebê. E, por isso, é possível aventar a hipótese de que o puerpério não se reduz apenas às tarefas listadas por Brazelton e Cramer (1992), que dizem respeito à aceitação do fim abrupto da gravidez e, com ela, dos sentimentos de fusão, completude e onipotência; a adaptação a um novo ser que provoca sentimentos de estranheza; o luto pela perda da criança imaginária e perfeita e a adaptação às características específicas do filho real; suportar o medo de lidar com o bebê e feri-lo, além de aprender a tolerar as exigências provocadas pela total dependência da criança, vindo inclusive a apreciá-las. A essas tarefas parece que se pode somar ainda outra: a necessidade de ajuste da imagem de si mesma como a mãe que pode vir a ser para seu filho.

As expectativas da mulher sobre si mesma como mãe, alimentadas durante a gestação e confrontadas com a realidade por ocasião do parto, parecem ser tão importantes para o entendimento da maternidade e da relação que se estabelecerá entre mãe e filho, como o é o entendimento do bebê imaginário. As expectativas sobre o bebê foram investigadas e abordadas por inúmeros autores (Brazelton & Cramer, 1992; Soulé, 1987; Szejer & Stewart, 1997). Entretanto, poucos autores se preocuparam em investigar esse processo de idealização da mulher em relação à maternidade e a si própria como mãe. Stern (1997) e Stern e colaboradores (1999) parecem ser os únicos autores que demonstraram preocupação com essa questão, especialmente quando enfatizam que a mulher, durante a gestação, não idealiza apenas o bebê, mas também acalenta esperanças sobre o pai que gostaria que seu companheiro fosse, e sobre a mãe que gostaria de ser. Talvez por isso, esses autores tenham sido tão citados ao longo deste trabalho.

Os dados apresentados e discutidos nesta dissertação não permitem supor como se dá o processo de construção dessa figura materna imaginária que é confrontada com aquela que recebe o filho nos braços por ocasião do parto. Por isso, cabe aqui destacar a necessidade de realização de estudos que enfoquem esse fenômeno, pois parece se constituir num importante dado para compreender melhor a transição para a maternidade e a construção da identidade materna. Entretanto, este trabalho permite levantar alguns questionamentos, tais como: a construção da mãe idealizada e imaginada segue os princípios da criação e alento do bebê imaginário proposto por Soulé (1987)? Quando inicia esse processo de construção? Esta idealização inicia desde o estabelecimento da gestação, ou tem lugar quando se instala a possibilidade concreta de ter um bebê, isto é, com a proximidade do parto? Ou ainda, este processo de construção de uma figura materna idealizada e imaginada que se materializa na

gestação, não teria início muito antes, a partir das próprias vivências como filha e nas identificações com sua mãe?

Sem dúvida, o parto é capaz de inserir na vida da mulher acontecimentos que marcarão sua vida e mudarão definitivamente seu mundo e seu senso de si. O primeiro encontro com seu bebê, o primeiro choro, a troca de olhares e a amamentação foram apontados por Stern e colaboradores (1999) como acontecimentos vitais, capazes de reorganizar o mundo da nova mãe. Por isso, cabe ressaltar a necessidade de estudos que procurem entender como a nova mãe lida com os temas da constelação da maternidade previstos por Stern (1997). Os dados analisados permitem supor que tais temas são antecipados durante a gestação, e três meses após o parto, foi possível identificar dois deles. Os estudos que puderem compreender como cada tema se sucede, e como culminam no estabelecimento de um senso de ser mãe, contribuirão enormemente para o entendimento da maternidade.

Este trabalho se propôs ao entendimento do parto como um fenômeno que depende de eventos anteriores da vida de cada mulher, especialmente a forma como está vivendo e elaborando psicologicamente sua condição de gestante, e como ele continua influenciando a forma como cada mulher dará conta das tarefas impostas pela maternidade. Em nenhum momento, pretendeu ser conclusivo ou taxativo. Entretanto, busca tentar contribuir com a literatura sobre o tema. O parto, até então pouco focado como parte do processo de transição para a maternidade e, especialmente, do processo de construção da identidade materna, parece ter sido historicamente considerado pouco importante nesse processo. Comumente, ele foi tratado como um apêndice da gestação. Entretanto, os dados discutidos neste trabalho apontam para o parto como o momento do encontro entre as expectativas alimentadas sobre a maternidade, e o seu exercício concreto, exigido pelo nascimento do bebê. A forma como cada mulher construiu tais expectativas, e alimentou a idealização sobre si mesma como mãe, merece maior atenção. Este parece ser um processo psicológico essencial para se entender o futuro exercício da maternidade, possível de ser melhor abarcado através da atenção aos aspectos psicológicos envolvidos no parto como evento essencial para o desenvolvimento da mulher como mãe.

O fato de o parto poder ser entendido como um evento capaz de instaurar a quebra entre aquilo que a mulher sonhou para si mesma como mãe durante a gestação, e aquilo que lhe é atestado por ocasião do parto, parece ser capaz de se constituir em algo traumático para a mulher. Segundo Winnicott (1967/1989), trauma significa uma quebra de continuidade na existência de um indivíduo, o que interromperia o desenvolvimento, ou atrapalharia tal processo. Nesse sentido, o que é vivido como uma quebra de continuidade do senso de existir,

pode ser considerado traumático. Autores como Rank (1961) se preocuparam com o trauma do nascimento para o bebê, pois a experiência seria o protótipo de toda angústia posterior. Entretanto, este mesmo processo não foi investigado na mulher que se torna mãe. Nesse sentido, pode-se supor que, quando o parto representa a quebra da continuidade entre aquilo que a mulher idealizou em relação a si mesma como mãe, durante a gestação, e a realidade que o parto lhe mostrou, tal situação pode ser vivida como traumática. Pode-se pensar que a quebra dessa continuidade exija da mulher esforço redobrado para ser assimilada e elaborada psicologicamente.

Sugere-se, através deste trabalho, a realização de estudos que se proponham a investigar a importância do momento do primeiro encontro da mulher consigo mesma como mãe, que se dá por ocasião do parto. Além disso, parece importante explorar a forma como se dá a construção da mãe idealizada e que é imaginada durante a gestação. A transição para a maternidade, e o encontro da mãe consigo mesma por ocasião do parto, também merecem estudos que investiguem como se dão tais processos em situações de parto pré-termo, tendo em vista que nessa situação a mãe se vê confrontada consigo mesma como mãe precipitadamente. Os partos definidos pelas mulheres como traumáticos ou difíceis, também deveriam ser melhor investigados, a fim de averiguar a quebra da continuidade entre o que foi antecipado durante a gestação, o que foi vivido durante o parto, e o que é reelaborado no puerpério.

Enfim, espera-se que este trabalho possa contribuir para o melhor entendimento dos aspectos psicológicos ligados à maternidade e, especialmente, ao parto. Suas conclusões podem favorecer a melhoria da assistência materno-infantil e, conseqüentemente, a prevenção de prejuízos no desenvolvimento da mulher, como mãe, e do bebê.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, M. G. (1995). Esboços do Feminino: Procura do materno? *Análise Psicológica*, 13 (1-2), 33-37.
- Areskog, B., Uddenberg, N., & Kjessler, B. (1983). Experience of delivery in women with and without antenatal fear of childbirth. *Gynecology and Obstetric Investigation*, 16, 1-12.
- Areskog, B., Uddenberg, N., & Kjessler, B. (1984). Postnatal emotional balance in women with and without antenatal fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 213-220.
- Badinter, E. (1980). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. São Paulo: Círculo do Livro.
- Ballard, C. G., Stanley, A. K., & Brockington, I. F. (1995). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) after childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 166, 525-528.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliot, R. (1994). *Research methods in clinical and counselling psychology*. Nova Iorque: Wiley.
- Barnett, B. E. W., Hanna, B., & Parker, G. (1983). Life events scales for obstetric groups. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 313-320.
- Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntington, D. S., & Valenstein, A. F. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9-44.
- Bibring, G. L., & Valenstein, A. F. (1976). Psychological aspects of pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 19, 357-371.
- Birksted-Breen, D. (2000). The experience of having a baby: A developmental view. Em J. Raphael-Leff (Org.), *'Spilt milk', perinatal loss and breakdown*. Londres: Institute of Psychoanalysis. p.17-27.
- Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: Uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cramer, B. (1997). *Segredos Femininos: De mãe para filha*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cordeiro, S. N., & Sabatino, H. (1997) A humanização do parto. Em M. Zugaib, J. J. Tedesco, & J. Quayle (Orgs.), *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu. p.280-317.
- Cunningham, F. G., MacDonald, P. C., Gant, N. F., & Gilstrap III, L. C. (1993). *Williams obstetrics*. London: Prentice-Hall International Inc.

- Czarnocka, J., & Slade, P. (2000). Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth. *British Journal of Clinical Psychology*, 39, 35-51.
- Deutsch, H. (1977). *La psicología de la mujer*. Buenos Aires: Editorial Losada.
- DiMatteo, M. R., Morton, S. C., Lepper, H. S., Damush, T. M., Carney, M. F., Pearson, M., & Kahn, K. (1996). Cesarean childbirth and psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Health Psychology*, 15, 303-314.
- Dolto, F. (1984). *Sexualidade feminina: Libido/erotismo/frigidez*. São Paulo: Martins Fontes.
- Durik, A. M., Hyde, J. S., & Clark, R. (2000). Sequelae of cesarean and vaginal deliveries: psychosocial outcomes for mothers and infants. *Developmental Psychology*, 2 (36), 251-260.
- Fawcett, J., Pollio, N., Tully, A., Baron, M., Henklein, J. C., & Jones, R. C. (1993). Effects of information on adaptation to cesarean birth. *Nursing Research*, 42 (1), 49-53.
- Fisher, J., Astbury, J., & Smith, A. (1997). Adverse psychological impact of operative obstetric interventions: A prospective longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31, 728-738.
- Freud, S. (1905/1987). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em: Freud, S., *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1926 [1925]/1987). Inibições, sintomas e ansiedade. Em: Freud, S., *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1931/1987). Sexualidade feminina. Em: Freud, S., *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago.
- Gennari, J. L. & Gennari, M. C. de S. (1999). *O início da vida*. São Paulo: Antônio Bellini Editora e Design.
- Gomes, A. G., & Donelli, T. M. S. (2001). *Entrevista de história obstétrica pessoal e familiar*. Instrumento não-publicado.
- Hassen, M. de N. A. (1998). *Fogos de bengala nos céus de Porto Alegre: A faculdade de medicina faz cem anos*. Porto Alegre: Tomo Editorial.
- Kahhale, E. M. P. (1997). Mecanismos psíquicos da grávida adolescente. Em M. Zugaib, J. J. Tedesco, & J. Quayle (Orgs.), *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu. p.243-251.
- Kitzinger, S. (1987). *A experiência de dar à luz*. São Paulo: Martins Fontes.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1992) *Pais-bebê: A formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. (2000). *Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artmed.
- Klaus, M. H., & Klaus, P. (1993). Apoio à parturiente durante o trabalho de parto. Em *Anais do primeiro encontro brasileiro para o estudo do psiquismo pré e peri-natal*. São Paulo: ABREP. p.49-78.
- Kleeman, J. A. (1982). Concepções de Freud sobre a sexualidade feminina precoce à luz da observação direta de crianças. Em: Blum, H. (Org.). *Psicologia feminina*. Porto Alegre: Artes Médicas. p.9-26.
- Langer, M. (1951/1978). *Maternidad y sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- Langer, A., Campero, L., Garcia, C., & Reynoso, S. (1998). Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mother's wellbeing in a mexican public hospital: a randomised clinical trial. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105, 1056-1063.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber*. Porto Alegre: Artmed.
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95, 55-96.
- Lipp, M. E. N. (Org.). (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus.
- Lipson, J. G., & Tilden, V. P. (1980). Psychological integration of the cesarean birth experience. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 598-609.
- Lisboa, R., Loureiro, A. L., & Lucas, P. (1995). Intervenção psicológica em situação de internamento obstétrico. *Análise Psicológica*, 1-2, 67-72.
- Lopes, R. C. S., & Donelli, T. M. S. (2001). *Entrevista sobre a experiência do parto*. Instrumento não-publicado.
- Maldonado, M. T. P. (1994) *Psicologia da gravidez*. Petrópolis: Vozes.
- Maldonado, M. T. P., Dickstein, J., & Nahoum, J. C. (1996). *Nós estamos grávidos*. São Paulo: Saraiva.
- Martins-Costa, S. H., Vidal, A. M. C., Chaves, M. T. P. & Ramos, J. G. L. (2001). Assistência ao trabalho de parto. Em: Freitas, F., Martins-Costa, S. H., Ramos, J. G. L. & Magalhães, J. A. (Orgs.) *Rotinas em obstetrícia*. Porto Alegre: Artmed. p.219-233.
- Mercer, R. T., Hackley, K. C., & Bostrom, A. G. (1983). Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception of childbirth. *Nursing Research*, 32, 202-207.
- Miller, T. (2000). Losing the plot: Narrative construction and longitudinal childbirth research. *Qualitative Health Research*, 10 (3), 309-323.

- Montgomery, M. (1997). Mecanismos psíquicos da gravidez tardia. Em M. Zugaib, J. J. Tedesco, & J. Quayle (Orgs.), *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu. p.252-259.
- Mould, T. A. J., Chong, S., Spencer, J. A. D., & Gallivan, S. (1996). Women's involvement with the decision preceding their caesarean section and their degree of satisfaction. *British Journal Of Obstetrics and Gynaecology*, 103, 1074-1077.
- Niven, C. A., & Brodie, E. E. (1995). Memory for labor pain: Context and quality. *Pain*, 64, 387-392.
- Nuutila, M., Halmesmäki, E., Hiilesmaa, V., & Ylikorkala, O. (1999). Women's anticipations of and experiences with induction of labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 78, 704-709.
- Petrie, R. H., Williams, A. M. (1996). Trabalho de parto. Em R. A. Knuppel, & J. E. Drukker (Orgs.), *Alto risco em obstetrícia: Um enfoque multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas. p.233-250.
- Peterson, G. (1996). Childbirth: the ordinary miracle: Effects of devaluation of childbirth on women's self-esteem and family relationships. *Pre and Perinatal Psychology Journal*, 11, 101-109.
- Piccinini, C. A., Lopes, R. C. S., Averbuch, A. R., Castoldi, L., Gianlupi, A. G., & Ribeiro, L. S. (1998a). *Consentimento informado*. Instituto de Psicologia - UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Piccinini, C. A., Lopes, R. C. S., Averbuch, A. R., Castoldi, L., Gianlupi, A. G., & Ribeiro, L. S. (1998b). *Entrevista de dados demográficos do casal*. Instituto de Psicologia - UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Piccinini, C. A., Lopes, R. C. S., Averbuch, A. R., Castoldi, L., Correa, C., Gianlupi, A. G., & Ribeiro, L. S. (1998c). *Entrevista sobre a gestação e as expectativas da gestante*. Instituto de Psicologia - UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Piccinini, C. A., Lopes, R. C. S., Averbuch, A. R., Castoldi, L., Correa, C., Gianlupi, A.G., & Ribeiro, L. S. (1998d). *Entrevista sobre a experiência da maternidade*. Instituto de Psicologia - UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Quayle, J. (1997). Óbito fetal e anomalias fetais: Repercussões emocionais maternas. Em M. Zugaib, J. J. Tedesco, & J. Quayle (Orgs.), *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu. p.216-230.
- Ramos, J. G. L. (2003). *Comunicação pessoal*.
- Rank, O. (1961). *El trauma del nacimiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: A história interior*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ruble, D. N., Brooks-Gunn, J., Fleming, A. S., Fitzmaurice, G., Stangor, C., & Deutsch, F. (1990). Transition to motherhood and the self: Measurement, stability and change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 450-463.

- Ryding, E. L., Wijma, B., Wijma, K., & Rydhström, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77, 542-547.
- Ryding, E. L., Wijma, K., & Wijma, B. (2000). Emergency cesarean section: 25 women's experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18 (1), 33-39.
- Salmon, P., & Drew, N. C. (1992). Multidimensional assessment of women's experience of childbirth: relationship to obstetric procedure, antenatal preparation and obstetric history. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 317-327.
- Sandelowski, M., & Bustamante, R. (1986). Cesarean birth outside the natural childbirth culture. *Research in Nursing and Health*, 9, 81-88.
- Sargent, C., & Stark, N. (1987). Surgical birth: Interpretations of cesarean delivery among private hospital patients and nursing staff. *Social Science Medicine*, 25(12), 1269-1276.
- Sjögren, B. (1998). Fear of childbirth and psychosomatic support: A follow up of 72 women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77, 819-825.
- Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Part I: Women's long-term perceptions of their first birth experience. *Birth*, 18, 203-210.
- Simkin, P. (1992). Just another day in a woman's life? Part II: Nature and consistency of women's long term memories of their first birth experiences. *Birth*, 19, 64-81.
- Smith, J. A. (1994). Reconstructing selves: An analysis of discrepancies between women's contemporaneous and retrospective accounts of the transition to motherhood. *British Journal of Psychology*, 85, 371-392.
- Smith, J. A. (1995). Qualitative methods, identity and transition to motherhood. *The Psychologist*, march, 122-125.
- Smith, J. A. (1999). Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17, 281-299.
- Soet, J. E., Brack, G. A. & Dilorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30, 36-46.
- Sonne, S., Rubey, R., Brady, K., Malcolm, R., & Morris, T. (1996). Posttraumatic stress disorder occurring after painful childbirth. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 195-196.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1979). *Inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. Rio de Janeiro: CEPA.
- Spitz, R. A. (1998). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes.
- Stake, R. E. (1994). Case studies. Em N. Denzin, & Y. Lincoln (Orgs.), *Handbook of qualitative research*. Londres: Sage.

- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: O panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stern, D., Bruschweiler-Stern, N. & Freeland, A. (1999). *El nacimiento de una madre*. Buenos Aires: Paidós.
- Stoller, R. J. (1982). A feminilidade primária. Em: Blum, H. (Org.). *Psicologia feminina*. Porto Alegre: Artes Médicas. p.47-61.
- Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário: Seu valor estruturante dentro das trocas mãe-filho. Em T. B. Brazelton (Org.), *A dinâmica do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas. p.132-170.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997) *Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tedesco, J. J. de A. (1997) A humanização da relação obstetra-mãe-filho. Em M. Zugaib, J. J. Tedesco, & J. Quayle (Orgs.), *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu. p.271-279.
- Terry, R., & Gijbers, K. (2000). Memory for the quantitative and qualitative aspects of labour pain: A preliminary study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(2), 143-152.
- Trucharte, F. A. R., & Knijnik, R. B. (1995) Estudos psicológicos do puerpério. Em V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. São Paulo: Pioneira. p.73-98.
- Tulman, L. J. (1986). Initial handling of newborn infants by vaginally and cesarean delivered mothers. *Nursing Research*, 35, 296-300.
- Waldesntröm, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 471-482.
- Weiderpass, E.; Barros, F. C.; Victora, C. G.; Tomasi, E.; & Halpern, R. (1998). Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: Estudo longitudinal no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 32, 225-231.
- Wijma, K., & Söderquist, J. (1997). Posttraumatic stress disorder after childbirth: A cross sectional study. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(6), 587-597.
- Winnicott, D. W. (1989). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1967)
- Winnicott, D. W. (1999). A contribuição da psicanálise à obstetrícia. Em D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. p. 61-71. (Original publicado em 1957)
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. Em D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. p. 399-405. (Original publicado em 1956)

Yazlle, M. E. H. D., Rocha, J. S. Y., Mendes, M. C., Patta, M. C., Marcolin, A. C., & Azevedo, G. D. de, (2001). Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento da assistência ao parto. *Revista de Saúde Pública*, 35, 202-206.

ANEXO A

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento - Mestrado e Doutorado

Estamos realizando uma pesquisa que pretende investigar o significado, para as mães, da experiência do nascimento do primeiro filho. Todas as eventuais dúvidas referentes à pesquisa serão prontamente respondidas pelas pesquisadoras responsáveis por esse trabalho. Caso as participantes, em algum momento, desistam de fazer parte desse estudo, não sofrerão qualquer prejuízo nos atendimentos que recebem desta instituição.

Para este estudo, estão previstos quatro momentos de entrevista. O primeiro terá duração aproximada de vinte minutos, e os demais, cerca de uma hora cada. Haverá uma entrevista durante a internação hospitalar, após o nascimento do bebê, e duas entrevistas serão realizadas na residência da participante.

As participantes e suas famílias não serão identificadas, e os dados serão analisados e eventualmente publicados sem a identificação das participantes. Os dados coletados através das entrevistas, e gravados em fita de áudio (cassete), serão transcritos e ficarão à disposição do Instituto de Psicologia da UFRGS para outros estudos, que também respeitarão a privacidade das participantes. Estes dados permanecerão arquivados no Instituto de Psicologia da UFRGS, e serão destruídos depois de decorrido o prazo de cinco (05) anos.

As pesquisadoras responsáveis por esse projeto são a Dra. Rita de Cássia Sobreira Lopes, e a psicóloga Tagma Marina Schneider Donelli, que poderão ser contatadas pelo telefone (51) 3316- 5145.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa.

Assinatura: _____

Data: / /

ANEXO B

Entrevista de Dados Sócio-demográficos

Nome da gestante:

Data de Nascimento: / / Idade na data da entrevista:

Escolaridade (ano concluído):

Religião: Praticante? () sim () não () às vezes

Estado civil: () casada → Quanto tempo? () c/ companheiro → Quanto tempo?

Cidade em que reside: Bairro:

Quem mora na casa?

Trabalha? () não () sim → Onde?

Atividade:

Quantas horas por semana?

Grupo étnico: () brancos () não brancos

Nome do companheiro:

Data de Nascimento: / / Idade na data da entrevista:

Escolaridade (ano concluído):

Religião: Praticante? () sim () não () às vezes

Trabalha? () não () sim → Onde?

Atividade:

Quantas horas por semana?

Endereço para contato:

.....

Telefone:

Data prevista para o parto:

Hospital onde pretende ganhar: 1)..... 2).....

ANEXO C

Entrevista de História Obstétrica Pessoal e Familiar

Terceiro Trimestre de Gestação

1. Gostaria que tu me falasses um pouco sobre as tuas condições de saúde:

- *com quantas semanas de gestação tu estás?*
- *qual é a data provável do parto?*
- *como está a tua saúde durante a gravidez? Tivestes algum problema?*
- *e emocionalmente, como tu estás te sentindo?*
- *e antes da gestação, como era a tua saúde?*
- *como foi para engravidar, tivestes algum problema?*
- *tens ido ao médico regularmente? Quantas consultas tu já fizeste durante a gravidez?*
- *tu fumas ou usa álcool ou drogas? Já fez uso? Quando?*

2. Gostaria que tu me falasses um pouco sobre a saúde da tua família:

- *quantas vezes tua mãe engravidou?*
- *quantos partos ela teve?*
- *como foram os partos da tua mãe?(o teu nascimento, inclusive)*
- *ela teve algum aborto? Como foi? Quando? Sabes o motivo?*
- *ela teve ou tem algum problema de saúde?*
- *(se tiver irmãs) e tua(s) irmã(s), quantas gestações ela(s) teve (tiveram)?*
- *como foi (foram) o(s) parto(s)?*
- *ela (s) teve (tiveram) algum aborto?*
- *sabes de algum problema de saúde dela(s) ou do(s) bebê(s)?*

ANEXO D

Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante

Terceiro Trimestre de Gestação

1. Eu gostaria que tu me falasses sobre a tua gravidez, desde o momento em que tu ficaste sabendo, até agora:

- é a tua primeira gravidez?
- como te sentiste ao receber a notícia da gravidez? Foi uma gravidez planejada?
- como te sentiste no início da gravidez?
- E agora no final? Física e emocionalmente:
- tu tens alguma preocupação em relação à gravidez?
- e em relação ao bebê, algo te preocupa?
- como tu te sentes quando pensas no parto que se aproxima?
- como tu imaginas que vai ser o parto?
- o que mais te alegra quando pensas no parto? E o que mais te preocupa?
- (se tem ido ao médico/hospital/posto de saúde para acompanhar a gravidez) Tu tens te sentido bem acompanhada/assistida no pré-natal?
- como estás te sentido em relação às mudanças do teu corpo?
- já fizeste alguma ecografia? Como te sentistes ao ver o bebê?

2. Tu poderias me contar como tem sido para o teu marido, desde que soube da gravidez até agora:

- como ele reagiu à notícia da gravidez?
- tu achas que a gravidez mudou alguma coisa nele? O que?
- e no relacionamento de vocês? O que?
- quais as preocupações dele em relação à gravidez e ao bebê?
- que tipo de apoio ele tem te oferecido? Tu estás satisfeita com esse apoio?
- (caso não esteja satisfeita) Que tipo de apoio você gostaria que ele te oferecesse durante este período?

3. Tu poderias me contar um pouco sobre a reação da tua família em relação à tua gravidez?

- como a tua família reagiu em relação à tua gravidez (pai, mãe,...)?
- como reagiu a família do teu marido?
- e os teus amigos?
- algum familiar, amigo ou profissional tem te ajudado durante a gravidez?
- vocês (tu e teu marido) estão participando (ou participaram) de algum grupo para gestantes? De que tipo é esse grupo (como funciona, quem oferece, onde ocorre, quais os profissionais envolvidos)?

4. Agora eu gostaria que tu me falasses sobre o teu bebê:

- o que tu já sabes sobre o bebê?
- já sabes o sexo?
- vocês já pensaram num nome para o bebê? Quem escolheu? Qual o motivo da escolha?
- como tu te sentistes quando soube o sexo? E o teu marido? Vocês tinham alguma preferência?
- (se não sabe o sexo) o que tu gostarias que fosse, menino ou menina? Por quê? E o teu marido?
- tu sentes o bebê se mexer? Desde quando? Como é que foi a primeira vez? Como tu te sentes com isso?
- vocês costumam tocar a barriga e/ou falar com o bebê?

5. Como tu imaginas que o bebê vai ser quando nascer?

- que características físicas imaginas que o bebê vai ter?
- como tu imaginas que vai ser o temperamento, o jeito dele(a)? Por quê?
- com quem tu achas que o bebê vai ser parecido? Por quê?

6. Como tu imaginas que vai ser o teu relacionamento com o bebê quando ele(a) nascer?

- como tu te imaginas como mãe?

- quando tu te imaginas como mãe, tu pensas em alguém como modelo? Quem? Como ela é/era como mãe? (como tu descreverias uma boa mãe?)
- e tem alguém que tu não gostaria de ter como modelo de mãe?
- e a tua mãe, como tu imaginas que ela era contigo?
- como tu te imaginas atendendo teu bebê (alimentando, consolando, brincando, trocando, dando banho, vestindo, fazendo dormir, ...)?
- o que mais tu te imaginas fazendo com o bebê?
- como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele(a) chorar?
- como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele(a) não quiser comer/mamar?
- como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele(a) não quiser dormir?
- o que tu achas que as pessoas esperam de ti como mãe? (marido, mãe, amigos)

7. Como tu imaginas o relacionamento do teu marido com o bebê?

- como tu achas que ele vai ser como pai?
- como tu achas que vai ser o jeito dele lidar com o bebê?
- tu achas que tu vais pedir ajuda ao teu marido nos cuidados com o bebê?
- em que tu achas que ele vai te ajudar?
- quando tu imaginas o pai do teu filho, tu pensas em alguém como modelo? Quem? Como ele era/é como pai? (como tu descreverias um bom pai?)
- e tem alguém com quem tu não gostarias que ele fosse parecido como pai? Quem? Por que?
- e o teu pai, como tu imaginas que ele era contigo?

8. O quanto tu achas que o bebê irá mudar a tua vida e a do teu marido?

- em que aspectos pensas que ocorrerão mudanças?
- como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?
- e quanto ao relacionamento de vocês dois? O quanto será afetado pelo nascimento do bebê? Em que aspectos?
- como tu achas que tu vais te sentir com essas mudanças?

9. Tu gostarias de fazer mais algum comentário sobre o que conversamos?

ANEXO E

Entrevista sobre a Experiência do Parto

24 a 48 horas após o parto

1. Como foi o teu parto?

Se não aparecer no relato espontâneo, perguntar:

- o parto foi como tu tinhas imaginado? Se não, o que foi diferente?

- como tu te sentiste em relação ao atendimento prestado pelo hospital, pelos profissionais que te atenderam?

- como tu te sentiste em relação ao tipo de parto? Era o que tu queria? Era como tu tinhas imaginado?

Se não, o que foi diferente?

- sentistes dor? Como foi?

- alguém te acompanhou durante o parto? Quem? Em que momentos? Por quanto tempo essa pessoa ficou contigo? Como foi?

- como tu te sentiste ao ver o teu bebê pela primeira vez? Poderias me descrever o teu bebê logo que nasceu? Era como tu imaginavas? Se não, o que era diferente?

- quais os sentimentos mais fortes que tu sentiu nos momentos do parto? Tu já tinhas te sentido assim em algum outro momento da tua vida? Quais?

2. Como estás te sentindo como mãe, nessas primeiras horas?

- está sendo como tu tinhas imaginado?

- tem alguém te ajudando, ficando contigo? Quem?

- como está sendo o atendimento da equipe de saúde, agora que o parto já passou?

- estás amamentando? Como está sendo amamentar, ou não amamentar?

ANEXO F

Coleta de Dados do Prontuário Médico

24 a 48 horas após o parto

1. Duração do trabalho de parto: _____

2. Duração do parto: _____

3. Tipo de parto: _____

Motivo da indicação: _____

4. Tipos de intervenções obstétricas:

- tricotomia: () sim () não Obs.: _____

- lavagem intestinal: () sim () não Obs.: _____

- soro: () sim () não Obs.: _____

- indução com medicação: () sim () não Obs.: _____

- rompimento de bolsa: () sim () não Obs.: _____

- episiotomia: () sim () não Obs.: _____

- anestesia local: () sim () não Obs.: _____

- analgesia: () sim () não Obs.: _____

Tipo de analgesia: _____ Momento da administração: _____

- fórceps: () sim () não Obs.: _____

- outros: _____

5. Condições do bebê ao nascer:

- Apgar: 1º minuto: _____ 5º minuto: _____

- Obs.: _____

Nome da gestante:

Hospital: Leito: N° do prontuário:

Data de nascimento do bebê: / / Nome:

Data da entrevista: / /

ANEXO G

Entrevista sobre a experiência da maternidade

Primeiro Trimestre do Bebê

1. Eu gostaria que tu me falasses sobre como está sendo a experiência de ser mãe pela primeira vez, desde o parto até agora:

- o que tu te lembras do parto?
- o que tu te lembras dos dias em que ficaste no hospital, depois do parto?
- como foram os primeiros dias depois do parto, quando viestes para casa?
- como tu estás te sentindo como mãe?
- que dificuldades tu tens sentido?
- tu imaginavas que seria assim?
- como tu te descreverias como mãe?
- tu percebeste mudanças em ti, desde o nascimento do bebê?
- quais mudanças tu percebes que aconteceram contigo, desde o nascimento do bebê até agora?
- como tu te sentes com estas mudanças?

2. Eu gostaria que tu me falasses sobre o bebê nesses três primeiros meses:

- como está sendo o desenvolvimento/crescimento do bebê?
- o que ele(a) já é capaz de fazer que te chama a atenção (habilidades)?
- como tu descreverias o jeito do teu bebê?
- ele(a) é como tu imaginavas? Se não é, o que está diferente?
- com quem tu achas ele(a) parecido fisicamente? E emocionalmente? Era como tu imaginavas? Como tu te sentes com isso?
- o bebê teve cólica nesse período? Como ele(a) era acalmado?
- o bebê mamou/ mama no peito ou na mamadeira? Como tu te sentes com isso?

3. Eu gostaria que tu me falasses sobre o teu dia-a-dia com o bebê:

- que tarefas tu tens assumido nos cuidados com o bebê? Como tu te sentes com isso?
- que coisas tu mais gostas de fazer com ele(a)? Por quê?
- que coisas tu menos gostas de fazer com ele(a)? Por quê?
- tens encontrado alguma dificuldade para lidar com o bebê?
- tu costumava brincar com o bebê? Com que frequência?
- que tipo de brincadeira vocês costumam fazer?
- como o bebê reage a essas brincadeiras?
- onde o bebê passa a maior parte do tempo?
- já te separastes do teu bebê em algum momento? Como foi?

4. Eu gostaria que tu me falasses como tu estás vendo o teu marido/ companheiro como pai:

- como é o jeito dele lidar com o bebê?
- como tu achas que ele está sendo como pai?
- era como tu imaginavas?
- que tipo de apoio ele tem te dado?
- tu pedes a ajuda dele nos cuidados com o bebê? e como ele reage?

5. Tem outras pessoas te ajudando a cuidar do bebê?

- quem costuma te ajudar nos cuidados com o bebê? Com que frequência? Quanto tempo essa pessoa fica com o bebê?
- como tu te sentes com outras pessoas cuidando do bebê?
- o que te agrada? O que te incomoda?
- como o bebê reagiu no início quando outra(s) pessoa(s) ficava(m) com ele(a)? E hoje?
- como essa pessoa é com ele(a)?

6. Tu poderias me contar um pouco sobre a reação da tua família em relação ao nascimento do bebê?

- *como a tua família reagiu em relação ao nascimento do bebê?*
- *como reagiu a família do teu marido?*
- *e os teus amigos?*
- *tu percebeste alguma modificação no teu relacionamento com tua família, depois do nascimento do bebê?*

- *como tu te sentes com estas mudanças?*

7. Tu poderias me contar como está o teu relacionamento com o teu marido?

- *como está o relacionamento de vocês?*
- *ocorreram mudanças no relacionamento de vocês após o nascimento do bebê?*
- *como tu te sentes em relação a estas mudanças?*

ANEXO H

Caso Verônica

A gravidez

O desejo de ter um filho e a descoberta da gravidez:

Verônica relata a descoberta da sua gravidez como um choque, pois não estava planejando engravidar naquele momento de sua vida. Conta que começou a ter sangramentos não-compatíveis com seu fluxo menstrual, e então resolveu consultar um médico. Com a confirmação da gravidez, foi diagnosticado que tais sangramentos eram em função dos exercícios físicos que praticava na época.

A gravidez aconteceu por descuido na forma de tomar o anticoncepcional. Conta que estava ficando enjoada de tomar o comprimido, e passou a tomá-lo fora de ordem e a esquecer, até que engravidou.

Quanto à reação de seu companheiro, Verônica conta que acha que ele ficou muito nervoso com a confirmação da gravidez, apesar de rir muito quando recebeu a notícia. Considera que seu marido se sentiu como ela, isto é, ficou assustado e apreensivo em relação ao futuro. A reação das famílias de ambos foi importante para que o casal se tranquilizasse e passasse a aceitar melhor o fato de vir a tornarem-se pais.

Sentimentos em relação à gravidez:

Nos primeiros meses de gravidez, Verônica se sentiu incomodada com o fato de ter algo crescendo dentro dela, e não gostava de imaginar como um outro ser estava, naquele momento, se desenvolvendo em seu ventre. Para evitar tais sensações de estranhamento em relação ao próprio corpo, procurava imaginar que seu bebê já estava pronto, totalmente formado. Além disso, nesses momentos iniciais da sua gravidez, temeu pelo preconceito que poderia enfrentar no seu local de trabalho.

Paralelo a isso, Verônica conta que, ao contrário do que todos ao seu redor comentavam, ela não se sentiu mais sensível e tampouco passou a chorar mais. Diz que a descoberta da gestação lhe tornou forte e poderosa. Desde então, acredita cada vez mais nas suas capacidades e no fato de que vai conseguir realizar tudo que deseja. A gravidez é vista por ela como algo que lhe deu força.

Sua maior preocupação foi por volta do segundo trimestre de gestação, quando se inquietava muito com a possibilidade de o bebê vir a ter algum problema. Tais preocupações foram minimizadas com a realização de exames ultrassonográficos. Entretanto, com a proximidade do parto, estava novamente apresentando tais preocupações.

Sentimentos em relação à proximidade do parto e expectativas sobre o parto:

Verônica conta que pretende ter parto normal, mas teme os procedimentos médicos necessários, tais como injeções e pontos. Conta que se sente pouco informada sobre as coisas do parto, e se ressentia pelo fato de não ter participado de nenhum tipo de grupo ou de palestra para gestantes.

Apesar de se sentir forte para enfrentar o parto, Verônica teme que o início do trabalho de parto a surpreenda e tem a impressão que, apesar de estar tentando se preparar para o que pode acontecer, acha que será uma situação que fugirá totalmente ao seu controle. Além disso, acha que vai sentir muita dor, mas não quer perder o controle para evitar que a equipe médica a trate de uma forma menos adequada em função da sua atitude pouco colaborativa.

Verônica imagina seu parto como um acontecimento rápido e sem dificuldades. Entretanto, não lhe agrada a idéia de estar cercada por muitos profissionais na hora do parto, pois eles lhe lembrarão que ela está num hospital e, ao mesmo tempo, faz questão de dar à luz no hospital, considerado por ela um lugar seguro para seu bebê.

