

FACULDADES INTEGRADAS FAFIBE  
CURSO DE PSICOLOGIA

FABIELA APARECIDA BARBOSA  
LUCINÉIA DE FATIMA VIDIGAL MACHADO

O SIGNIFICADO DO CUIDADO MATERNO EM MÃES DE CRIANÇAS PEQUENAS.

BEBEDOURO  
2009

FABIELA APARECIDA BARBOSA  
LUCINÉIA DE FÁTIMA VIDIGAL MACHADO

O SIGNIFICADO DO CUIDADO MATERNO EM MAES DE CRIANÇAS PEQUENAS.

Trabalho de Conclusão do Curso de psicologia  
apresentado às Faculdades Integradas Fafibe,  
sob a orientação do Professor Laura Vilela e  
Souza para obtenção do título de Psicólogo.

BEBEDOURO  
2009

---

BARBOSA, Fabiela.A.MACHADO, Lucinéia.F.V.  
O significado do cuidado materno em mães de  
crianças pequenas / Fabiela Aparecida Barbosa/Lucinéia  
de Fátima Vidigal Machado -- Bebedouro: Fafibe, 2009.  
47f. : il. ; 29,7cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-  
Faculdades Integradas Fafibe, Bebedouro, 2009.  
Bibliografia: f. 39-40

1.  *Holding*. 2. Ambivalência. 3. Cuidado materno. I.  
Título.

FABIELA APARECIDA BARBOSA  
LUCINÉIA DE FÁTIMA VIDIGAL MACHADO

O SIGNIFICADO DO CUIDADO MATERNO EM MAES DE CRIANÇAS PEQUENAS.

Trabalho de Conclusão do Curso de psicologia  
apresentado às Faculdades Integradas Fafibe, para  
obtenção do título de Psicólogo.

Banca examinadora

---

Laura Vilela e Souza - Mestre-Doutoranda, Faculdades Integradas Fafibe

---

Débora de Lourdes Ferro Pellegrini Paro – Doutora, Faculdades Integradas Fafibe

Bebedouro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

**Fabiela:** Aos meus pais pela dedicação e o apoio em todos os momentos desta etapa da minha vida.

**Lucinéia:** Ao meu esposo, meus pais, e familiares que não mediram esforços, para que este objetivo em minha vida fosse alcançado.

## AGRADECIMENTOS

### **Fabiela:**

Agradeço a Deus por tudo que tem me proporcionado.

Agradeço a meus orientadora Laura, a coordenadora Débora e aos demais professores.

Agradeço aos funcionários da Fafibe.

E a todos que esteve presente em mais uma etapa da minha vida.

**Lucinéia:** Em primeiro lugar agradeço a Deus, que me deu vida e saúde para chegar até aqui.

A minha orientadora Laura, a coordenadora Débora e demais professores, que fizeram parte desta conquista, me ensinando a cada passo acreditar em meu potencial, e nunca desistir de meus sonhos.

Agradeço a todos meus colegas de classe, que me acompanharam neste processo acadêmico, sei que levo um pouco de cada um deles, e com eles irá parte de mim.

Também meu muito obrigado aos funcionários da Fafibe.

"Eu segurei muitas coisas em  
minhas mãos, e eu perdi tudo;  
mas tudo que coloquei nas mãos  
de Deus eu ainda possuo."  
(Martin Luther King, 2004)

## RESUMO

Uma relação mãe-bebê adequada é considerada de fundamental importância para a constituição do psiquismo da criança. Objetivo: Esse estudo qualitativo buscou compreender os significados sobre o cuidado materno em mães de crianças pequenas. Método: Foram realizadas 5 entrevistas semi-estruturadas com mães, entre 22 e 45 anos de idade, com filhos de 0 a 5 anos. Estas mães foram questionadas sobre a experiência de ser mãe. A análise de conteúdo temática teve a psicanálise como referencial teórico, especialmente através da teoria de Winnicott. Resultados: Foram identificados cinco temas principais nas entrevistas: o *holding* materno; o *holding* oferecido pelo profissional cuidador da dupla; o mito do amor materno e sua influência na maternagem; os sentimentos de ambivalência da mãe com relação ao bebê e a vivência da preocupação materna primária.  *Holding* é um conceito winnicottiano que refere-se à capacidade do cuidador (mãe ou substituto) de oferecer suporte físico e emocional ao bebê. A postura do profissional no cuidado dessas mães foi importante para que elas se sentissem seguras para terem e cuidarem de seus filhos. Crenças e costumes culturais antigos influenciaram no cuidado da mãe com o bebê. A ambivalência dessas mães foi expressa no conflito entre o desejo de terem filhos e as preocupações com as mudanças que ocorrem com a chegada do bebê. Conclusão: As mães que encontraram o *holding* necessário no ambiente foram capazes de sentir as necessidades dos filhos compreendendo a melhor forma de responder a elas.

Palavras-Chave: Psicanálise; relação mãe-bebê; *holding*.



## ABSTRACT

**Introduction:** The ideal mother baby relationship is considered crucial for the child's constriction psyche objective: this qualitative study aimed to understand the meaning of maternal care with mothers and children.

**Method:** It was done 5 semi-structured interviews with mothers between 22-45 year old children. These mothers were questioned about the experience of being mothers.

The thematic content analysis had the psychoanalysis as a theoretical reference, mainly through the theory of Winnicott.

**Results:** It was identified 5 mainly topics in the interviews: maternal *holding*; the *holding* offered by the professional care of the pair; the myth of the mother love and its influence on mothering; the feelings of ambivalence of the mother in relation to the baby and the living of the maternal worry. *Holding* is the Winnicottiano that refers to the caregiver capacity (mother or substitute) to offer physical and emotional support the baby, the professional posture with these mothers was very important for them to feel safe to have and look after their children. Cultural beliefs and customs influenced the care of the mothers with their babies, the ambivalence of these mothers was shown with the conflict between the desire to have babies and the worries with the changes that happen when the babies come.

**Conclusion:** The mothers that found the right holding in the environment were able to feel when the babies come.

**Conclusion:** The mothers that found the right *holding* in the environment were able to feel the necessities of the children understanding the best way to respond to them.

**Key-words:** Psychoanalysis; Mother-Baby Relationship; *Holding*.



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
1.1 O papel do cuidado materno no desenvolvimento emocional do bebê .....	11
1.2 A falta de percepção do cuidado materno satisfatório .....	11
1.3 As mudanças na mulher que se torna mãe.....	13
1.4 As mudanças na mãe Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro <i>self</i> : A participação da mãe .....	14
2 JUSTIFICATIVA .....	16
3 OBJETIVO.....	17
4 METODO.....	18
4.1 Local e contexto de realização do estudo.....	18
4.2 Participantes da Entrevista .....	18
4.2.1 <u>Critério de inclusão e exclusão</u> .....	18
4.3 Cuidados Éticos .....	19
4.4 Estratégias da Coleta de dados .....	20
4.4.1 <u>Instrumentos e materiais</u> .....	20
4.5 Estratégias de análise dos dados .....	21
4.5.1 <u>Descrição dos participantes e contextualização das entrevistas</u> .....	22
4.5.1.1 <i>Jade</i> .....	22
4.5.1.2 <i>Esmeralda</i> .....	22
4.5.1.3 <i>Rubi</i> .....	23
4.5.1.4 <i>Pérola</i> .....	24
4.5.1.5 <i>Safira</i> .....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1 O <i>holding</i> , como o profissional lida com a mãe e o bebê.....	26
5.2 Preocupação materna primária: amamentação e momentos com o bebê ...	28
5.3 <i> Holding</i> , mãe x bebê (planejar ou não a gravidez) .....	30
5.4 O Mito do amor materno .....	32
5.5 Ambivalência .....	34

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
REFERÊNCIAS .....	39
APÊNDICE A- Questionário da entrevista.....	41
ANEXOS .....	42
ANEXO A- Folha de aprovação do comitê de ética em pesquisa .....	43
ANEXO B- Termo de consentimento livre e esclarecido .....	44

## 1 INTRODUÇÃO

Winnicott (1983) afirma que um bom desenvolvimento emocional dependerá de um cuidado materno efetivo.

O conceito de *holding* será utilizado por esse autor para sua teorização dos primeiros momentos de relação mãe-bebê e que influência no desenvolvimento da criança.

### 1.1 O papel do cuidado materno no desenvolvimento emocional do bebê

*Holding* aqui está relacionado não somente aos cuidados físicos de um lactante exemplo: como segurá-lo, mas também ao que este ambiente que o acolhe possa oferecer o viver com. Este viver com refere-se à expressão a qual, implica nas relações objetais. Há uma emergência do lactante em estar junto com a mãe e, principalmente, a necessidade de que ele perceba os objetos como externo a ele (WINNICOTT, 1983).

### 1.2 A falta de percepção do cuidado materno satisfatório

Winnicott refere-se aqui ao relacionamento materno-infantil, o qual se dá lá no início da infância, quando o lactante ainda não deu conta de separar o *self*<sup>1</sup> do cuidado materno, no qual ainda há uma dependência absoluta em seu sentido psicológico.

---

<sup>1</sup> Conceito atribuído às representações de si, trata-se de uma organização psíquica permanente que exerce uma influência dinâmica sobre o comportamento

É neste estágio que o lactante vai precisar de um ambiente que possa prover o que ele precisa. Suas necessidades fisiológicas são satisfeitas e neste momento a fisiologia não está separada da psicologia (SANTOS, 1999; WINNICOTT, 1983).

Este *holding* vai proteger o lactante das agressões fisiológicas, respeitando sua sensibilidade cutânea, auditiva e visual, mantendo uma temperatura adequada e protegendo o lactante de barulhos agressivos. Faz parte deste *holding* todo cuidado dispensado ao lactante dia e noite e também as mudanças que ocorrem no dia a dia irão influenciar no seu desenvolvimento, tanto no âmbito físico como psicológico (WINNICOTT, 1983).