Sobre a proximidade do parto, relata que procura não pensar muito nessa hora, pois teme idealizar demais e depois se decepcionar com a realidade dos fatos. Ao mesmo tempo, acha que vai ficar muito feliz quando souber que seu bebê é realmente perfeito.

Sentimentos e expectativas sobre o bebê:

Verônica manifestou, durante a maior parte da gestação, o desejo de que seu bebê fosse um menino, apesar de, antes de engravidar, sempre ter se imaginado sendo mãe de uma menina. Ela descobriu o sexo do bebê no terceiro trimestre de gestação, quando soube que se tratava de uma menina. Ao descobrir que teria uma filha, diz ter levado um susto e se mostrou decepcionada, pois tinha uma clara preferência por menino. O marido também manifestava preferência por um menino, mas a preferência por parte dela era mais evidente.

Verônica e o marido já tinham escolhido um nome masculino e um feminino, e ela conta que sua preferência por um menino residia no fato de considerar mais prático cuidar de um menino, pois a pouparia do tempo de arrumar e enfeitar a criança. Diz que esse sentimento

pode encobrir um certo egoísmo de sua parte, pois ela própria é muito vaidosa, e lhe faltaria tempo para si própria.

Verônica gostaria que a filha tivesse a cor da sua pele, mas não o seu cabelo. Também gostaria que ela tivesse os olhos da cor dos seus. Entretanto, imagina que ela vai ter os olhos grandes como os do pai, o nariz como o seu, os lábios carnudos e pequenos. Acha que a filha será mais parecida fisicamente com o pai do que com ela própria, e procura se conformar com a idéia de isso vir a se confirmar. Entretanto, momentos depois, na mesma entrevista, diz que a filha será uma “mistura” dela com o marido.

No que tange ao temperamento, acha que a filha será “geniosa” e bastante decidida, agitada e “mandona”. Também espera que a filha seja um misto do pai e da mãe, até porque os dois são muito parecidos: calmos, mas com rompantes de raiva e irritação passageiros.

Sentimentos e expectativas sobre o futuro exercício da maternidade:

Verônica acredita que será uma mãe exigente. Ao mesmo tempo, pretende ser uma mãe “aberta”, que converse com a filha sobre tudo.

Verônica pretende proporcionar à filha tudo que nunca teve. Para tanto, conta com a ajuda de amigos que, desde já, estão prometendo oportunidades para a criança quando ela alcançar idade suficiente.

Verônica tem dificuldade de se imaginar mãe de um bebê recém-nascido. Por um lado, acredita que já quer vê-la crescida para começar a usufruir as oportunidades que os amigos estão prometendo mas, ao mesmo tempo, pensa que não consegue imaginar sua filha como um bebê porque acha que essa fase passará rápido demais.

Ela não teme os afazeres que terá com o bebê, como trocar fraldas, por exemplo. Acredita que tal conhecimento seja instintivo, e que, quando sua filha nascer, saberá o que fazer. Além disso, contará com o apoio da mãe nos primeiros dias, e acha que esse apoio está lhe dando segurança para acreditar que saberá cuidar da filha.

Para Verônica, uma boa mãe é aquela que tem paciência, que sabe ouvir e explicar, que não mente e, ao mesmo tempo, que sabe dar limites. Também acha que será muito atenciosa com a filha, que sentirá ciúmes dela com outras pessoas, e teme que ela venha a preferir outra pessoa à própria mãe.

O parto

Relato do parto:

Verônica conta que começou a sentir dores um dia antes do parto, por volta das cinco horas da manhã e, mesmo sabendo que suas contrações estavam espaçadas, resolveu ir até o hospital. Ao ser atendida, soube que suas contrações eram bastante fortes, que seriam boas para a hora do parto, mas a mandaram para casa devido ao estágio muito inicial do trabalho de parto. Verônica diz que voltou tantas vezes ao hospital que chegou a perder a conta, e sempre foi mandada para casa.

Ao final do dia já não agüentava de dor, e diz que, durante a noite, não pôde dormir pois não encontrava mais uma posição confortável, e era perturbada regularmente pelas contrações. Além disso, estava sem comer desde o dia anterior e, mesmo assim, vomitava devido à dor. Ela se sentia muito nervosa e assustada.

No dia seguinte, por volta de oito horas da manhã, voltou ao hospital e foi internada, já com sete dedos de dilatação. Segundo Verônica, ela recebeu analgesia de tipo peridural às nove horas e quinze minutos mas, segundo o prontuário médico, tal administração foi feita uma hora depois. Conta que já não agüentava mais sentir dores, e que a analgesia lhe ajudou a suportar a fase final do trabalho de parto.

Por volta das onze horas, segundo conta Verônica, ela foi levada para a sala de parto. Diz que ficou muito assustada com a quantidade de pessoas para atendê-la, que chegavam a dez. Além disso, se impressionou com o número de procedimentos a que foi submetida, pois já estava com acesso venoso e soro, com cateter para administração do analgésico, com o cinturão para acompanhar as contrações e os batimentos fetais e, ainda, recebeu oxigênio.

Enquanto estava na mesa de parto, em posição ginecológica, sofreu muito com a falta de controle sobre suas pernas, que ficavam caindo dos apoios. Diz que tentava ajeitá-las com as mãos, e era tacitamente repreendida, pois poderia contaminar o campo estéril. Diz que era estimulada a fazer força, mas estava exausta e não conseguia corresponder aos pedidos da equipe. Por esse motivo, foi decidido pelo uso do fórceps. Segundo o prontuário médico, o fórceps foi indicado por exaustão materna, e foi utilizada tração moderada durante a contração. Já segundo Verônica, o motivo de tal indicação foi o mau posicionamento do bebê.

Para Verônica, o pior momento do parto foi quando puxaram a filha de sua barriga com o auxílio do fórceps, e não pôde conter o grito que deu. Ao mesmo tempo, sentiu um grande alívio, e o que mais queria naquele momento era poder abaixar suas pernas e sair daquela posição incômoda. Entretanto, ainda precisou ficar mais tempo na mesa de parto, dessa vez para fazer os pontos, o que foi, segundo Verônica, um dos momentos mais torturantes.

Verônica chegou a desejar uma cesariana, apesar de ter manifestado sempre a preferência por parto normal. Diz que faria qualquer coisa para aliviar as dores que sentia, inclusive a cesariana. Entretanto, mesmo tendo feito parto normal, como planejava, conta que muitas coisas a surpreenderam e lhe decepcionaram. Pensou que estaria em melhores condições físicas para suportar as dores, e que não necessitasse de tantos aparelhos e procedimentos. Esperava que seu parto acontecesse de uma forma mais natural, mas em função da dor, aceitaria qualquer decisão da equipe que lhe aliviasse o sofrimento. Também nunca tinha imaginado que suas dores se perpetuariam por tanto tempo, e não tinha se preparado para isso.

Acha que, de agora em diante, sempre que falar de gravidez com alguém, vai avisar que as dores do parto podem começar muitas horas antes do parto propriamente dito, pois ninguém nunca lhe disse que isso poderia lhe acontecer. Sentiu-se decepcionada com a falta de respostas para suas dúvidas, pois ninguém informou-lhe sobre qual a melhor forma de passar pelo parto. Ela tenta se conformar com o fato de cada mulher sentir de uma forma diferente, mas é evidente que preferia ter recebido garantias sobre o que iria lhe acontecer.

Verônica conta que seu marido permaneceu o tempo todo com ela, desde a internação até o parto, apesar de não ter se preparado para isso com nenhum curso ou palestra para gestantes. Verônica acha que a equipe permitiu sua presença, especialmente no parto, porque ele se manteve tranquilo e lhe ajudou muito a suportar as dores. Seu marido também foi importante nos primeiros momentos após o parto, pois foi ele quem lhe dava notícias do que estavam fazendo com o bebê.

Quanto ao apoio recebido da equipe, Verônica lamentou o número de pessoas envolvidas no processo, porque se assustou e se sentiu incomodada. De todas as pessoas que lhe atenderam, diz que algumas eram muito atenciosas, mas outras se mostraram com pouca paciência, pois lhe repreendiam e xingavam. Em alguns momentos chegou a sentir muita raiva da equipe, pois tinha a impressão que eles não empatizavam com ela, isto é, não faziam idéia do que ela estava sentindo. Ao mesmo tempo, lamentou não ter podido ajudar mais a equipe durante o parto, sendo mais colaborativa, mas a exaustão não lhe permitiu fazer mais.

Sobre o atendimento recebido no pós-parto, Verônica comenta que teve a mesma impressão: algumas pessoas muito atenciosas e outras pouco pacientes. Pensa que, às vezes, queria ter sido respeitada na sua inexperiência mas, ao contrário, se sentiu julgada e desvalorizada.

Verônica conta que experimentou sensações diversas e indefinidas durante o processo do parto. Acha que experimentou uma certa nostalgia, uma vontade de voltar no tempo, para o início da gestação. Ao mesmo tempo, queria que tudo passasse rápido.

Conta que procurou manter seus olhos fechados na maior parte do tempo, reforçando, segundo ela, a vontade de estar em outro lugar e em outra época, mas a realidade lhe chamava constantemente de volta. Verônica resume seu parto em uma palavra: imprevisível.

O primeiro encontro com o bebê:

Verônica não viu a filha imediatamente: o bebê foi levado para um canto da sala, e seu marido o acompanhou. Diz que, instantes depois, quando lhe mostraram a criança, a achou muito feia, pois estava “murchinha” e não correspondia em nada ao que tinha imaginado. Somente depois que lhe trouxeram a filha limpa e vestida, e soube que ela era “perfeita”, foi que se encantou com ela, dizendo que era o nenê mais lindo do mundo.

As primeiras horas após o parto:

Verônica continuava se sentindo cansada nas primeiras horas após o parto. Conta que sua filha é muito calma e que não chorou nada desde que nasceu, mas mesmo que o bebê não chore, basta ela se mexer para que Verônica fique preocupada, pensando no que pode estar acontecendo.

Verônica diz que ela e a filha ainda não se entenderam no que tange à amamentação, pois ela não consegue amamentar e o bebê não consegue sugar. Acha que terão que aprender juntas. Ao mesmo tempo, sente-se frustrada e teme que a filha rejeite seu leite, não querendo mamar em seu seio.

Nessas primeiras horas, Verônica diz não se sentir ainda muito mãe, e parece que o bebê é sua irmã. Acha que isso se deve ao fato de ela ainda não estar mamando, pois se ela mamasse, se sentiria mais mãe.

Verônica está surpresa pelo fato de não estar se mostrando chorona e exagerada, pois sempre experimentou e demonstrou intensamente seus sentimentos. Conta que desde o parto está se sentindo forte, especialmente pelo fato de ter conseguido dar à luz uma criança perfeita e de ter recebido, definitivamente, o papel de mãe.

Terceiro mês de vida do bebê

Lembranças sobre o parto e o primeiro encontro com o bebê:

Verônica conta seu parto com detalhes, mesmo já tendo se passado três meses. Diz que se lembra de tudo, e que não tem como esquecer aquele momento. Lembra claramente das dores, e das longas horas que teve que suportá-las (segundo ela, trinta horas). Também comenta que estava muito cansada, com fome e sede, e se sentindo muito mal.

Também comenta sobre os procedimentos a que foi submetida, tais como a analgesia, o cinturão que lhe colocaram para acompanhar as contrações e os batimentos fetais, o soro e, pela primeira vez, comenta sobre o rompimento da bolsa (amniotomia), que ocorreu de forma induzida, no hospital.

A riqueza de detalhes do seu relato também fica evidente quando fala das imagens que visualizava durante o período que esteve na sala de pré-parto, além da música que tocava, a emissora em que o rádio estava sintonizado, o sol que entrava pela janela e o cheiro do local. Diz que cochilava entre as contrações, e sonhava com os colegas de faculdade e com a família. A presença do marido e sua importância foram novamente citadas.

Verônica conta que se sentia muito doente, e orava para que desse tudo certo. Comenta sobre o sentimento de estranhamento e de quase despersonalização que experimentou, pois se imaginava como um mosquitinho a olhar para ela ali, naquela situação, e achava tudo muito estranho.

De acordo com o relato feito sobre o parto vinte e quatro horas depois do ocorrido, Verônica disse que se sentia muito forte e agüentou firme as dores sem entrar em pânico, pois não queria assustar sua prima e a amiga que estavam com ela. Porém, no relato obtido após três meses, ela conta que chorou muito abraçada ao marido, quando soube que permaneceria internada no hospital.

Ela também conta em detalhes o trajeto percorrido entre a sala de pré-parto e a sala de parto, e se impressiona com suas lembranças. A sala de parto é relatada em detalhes, e Verônica faz uma descrição pormenorizada da mesa de parto e do movimento que deveria fazer para ajudar o bebê a nascer.

Ela comenta novamente sobre a vontade de não ver nada, e fala dos óculos que os médicos usavam e que a forçavam, de certa forma, a assistir seu parto. Também lembra do incômodo que sentiu pela posição das pernas, e relata o momento que a equipe decidiu pelo uso do fórceps.

No momento em que a filha nasceu, ela contou novamente do grito que deu, e de tudo que sentiu. E o fato de ser obrigada a permanecer com as pernas para cima foi apontado como a coisa que mais detestou no parto.

Sobre o atendimento recebido, diz não ter nenhuma queixa, ao contrário do que disse após vinte e quatro horas. Já sobre o encontro com a filha, repetiu que a achou muito feia, pois era bem “branquinha”, seu rosto era “enrugadinho”, estava suja de sangue e chorava muito. Lembra que pegou o bebê logo após o nascimento, e sua preocupação consistia em saber se ela era “perfeita”.

Comenta que o encontro que teve com a filha na sala de recuperação foi mais prazeroso, se comparado com o primeiro. Diz que já não a achou tão feia e ficava tentando se procurar nela, isto é, procurando algo que a filha tivesse de parecido com ela.

Quando ambas, mãe e bebê, foram para o quarto, Verônica comenta que não conseguia deixar a filha no berço, e a mantinha junto dela em sua cama. Nos primeiros dias, lembra que estava muito cansada, mas sentia-se num “hotel”, pois havia muitas pessoas cuidando dela. Se alegrava com as visitas e os presentes, mas queria muito descansar e não conseguia.

Sentimentos sobre o bebê:

Verônica está gostando da idéia de ter uma filha mulher, e acabou encontrando prazer em arrumá-la e enfeitá-la, sem considerar isto uma perda de tempo, como referiu na gestação. Ao mesmo tempo, diz que sabe que ela não é o bebê mais bonito do mundo, mas acha que seu bebê é calmo e querido.

Também comenta que acha o desenvolvimento da filha adequado para sua idade, e se orgulha da boa saúde do bebê. Salienta que ela não chegou a sofrer com cólicas, e que tudo que a filha faz lhe chama a atenção, não sabendo precisar qual a habilidade do bebê que se destaca.

Verônica descreve a filha como calma e atenta, além de companheira, pois tem a impressão que o bebê entende o que as pessoas estão falando, e responde aos pedidos da mãe para que obedeça. Quanto às características físicas, se mostra um pouco decepcionada com a falta de semelhança da filha com ela, pois o bebê é muito parecido com o pai.

O bebê continua sendo amamentado ao seio, e Verônica destaca que a filha é preguiçosa para mamar, e quando o seio começa a ficar vazio, ela não quer se esforçar para continuar mamando, e demonstra irritação. Além disso, lembra das dificuldades que enfrentou no início da amamentação, e fala pela primeira vez da dor que sentia para amamentar.

Sentimentos sobre a maternidade:

Sobre a maternidade, Verônica conta que está se sentindo muito bem, e acha que ser mãe deu força e persistência para ela. Destaca que se conseguiu permanecer nove meses com

um bebê no ventre e deu à luz uma criança saudável, além de trabalhar e estudar, então será capaz de fazer qualquer coisa, por mais difícil que seja. Verônica diz que ser mãe está sendo muito melhor do que tinha imaginado.

Uma das maiores dificuldades que Verônica tem sentido como mãe está no fato de ter que se separar da filha, e tal sentimento a surpreendeu, pois nunca pensou que se apegaria tanto a ponto de não querer deixar o bebê sob os cuidados de outra pessoa. Diz que seu discurso sempre foi no sentido de ter que acostumar o bebê desde cedo a ficar com outras pessoas, para evitar o apego exagerado aos pais. No entanto, é ela que está se sentindo exageradamente apegada à filha.

Ela se descreve como uma mãe atenciosa e detalhista, que presta atenção a todos os detalhes e não deixa faltar nada para o bebê. É ela a responsável por todos os cuidados com a criança, e conta com a ajuda do marido, da mãe, da sogra e de duas amigas para cuidarem da filha quando ela precisa ir para a faculdade.

ANEXO I

Caso Tatiana

A gravidez

O desejo de ter um filho e a descoberta da gravidez:

Tatiana e o marido planejaram a gravidez, e ela havia interrompido o uso de anticoncepcional cerca de quatro meses antes de descobrir que estava grávida. Ela acha que demorou muito para engravidar, e já pensava que poderia ter algum problema. Logo após, explica que a demora para engravidar pode ter sido pelo fato de ter tomado os comprimidos por muito tempo. Ao receber a confirmação da gravidez, Tatiana se sentiu abençoada, e conta que seu marido adorou saber que seria pai.

Sentimentos em relação à gravidez:

Durante os primeiros tempos da gestação, Tatiana diz ter se sentido maravilhosa por ter uma criança crescendo dentro dela. Sobre o início da gestação, ela não tem nenhuma queixa, e diz ter sofrido apenas com azia, que foi um sintoma que a incomodou até o final da gravidez.

Sentimentos em relação à proximidade do parto e expectativas sobre o parto:

Tatiana demonstrava muito medo do parto, temendo que algo ruim pudesse vir a acontecer com ela ou com o bebê. Também temia pela possibilidade de sentir muita dor.

Ela procurava não pensar sobre o parto e tampouco imaginava como seria, pois as pessoas lhe falavam muitas coisas, tais como que rompe a bolsa e que é muito dolorido e, por isso, quando imaginava seu parto, só pensava em coisas negativas. Ao mesmo tempo, estava ansiosa para ver seu bebê e conhecer sua aparência.

Quanto ao tipo de parto que preferia, Tatiana comentou que tentará parto normal, mas não parece convicta desse desejo, pois diz que aceitaria tranquilamente uma cesariana. Ela acha que se tivesse participado de algum grupo de gestantes, ou de alguma palestra sobre o parto, não estaria tão assustada.

Sentimentos e expectativas sobre o bebê:

Inicialmente, Tatiana demonstrava preferência por uma filha mulher, mas seu marido tinha preferência por um menino. Seu bebê será um menino, e recebeu um nome italiano e forte. O nome foi escolhido por ela e pelo marido, em comum acordo. Ela apenas fazia

questão que fosse um nome diferente, e o casal se inspirou nas revistas sobre nomes de bebês para fazer a escolha.

Ela conta que, como se trata do primeiro filho, se interessava mais pela saúde do que pelo sexo do bebê e, depois que soube que teria um menino, ficou muito contente. Tatiana procura esconder sua decepção por não ser uma menina e disse que, gradativamente, foi se acostumando com a idéia de estar gestando um menino.

Tatiana comenta que o marido gostaria que o bebê tivesse os olhos da mãe e ela gostaria que o filho tivesse os cabelos do pai. Diz que às vezes imagina um bebê loirinho, e não consegue pensar em como será sua fisionomia.

Quanto ao temperamento, Tatiana gostaria que o bebê fosse calmo como ela, pois seu marido é muito nervoso e “estressado”. Entretanto, todos lhe dizem que o menino costuma ser mais parecido com o pai e, por isso, acha que ele será nervoso. Já fisicamente, acha que ele será parecido com ela própria.

Sentimentos e expectativas sobre o futuro exercício da maternidade:

Tatiana diz que não pretende se separar do seu bebê nunca, e quer estar sempre ao lado dele. Ela teme não saber o que fazer caso seu bebê venha a sofrer de cólicas e chore muito, especialmente de madrugada. Também teme que o filho rejeite seu leite e não queira mamar em seu peito. Ao mesmo tempo, Tatiana acha que as pessoas esperam que ela seja atenciosa e caprichosa, e se saia bem como mãe.

O parto

Relato do parto:

Tatiana descreveu seu parto como horrível, pois não teve dilatação e necessitou de medicação para induzir o trabalho de parto.

Um dia antes de seu bebê nascer, ela estava em casa e a bolsa rompeu por volta das vinte e três horas. Seu marido não estava com ela, e ela teve que esperá-lo. Também não tinha arrumado nada para levar para o hospital, apesar de saber que o parto estava previsto para breve.

Conta que chegou ao hospital por volta da meia-noite, e foi admitida no Centro Obstétrico. Logo em seguida, começou a receber medicação para induzir o parto, e se queixa que sofreu de dores horríveis até o momento do nascimento do bebê. Além das dores, Tatiana diz que se sentiu muito mal, com falta de ar, e que necessitou de oxigênio. Ela não esperava

que as dores fossem tão fortes e, apesar da medicação, sua dilatação não foi suficiente e ela já não tinha mais forças para empurrar o bebê na hora do parto. Por isso, foi utilizado fórceps. Segundo o prontuário médico, o fórceps foi indicado para alívio e por rotação. A tração utilizada foi mínima e não houve lesões.

Seu marido permaneceu ao seu lado desde o momento da internação até depois do parto. Segundo Tatiana, a presença dele foi muito importante, pois ele se manteve forte e a estimulava a fazer força e suportar as dores. Acha que não teria agüentado passar por todas as dores sem o marido por perto.

Em relação ao atendimento prestado pela equipe de saúde, Tatiana destaca que são todos atenciosos. Ela conta que a equipe foi muito importante, especialmente depois do parto, para que ela conseguisse amamentar seu bebê, pois recebeu muita atenção e informação.

Tatiana diz que nunca tinha imaginado que a dor seria tão forte e achou que morreria. Enquanto estava sentindo as dores, gostaria de ter feito uma cesariana, pois achava que não suportaria tal sofrimento. Além disso, diz que o corte da episiotomia foi maior que o “normal”, pois o bebê não conseguia sair. Entretanto, depois que deu à luz, não sentiu mais nada. Mesmo assim, resume seu parto em uma palavra: horrível.

O primeiro encontro com o bebê:

Tatiana conta que seu bebê não chorou logo que nasceu e, segundo o prontuário médico, ele precisou de reanimação, recebendo índice de Apgar igual a 2 no primeiro minuto. Após o atendimento do pediatra, que retirou “uns negocinhos” do nariz, o bebê começou a chorar.

Sobre a primeira vez que viu o filho, diz que lhe chamou a atenção que ele estava todo branco, mas depois já o trouxeram limpo. Conta que sentiu uma emoção maravilhosa quando recebeu o filho nos braços, e logo o achou parecido com o pai, bem como ela dizia que imaginava durante a gestação.

Tatiana diz que a vinda do bebê compensou todo sofrimento que teve. Ela se preocupou muito com a saúde do filho durante o trabalho de parto, pois achava que ele poderia não estar bem.

As primeiras horas após o parto:

Tatiana teve dificuldades para dizer como estava se sentindo como mãe nessas primeiras horas após o parto, e atribuiu isso ao fato de ser tudo novo para ela, e de estar

aprendendo aos poucos. Sobre a amamentação, ela refere que o bebê não quis mamar nas primeiras horas, e atribui o fato à posição errada com que oferecia o seio.

Devido às dores que sentiu durante o trabalho de parto, ela não pretende ter outros filhos. Entretanto, se puder fazer um parto por cesariana, talvez repensa sua decisão.

Terceiro mês de vida do bebê

Lembranças sobre o parto e o primeiro encontro com o bebê:

Tatiana começa contando que lembra tudo sobre o parto, principalmente das dores. Diz que não viu e não sentiu a hora que o filho nasceu, pois tinha sentido muita dor durante o trabalho de parto. Diz que foi uma experiência horrível, agravada pelo fato de ter sofrido uma inflamação nos pontos da episiotomia. Tal fato não permitia que se sentasse, e até a amamentação era feita em pé. Essa situação se estendeu por um mês. Assim como já tinha referido logo após o parto, disse que não pretende ter outros filhos.

Ela também conta sobre a medicação que recebeu para induzir o trabalho de parto. Segundo ela, tal medicação foi a responsável por toda a dor que sentiu, uma vez que, até então, não tinha sentido dor nenhuma. A dor fez com que evacuasse pelo menos três vezes na cama, e como não conseguia urinar, passaram uma sonda para aliviar sua bexiga. Diz que o processo todo foi muito demorado mas, segundo o prontuário médico, teve duração de sete horas.

Fala ironicamente sobre o que as pessoas ao seu redor lhe diziam do parto. Diz que todo mundo lhe falava que a dor era suportável e que não era assim tão intensa. Mas, para ela, as dores foram insuportáveis, e ela se sentiu enganada.

Destaca novamente a importância do apoio do marido durante o trabalho de parto, e acha que não teria suportado sozinha. Conta que estava muito nervosa e, por isso, a equipe permitiu a presença do pai do bebê durante todo o tempo.

Sobre o primeiro encontro com o bebê, Tatiana destaca que não o viu nascendo, pois estava passando mal e recebeu até oxigênio. Também refere que ficou muito assustada quando viu que seu filho não tinha chorado após o nascimento. Foi somente depois do atendimento ao bebê que o trouxeram para junto da mãe. Nesse momento, Tatiana refere que sentiu muita alegria. Diz que não conseguia falar, e só chorava. Além disso, é nítida a dificuldade que tem para expressar o que sentiu nessa hora.

Sentimentos sobre o bebê:

Tatiana descreve seu bebê como calmo, apesar de perceber que ele fica bastante brabo quando algo o irrita. Ela o acha grande para a idade e, além disso, lhe chama a atenção o sorriso e os balbucios do filho.

Diz que não imaginava que o bebê seria calmo, apesar de ter referido tal desejo durante a gestação. Conta que as pessoas acham o bebê parecido com ela, mas ela própria percebe mais semelhanças com o marido. Esse fato a deixa enciumada, pois gostaria de achar o filho parecido com ela.

Sentimentos sobre a maternidade:

Sobre os primeiros dias como mãe, Tatiana conta que era tudo novo para ela. Por isso, não conseguiu amamentar o bebê, e precisou de ajuda da equipe. Além disso, seu filho ficou alguns dias no hospital após o nascimento pois, segundo ela, teve “amarelão”.

O bebê permaneceu no hospital por quase uma semana e, nesse período, ela ia e vinha para amamentá-lo, pois já tinha recebido alta. Tal situação foi agravada pela inflamação nos pontos da episiotomia, o que lhe provocava muita dor ao caminhar.

Após a ida do bebê para casa, disse não ter encontrado nenhuma dificuldade para lidar com ele. Não teve mais dificuldades para amamentá-lo, e ele não sofreu de cólicas frequentes, que era uma questão que lhe preocupava durante a gestação. Entretanto, durante uma crise de cólicas que o bebê teve poucos dias antes da entrevista, diz ter se sentido muito assustada e sem saber o que fazer. Somente após uma consulta com o pediatra ela descobriu que se tratavam de cólicas e se tranquilizou.

Tatiana também se mostra muito preocupada com a saúde do filho, e teme que ele possa sofrer de pneumonia ou de outra doença séria. Para evitar isso, diz que cuida muito bem do bebê e faz tudo “direitinho”.

Ela ainda não se separou do filho em nenhum momento e, apesar de ele ter o próprio quarto, permanece dormindo no quarto dos pais. Segundo Tatiana, ela teme que o bebê se sufoque durante a noite e por isso o mantém com ela no quarto. Além disso, acha que o bebê passa a maior parte do dia no seu colo, ou então na cama de casal.

Para Tatiana, ser mãe está sendo como tinha imaginado. Ela se considera uma boa mãe, pois dá muita atenção ao bebê e logo lhe atende quando ele chora. Além disso, dá prioridade para os cuidados do bebê, deixando de lado os afazeres domésticos. A única coisa que lhe incomoda são os choros do bebê: apesar de ele não chorar muito, ela logo se sente nervosa.

ANEXO J

Caso Daiane

A gravidez

O desejo de ter um filho e a descoberta da gravidez:

Daiane diz ter planejado a gravidez, pois sempre sonhou ter um filho por volta dos vinte e cinco anos de idade. Mesmo já estando casada há sete anos, preferiu esperar e ter seu bebê “no tempo certo”.

Três meses antes de receber a confirmação da gravidez, Daiane interrompeu o uso do anticoncepcional, e a gravidez aconteceu pouco tempo depois. Entretanto, diz que essa descoberta foi um tanto conturbada, pois o médico lhe dizia que ela não estava grávida, apesar de seu ciclo menstrual estar três meses atrasado e ela estar sentindo que estava “diferente”. Somente com um exame ultrassonográfico é que foi realmente constatada a gravidez.

Daiane conta que ficou muito feliz com a descoberta da gravidez, assim como seu marido. A notícia foi logo compartilhada com a família, que estava reunida na ocasião, e todos ficaram igualmente felizes.

Sentimentos em relação à gravidez:

Daiane conta que, no início da gestação, experimentou uma grande labilidade emocional: chorava por qualquer motivo e se sentia muito irritada, especialmente com o marido. Ela conta que se cuidou muito durante a gestação, especialmente durante o sétimo mês, pois todos lhe diziam que o bebê poderia nascer antes, e seria muito perigoso se isso acontecesse.

Entretanto, logo em seguida, conta que não cuidou da sua saúde no início da gravidez, pois não comia. Diz que até o quinto mês não deu importância para o fato de estar grávida, e fazia rigorosas dietas de emagrecimento. Chegou a perder vinte e dois quilos em um mês, antes de descobrir a gravidez, mas continuou se privando de alimentos mesmo após a confirmação de que estava grávida: só tomava água, chá e comia frutas.

Também conta que teve uma briga séria com sua família, quando estava por volta do segundo mês de gestação, e tentou o aborto, pois achava que o filho viria atrapalhar sua vida. Acha que considerou a idéia do aborto porque ainda não se sentia suficientemente mãe. Ela diz que não tinha nenhum sintoma de gravidez, como náuseas e vômitos, e seu bebê ainda não

mexia dentro dela. O método que utilizou foi a ingestão de cerca de quarenta comprimidos de sulfato ferroso, que não chegaram a afetar seu bebê. Foi somente no quinto mês de gestação, quando teve a confirmação de que seu bebê estava vivo e bem, que passou a se sentir mãe, e começou a tentar recuperar o tempo perdido, se alimentando e cuidando da saúde.

Em relação ao final da gestação, Daiane queixa-se de falta de disposição e também de dores pelo corpo. Também comenta que o bebê está lhe machucando, pois o espaço dentro do útero está muito reduzido.

Sentimentos em relação à proximidade do parto e expectativas sobre o parto:

Daiane se sente muito ansiosa pela proximidade do parto, principalmente pelo fato de, finalmente, conhecer o sexo do seu bebê. Entretanto, diz que grande parte de sua ansiedade está relacionada com o medo que está sentindo do parto.

Ela conta que ainda não está segura em relação ao parto, apesar de já ter participado de duas palestras e de um grupo de gestantes. Teme que possa ter uma reação imprevisível, e que não identifique que chegou a hora de ir para o hospital.

Daiane imagina que estará rodeada de profissionais durante o parto, todos a tocando e mexendo nela. Também acha que sentirá muita dor.

Ela refere o temor de ficar sozinha, rodeada de profissionais desconhecidos. Apesar de reconhecer que os profissionais estão preparados para lhe atender bem, preferiria poder ter por perto alguém em quem confia.

Daiane procura imaginar o parto como uma experiência ruim que será recompensada pela chegada do bebê. Ela acha que o encontro com o filho recém-nascido lhe fará esquecer todo o sofrimento que possa vir a ter.

Sentimentos e expectativas sobre o bebê:

Daiane um desejo claro por uma menina, mas acha que pode ser um menino. Por isso, preferiu não saber o sexo e manter a esperança de estar gestando uma menina. Ela também acredita que, se for um menino, a emoção do parto se encarregará de fazê-la aceitar o fato.

O bebê já possui nomes escolhidos, tanto para menino quanto para menina. O nome feminino foi escolhido por Daiane, e o masculino por seu marido. Entretanto, ela não gostou do nome que o marido escolheu, e não sabe o que lhe motivou a escolher tal nome.

Ela gostaria que o bebê fosse fisicamente parecido com ela, e também que fosse rechonchudo. Imagina que o bebê será lindo e que todos vão olhá-lo e admirá-lo. Mas, ao

mesmo tempo, acha que o bebê terá o temperamento do pai, nervoso e “atacado”. Apesar disso, mantém a esperança que o bebê seja parecido com ela em todos os sentidos.

Sentimentos e expectativas sobre o futuro exercício da maternidade:

Além do medo do parto, Daiane refere muito receio na forma como cuidará do bebê. Ela teme machucá-lo mas, mesmo assim, procurará dedicar-se exclusivamente aos cuidados com o filho.

Com a realização do segundo exame ultrassonográfico, Daiane experimentou uma grande emoção ao ver que seu bebê estava todo formado e com saúde. Segundo ela, tal constatação exacerbou seus sentimentos maternos em relação ao bebê.

Daiane acha que será uma “mãezona” para seu bebê, e estará a todo instante lhe cuidando, ajeitando, dando banho e enfeitando. Diz que procurará ser muito atenciosa e carinhosa, apesar de saber que terá seus afazeres domésticos para cumprir.

Ela acha que as pessoas esperam que ela se saia bem como mãe, mas diz que é muito “estabanada”, e que as pessoas pensam que ela será uma mãe “atrapalhada”. Também diz que a família de seu marido teme que ela não consiga ser uma mãe carinhosa, devido aos problemas que sempre enfrentou com o pai e a mãe.

O parto

Relato do parto:

Daiane conta que percebeu que o parto se aproximava, pois teve uma espécie de corrimento vaginal contendo sangue. No dia seguinte, sua bolsa rompeu espontaneamente, por volta do meio dia, enquanto ela realizava seus afazeres domésticos.

Daiane parece ter se assustado com o ocorrido, pois conta que saiu apressada para chamar seu marido e sua cunhada. Ela foi ao hospital, onde precisou aguardar cerca de três horas para ser atendida. Nesse meio tempo, sua cunhada telefonou para a pesquisadora, muito ansiosa, pedindo que esta intervisse junto ao hospital para agilizar o atendimento de Daiane.

Daiane foi atendida algum tempo depois do contato telefônico, sem nenhuma intervenção da pesquisadora, e refere que tinha apenas cerca de dois dedos de dilatação e poucas contrações. Ela recebeu medicação para induzir o trabalho de parto, e também foi submetida ao monitoramento dos batimentos cardíacos fetais. Cerca de três horas após a internação, diz que começou a sentir as dores. No início eram ainda fracas, e foram aumentando gradativamente, conforme a equipe aumentava também a dose de medicação.

Somente durante a madrugada do dia seguinte, Daiane deu à luz seu bebê. Ela conta que teve muitas dores, mas na hora de expulsar o feto, não sentiu dor. O que lhe incomodou foram as contrações, descrevendo-as como uma dor que parece “rasgar” o corpo todo e “arrancar” algo de dentro da mulher. Também se queixou de muitas dores nas costas, e câimbras nos pés.

Daiane diz que levou muitos pontos, cerca de dez, pois ela teve pouco líquido para a hora do parto. Mas fez questão de enfatizar que foi “costurada” logo em seguida.

Ela destaca o fato de nunca ter imaginado que sentiria tanta dor, e descreve novamente a dor como horrível, como se estivesse sendo esfaqueada. Conta que conversava muito com o filho durante o trabalho de parto, pedindo para que ele lhe ajudasse e não a fizesse sofrer.

Daiane imaginava que seu parto seria menos dolorido e mais rápido, ou então que seria submetida a uma cesariana. Mas seu trabalho de parto durou cerca de doze horas.

Ela diz que é muito difícil dizer como se sentiu sobre o parto, pois acha que só se conhece tais sensações vivendo-as. Ela acrescentou que não quer ter outros filhos, mas essa decisão já estava tomada e não foi influenciada pelas dores que sentiu, pois as dores são rapidamente esquecidas.

O primeiro encontro com o bebê:

Daiane deu à luz um menino, e descreveu o momento do seu encontro com ele como muito emocionante. Ela conta que, logo após o parto, colocaram o bebê sobre ela, ainda sujo, e diz que ele chorava muito, pois queria mamar. Ela também chorou, e tinha vontade de contar para todas as pessoas como ele era perfeito e saudável. Esta foi a primeira coisa que Daiane perguntou para a equipe após o parto: como ele está? Depois perguntou pelo sexo.

Daiane conta que a maior emoção deste momento, para ela, foi justamente saber que seu filho era saudável. Diz que uma gestante nunca sabe exatamente como seu bebê vai ser quando nascer, pois é sempre uma surpresa e, no seu caso, foi uma boa surpresa.

Depois de limpo e arrumado, o bebê voltou a ficar com ela na sala de recuperação, e permaneceu com ela desde então. Ela conta que o bebê era bastante diferente do que imaginava durante a gestação, pois achou que o filho seria magro, careca e parecido com o pai. Mas ele nasceu cabeludo e parecido com a mãe. E já o achou muito brabo.