A ênfase ao holding físico do lactante está relacionada a uma forma de amar. Esta forma é a única maneira em que uma mãe seja capaz de demonstrar seu amor ao lactante. Há mães que tem condições de sustentar, de conter o lactante, e outras que não. Estas que não conseguem contê-los vão desencadear no lactante uma sensação de insegurança, deixando-os nervosos e provocando desta forma o choro (ABRAM, 2000).

Nesta fase do holding ocorre grande dependência do lactante. A dependência classifica-se de três formas (WINNICOTT, 1983):

**1) Dependência absoluta:** estando nesta dependência absoluta o lactante não encontra saídas para perceber o cuidado materno. Não dá conta de controlar o que está sendo bem ou mal feito por ele, simplesmente recebe o que vem de bom ou sofre conseqüências do que ocorre de mal.

**2 ) Dependência relativa:** nesta dependência o lactante já pode perceber a importância do cuidado materno.

**3) Rumo à dependência do lactante:** neste momento o lactante já é capaz de criar maneiras de viver não dependendo mais do cuidado real. O lactante recorda os cuidados maternos já vivenciados. O lactante a partir deste contexto adquire confiança no meio em que está inserido.

Não havendo um *holding* suficientemente bom estes estágios não poderão ser alcançados, e caso sejam não se manterão.

Os resultados ocasionados de cada falha materna conseqüentemente vão interromper a continuidade do ser, resultando desta maneira no enfraquecimento do

ego. Estas interrupções irão provocar aniquilamento, ligadas a sofrimento de caráter e intensidade psicótica. Em casos extremos o lactante vai basear sua existência na continuidade de irritações. Isto em contradição com a continuidade do ser, considerada pelo autor sua concepção de força de ego (WINNICOTT, 1983).

### 1.3 As mudanças na mulher que se torna mãe

Ocorrem mudanças nas mães às vésperas de ter o bebê, no começo estas mudanças são fisiológicas, inicia com o momento da sustentação física do bebê no útero. Normalmente, ocorrem mudanças nas mulheres na concepção de si mesmas e sobre o mundo, embora muitas vezes estas mudanças estejam baseadas na fisiologia, tais mudanças podem sofrer distorções dependendo da saúde mental da mulher (WINNICOTT, 1996).

Para o autor é fundamental que a mãe seja capaz de prover o que o lactante precisa, condições de um bom *holding* e boa provisão do ambiente no geral, e através da identificação que a mãe tem com o lactante ela terá uma boa percepção de como ele se sente e do que ele precisa, sem esta identificação não será possível a mãe prover o necessário para o lactante (WINNICOTT, 1945 [2000]).

Muitas vezes, a mãe é muito diferente do seu bebê, ou seja, o bebê pode ser mais rápido ou lento do que a mãe podendo ocorrer que a mãe forneça ao seu bebê coisas que na verdade ele nem esta necessitando naquele momento. Portanto, mães que não apresentam distorções por patologias podem compreender o que seu bebê necessita no devido momento isto é fundamental é considerado a essência do cuidado materno. Através do cuidado materno que o bebê recebe de sua mãe acontece a continuidade do ser, que está relacionada à existência pessoal de cada lactante. A continuidade acontecerá de maneira gradual. Caso este cuidado materno não seja suficientemente bom, a personalidade do bebê será formada com base em reações a irritações do meio (WINNICOTT, 1956 [2000]).

O conceito de maternagem pode ser compreendido como um conjunto de

cuidados dispensados ao bebê que visam suprir suas necessidades. Estas, por sua vez, são entendidas segundo as definições de Santos (1999), como necessidades de *holding*. O cuidador materno, segundo este autor, deve ter a capacidade de perceber como o bebê esta se sentindo, reconhecendo, assim a sua subjetividade. .

Segundo Zornig e Levy (2006), o aparecimento do *self* ocorre partindo do sentimento de continuidade do ser, com base no processo de cuidados maternos, ou seja, como se dão estes cuidados que serve de proteção para o bebê livrando-o dos excessos pulsionais e também externos. Tendo, a noção de temporalidade continua inserida através dos cuidados maternos, e a descontinuidade relacionada ao trauma. O trauma de nascimento não é estrutural, mas é representado como uma falha, sendo que a descontinuidade esta relacionada ao processo de invasão longa e excessos causados pelo meio ambientes. Esses autores destacam a importância da boa maternagem, da relação que se dá o começo da construção subjetiva da criança, onde a voz da mãe soa como musica para a criança, o olhar da mãe se antecipa às necessidades do bebê, o toque da mãe proporciona ao bebê sustentação física e psíquica, sendo esta mãe capaz de compreender os apelos do bebê.