Quanto ao conhecimento do sexo, Daiane conta que não se preocupou se era menino ou menina: ela estava empolgada demais, com vontade de amamentar, tocar nele, senti-lo e beijá-lo. Disse que se conhece, e que foi melhor assim, isto é, saber o sexo somente na hora do nascimento.

Seu bebê nasceu em boas condições, recebendo índice de Apgar dez tanto no primeiro quanto no quinto minuto. Daiane diz que o bebê está sendo uma grande coisa em sua vida, e que tudo está mudando, para melhor, em função dele.

Daiane contou apenas com a presença dos profissionais do hospital durante seu trabalho de parto e parto. Diz que se sentiu muito segura com o atendimento que recebeu, e também muito à vontade para expressar o que sentia. O fato de a equipe estar constantemente lhe examinando e lhe dando notícias sobre as condições do bebê lhe tranquilizava. Ela também conta que o próprio bebê lhe incentivava a suportar as dores, pois queria logo vê-lo.

Ela está muito satisfeita com o atendimento da equipe, pois os profissionais da enfermagem são atenciosos, ajudam e ensinam como proceder com o bebê. E também a escutam.

As primeiras horas após o parto:

Daiane se descreve como uma mãe “boba”, que não sabe ainda muito bem o que fazer e como agir. Entretanto, conta que é uma emoção muito boa se tornar mãe, e que se sente mesmo uma mulher. Também acha que se tornar mãe lhe conferiu autoridade.

Também conta que se sente muito preocupada com o bebê, e procurou esclarecer suas dúvidas para adquirir segurança. Diz que seu sono está muito leve, e que se o bebê se mexe no berço ela já está acordada.

Quanto à amamentação, Daiane conta que o bebê pegou muito bem um dos seios, mas não quis o outro. Após essas primeiras horas, ele já está mamando melhor, mas seus seios estão machucados. Ela faz questão de amamentar para, em primeiro lugar, voltar a ter o corpo que tinha antes e, depois, porque o leite materno é bom para o bebê. Por isso, pretende amamentá-lo por bastante tempo.

Terceiro mês de vida do bebê

Lembranças sobre o parto e o primeiro encontro com o bebê:

Daiane refere não ter muito para lembrar sobre o parto, pois diz não ter tido muitas dores, e que foram suportáveis. Ao contrário do que as pessoas lhe diziam, não achou as dores horríveis. Ela conta que recebeu soro e logo em seguida, sem demora, o bebê nasceu.

Ela refere só ter lembranças boas sobre o parto, principalmente sobre o momento do primeiro encontro com o filho. A emoção maior foi saber que o bebê era saudável e que estava bem. Esse fato, segundo ela, compensou a decepção por ter dado à luz uma menina,

como era seu desejo. Daiane também conta que o bebê não se afastou dela por nenhum momento, e até mesmo a limpeza e as medidas foram feitas perto de onde ela estava.

Sentimentos sobre o bebê:

Daiane acha seu filho esperto para uma criança que mama na mamadeira desde os quinze dias de vida. Ela também o considera um pouco manhoso, e diz que gosta de estar no colo. Daiane esperava que seu filho não fosse tão ativo, pois pensava que ele seria um “robozinho”, e ele é o oposto: tem suas próprias vontades.

Ela não gosta quando ele chora, mas acha seu bebê uma gracinha quando balbucia, pega os objetos, empurra a cabecinha para frente quando está sentado, e quando anda de carro. Daiane define o seu filho como carismático e simpático, além de muito apegado ao pai.

Ela não sabe dizer com quem o bebê é parecido, mas tem certeza de que não é com ela. Acha o bebê muito pequeno para identificar tais semelhanças físicas. Já sobre o temperamento, rapidamente atribui as semelhanças ao pai e à família paterna.

Sentimentos sobre a maternidade:

Daiane refere que os primeiros dias com o bebê não foram fáceis, pois ela teve muita dificuldade para amamentar. Diz que seu filho mamou apenas durante quinze dias no seio materno, e ela logo sofreu com “figo”, dores e fissuras. O bebê passou a rejeitar o leite, ficou uma semana sem mamar e perdeu peso. Daiane temia oferecer a mamadeira, pois a orientação da equipe médica era para evitar o uso da mamadeira e do bico. Entretanto, não lhe restou outra alternativa, e desde então o bebê mama na mamadeira.

Ela também conta que ficava muito nervosa, pois seu bebê chorava muito, desesperado, e quase não dormia. Hoje, ela acha que tais choros eram de fome, mas na época não sabia como acalmá-lo.

Além dos problemas que enfrentou com a amamentação e com o choro do bebê, Daiane diz ter sentido muita dor nos pontos da episiotomia (dez, ao todo), e também tinha dores de cabeça e “fraquezas”. Acha que tudo que sentiu era “normal” e, segundo ela, não sofreu de depressão pós-parto.

Após três meses do nascimento do bebê, Daiane se define como uma mãe “atrapalhada”, e diz ter vontade de sair correndo quando não consegue acalmar seu bebê e fazê-lo parar de chorar. Apesar disso, diz estar se sentindo bem como mãe.

Entretanto, refere estar sofrendo muita pressão por parte da família, especialmente do lado do seu marido. Diz que está sendo muito criticada quanto ao seu desempenho como mãe,

o que a deixa irritada e nervosa. Ela destaca que houve um afastamento desses familiares, justamente devido às críticas que recebe.

Sua maior dificuldade está em entender o choro do filho, e saber do que ele precisa. Porém, acha que está cuidando bem dele e lhe dando tudo que ele necessita para se desenvolver. Conta que as vacinas estão em dia e que a doença que lhe acometeu (bronquiolite) foi causada por um problema no clima, e não por falta de cuidado seu.

Daiane jamais havia imaginado que esses três primeiros meses seriam como foram. Ela sempre pensou que amamentaria seu bebê, que sairia com ele para passear, e que ele dormiria praticamente o tempo todo. Entretanto, ela teve que lidar com um bebê que não conseguia acalmar, que não quis mamar no seu peito, que dormia muito pouco e chorava muito. Por isso, acha que ser mãe é muito difícil.

Daiane diz que não sabe se definir como mãe, e tampouco consegue dizer o que é ser mãe, talvez por ainda não ter se acostumado com sua nova condição. Diz que não percebe muitas mudanças no seu dia-a-dia, pois continua fazendo tudo que fazia antes, mas agora com mais tarefas: os cuidados com o bebê.

Daiane dá a entender, durante a entrevista, que facilmente perde a paciência com o filho, chegando a sacudi-lo e lhe chamando a atenção com palavras ríspidas. Diz que xinga o bebê para ele lhe obedecer e lhe dar ouvidos desde cedo. Um dos motivos que mais a deixa irritada é quando ela realiza a troca de fraldas e, momentos depois, ele evacua ou urina novamente. Ou então quando, logo após o banho, o bebê vomita. Daiane também argumenta que repreende seu bebê porque quer impor, desde já, horários para dormir, comer e até chorar.

ANEXO K

Caso Adriana

A gravidez

O desejo de ter um filho e a descoberta da gravidez:

Adriana conta que queria muito engravidar, e já havia interrompido o uso do anticoncepcional cerca de três meses antes de descobrir-se grávida. Ela refere, entretanto, que a gravidez não foi planejada.

Ao receber a notícia da gravidez, Adriana conta que se sentiu muito feliz, e que nunca havia vivido uma emoção parecida em sua vida. Nessa época, ela e o marido estavam separados mas, apesar disso, soube por amigos que o marido ficou muito contente com a descoberta de que seria pai.

Sentimentos em relação à gravidez:

No início da gestação, Adriana refere que tinha muitas dúvidas sobre se estaria realmente preparada para ser mãe. Ela também sentiu muitos enjoos nessas primeiras semanas, e conta que somente após o quarto mês de gestação começou a se sentir melhor. À medida que o feto foi crescendo, também suas dúvidas foram sendo amenizadas, e ela fala do segundo trimestre de gestação como a melhor fase desse período.

Com o final da gestação e a proximidade do parto, Adriana diz que se sente muito ansiosa, e acha que está revivendo todas as dúvidas e incertezas que experimentou no início da gravidez.

Sentimentos em relação à proximidade do parto e expectativas sobre o parto:

Adriana diz estar muito ansiosa e, ao mesmo tempo que quer que a hora do parto chegue logo, também sente medo desse momento, pois não sabe o que vai acontecer. Tais incertezas lhe incomodam muito, e teme que seu desejo por um parto por via vaginal não possa ser satisfeito. Ela também se pergunta muito se tudo dará certo, ou se tudo ocorrerá conforme o seu desejo. Comenta que a maioria das preocupações que lhe afligiram no final da gestação diz respeito ao parto, e a todo o momento pensa que poderá estar chegando a hora do nascimento.

Adriana gostaria que seu parto fosse normal, sem nenhum tipo de intercorrência, que fosse rápido e que ela pudesse logo ver e estar com seu bebê. Apesar disso, acha que o parto será sofrido, e teme a possibilidade de não ter contrações e necessitar de uma cesariana.

Ao pensar no parto, Adriana diz que tem muitas expectativas e preferências, mas que fará tudo que for necessário pelo bem-estar e saúde de seu bebê. Ela refere ter muita confiança na equipe médica, e pretende concordar com todas as recomendações e decisões dos profissionais.

Sentimentos e expectativas sobre o bebê:

Adriana mostra-se muito preocupada com a saúde do bebê, e teme que ele possa ser mal-formado, apesar de ter sido tranquilizada pelos exames ultrassonográficos. Ela conta que ver seu bebê lhe ajudou a ter certeza de que era capaz de gerar uma criança e de dar à luz. Muitas das dúvidas que lhe acometeram no início da gestação foram aplacadas pela visualização do feto, pois então pôde se sentir capaz de ser mãe.

Ela ainda desconhece o sexo do filho, mas acha que vai ser um menino. Entretanto, no início da gestação pensava que estava gerando uma menina. Disse que ficou e ainda fica muito dividida ao expressar preferência por um ou outro sexo. Achava que seria bom ter uma filha mulher para poder enfeitá-la, mas o menino poderia ser seu protetor. Sobretudo, Adriana mostra preocupação com a saúde do bebê em primeiro lugar, e diz não ter preferência por nenhum dos sexos.

No final da gestação, Adriana estava convicta de que teria um menino, e muitas vezes o chamava pelo nome escolhido por ela. Seu bebê se mexe bastante, e ela acha que será parecido com o pai, tanto em relação ao temperamento quanto fisicamente. Seu marido demonstra claramente a preferência por uma menina, apesar de também estar mais preocupado com a saúde da criança.

Sentimentos e expectativas sobre o futuro exercício da maternidade:

Desde o início da gestação, Adriana temia não estar preparada para ser mãe. Com o final da gestação, ela também experimentou temor pelo desconhecimento do real significado de ser mãe. Ela temia não corresponder aos desejos do seu bebê, e imagina que não conseguirá ser a mãe que ele quer. Além disso, não sabe se poderá ser a mãe que imaginou que seria.

Ela sonha bastante com o bebê, e se imagina amamentando e ficando com ele nos braços. Devido aos sonhos que tem tido, acha que o bebê pegará logo o peito, e não vai querer mamar na mamadeira. Quanto à amamentação, ela diz querer muito amamentar.

Como uma boa mãe, Adriana descreve uma pessoa que dá muito amor ao filho, que o coloque em primeiro lugar e que dê o melhor de si para ele. Ela também acha que seu filho será uma inspiração para sua vida.

Quanto aos cuidados, Adriana refere que tem muito medo de lidar com bebês antes de o umbigo cair. Depois dessa fase, acha que não terá nenhuma dificuldade.

O parto

Relato do parto:

Dois dias antes de dar à luz, Adriana teve uma consulta de rotina no hospital, e foi encaminhada para o Centro Obstétrico para verificar os batimentos cardíacos fetais. Nesse mesmo dia, ao chegar em casa, percebeu que tinha perdido sangue, e voltou para o hospital. Entretanto, Adriana não permaneceu internada. Ao chegar em casa, começou a sentir contrações. Nesta mesma madrugada, sua bolsa rompeu, e ela voltou ao hospital, onde foi internada e recebeu medicação para indução do trabalho de parto, pois não tinha dilatação.

Apesar de ter contrações fortes e seguidas, Adriana não tinha dilatação. Ela conta que permaneceu por onze horas recebendo a medicação para indução do trabalho de parto, e sofreu muito com as dores. Além das dores, ela estava monitorando os batimentos cardíacos do bebê, e o equipamento restringia seus movimentos, o que foi muito incômodo. Foi somente à tardinha que a equipe decidiu pela cesárea. Como motivo da indicação consta nos registros médicos desproporção céfalo-pélvica.

Quando soube que faria uma cesariana, Adriana diz que ficou muito nervosa e assustada. Ela acha que ficou assim perturbada pelo fato de nunca ter feito nenhuma cirurgia, e também pelo medo de não conseguir amamentar seu bebê logo em seguida. Ela também imaginava que o bebê pudesse estar com algum problema, porque a cesariana foi decidida de emergência. Ela temia que já tivesse passado da hora.

Adriana contou com a ajuda do marido, que permaneceu com ela durante todo o trabalho de parto e também depois do nascimento da filha, ajudando Adriana a cuidar dela. Apesar de não ter assistido ao parto, Adriana acha que sua presença foi fundamental para que ela se sentisse protegida e suportasse as dores e o medo da cirurgia.

Apesar de não ter sido atendida pela mesma equipe que lhe assistiu durante o pré-natal, Adriana se sentiu muito bem com o atendimento que recebeu, e demonstrou confiança nos profissionais. Ela diz que é fundamental confiar na equipe, mas também era preciso acreditar que ela própria seria capaz de superar uma cirurgia.

Ela conta que o parto transcorreu sem nenhum problema, e seu sofrimento maior veio depois, pois teve muitas dores no local da cirurgia, e quase não conseguia se movimentar. No momento da entrevista, após decorridas quarenta horas do parto, Adriana referiu que estava se sentindo melhor e mais disposta. Também disse que só então conseguiu aceitar que não teve um parto normal, e se convenceu de que a cirurgia era o melhor para ela e para sua filha.

Ela define o parto como um momento único, e acha que está passando por uma fase muito boa da sua vida.

O primeiro encontro com o bebê:

Adriana diz que chorou muito quando sua filha nasceu, especialmente após ouvir seu primeiro chorinho. Ela logo verificou as condições de saúde do bebê, pois temia que ela possuísse alguma malformação. Quanto ao sexo, Adriana se assustou pelo fato de ter chamado por muito tempo o bebê por um nome masculino, mas ela diz que também queria uma menina, e logo a aceitou e se alegrou com sua saúde.

Adriana conta que ter sua filha, uma menina, foi a melhor coisa que lhe aconteceu em toda sua vida. Apesar do seu temor, o bebê foi logo para o seio, ainda enquanto Adriana encontrava-se na sala de recuperação, e começou a sugar. Ela disse que a presença da filha junto dela na sala de recuperação, e o fato de saber que ela estava bem, já bastava para lhe tranquilizar.

Nessa entrevista, Adriana refere que o bebê recebeu um nome escolhido por ela e pelo marido, apesar de ter dito, na entrevista anterior, que ambos os nomes, masculino e feminino, tinham sido escolhidos exclusivamente por ela. O nome do bebê, caso fosse uma menina, já estava escolhido pelo casal antes da separação.

Adriana conta que o nascimento da filha foi um alívio para ela, e chegou a esquecer, por alguns momentos, que se encontrava num hospital, num bloco cirúrgico, passando por uma cirurgia. Ao ver a filha pela primeira vez, logo se preocupou em saber se ela era perfeita. Em seguida, chamou-lhe a atenção a semelhança dos olhos do bebê com os do pai, mas imediatamente Adriana reconheceu na filha os seus cabelos. Diz que lhe marcou muito a imagem do rosto do bebê, e que essa imagem vem lhe acompanhando desde esse momento.

As primeiras horas após o parto:

Adriana temia não conseguir amamentar seu bebê, mas refere que a filha mama bem, suga direitinho, e que a amamentação está sendo para ela uma graça de Deus. Ela se admira com o fato de o bebê reconhecê-la, de alguma forma, como sua mãe, pois ela sente que a filha se acalma e parece se sentir segura quando está próxima de seu corpo.

Ainda quanto à amamentação, Adriana refere que é maravilhoso poder alimentar sua filha, que é agora o que ela tem de mais importante na sua vida. Ela conta que seu bebê é sua prioridade, e que está fazendo tudo em função dela, pensando em sua saúde e bem-estar.

Terceiro mês de vida do bebê

Lembranças sobre o parto e o primeiro encontro com o bebê:

Adriana lembra que ficou longas onze horas em trabalho de parto, recebendo medicação para indução e tendo muitas contrações. Apesar disso, teve que fazer uma cesariana, mas o parto em si foi muito mais rápido do que ela esperava.

Ela refere que temia que estivesse acontecendo algo de errado com o bebê, pois a cesariana foi de emergência, mas no fim das contas deu tudo certo. Adriana também lembra que estava com muito medo de fazer a cirurgia, e ficou muito nervosa quando soube da decisão da equipe médica. Ao mesmo tempo conta que, após ver a filha, tudo isso passou.

Após três meses do parto, Adriana acredita que estava realmente acontecendo algum problema com sua filha, pois lhe colocaram no oxigênio em função do possível sofrimento do bebê. Apesar de ninguém ter lhe contado nada, ela acha que estava passando da hora da filha nascer, e que ela não estava bem.

Ela refere novamente que o sofrimento maior foi depois do parto, pois sentia muitas dores nos pontos. Ela lamenta o fato de não ter conseguido se mexer, caminhar e ir ao banheiro sem dor, e tampouco podia pegar a filha como gostaria. Isso a desagradou imensamente.

Sentimentos sobre o bebê:

Adriana fala do bebê com muito orgulho, e não se cansa de chamar a atenção da pesquisadora para as semelhanças que tem com a filha, como os cabelos, os pés e as mãos. Ela conta que a filha está descobrindo o próprio corpo, e fica encantada em ver seu bebê interagindo mais com as pessoas e com as coisas ao seu redor.

Ela descreve a filha como um bebê doce e meigo, que adora fazer carinho nos outros. Conta que o bebê superou todas as suas expectativas, pois ela é muito mais do que um dia Adriana imaginou. Ela nunca pensou que a filha pudesse ser tão esperta e aprendesse tão rápido. Quanto ao temperamento, acha que o bebê saiu ao pai, ao qual é muito agarrada.

Sentimentos sobre a maternidade:

Adriana diz estar amando ser mãe, e desde o dia do nascimento da filha, a colocou em primeiro lugar. Diz que todo o seu dia-a-dia está organizado em função do bebê, e são sempre as necessidades dela que vem em primeiro lugar.

Ela imaginava que ser mãe seria exatamente assim, mas nunca imaginou que poderia dar conta desse papel. Depois de três meses, Adriana afirma que agora tem certeza de que é capaz, apesar de já ter voltado ao trabalho e ter que conciliar vários papéis, como o de mãe, de esposa e de profissional.

Adriana conta que foi difícil retornar ao trabalho, mas depois de passada uma semana, já está se acostumando com o fato e entrando em uma nova rotina. Antes disso, nunca tinha se separado da filha, mas saber que o bebê está sendo cuidado por sua irmã e por sua mãe lhe tranquiliza.

Ela refere que o primeiro mês foi bastante difícil, pois o bebê tinha cólicas e chorava muito. Após esse período, tudo foi se acalmando e, atualmente, diz que a filha está numa ótima fase.

Adriana descreve-se como uma mãe atenciosa e que dá muito amor para seu bebê. Diz que está dando o melhor de si para ela. Entretanto, ficou muito chateada por não ter podido amamentar a filha por mais do que um mês. Diz que não sabe o que aconteceu, mas seu leite secou.

Até agora, sua maior dificuldade como mãe foi presenciar o sofrimento da filha para fazer vacinas. Entretanto, tenta se consolar afirmando que é para o bem do bebê.

ANEXO L

Caso Madalena

A gravidez

O desejo de ter um filho e a descoberta da gravidez:

Madalena conta que sempre quis ser mãe, mas tinha poucas esperanças de vir a realizar tal desejo, pois acreditava que seu recém-descoberto problema de saúde (o cisto no ovário) a impediria. Ela e o companheiro estavam morando em outro Estado há cerca de quatro meses, e ela teve uma infecção urinária. Durante o tratamento, detectou um atraso menstrual, e recebeu a confirmação da gravidez.

Ela refere que não foi uma gravidez planejada e tal descoberta até lhe surpreendeu. Ela não planejava engravidar naquele momento de sua vida, após ter vendido tudo que tinha e ter ido tentar a vida em longe da família. Apesar disso, diz que ficou muito feliz em saber que seria mãe, pois pensava que não poderia ter filhos.

Madalena conta que seu marido recebeu muito bem a notícia da gravidez, e acha que ele ficou ainda mais feliz do que ela. Para Madalena, o motivo da alegria de seu marido com a gravidez também estava relacionado ao fato de eles estarem atravessando uma fase difícil no casamento. Ela acha que ele viu na gravidez a forma de não se separar, pois a partir daquele momento estariam unidos para sempre.

A gravidez fez com que Madalena voltasse para o Rio Grande do Sul. Ela foi morar com seus pais e o irmão mais novo na sua cidade-natal, na região metropolitana de Porto Alegre. Seu marido ainda ficou mais um tempo no país onde moravam e, chegando ao sul, foi morar com Madalena na casa dos pais dela. Ambos estão desempregados.

Sentimentos em relação à gravidez:

No início da gravidez, Madalena ficou muito assustada e com medo por estar gestando um bebê. Ela também sentia muitos enjoos e não conseguia se alimentar. Chorava muito e temia não conseguir assumir a maternidade, tanto por questões financeiras quanto emocionais. Apesar disso, afirma ser totalmente contra o aborto, e não cogitou tirar a criança nem por um momento sequer.

A notícia da gravidez também fez com que interrompesse um projeto que apenas se iniciava e, como estava se sentindo frágil e desamparada, decidiu voltar ao seu estado, para poder estar perto da família. Ela acha que se não tivesse engravidado, estaria longe até hoje.

Madalena refere que sua gravidez foi muito perturbada, pois além de estar longe da família nos primeiros meses, enfrentou problemas conjugais e, no final da gestação, conviveu com a possibilidade da morte do irmão caçula.

Ela já tinha intenção de se separar de seu companheiro, e a gravidez interrompeu isso também. Ela acha que, se não fosse a gravidez, ela estaria separada de Gabriel.

Ela faz questão de ressaltar que nunca culpou o bebê por toda a situação que se criou, e atribui seu sofrimento a seus próprios conflitos. Ela gostaria muito de ter logo seu bebê para poder ter sua vida de volta, isto é, voltar a trabalhar e estudar.

Sentimentos em relação à proximidade do parto e expectativas sobre o parto:

Madalena diz que preferia uma cesariana, pois sentia pânico do parto. Entretanto, ao falar com sua mãe, esta lhe convenceu a aceitar a possibilidade de ter um parto normal, pois fazer uma cirurgia seria “trocar uma dor pela outra”.

Ela se preocupa com as dores que sentirá, e com a episiotomia. Diz que não consegue imaginar como um bebê pode sair por seu órgão genital, e acha que vai sofrer com os pontos.

Entretanto, sua família está sofrendo com o problema de saúde de seu irmão, que se encontra internado em estado crítico em uma unidade de tratamento intensivo de um hospital da capital. Ela acha que tal problema serviu para lhe desviar a atenção sobre o parto.

Madalena imagina que seu parto será rápido, pois o bebê está bem encaixado. Ela acha que vai gritar e fazer “fiasco”, pois seu pânico fará com que perca o controle sobre suas emoções.

Seu temor maior é com a dor e também com a possibilidade de acontecer algum problema com ela ou com o bebê. Apesar de todos os exames que já fez, ela ainda se diz muito preocupada com a saúde do filho. Madalena está ansiosa para ver seu bebê em seus braços, e acha que ele trará luz para sua vida.

Sentimentos e expectativas sobre o bebê:

Após o primeiro exame ultrassonográfico, Madalena ficou aliviada por estar gestando apenas um feto, e não gêmeos, como era seu medo. Também se sentiu emocionada ao ver o filho pela primeira vez.

Ela tinha o palpite, desde o início da gestação, que teria um menino, o que veio a se confirmar no segundo trimestre, e já fazia o enxoval pensando em coisas para ele. Ela diz que não tinha nenhuma preferência para o sexo do bebê, mas sempre se imaginou tendo um filho homem. Quanto ao seu companheiro, diz que ele tinha a mesma preferência.

O bebê receberá o nome do pai, mas Madalena se diz arrependida de ter proposto tal nome. Ela conta que, num impulso, falou deste nome para Gabriel, e ele imediatamente o tomou como certo. Após algumas tentativas de convencê-lo a colocar outro nome, desistiu, pois seu companheiro se sentia ofendido com tal proposta.

Ela imagina que seu filho será parecido com o pai mas, assim como ela, vai nascer com os cabelos escuros. Madalena refere que não teve uma gestação calma, pois chorou muito, e acha que por isso seu filho não será uma criança calma. Também acha que o jeito do bebê será afetado pelos problemas que vem enfrentando com a hospitalização do irmão, fato que a abalou muito. Entretanto, acha que seu bebê será tranquilo, e espera que ele não tenha muitas cólicas.

Madalena teme ser separada do bebê após o nascimento, em função de algum problema que possa ocorrer na hora do parto, ou então em função de icterícia. Ela acha que sua ligação com o filho seria muito prejudicada caso isso ocorresse.

Sentimentos e expectativas sobre o futuro exercício da maternidade:

Madalena gostaria de ser uma mãe amiga, que conversa com o filho sobre qualquer assunto. Ela quer deixar abertura suficiente para que seu filho resolva os problemas e tire suas dúvidas em casa, com a família.

Enquanto seu filho for um bebê, Madalena imagina que ela será muito feliz. Acha que não vai medir nenhum esforço para ver o filho bem alimentado, limpo e cuidado.

Quanto à amamentação, pretende dar de mamar somente até os seis meses, pois quer logo voltar a trabalhar e retomar os estudos. Apesar disso, acha que só terá olhos para o bebê, que será tudo na sua vida.

Na sua opinião, ser uma boa mãe é dar atenção e muito amor para o filho, pois um bebê é um ser frágil que precisa da mãe. Também acha que uma boa mãe garante ao filho uma vida regrada, com horários pré-estabelecidos e rotina. Para ela, é a mãe que deve se adaptar à criança, e não o contrário.

O parto

Relato do parto:

Madalena começou a sentir as contrações um dia antes do parto, mas não reconheceu as dores como contração. Foi sua mãe que lhe alertou para a possibilidade de estar se aproximando a hora do parto.

Ela dirigiu-se ao hospital nesse mesmo dia, à noite, tendo contrações fortes e seguidas, e também sentindo “fisgadas” no baixo ventre. Após avaliação obstétrica, Madalena foi liberada para voltar para casa, na região metropolitana de Porto Alegre, e retornar ao hospital quando tivesse cerca de três contrações num intervalo de dez minutos. Foi o que ela fez.

No outro dia, pela manhã, ela internou no Centro Obstétrico com cerca de seis dedos de dilatação. Após o rompimento da bolsa, efetuado pela equipe, Madalena ainda permaneceu sentindo fortes dores por mais uma hora.

Ela descreve as dores como insuportáveis, e achava que não suportaria o sofrimento até a hora do parto. O fato de não agüentar mais sentir as dores lhe fez buscar forças em si mesma e começar a fazer força para empurrar o feto, na esperança de abreviar seu sofrimento.

No momento do parto, Madalena descreve a sensação como estranha. Disse que o bebê saiu de repente de dentro dela, e o alívio foi imediato. Mas após o bebê nascer, ela entrou em pânico, e não quis vê-lo imediatamente após o parto. Ela estava muito nervosa, começou a chorar e sentia coceiras na barriga.

Para Madalena, seu nervosismo se exacerbou no momento que foi rompida a bolsa, pois foi muito rápido, e ela nem ao menos sabia se tal procedimento seria dolorido. Depois disso, sua tensão aumentou, e seu medo também.

Ela refere que não recebeu nenhum tipo de medicação para acelerar o trabalho de parto, mas consta em seu prontuário a administração de Ocitocina. Também queixa-se que foi muito examinada, mas acha que a equipe lhe tocava seguidamente pois ela gritava muito.

Madalena conta que o parto foi mais ou menos como ela imaginava que seria, mas a intensidade da dor foi algo que não conseguiu assimilar. Ela conta que as pessoas lhe diziam que era uma dor que passava, mas para ela parece que ainda não passou.

Nos momentos que antecederam o parto, e durante o parto propriamente dito, ela se sentiu forte e frágil ao mesmo tempo. Forte por estar suportando as contrações, e frágil por ter a sensação de que não suportaria e acabaria morrendo.

Madalena comenta que foi muito bem atendida pela equipe médica e de enfermagem durante o trabalho de parto e o parto. Além disso, contou com a presença do marido, e se sentiu amparada e segura com ele por perto.

Já durante a internação, ela contou com a ajuda de sua colega de quarto, do marido e da equipe de enfermagem. Madalena destaca que a ajuda de uma técnica de enfermagem, muito paciente, foi fundamental para que ela conseguisse amamentar seu filho.

O primeiro encontro com o bebê:

Madalena diz que estava muito nervosa durante o parto e logo após o nascimento do filho. Quando o viu pela primeira vez, sentiu uma grande emoção, mas admite que só conseguiu vê-lo realmente depois que chegou ao quarto. Ela acha que o pânico tomou conta dela, e fez com que não quisesse ver o bebê.

Passado esse primeiro impacto, Madalena disse que reparou muito na perfeição do filho, e se preocupou em olhar bem mãos e pés, para contar os dedos. Ela descreve o bebê como exatamente igual ao que tinha imaginado durante a gestação, em todos os sentidos.

As primeiras horas após o parto:

Madalena se sentiu muito sozinha nas primeiras horas após o parto. Ela só podia contar com sua companheira de quarto, que também estava com um bebê recém-nascido. Diz que o filho chorava e ela não sabia o que fazer, e sentiu muito a falta da sua própria mãe. A mãe de Madalena não ficou com a filha no hospital pois estava em outro hospital, com o filho caçula.

Ela achou que as primeiras horas após o parto seriam mais fáceis, que o bebê logo pegaria o seu peito e que ela saberia o que fazer. Madalena estava com dificuldades para se movimentar, pois sentia dores, e o bebê chorava muito. Ela não sabia sequer como trocar as fraldas. Diz que chorou com o filho, e passou por um grande sufoco.

Terceiro mês de vida do bebê

Lembranças sobre o parto e o primeiro encontro com o bebê:

A primeira coisa que Madalena refere ao se lembrar do parto foram as dores, dizendo que ficou muito nervosa quando o filho nasceu. Ela explica que não quis vê-lo imediatamente após o nascimento, pois estava extremamente nervosa. Somente após o bebê ter sido limpo e vestido foi que ela o viu.

Ela se surpreendeu com essa reação, pois sempre viu como as mães logo querem ver e abraçar seus bebês após o parto. Com ela foi diferente, e ela conta que teve medo de não

gostar dele. Ela teve medo do seu bebê. Depois de decorridos três meses, Madalena acha que essa atitude foi “boba”, e não entende por que teve medo do próprio filho.

Ela lembra também do sufoco que passou na primeira noite com o bebê no quarto. Ela tinha medo de cuidar dele, não sabia como trocar as fraldas e, ainda por cima, o bebê não sugava seu seio. Diz que ficou com os nervos à flor da pele, e chorava muito, junto com o bebê.

Sentimentos sobre o bebê:

Madalena diz que, ao contrário do que muitas pessoas falam, é o bebê que lhe dá segurança, e não ela que passa segurança ao bebê. Ela afirma isso porque lembra que o bebê é totalmente dependente dela, e se ela não cuidar, ele ficará desamparado. Isso lhe fortalece e lhe faz sentir-se importante.

Ela define seu bebê como guloso e grandão: ele realmente é um bebê grande e parece muito voraz. Durante a entrevista, ele chorou muito, e nada nem ninguém conseguia lhe acalmar. De acordo com Madalena, ele estava num bom dia, pois ela já passou por momentos muito piores com ele.

Somente perto de completar três meses de vida que o bebê passou a mamar no peito de três em três horas, pois antes dessa época suas mamadas tinham intervalos de uma hora a uma hora e meia. Isso permite que Madalena saia um pouco de casa.

Madalena acha seu bebê muito esperto e sensível, e diz que ele sente se ela está nervosa ou preocupada. Ela o acha parecido com o pai, principalmente quanto ao temperamento calmo, mas encontra nele traços seus, como o olhar e as mãos. Ela atribui o nervosismo e os choros do bebê nos primeiros meses às dificuldades que teve durante a gestação, e também ao fato de ser ela própria uma pessoa nervosa.

O bebê está acima do peso, mas nunca teve nenhum problema de saúde. Também chama sua atenção o fato do bebê rir, conversar e observar tudo à sua volta. Ela se sente muito orgulhosa do filho que tem. Diz que ele superou todas as suas expectativas, pois nunca imaginou que o filho fosse tão esperto e ativo desde cedo.

Ao mesmo tempo, Madalena descreve o filho como uma criança difícil de ser acalmada. Ela conta que ele não pode ficar nenhum minuto no berço sem ser atendido que já começa a chorar muito e ela tem dificuldade para fazê-lo parar. Ela acha que a adaptação ao bebê foi muito difícil.

Sentimentos sobre a maternidade:

Após ir para casa, Madalena conta que tudo foi se ajustando. O bebê já não chorava tanto e mamava bem. Diz que foi muito difícil lidar com as cólicas dele, que duraram até os três meses completos. Ela não se conformava com o fato de não existir remédio para cólica, e conta que era um sofrimento para ela ver seu bebê gritando de dor e não ter nada que ela pudesse fazer para aliviar.

Nas primeiras semanas, Madalena se sentia deprimida e sofria com o sentimento de arrependimento de ter engravidado. Conta que o bebê exigia sua atenção as vinte e quatro horas do dia, e ela não tinha tempo nem para tomar banho. Em alguns dias, ela ficou vestida com o pijama da manhã até a noite, pois não tinha tempo sequer de trocar de roupa. Entretanto, destaca que o amor que sente pelo seu filho lhe ajudou a superar esse momentos, e após três meses acha que tudo está mais calmo.

Apesar de gostar muito de crianças e de sempre ter desejado ser mãe, acha que é uma tarefa muito difícil. Ela está constantemente alertando suas amigas para que pensem bem antes de engravidar.

Mesmo sobrecarregada com os cuidados do bebê, é muito difícil para Madalena se separar do filho. Ela sente um vazio dentro dela e precisa voltar logo para junto dele. Ela também está se sentindo discriminada pela condição de mãe, pois recentemente foi procurar emprego e tem certeza de que não conseguiu a vaga porque tem um bebê.

Madalena pensa que está sendo uma boa mãe, apesar de sentir que ainda não tem a experiência suficiente para dar conta dos cuidados com o filho. Tudo em sua vida está sendo feito em função do bebê. Ela acrescenta que atende sempre seu bebê, e nunca demonstrou preguiça para isso, por mais cansada que estivesse. Sua maior dificuldade está em decifrar os choros do bebê, e nem sempre sabe do que ele necessita.

Ela imaginava a maternidade diferente do que está vivendo. Em primeiro lugar, não sabia que o parto seria tão dolorido e, tampouco, os pontos da episiotomia. Também não esperava que uma criança ocupasse tanto o tempo da mãe, e sugasse todas as suas energias.

ANEXO M

Caso Márcia

A gravidez

O desejo de ter um filho e a descoberta da gravidez:

Márcia diz sempre ter tido o desejo de ser mãe, e já estava tentando há dois anos engravidar. Ela chegou a pensar que poderia ter algum problema, e a apavorava a idéia de não poder ter filhos. Segundo ela, foi somente após parar de se preocupar com sua possível infertilidade que Márcia conseguiu engravidar. Entretanto, ela deixa bem claro que ter um bebê era desejo apenas seu, pois o marido não tinha a mesma vontade. Ela atribui tal sentimento ao fato de ele ter sofrido muito com a gravidez da antiga namorada e com o nascimento da primeira filha, e ela acha que isso o marcou profunda e negativamente.

Quando descobriu-se grávida, Márcia conta que ficou muito feliz, e temia que ao buscar o exame o resultado pudesse ser negativo. Ela acrescenta que, apesar de ter ficado maravilhada com o fato de vir a ter um bebê, por muitas vezes não conseguia acreditar que tinha conseguido realizar seu sonho.

Quanto ao marido, apesar de não ter planejado a gravidez com Márcia e ter se assustado com a notícia, acabou gostando da idéia de ter um filho do atual relacionamento. Márcia complementa que eles se gostam muito e, por isso, a filha será muito bem vinda.

Sentimentos em relação à gravidez:

Márcia diz que se sentiu muito bem durante toda a gestação, especialmente do ponto de vista físico. Ela acha que seu bem-estar estava relacionado com a felicidade que sentia por estar realizando seu sonho.

Entretanto, ela queixou-se de desconforto no final da gestação. Dizia-se mais cansada, pesada e, especialmente, muito ansiosa.