Zornig e Levy (2006), enfatizam a importância do ambiente ser provedor, principalmente quando se inicia a vida da criança. A criatividade também se inicia em uma experiência de ilusão nesta relação mãe-bebê, possibilitando que o bebê tenha a experiência da ilusão nesta relação mãe- bebê, possibilitando que o bebê experimente um sentimento de continuidade de existência, e este mesmo se iludam de que ele é onipotente sendo capaz de criar seus próprios objetos.

#### **1.4 As mudanças na mãe Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*: A participação da mãe.**

A mãe suficientemente boa pode ser classificada como a mãe que alimenta o lactante. Desta forma, o *self* verdadeiro vai existindo por meio da força dispensada ao fraco ego do lactante, através dos complementos, isto é pela mãe que fortalece a

onipotência do lactante, suprindo suas necessidades. A mãe que não é suficientemente boa, que não corresponde às necessidades do lactante e acaba sempre falhando de maneira repetitiva, não complementando a onipotência do lactante, leva o lactante a interpretar estas falhas da mãe de maneira submissa. O estagio inicial do falso *self* é essa submissão por parte do lactante, e conseqüentemente é a falta de habilidade da mãe, de sentir suas necessidades (WINNICOTT, 1945 [2000]).

Para Winnicott (1983) há duas linhas de desenvolvimento que se desenvolvem de acordo com os acontecimentos, ou seja, da maneira formulada por ele. A mãe suficientemente boa e sua adaptação fazem parte do “primeiro caso”. Conseqüentemente, o lactante passa a acreditar nos acontecimentos externos que vão surgindo e vai se comportando como por mágica (devido à adaptação bem sucedida da mãe que corresponde aos gestos e as necessidades do lactante), começa a renunciar a onipotência isto é, vai acontecendo gradativamente.

O verdadeiro *self* vai sendo espontâneo ao confrontar-se com os acontecimentos do mundo. A questão é que agora o lactante experiência a ilusão de ser onipotente que é capaz de criar e controlar, desta forma vai aos poucos sendo capaz de identificar o elemento ilusório, isto ocorre devido a capacidade de brincar e imaginar sendo isto a base do símbolo que no principio significa ao mesmo tempo espontaneidade e alucinação e também o objeto externo que foi criado e ao final catexizado (WINNICOTT, 1983).

Há algo existente entre o lactante e o objeto, talvez uma atividade ou sensação. De maneira que quando isto une o lactante ao objeto acontece à base da formação de símbolos. Ao contrário disso, quando há algo que separa ao invés de unir, a função de propiciar à formação de símbolos fica bloqueada (WINNICOTT, 1983).

Já no segundo caso, que corresponde mais ao tema que esta sendo discutido, a adaptação da mãe às mudanças, às alucinações e aos impulsos espontâneos do lactante não são suficientemente boas. Neste processo a capacidade do lactante de usar símbolos não tem início ou é prejudicada (WINNICOTT, 1983).

Aqui o lactante fica sozinho. Mas na verdade o lactante permanece vivo, mas de maneira falsa. O lactante se torna submisso e o seu falso *self* vai reagir (ao invés de agir) às exigências do meio. O falso *self* na verdade acaba por ocultar o verdadeiro *self*



(WINNICOTT, 1983).

## 2 JUSTIFICATIVA

Do resgate da literatura na área é possível perceber a importância da relação mãe-bebê no desenvolvimento das crianças. E a Psicologia tem indicado que o cuidado materno adequado é fundamental para o desenvolvimento emocional saudável. Dessa forma, conhecer os significados, vivências e crenças de mães de crianças pequenas sobre esse cuidado enriquecerá o conhecimento na área. Acredita-se que o aprofundamento no estudo desses significados possa orientar o trabalho de profissionais da saúde no cuidado com gestantes, mães de recém-nascidos e mães de crianças pequenas. A importância da atuação do psicólogo com essa população tem sido amplamente debatida nos meios científicos atuais na proposição de estratégias de prevenção em saúde, podendo existir a intervenção do profissional em um estágio inicial do desenvolvimento evitando conflitos psicológicos futuros. Portanto, acredita-se que os resultados desse estudo possam colaborar nesse sentido.



### 3 OBJETIVO

Compreender os significados sobre o cuidado materno em mães de crianças de 0 a 5 anos.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Local e contexto de realização do estudo

O recrutamento dos participantes, a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as entrevistas semi-estruturadas, sendo que duas entrevistas foram feitas na Faculdade Integradas Fafibe, e três entrevistas foram na residência do participante. Nesses casos o pesquisador deverá garantir a privacidade dos participantes e com condições apropriadas para as entrevistas, em conformidade com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que estabelece os cuidados éticos a serem observados em pesquisas envolvendo seres humanos. A coleta de dados no domicílio do participante é uma estratégia muito utilizada na pesquisa qualitativa por favorecer que o participante, ao se encontrar em um local conhecido e seguro, se mostre mais espontâneo durante a entrevista (MINAYO, 2004).

### 4.2 Participantes da Entrevista

#### 4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de Inclusão: Serão incluídos nessa pesquisa os participantes que:

- 1) Tiverem concordado em participar da pesquisa dando seu consentimento através da assinatura do TCLE.
- 2) Forem mães de uma ou mais crianças de 0 a 5 anos.
- 3) Forem maiores que 21 anos.

Critérios de Exclusão: Serão excluídos como não elegíveis para a pesquisa as pessoas que não cumprirem os critérios de inclusão mencionados anteriormente.

Considerando-se que esse estudo se alinha dentro da abordagem qualitativa de pesquisa, com ênfase no aprofundamento das descrições coletadas e em sua contextualização um recorte desse universo de participantes torna-se necessário para a garantia da exeqüibilidade do projeto. Dessa forma, serão entrevistados 5 mães.

O estudo qualitativo não busca a generalização dos dados, dessa forma não entende que a quantidade de participantes garanta uma maior aproximação da verdade do fenômeno ou resulte em um estudo mais válido e fidedigno, pois compreende que a produção científica, independentemente da metodologia aplicada é também uma produção sócio-histórica. Assim, sua relevância científica encontra-se na compreensão das particularidades dos relatos de cada profissional, buscando contextualizar cada uma das entrevistas, compreendendo a multiplicidade e complexidade desse fenômeno (MINAYO, 2004).

### **4.3 Cuidados Éticos**

A participação nesse estudo será voluntária, e antes do início da coleta dos dados, todos os participantes formalizarão sua anuência mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, a coleta dos dados será efetuada em conformidade com a disponibilidade e motivação dos participantes. Não serão utilizadas técnicas de persuasão de qualquer espécie no sentido de tentar convencer quem não quiser participar.

Haverá o compromisso em respeitar os aspectos éticos envolvidos, assegurando a impossibilidade da identificação do participante dessa pesquisa. Todas as informações obtidas serão mantidas em sigilo, sendo apenas utilizadas para este estudo e a participação das pessoas será inteiramente voluntária, com total liberdade para os mesmos desistirem em qualquer momento da colaboração com esta pesquisa, sem nenhum prejuízo ou punição. Além disso, os indivíduos poderão realizar qualquer questionamento a todo ou qualquer momento, assim como possuir acesso ao estudo na íntegra, sendo esclarecido de todos estes aspectos, no momento em que assinarem o

termo de consentimento no início das aplicações.

Esse projeto foi aprovado no dia 30/06/2009 com o Protocolo Numero 0125/2009 (ANEXO 1) Termo de Consentimento (ANEXO 2).

#### **4.4 Estratégias da Coleta de dados**

O pesquisador estabelecerá o *rapport* com os participantes, fornecendo as informações e os esclarecimentos necessários acerca dos objetivos e procedimentos concernentes à pesquisa. Os participantes que concordarem em fazer parte da pesquisa, formalizando sua anuência mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido serão entrevistados seguindo o roteiro de entrevista apresentado nos anexos desse projeto.

A coleta dos dados será efetuada em conformidade com a disponibilidade e motivação dos participantes. Não serão utilizadas técnicas de persuasão de qualquer espécie no sentido de tentar convencer quem não quiser participar.

A entrevista será realizada em um único encontro, demorará em torno de 60 minutos e será áudio-gravada na íntegra por meio de um aparelho gravador de áudio do tipo Mp3, para que o pesquisador possa ter a certeza de que nada do que o participante disser será esquecido.

##### **4.4.1 Instrumentos e materiais**

Os instrumentos e materiais utilizados serão roteiros de entrevista semi-estruturada (APENDICE), gravador de áudio mp3 e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O diário de campo consistirá dos registros de fatos, impressões e reflexões derivadas das observações que a pesquisadora elaborará ao longo do período de coleta dos dados.

Foram convidadas ao todo sete participantes para participarem das entrevistas, porém apenas cinco destas foram entrevistados, pois, a outras duas não compareceram para a entrevista no dia marcado, foram uma entrevista com cada uma, exceto a primeira entrevista que foi marcado um novo encontro para podermos ter mais informações sobre a mãe, a duração desta segunda entrevista durou em média trinta (30) minutos, sendo que as outras duraram aproximadamente quarenta (40) minutos. Três das entrevistas foram realizadas nas residências das participantes, sendo que as outras duas aconteceram na faculdade. Estas foram gravadas com Mp3 e transcritas na íntegra.

## **4.5 Estratégias de análise dos dados**

### **4.5.1 Descrição dos participantes e contextualização das entrevistas**

Percebemos que as participantes das entrevistas se mostraram abertas para contribuir no trabalho proposto, todas foram muito receptivas com a gente, sendo elas comunicativas, o único imprevisto foi na primeira entrevista, onde a participante não se encontrava bem, assim foi necessário remarcar outro dia para complementar a entrevista, isso nos deixou um pouco constrangidas em ter que retomar o contato com a mãe, porém ela esteve aberta e nos recebeu muito bem, pedindo desculpas pelo acontecido.