Sentimentos em relação à proximidade do parto e expectativas sobre o parto:

Márcia diz que procura não pensar no parto, pois acha que não suportaria a ansiedade que acabaria sentindo. Mesmo utilizando tal defesa, ela sente-se muito ansiosa com a proximidade do parto. Ela acha que se sente assim por ser uma pessoa muito medrosa. Ao

mesmo tempo, Márcia diz que gostaria que o parto chegasse logo, pois quer muito ver o rosto da filha e aliviar a ansiedade que está sentindo.

Ela participou de um curso de preparação para o parto, no próprio hospital onde realiza o pré-natal. Durante as duas horas de duração do curso, Márcia disse que apenas se informou sobre o parto, mas em nenhum momento falou sobre suas expectativas sobre a experiência. Ela acha que possui algum “bloqueio” que a impede de pensar ou falar sobre o parto que se aproxima.

Sentimentos e expectativas sobre o bebê:

Márcia conta que seu marido tinha uma preferência explícita por menino, o que a acabou sugestionando-a para pensar que realmente gerava um menino. Entretanto, ela preferia uma menina.

Após um exame ultrassonográfico, Márcia descobriu que estava esperando uma menina, que se chamará Bruna. Este nome havia sido escolhido pelo seu marido para dar à primeira filha, o que não aconteceu. Por isso, para a segunda filha, Márcia fez questão de dar o nome que o marido escolheu, talvez na tentativa de garantir que ele se ligue afetivamente ao bebê desde o início. E, depois de descobrir o sexo, nem ela e nem o marido sequer lembravam que queriam um menino.

Assim como em relação ao parto, Márcia diz ter dificuldades para imaginar como será seu bebê. Ela não emite nenhum palpite sobre a aparência ou o temperamento do bebê.

Entretanto, quando indagada sobre como ela gostaria que sua filha fosse, ela responde que apreciaria muito se a filha fosse parecida com ela. Como argumento, Márcia diz que não quer que o bebê seja parecido com o pai, para evitar comparações com a primeira filha dele. Ao mesmo tempo, Márcia teme pela saúde do bebê, pois ela e o marido sofrem de bronquite asmática, e ela acha que o bebê poderá também ter algum problema respiratório.

Sentimentos e expectativas sobre o futuro exercício da maternidade:

Márcia acha que será uma boa mãe, mas teme desenvolver alguma patologia do puerpério, como a depressão pós-parto. Como boa mãe ela define uma pessoa carinhosa, e na sua opinião o carinho é o mais importante e a melhor coisa que ela poderá dar para sua filha.

Entretanto, ela tem dúvidas se conseguirá cuidar do bebê e lhe dar uma boa educação, apesar de ter experiência com crianças pequenas, das quais cuidava quando era mais jovem. Márcia diz saber cuidar de crianças, mas ao mesmo tempo teme que não dará conta da tarefa de ser mãe. Ela acha que só o tempo fará com que ela aprenda a lidar com a filha.

O parto

Relato do parto:

O relato de Márcia sobre o parto é bastante curto, comparando com os relatos das demais participantes. Além disso, ela falou muito menos do que na entrevista anterior, sobre a gestação, durante a qual ela se mostrou mais à vontade e desinibida.

Márcia começa contando que seu parto foi uma “surpresa” e “um pouco dolorido”, pois a filha nasceu cerca de três semanas antes do previsto. Ela estava dormindo quando sentiu um líquido escorrendo pelas suas costas. A bolsa tinha rompido. Ela, então, dirigiu-se da casa da irmã para a casa da sua mãe e, por volta de quatro horas da madrugada, chamou o companheiro para levá-la ao hospital.

Márcia recebeu medicação para indução. Ela conta que começou a sentir as dores mais fortes cerca de meia hora antes da filha nascer, o que fez com que ela descrevesse o parto como rápido. Ela conta que nunca tinha imaginado como seria seu parto, mas mesmo assim se surpreendeu com a rapidez, pois na terceira força que fez para empurrar o bebê, já conseguiu “esperrar” a filha de dentro dela.

Ela teve um parto por via vaginal, com episiotomia, e o bebê parece ter nascido em boas condições de saúde, pois recebeu índices de Apgar nove no primeiro minuto, e dez no segundo. Para Márcia, a pior parte do parto foi seu final quando recebeu os pontos para suturar a episiotomia. Segundo ela, tal procedimento foi muito demorado, e lhe deixou muito dolorida.

O companheiro de Márcia permaneceu com ela durante o trabalho de parto, mas não assistiu o parto. Ela acha que a equipe não permitiu sua presença na sala de parto mas, segundo ela, mesmo que sua presença tivesse sido autorizada, ele não teria suportado assistir o nascimento do bebê.

O primeiro encontro com o bebê:

Márcia conta que ficou muito feliz quando viu a filha pela primeira vez, e teve vontade de chorar. Os cabelos do bebê e o fato de ser toda bem formada foram os aspectos que mais lhe chamaram a atenção. Entretanto, segundo o prontuário médico, o bebê possui uma proeminência da mucosa vaginal, e foi solicitada avaliação da cirurgia pediátrica para decidir pela correção, ou não, do problema.

Apesar de ter referido, durante a gestação, que não imaginava seu bebê, Márcia diz que a filha é bem diferente de como ela imaginava. Ela esperava que sua filha fosse um bebê maior. Márcia diz que ela é pequena, frágil, e só mama e dorme.

As primeiras horas após o parto:

Márcia se diz bastante feliz com a maternidade, e diz não estar tendo nenhuma dificuldade com o bebê ou com as tarefas desse período. Entretanto, segundo o prontuário médico, Márcia está tendo dificuldades para amamentar, pois sente dores e possui fissuras em uma das mamas.

Terceiro mês de vida do bebê

Lembranças sobre o parto e o primeiro encontro com o bebê:

Márcia lembra do parto como uma experiência rápida, e destaca que, diferentemente das outras mulheres da sua família, seu parto foi até rápido demais. Ela conta que recebeu soro, sentiu algumas poucas cólicas fortes e, na terceira dor realmente forte, sua filha nasceu.

Ela não faz nenhuma referência ao primeiro encontro com o bebê, após três meses do seu nascimento. Entretanto, conta que praticamente não dormiu nos dias que esteve no hospital, pois ficava somente olhando para a filha e cuidando dela. Ela refere novamente a dor que sentiu nos pontos da episiotomia, o que lhe incomodou muito. Segundo ela, os pontos doeram mais do que o próprio parto.

Sentimentos sobre o bebê:

Márcia descreve a filha como um bebê calmo, e se surpreendeu com seu temperamento, pois achava que não iria dormir e ficaria apenas em função da criança. Ela conta que Bruna é um bebê tranquilo, mas tem sofrido de cólicas e também de vômitos toda vez que mama.

Ela descreve a filha como um bebê esperto, ativo, e que está se desenvolvendo rápido. Ela destaca que a filha gosta muito de conversar com o pai, além de já conseguir ficar “durinha” e olhar televisão.

Ao mesmo tempo em que Bruna é descrita como calma, tranquila e esperta, Márcia acha que a filha também é braba, e terá um “gênio forte”. Apesar disso, ela encanta as pessoas.

Márcia contou novamente, nessa entrevista, que não imaginava seu bebê durante a gestação, mas sabia que ela seria braba, pois ela própria também tem esse temperamento. Ela acha que a filha é parecida com ela, até porque as duas nasceram sob o mesmo signo. Já fisicamente, Márcia acha-a parecida com o pai

Sentimentos sobre a maternidade:

Márcia sentiu muita dor no corte da episiotomia durante os primeiros dias após a alta hospitalar. Tal dor a impedia de cuidar da filha e amamentá-la. E diz que levou muitos pontos, apesar de não saber quantos. Ela não sofreu nenhum tipo de inflamação ou infecção na cicatriz, mas sentia uma dor quase insuportável.

Márcia acha que tem feito tudo que uma mãe deveria fazer por um filho, isto é, ela só pensa no bebê, faz tudo o que pode por ela, procura estar sempre por perto, cuidando e ajudando a filha. Por isso, ela acha que está se saindo bem como mãe.

Ela amamentou a filha com leite materno apenas durante o primeiro mês de vida, pois seu leite “secou”. Devido à alimentação com leite artificial, o bebê tem sofrido de cólicas. Márcia gostaria de ter amamentado o bebê por mais tempo, pois o leite materno é melhor para a criança.

Sobre as cólicas, Márcia diz que não dá remédios, e procura aliviar a dor do bebê com massagens e conversa. Além disso, a criança teve uma inflamação no ouvido, e essa dor também lhe faz chorar. Ela se preocupa muito com a saúde do bebê, pois ela tem cólicas, teve essa inflamação no ouvido, está frequentemente gripada e vomita muito. E Márcia lamenta que a filha sempre esteja sofrendo com algum desconforto desse tipo.

Márcia tem muita dificuldade de ficar longe do bebê, e após as aulas, procura voltar para casa o mais rápido possível. Ela se sente enciumada quando precisa deixar a filha com sua mãe ou com outra pessoa, e preferia que ela própria pudesse cuidar do bebê em tempo integral.

Márcia conta que mudou muito depois que o bebê nasceu. Conta que esqueceu do mundo, dela mesma e do companheiro, e só pensa na filha. Ela se sente dividida com essas mudanças, pois acha que deveria estar se preocupando mais com seus estudos, pois deles depende o futuro dela e do próprio bebê.

Márcia e Manoel estão morando definitivamente juntos, na casa dos pais dela. Ela acrescenta que seu relacionamento conjugal mudou, e melhorou bastante depois do nascimento do bebê. Márcia diz que agora ela e o marido conversam sobre outros assuntos, inclusive sobre a educação da filha, e ela acha que eles estão mais maduros. Entretanto, o fato

de estarem morando na casa dos pais dela faz com que briguem muito e, por isso, pretendem se mudar o mais breve possível para uma casa só deles.

ANEXO N

Caso Sabrina

A gravidez

O desejo de ter um filho e a descoberta da gravidez:

Sabrina conta que nunca se imaginou sendo mãe e, diferentemente de muitas mulheres que conhece, ela não tinha aquele desejo intenso de ter um filho. Entretanto, quando ela e o marido reataram, após sua viagem, conta que algo despertou nela, e decidiu que queria engravidar. Seu marido já falava em ter um filho com ela, mas ela tinha muitas dúvidas sobre se era mesmo essa a sua vontade.

Ela acha que engravidou no primeiro mês que não tomou nenhum cuidado anticoncepcional. Ela interrompeu o uso da pílula, e imaginava que demoraria cerca de quatro meses para engravidar. Mas, segundo ela, foi mais rápido do que pensava.

Quando recebeu a notícia da gravidez, Sabrina conta que não se sentia mãe, e tampouco se imaginava nesse papel. Apesar de ter sido seu desejo, ela se assustou com o fato de estar gerando um bebê. Ela acha que, se não tivesse engravidado naquele mês, teria desistido da idéia, pois já estava começando a se sentir insegura e não tinha mais certeza se era mesmo isso que queria.

Ela relutou um pouco em procurar um médico e fazer o exame para confirmar a gestação, pois achava que era impossível ter engravidado tão rápido. Apesar de sua menstruação ter atrasado dois meses, foi somente após muita insistência do marido que ela fez o teste.

Sabrina conta que sua família adorou a notícia, e também seu marido. Ele estava na expectativa de ter outro filho, e seu desejo era por um menino.

Sentimentos em relação à gravidez:

No início da gestação, Sabrina estava ansiosa para que sua barriga logo começasse a aparecer. Ela se incomodava pelo fato de as pessoas não saberem se ela estava mais gorda ou grávida. Também refere que suas amigas se surpreendiam quando ela contava a novidade, pois elas achavam que Sabrina não tinha jeito para ser mãe. Mas, a partir do momento que ela soube da gravidez, diz ter colocado em sua cabeça a idéia, e passou a desfrutar de sua condição de gestante.

Já no final da gestação, Sabrina conta que se sentia absolutamente mãe. Ela dizia já ter um amor todo especial pelo bebê, e se sentia muito íntima da filha.

Sentimentos em relação à proximidade do parto e expectativas sobre o parto:

Sabrina procura não pensar no parto. Na sua opinião, cada mulher tem uma experiência diferente e, portanto, não adianta perguntar para ninguém como foi o parto, pois cada mulher responde de uma forma ao nascimento de um filho. Ela prefere deixar para se preocupar com o parto quando chegar a hora de ir para o hospital.

Entretanto, ela se julga uma pessoa corajosa e capaz de enfrentar a dor do parto, seja ela da intensidade que for. Ela também espera que o trabalho de parto se desencadeie de uma forma tranqüila, e que seu marido lhe acompanhe em tudo. Além disso, ela gostaria de ter um parto normal, apesar de achar que fará uma cesariana devido ao tamanho do bebê.

Sabrina acrescenta que ela pensa muito no momento de conhecer o bebê frente a frente. Ela acha que esse momento vai ser muito emocionante, e lhe fará muito feliz.

Sentimentos e expectativas sobre o bebê:

Sabrina sempre teve a impressão que estava gestando uma menina, mas as pessoas ao seu redor lhe diziam que sua barriga e seu rosto denunciavam que ela teria um menino. Apesar de ter feito dois exames ultrassonográficos que confirmaram o sexo feminino, ela teme ser surpreendida na hora do parto com a notícia de que teve um menino.

Ela se diz uma pessoa muito vaidosa e adoraria ter uma filha mulher para poder enfeitar. Já seu marido preferia um menino, pois ele tem uma filha do primeiro casamento.

Sabrina acha seu bebê agitado, mas não sabe se ele continuará tendo o mesmo comportamento depois do nascimento. E ela acha que terá um bebê grande, pois os exames estão apontando para isso.

Ela também acha que a filha será esperta e gostará de festas, assim como os pais. Ela gostaria que a filha fosse inteligente e comunicativa, e tentará incentivar tais características. Sabrina gostaria que a filha fosse parecida com ela, especialmente no que diz respeito ao temperamento. Já fisicamente, acha que o bebê será uma mistura dos pais.

O nome do bebê foi escolhido por ela. Ela queria que a filha tivesse um nome pouco comum e, ao mesmo tempo, forte. Ela submeteu o nome à avaliação de familiares e amigos, mas no final prevaleceu sua preferência. Inicialmente, o marido não gostou muito, mas acabou se acostumando.

Sentimentos e expectativas sobre o futuro exercício da maternidade:

Sabrina teme não conseguir cuidar do bebê, e se sente insegura quanto às suas capacidades de dar conta do papel materno. Ela refere que tem muita dificuldade em lidar com crianças que choram, e teme não saber lidar com a filha quando ela começar a chorar. Ao mesmo tempo, acha que suas reações como mãe serão instintivas, e que se o bebê começar a chorar, ela saberá o que fazer. Ela refere também o medo da responsabilidade que implica cuidar de um filho, e muitas vezes se pergunta se está preparada para tanto.

Sabrina conta muito com o marido para ajudá-la nos primeiros tempos de vida do bebê, pois ele já tem uma filha e, segundo ela, tem experiência com bebês. E também acha que procurará ajuda da sogra e da própria mãe para auxiliá-la na interpretação dos choros do bebê.

Ela gostaria de ser uma mãe que sabe dar limites aos filhos, educando-os com carinho, mas acima de tudo ensinando respeito aos outros. Para ela, uma boa mãe é aquela que sabe dar tais limites mas, ao mesmo tempo, sendo uma pessoa acessível, que dá liberdade aos filhos para que eles se expressem e abordem qualquer assunto com os pais.

Sabrina imagina que terá muito orgulho da filha, e acha que adorará sair com ela para passear e mostrar para todos. As pessoas ao seu redor também acham que Sabrina será vaidosa com a filha.

O parto

Relato do parto:

Sabrina começou a sentir contrações cerca de oito horas antes do parto. Ela conta que estava em casa quando percebeu que estava expelindo um muco com sangue. Por isso, chamou sua mãe, que se assustou e disse que deveriam ir para o hospital. Mas Sabrina controlou o intervalo das contrações e, tranquilizando a todos, disse que era cedo e que, se chegasse no hospital naquela hora, a mandariam de volta para casa. Foi somente cerca de cinco horas após o início das contrações que Sabrina se dirigiu ao hospital.

Ao ser examinada, foi constatado que havia pequena quantidade de mecônio no líquido amniótico e, por isso, e devido à idade gestacional de quarenta e uma semanas, ela permaneceria internada. Sabrina também foi submetida a um exame ultrassonográfico para ver as condições do bebê, e constatou-se que havia pouco líquido, apesar de sua bolsa não ter rompido.

Ela conta que, desse momento em diante, a evolução do seu trabalho de parto foi muito rápida, durando cerca de quatro horas. Ela esperava passar um longo tempo sentindo dores, mas foi surpreendida pela rapidez com que alcançou a dilatação completa. A equipe médica salientou que realmente tal evolução foi rápida, e comentaram que nunca tinham visto um caso como o seu, especialmente quando se trata do primeiro filho. Sabrina conta esse fato com muito orgulho.

Durante o parto propriamente dito, Sabrina refere que necessitou do corte (episiotomia) e também do fórceps, pois o bebê era muito grande e, apesar de toda a força que fazia, não conseguia expulsá-lo. As dores do final do trabalho de parto foram descritas como terríveis, e ela achava que não suportaria e morreria. Mas, depois de passado o parto, ela viu que foram dores suportáveis, e que lhe mostraram seus limites.

O momento do parto foi, para ela, um alívio. Sabrina refere que, depois do nascimento do bebê, ela esqueceu de toda a dor.

Apesar de não ter imaginado o parto durante a gestação, Sabrina conta que a experiência foi muito pior do que poderia ter imaginado. Ela refere que não tinha noção do tempo de evolução do trabalho de parto e, quando foi informada que a média era de um centímetro de dilatação a cada hora, ela se apavorou e achou que não suportaria por mais muito tempo tais dores.

Ela também conta que a equipe médica parabenizou-a pelo seu bom comportamento, pois ela tentou se controlar e não fazer escândalo. Apesar disso, se decepcionou ao ser informada que não poderia fazer analgesia, como ela acreditava que faria. O fato de ter recebido soro e de não poder ir ao banheiro também a desagradaram bastante.

Sabrina experimentou, durante o parto, sentimentos de pavor pela dor, e de felicidade por saber que sua filha estava chegando. Ela conta que tais sentimentos se misturavam e se alternavam: ao mesmo tempo que queria acabar com o sofrimento, também queria passar por ele para ter logo a filha nos braços.

Seu marido permaneceu com ela durante toda a internação, desde o trabalho de parto até o parto propriamente dito. Para Sabrina, sua presença foi muito importante, pois lhe deu muita força.

O atendimento recebido após o parto também foi destacado como importante. O fato de ter sempre alguém por perto, pronto para ajudá-la, a deixou muito satisfeita.