Os nomes fictícios foram atribuídos a cada participante por nomes de pedras preciosas, de acordo com as características individuais de cada uma.

#### 4.5.1.1 *Jade:*

"Ninguém poderá jamais aperfeiçoar-se, se não tiver o mundo como mestre. A experiência se adquire na prática"  
(SHAKESPEARE, 1998).

Pedra preciosa: Para esta entrevistada foi atribuído o nome figurado de Jade, esta é uma pedra sagrada da China, onde é conhecido como "yu". Os noivos chineses costumavam presentear as noivas com borboletas de Jade como símbolo de amor. E por ser uma pedra delicada, e ao mesmo tempo muito forte, foi atribuída a esta participante este nome (BUENO, 2003).

Contexto da entrevista: A entrevista com Jade foi marcada para uma terça-feira, o contato para marcar a entrevista foi pelo telefone, e assim decidimos marcar na residência da entrevistada às 16 horas.

Impressões das pesquisadoras: Nesta primeira entrevista a jovem no dia marcado não se encontrava muito bem, ao vê-la buscamos deixá-la à vontade para responder as perguntas, porém, não foi produtivo, por não conseguir as informações necessárias para utilizar no trabalho, assim foi remarcado um novo encontro, onde esta se encontrava com uma aparência mais tranquila, e assim retomando alguns pontos da entrevista, foi possível utilizá-las em nosso trabalho.

#### 4.5.1.2 *Esmeralda:*

A mãe que é verdadeiramente boa, pode ser excelente professora para todos os psicólogos (WINNICOTT, 2005).

Pedra preciosa: A esta participante foi atribuído o nome fictício de Esmeralda, pois se trata de uma pedra expressiva, sendo que esta era uma deusa sagrada dos Incas. Antigamente esta pedra era dada às jovens como um talismã para proteção na hora do parto (BUENO, 2003).

Contexto da entrevista: A entrevista com Esmeralda, foi marcada na faculdade, uma semana antes, assim foi realizada em uma sala da biblioteca, por volta das 11 horas da manhã. A entrevistada chegou no horário previsto, assim demos inicio a entrevista.

Impressões das pesquisadoras: Esta se mostrou muito aberta a contar sobre suas experiências, sendo ela muito comunicativa, e se propôs disponível se precisássemos chamá-la novamente.

#### 4.5.1.3 *Rubi:*

“O amor conforta como o sol depois da chuva”  
(SHAKESPEARE,1998)

Pedra preciosa: O nome atribuído a participante foi o da pedra Rubi, esta é uma das pedras mais antiga, e é cercada de lendas. As lendas dizem que o rubi possui uma chama interna, por isso era considerada uma pedra extremamente sagrada, usada sempre do lado esquerdo. Essa pedra era considerada por povos antigos como o Rei das Pedras, e era utilizada pelos gladiadores para estancar sangramentos (BUENO, 2003).

Contexto da entrevista: Na entrevista com Rubi, combinamos com dois dias de antecedência de realizar a entrevista, em uma quarta-feira, porém tivemos problemas com o Mp3, que seria feito a gravação, assim ligamos para Rubi, informando o ocorrido. Desta forma ela diz que seria mesmo melhor remarcar para outro dia, pois, ela estava atrasada no estágio e não daria tempo de chegar à faculdade. Desta forma, marcamos um novo horário para terça-feira da outra semana, em uma sala de aula da Faculdade.

Impressões das pesquisadoras: A terceira entrevista foi realizada com uma jovem, que engravidou muito cedo, quando estava fazendo sua primeira faculdade, morando fora. E ao se deparar com a gravidez volta para casa dos pais. No dia da entrevista ela se mostrou interessada a participar, também foi muito comunicativa.

#### 4.5.1.4 *Pérola:*

"O precursor do espelho é o rosto da mãe" (WINNICOTT, 1967).



Pedra preciosa: O nome atribuído a ela foi de Pérola, sendo esta, muito delicada, bonita e muito forte. Uma das lendas é de que o deus Hindu Krishna encontrou as pérolas no oceano e presenteou sua filha no dia de seu casamento (BUENO, 2003).

Contexto da entrevista: A entrevista foi desmarcada duas vezes na mesma semana, pois a participante estava com muitos afazeres da faculdade, sendo que na terceira tentativa já era um período de férias. Então, foi entrado em contato com ela pelo telefone, dois dias antes, e marcado para realizar a entrevista em sua residência. Porém, esta deu início com meia hora de atraso, por dificuldades em encontrar a casa da participante, tendo assim que telefonar para ela, pedindo uma explicação de como chegar. Conforme estas explicações, encontramos o domicílio de Pérola, dando início a entrevista que ocorreu na sala de sua residência.

Impressões das pesquisadoras: Esta entrevista foi com uma mulher que batalhou muito para poder ter a oportunidade de ser mãe, no dia da entrevista ela se mostrou aberta, e muito expressiva.