O primeiro encontro com o bebê:

Sabrina descreve o momento do primeiro encontro com o bebê como maravilhoso, pois a filha era tudo o que tinha imaginado: grande e cabeluda. Apesar disso, não imaginava que ela seria tão chorona, e ficou triste por saber que o bebê sofreu uma fratura da clavícula em função do parto. Ela também descreve a filha como esfomeada. Segundo o prontuário médico, o bebê teve realmente a fratura na clavícula e, além disso, necessitou ser entubado uma vez para aspirar mecônio das vias respiratórias.

As primeiras horas após o parto:

Sabrina conta que já está se sentindo bem “mãezona”, e sente que sabe o que fazer e como fazer para cuidar da filha. Sua expectativa que tal conhecimento fosse instintivo está, segundo ela, se confirmando.

Entretanto, está se sentindo um pouco incomodada com a amamentação, pois define a filha como esfomeada. Por isso, ela não lhe dá descanso, e está machucando seu seio.

Terceiro mês de vida do bebê

Lembranças sobre o parto e o primeiro encontro com o bebê:

Sabrina inicia o relato comentando que tinha a impressão que morreria durante o trabalho de parto. Sobre o parto em si, ela conta que não achou tão difícil. Mas o fato de sua filha ter sofrido uma fratura na clavícula a deixou “traumatizada”.

Segundo ela, os médicos lhe disseram que seu trabalho de parto foi rápido. E ela concorda com tal informação, referindo que já tinha falado sobre isso na entrevista realizada três meses antes.

Ela destaca novamente o apoio do marido durante todo o processo, mas mesmo assim disse que o parto não é uma experiência agradável. Entretanto, após ver sua filha, todo o sofrimento foi esquecido.

Os pontos da episiotomia a fizeram sentir muita dor. Tal incômodo persistiu por mais de vinte dias, o que dificultava sua locomoção e evacuação. Apesar disso, considerou tal desconforto um problema normal, pelo qual toda gestante precisa passar.

Sentimentos sobre o bebê:

Sabrina ficou muito decepcionada com a fratura que sua filha sofreu durante o parto. Entretanto, quando o bebê tinha cerca de vinte dias, o problema já estava solucionado.

Ela conta que a filha chora muito, o que a deixa preocupada. Ela já levou o bebê ao pediatra, pois achava que poderia estar com algum problema de saúde. Mas, segundo o médico, o temperamento de sua filha é assim: irritável.

No início, Sabrina achava que tais manifestações eram devidas à dor que o bebê sentia na fratura da clavícula mas, com o tempo, viu que é uma característica própria do bebê. Como exemplo, Sabrina descreve o momento da amamentação. O bebê está mamando sossegadamente e, de repente, começa a gritar, chorar, já não mama mais, se impacientando com as tentativas da mãe de lhe agradar. Para ela, é uma surpresa que uma criança tão pequena já tenha esse tipo de comportamento.

Por tudo isso, Sabrina descreve a filha como geniosa e cheia de manias, e teme não conseguir dar os limites que deseja para a criança. Seu medo é de que o bebê a domine de tal forma que ela não consiga educá-la adequadamente. Além disso, Sabrina comenta que a filha é esperta e agitada, e passa a maior parte do tempo acordada, diferentemente de outras crianças da sua idade. E também não gosta de estar no colo.

Ela não imaginou, em nenhum momento, que a filha pudesse ter esse temperamento. Já em relação à aparência, Sabrina destaca que o bebê é como ela gostaria que fosse: cabeludo. Isso permite que ela a enfeite com laços e fitas de cabelo. Mas também refere que o bebê é parecido com o pai.

Sentimentos sobre a maternidade:

Sabrina destaca que nunca tinha tido experiência com crianças, especialmente bebês, pois tinha medo e não sabia muito bem como agir. Porém, com sua filha, está sendo tudo muito natural para ela, o que a faz reforçar a idéia de que o cuidado dos filhos é um instinto que se manifesta quando a criança nasce.

Ela refere que ser mãe está sendo mais fácil do que esperava. Ela tinha uma grande preocupação e dúvidas sobre seu desempenho como mãe. Porém, até então, ela acha que está se saindo muito bem.

Sabrina se define uma mãe “coruja” e atenciosa, mas ainda com algumas dúvidas sobre como cuidar melhor da filha. Quando tais dúvidas a afligem, ela recorre à sogra, que mora no mesmo terreno, ou a qualquer pessoa que já tem filhos.

Suas maiores dificuldades estão relacionadas ao lidar com o temperamento do bebê. Por mais que faça, Sabrina sente que a filha é uma criança cheia de vontades, e difícil de agradar.

O bebê ainda está sendo amamentado ao seio, apesar de ter havido um período durante o qual Sabrina pensou que a filha rejeitaria seu leite, pois quando ela mamava fazia “cara de nojo”. Isso a fez sentir-se angustiada e chateada, mas nunca deixou de insistir para que o bebê mamasse o leite materno porque, segundo ela, é o melhor para a criança. Além disso, Sabrina gosta do contato que a amamentação proporciona entre ela e o bebê.

Sua filha sofreu de cólicas intensas apenas no primeiro mês de vida. Sabrina procurava ficar calma quando a filha tinha as crises de dor mas, em uma ocasião, se desesperou, e precisou ser acalmada pelo marido.

ANEXO O

Caso Tânia

A gravidez

O desejo de ter um filho e a descoberta da gravidez:

Tânia conta que sua gravidez foi planejada e muito desejada. Tanto ela quanto o marido queriam ter um filho naquele momento da vida deles e, por isso, a notícia da gravidez foi recebida com muita felicidade. Entretanto, Tânia diz que demorou algum tempo para acreditar que o exame de gravidez dera positivo, e que estava realmente grávida.

O marido de Tânia também recebeu a notícia com alegria, assim como seus pais, sogros e irmãos. Tânia conta que a família já cobrava do casal um filho há certo tempo, pois já estavam juntos há sete anos.

Sentimentos em relação à gravidez:

Tânia diz que, no início da gestação, não tinha nenhum sintoma de gravidez. Foi somente após o terceiro mês que ela começou a sentir enjôos, assim como dor no corpo: no útero, nas costas e no nervo ciático. Ela acha que tais dores e incômodos eram devido ao fato de sua barriga ter crescido demais e muito depressa. Segundo ela, no terceiro mês sua barriga tinha tamanho para uma gestação de cerca de cinco meses.

Os enjôos e os vômitos foram constantes até o sexto mês. Tânia conta que não tinha bons hábitos alimentares, e acha que isso contribuiu para os enjôos. Além disso, sua alimentação mal balanceada fazia com que não conseguisse ir aos pés, e tinha a impressão que iria explodir. Foi somente no final da gestação que Tânia sentiu que seu organismo estava encontrando o equilíbrio.

Sentimentos em relação à proximidade do parto e expectativas sobre o parto:

Tânia conta que estava com muito medo do parto, pois não sabia o que poderia acontecer. Entretanto, a participação no grupo de gestantes do hospital ajudou-a a se tranquilizar, e diz que perdeu em parte o medo do parto.

Ela teme a reação que possa ter quando chegar a hora. Ela gostaria de estar no lugar certo, na hora certa, e não ser pega de surpresa pela ruptura da bolsa, por um desmaio ou qualquer outra reação inesperada.

Tânia refere que só conhece os partos que viu na televisão, e o acontecimento é sempre mostrado com muita gritaria e correria. Quanto à dor, ela se pergunta que dor é essa, e até onde vai suportá-las. Ela também teme que o bebê não nasça bem, apesar de os exames ultrassonográficos não terem acusado nenhum problema. Segundo Tânia, a incerteza sobre sua reação ao parto, e sobre as condições do bebê ao nascer, são as principais causas do seu medo do parto.

Ela pretende se esforçar para ter um parto calmo e normal. Ela acha que não gritará, e pretende manter a tranquilidade durante todo o trabalho de parto. Ela também gostaria de chegar ao hospital na hora certa, e não ser obrigada a voltar para casa, ou ficar caminhando pela rua.

Quando pensa no parto, Tânia se alegra ao saber que encontrará seu bebê, e poderá finalmente saber com quem ele é parecido. Outro motivo de alegria quando pensa no parto é o fato de poder testemunhar a reação de seu esposo ao nascimento do primeiro filho.

Sentimentos e expectativas sobre o bebê:

Ela sabe que seu bebê é do sexo masculino. No início da gestação, toda a família lhe dizia que sua barriga era de uma gestação de menina, mas ela estava convicta que gerava um menino. Esta era sua preferência, mas ela sabia que o marido gostaria de ter uma filha mulher, e isso a deixava temerosa. Entretanto, ao saberem do sexo masculino do bebê, Tânia se surpreendeu com a reação do marido, que imediatamente se empolgou e passou a querer muito um filho homem.

O nome do bebê foi escolhido pela mãe, que já planejava colocar esse nome em um filho desde a época em que ela e o marido eram ainda namorados. Tânia conta que o esposo aprovou o nome, mesmo não tendo participado da escolha, pois é um nome composto, e inclui o nome do pai.

Tânia acha que seu bebê vai ser pequeno, assim como ela e o marido o são. Também pensa que o filho nascerá sem cabelos, e ela espera que seu temperamento seja calmo. Fisicamente, Tânia acha que o bebê será mais parecido com o pai do que com ela própria. Mas o temperamento será parecido com ambos, pois ela e o esposo têm um temperamento muito parecido.

Sentimentos e expectativas sobre o futuro exercício da maternidade:

Tânia tem muitas dúvidas sobre como deverá agir como mãe. Entretanto, ela pretende dar o melhor de si para o filho. Ela também acredita que uma boa mãe deve compreender seus filhos, e é o que gostaria de fazer.

Tânia gostaria de ser uma mãe calma, mas teme perder essa calma se não conseguir entender o que o bebê precisa. Ao mesmo tempo, ela acha que seus estados de humor dependerão do bebê: se ele estiver calmo, ela estará calma mas, se ele estiver nervoso ou inquieto, ela reagirá da mesma forma.

Ela acredita que as pessoas ao seu redor estão muito confiantes no seu futuro desempenho como mãe.

O parto

Relato do parto:

Pela manhã, Tânia sentiu que estava perdendo líquido e resolveu chamar sua mãe, que mora no mesmo terreno. Quando a mãe veio, olhou o líquido que Tânia tinha perdido e disse que deveriam ir ao hospital. Por volta de meio dia, ela chegou ao hospital e, às três horas da tarde seu bebê nasceu. No momento da internação, Tânia já estava com oito centímetros de dilatação, e foi acusada pela equipe de ter “relaxado”, pois deveria ter ido ao hospital antes. Entretanto, Tânia se defende dizendo que não sentia dor e, portanto, não poderia saber que já tinha chegado a hora de se encaminhar ao hospital.

Tânia sentiu dores apenas nessas três horas que separaram a internação do nascimento do bebê. E ela as descreve como cólicas. Apesar de suas dores não terem sido muito intensas, ela conta que, no início do trabalho de parto, gritou muito. Ela achava que gritar seria a melhor forma de suportar a experiência. Foi somente após um profissional da enfermagem lhe sugerir que ela trocasse o grito pela força, que ela parou de gritar.

Ela acha que tal ordem da enfermagem a auxiliou e fez com que seu trabalho de parto fosse mais rápido: a cada contração ela fazia força e sentia o bebê fazendo pressão e querendo sair. E acrescenta que não recebeu nenhuma medicação para induzir as contrações, o que tornou seu parto “bem normal”.

Tânia esperava ter um parto por via vaginal, e a realização desse desejo a deixou satisfeita. Porém, ela pensava que o parto seria muito pior do que realmente foi, e talvez por isso tenha gritado tanto no início.

Ela se sentiu muito forte durante o parto e, especialmente, depois que viu que conseguiu superar tudo. Tânia conta que jamais pensou que teria forças para expelir o bebê e,

por isso, esperava realizar uma cesariana. Entretanto, acha que se superou, e essa é uma força de mulher, pois antes da experiência ela se sentia ainda muito menina e incapaz.

Tânia se sentiu bastante amparada pela equipe durante seu trabalho de parto. Ela conta que todas as pessoas foram pacientes com ela, apesar dos seus gritos, e lhe incentivaram durante o período expulsivo. Seu esposo também lhe acompanhou durante o trabalho de parto, mas não assistiu o parto propriamente dito.

O primeiro encontro com o bebê:

Quando viu o filho pela primeira vez, Tânia não sabia se ria ou chorava, e se sentiu muito emocionada. Apesar disso, não sabe descrever que emoção foi essa, pois nunca tinha sentido nada parecido em sua vida.

Ela não esperava que o bebê nascesse tão grande, gordinho e cabeludo. Ela e o marido são de estatura baixa, e ela achava que seu filho seria pequeno também.

Tânia também conta que já percebeu que o bebê é nervoso, pois se impacienta quando não consegue mamar. E fisicamente ela o achou parecido com o pai.

As primeiras horas após o parto:

Tânia conta que as primeiras horas foram muito cansativas. Ela diz que, primeiro, foram as dores do trabalho de parto que não a deixaram descansar. Quando conseguia dormir um pouco, acordava assustada, como se ainda estivesse em trabalho de parto. Ela se sentiu muito tensa durante o processo, e tal sensação ainda não tinha sido superada.

Tânia está sentindo dificuldades para amamentar seu bebê. Ela não sabe se já tem leite, e também refere que não tem o bico do seio. Por tudo isso, acha que o bebê não consegue sugar como deveria.

Após o parto e as primeiras horas com o bebê, Tânia se sentia satisfeita com o fato de estar conseguindo dar conta de tantas tarefas que julgava impossíveis. Primeiro suportou as dores do parto e, depois, conseguiu lidar com o bebê e iniciar a amamentação.

Tânia refere que também se sentiu muito sensível nas horas que se seguiram ao parto, e o fato de ter dado à luz uma criança saudável, e não ter tido nenhum tipo de intercorrência durante o parto, lhe deram um grande alívio e uma grande emoção. Além disso, ela sente que agora tem algo que é realmente seu, um filho, o que a faz sentir-se mais adulta.

Terceiro mês de vida do bebê

Lembranças sobre o parto e o primeiro encontro com o bebê:

Tânia inicia seu relato sobre o parto, três meses depois, contando que lembra muito da dor que sentiu. Ela acrescenta que não foi uma dor terrível, mas bastante intensa, que durou cerca de duas horas. Ela destaca a companhia do esposo durante o trabalho de parto como algo importante.

Sobre o parto propriamente dito, Tânia conta que não teve dor. Apesar disso, após ter passado pela experiência, se sentiu muito cansada.

Quando viu seu filho pela primeira vez, Tânia refere que sentiu uma emoção muito grande, e chorava de soluçar, apesar de ser um choro sem lágrimas. Após ter sido submetido aos primeiros procedimentos, o bebê foi trazido para junto dela, e esse momento também é descrito como muito emocionante.

Tânia conta que tem lembranças muito boas da hora do parto. Acha que a dor é inevitável, e teria enfrentado tal sensação mesmo se tivesse feito uma cesariana. Ela acrescenta que valeu a pena seu esforço.

Tânia e o bebê permaneceram internados no hospital por seis dias, pois ela teve uma infecção. Após esse período, ela recebeu alta, mas o bebê não. Seu filho permaneceu mais três dias no hospital, e tal fato é referido por Tânia como a pior lembrança que tem do parto.

Sentimentos sobre o bebê:

Nos primeiros dias após o parto, Tânia refere ter desenvolvido uma forte ligação com seu bebê. Ela acha que essa foi a razão de ter sofrido tanto quando, depois de seis dias juntos, teve que se afastar dele. Nos três dias em que permaneceram afastados, ela conta que passava os dias inteiros no hospital, o que não permitiu que se recuperasse do parto como deveria.

Após três meses, Tânia acha seu filho muito desenvolvido para a idade, pois sorri bastante, é brincalhão e simpático, além de carinhoso. Mas o bebê também é descrito como nervoso e decidido.

Ela refere que não sabe mais como era o bebê que imaginava durante a gestação, e acha que seu bebê real é exatamente igual ao que imaginou. Entretanto, ao ser indagada sobre a aparência do filho, Tânia lembra que não esperava que ele fosse tão cabeludo e gordinho. Também pensou que seus olhos seriam mais escuros. Além disso, diz que o bebê é muito forte. Ela demonstra encantamento pelo bebê, e diz que ele é lindo. E, de forma até contraditória, Tânia expressa que, apesar de não ser parecido com o bebê que imaginou, ele é exatamente como ela queira que fosse.

Tânia acha o filho parecido com o pai, mas vê nele muitas semelhanças com ela própria, como as mãos e o cabelo. O temperamento também é identificado como sendo parecido com o do pai, nervoso, e ela frequentemente culpa o marido pelo “gênio difícil” do bebê. Ela acha que isso atrapalha a convivência dela e do bebê, mas acredita que, como ele ainda é pequeno, ela poderá modificá-lo.

Sentimentos sobre a maternidade:

Tânia ainda não acredita que é mãe, apesar de estar se sentindo muito bem nesse papel. Ela vê o filho como algo seu. Também conta que ser mãe é diferente de tudo que já lhe aconteceu na vida, mas mesmo assim é uma sensação muito boa.

A chegada em casa foi um evento sofrido para Tânia, pois ela estava sem o bebê. Apesar disso, agradecia a Deus por seu filho não ter nenhum problema sério.

O bebê sofreu muito com cólicas, e Tânia praticamente não dormiu durante o primeiro mês de vida dele. Nos meses seguintes, tal situação foi contornada: o bebê passou a ter menos cólicas, e ela foi aprendendo a lidar com ele.

Tânia não tinha imaginado que a maternidade seria assim como está vivendo. Apesar de estar achando a nova função fácil, ela crê que a tinha imaginado ainda mais simples, talvez como uma brincadeira de casinha, de “papai e mamãe”. No início, diz ter enfrentado algumas dificuldades, as quais a desgastaram um pouco. Entretanto, após três meses, ela acha que a maternidade está ficando tão fácil quanto tinha imaginado que seria. Ela se descreve como uma mãe paciente e responsável, e diz se sentir bem à vontade com o bebê.

Seu filho ainda mama o leite materno, e a amamentação é descrita por Tânia como um momento maravilhoso, quando ela e o bebê trocam carinhos. Entretanto, ela conta que o início da amamentação não foi fácil, nem para ela e nem para o bebê. Tal situação foi agravada pela internação da criança na unidade de cuidado neonatal, onde permaneceu por seis dias. Nesse período, Tânia ainda se encontrava no hospital nos três primeiros dias, mas nos três dias seguintes ela estava em casa e ia ao hospital para amamentá-lo, passando o dia por lá.