#### 4.5.1.5 Safira:

“A beleza persuade os olhos dos homens por si mesmo, sem a necessitar de um orador” (SHAKESPEARE, 1998).

Pedra preciosa: O nome atribuído a ela de Safira, que é uma pedra que tem o símbolo da fidelidade, verdade, sinceridade e lealdade e por isso mesmo muito usada em alianças, a safira carrega o azul dos deuses (BUENO, 2003).

Contexto da entrevista: A entrevista com Safira, foi marcada em uma terça-feira às 11 horas da manhã, sendo que no dia anterior ligamos para irmã dela confirmando que iríamos a casa de Safira realizar a entrevista, sendo assim ela nos informa o endereço e deixa marcado com a irmã de nos esperar.

A residência foi encontrada com facilidade por se tratar de um local de fácil acesso, e a entrevista foi iniciada no horário previsto.

Impressões das pesquisadoras: A última entrevista foi realizada com uma mãe que

passa a maioria de seu tempo se dedicando ao cuidado com os filhos, na entrevista ela se mostra muito receptiva, uma pessoa que fala muito sobre sua vida familiar, ela aparentava estar muito calma, e assim responde as perguntas com bastantes detalhes.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise das entrevistas foram reconhecidos os seguintes temas:  *Holding* profissional; Preocupação materna primária: amamentação e momentos com o bebê;  *Holding*, e a relação mãe x bebê (planejar ou não a gravidez); O mito do amor materno; Sentimentos ambivalentes sobre a gravidez.

### 5.1 O *holding*, como a equipe de profissional cuida da mãe e do bebê.

Segundo Winnicott (2005), a partir do momento que os profissionais de saúde se conscientizando da importância da psicologia ou que na vida há o lado emocional fundamental que estes profissionais compreendam que não são especialistas na área da psicologia. Portanto é preciso que estes profissionais adquiram uma nova forma de se relacionarem com as pacientes respeitando os limites que há entre a doença física e os processos da vida.

Pérola conta à relação com o seu médico: “O médico que fez a ultra-sonografia falou que meu filho ia nascer com uma deficiência. Ele não sabia de nenhum médico aqui que fazia aborto, era para eu procurar um. Quando mais precisava de apoio ele me dá uma notícia dessas, ele não foi muito ético.”

Pérola parece dizer que o médico não foi muito coerente em sua fala, que se precipitou ao dar-lhe a notícia da possível deficiência do filho, sem preocupar-se com o que ela estava sentindo naquele momento.

Pérola continua: “A forma que ele me abordou foi terrível, e eu estava sozinha, um dia antes tinha ido mãe e irmã”.

Pérola fala que naquele momento da consulta, onde não havia nenhum de seus familiares, a única pessoa que ela poderia contar era o médico, talvez não fosse o momento propício para que o médico lhe desse tal notícia.

Esta prática de descuidos ocorrem muito entre os médicos e enfermeiras, e só

serão evitadas, quando houver uma compreensão por parte desses profissionais que não é função deles solucionar problemas de seus clientes, clientes este que por sua vez podem ser mais maduros que próprios profissionais que lhes dão conselhos (WINNICOTT, 2005).

Pérola afirma: “Mas meu médico quando era para ter a criança, na semana seguinte ia operar a perna, aí teria que fazer com outro”.

Na verdade surge um imprevisto, aquele médico o qual acompanhou sua gravidez até então, não poderia fazer o seu parto, parece que aí surge à dúvida, a ansiedade começa a se elevar, como resolver esta situação? Faço com outro profissional o qual não conheço?

Para Winnicott (2005), a mãe sábia por ser madura e adulta não é capaz de deixar o controle da situação nas mãos do médico e enfermeira, os quais ela não conhece. É fundamental conhecer os profissionais antes do parto, que o período antecedente ao parto é propício para que ocorra este processo.

Sobre esta dificuldade Pérola afirma: “Mas eu não queria por já confiar neste, então optamos por fazer cesárea mesmo”.

Pérola conta que preferiu realizar a cesárea com o médico, o qual ela já havia estabelecido um vínculo, ou seja, confiança em seu trabalho, do que optar por um profissional, o qual ela não conhecia. Parece que esta decisão lhe deu maior segurança.

A mãe tem duas opções ou confia nos profissionais, pronta a desculpá-los caso venham cometer alguma falha ou não confia acarretando aí dificuldades no trabalho de parto. Aqui a mãe terá de deixar o controle por parte dos profissionais (WINNICOTT, 1993).

Pérola conta sobre a pressão que sentiu do médico: Tem momentos que você fica cansada, tem momentos que o pediatra fica você tem que amamentar, você tem que amamentar que é melhor. Eu acho que nesta angústia, de ter que dar o peito eu não conseguia. Não é que eu não conseguia, eu não tinha.

Pérola conta aqui que se sente pressionada com a insistência do profissional e isso se torna cansativo, prejudicando desta maneira a amamentação.

Este é um fato curioso, a mãe que de repente se sente cansada, talvez incontinente, e neste momento está necessitando dos cuidados do médico e da

enfermeira e de contra partida a mãe é a única pessoa que será capaz de mostrar o mundo, de maneira significativa para seu bebê. Tal habilidade não provém da inteligência que a mãe possua ou instrução formal que tenha recebido e sim por ser ela a mãe natural (WINNICOTT, 2005).

Pérola fala sobre este período: Então até você entrar nesse processo de autonomia de que você sabe como lidar com seu filho. Sem o outro dizer o que você tem que fazer que você também tem direitos que pode tomar atitudes que não vai prejudicar seu bebê”.

Pérola fala da importância de ter liberdade para lidar com o bebê, ao mesmo tempo fala da importância dos profissionais reconhecerem que ela como mãe, é capaz de cuidar do bebê, sem que lhe digam o que fazer e respeitem seus direitos de mãe.

Os instintos naturais da mãe não se manifestarão, se ela estiver sobre pressão, com medo, caso não possa ter acesso ao bebê logo após o nascimento e somente vê-lo na hora imposta pelos profissionais, conforme a prescrição para amamentar. Não é desta forma que as coisas devem acontecer, o leite materno desce de maneira natural segundo a necessidade do bebê a mãe percebe a hora de amamentar pelo cheiro, no contato com o bebê e a hora que ele chora (WINNICOTT, 2005).

## **5.2 Preocupação materna primária: amamentação e momentos com o bebê.**

Preocupação materna primária ao passar por esse estágio, as mães desenvolvem a capacidade de identificar-se com seus bebês, o que lhes facilita perceberem de maneira natural as necessidades básicas de seus bebês, em que máquina alguma é capaz de desenvolver tal habilidade, isto é algo que não pode ser ensinado (WINNICOTT, 2006).

Rubi nos conta que por sua falta de experiência sentiu medo de pegar o bebê, de cuidar dele, pois com o tempo foi adquirindo prática e para ela se tornou mais fácil esta relação. E que a principio ela sentiu dificuldade para dar banho, mas para amamentar teve mais facilidade.

Já no caso de Jade ela conta que: “Eu pegava ele no colo, fazia massagem na

barriguinha dele, mas ele parava um pouco e voltava a chorar aí eu tentava dar o peito, que ele parava de chorar”.

Aqui Jade começa a identificar-se com seu bebê, conhecer suas necessidades buscando sacia-lo através de segurá-lo e massageá-lo e através da própria amamentação conter o seu choro.

A mãe se identifica com seu bebê sem deixar de ser uma pessoa adulta. O bebê por sua vez se identifica com os momentos de tranqüilidade que a mãe lhe proporciona através de seus cuidados, neste momento só existe ele e a mãe é parte dele, este processo chama-se identificação primária (WINNICOTT, 2006).

Esmeralda descreve perfeitamente este processo: “A amamentação foi boa, no começo rachou o bico do seio esquerdo ficou durante meses muito dolorido, porque estava machucado, mas ela pegou o peito com muita facilidade, aprendeu a sugar rapidamente, não precisei dar nenhum outro tipo de leite.”

Esmeralda nos fala que apesar de sentir dor para amamentar, foi muito boa a amamentação, que nesta interação mãe e filha, a filha aprendeu a sugar rapidamente, sem necessitar de introduzir outro tipo de leite.

Rubi afirma: “Só no começo mesmo foi difícil, depois foi fácil, mas dar banho eu tinha medo de pegar. Amamentar, muita gente reclama que doe, para mim foi muito tranqüilo”.

Pérola: “Como no segundo, eu já sabia como era o peito, quando ela começou a querer chorar muito e querer o peito eu já introduzi a mamadeira.”

Pérola nos conta que com a experiência que teve com o primeiro filho, as dificuldades para amamentar por ter pouco leite, já com a filha ela introduziu a mamadeira por conta própria.

Atualmente há uma gama boa de pessoas, que tiveram um bom desenvolvimento sem que tenham sido amamentadas com o leite materno. Isto quer dizer que não é só a amamentação que propicia um contato íntimo com a mãe, e que este contato pode se dar de diversas maneiras. Mas que é lamentável o fato de algumas mães e bebês não viverem esta experiência da amamentação (WINNICOTT 2006)

Pérola fala que: “Ai eu cheguei no pediatra e falei já introduzi a mamadeira”.

Para Pérola por ser sua segunda experiência enquanto mãe, já tomou a atitude de introduzir a mamadeira, percebendo a necessidade de alimentar sua filha, e depois comunicou ao médico sua decisão.

A amamentação através da mamadeira não deixa de ter seus aspectos significativos, cito um exemplo importante, neste momento a mãe e o bebê podem se olharem nos olhos, sendo uma das características fundamentais do estágio inicial, que não precisa do contato com o seio, para isto ocorra (WINNICOTT, 2006).

### **5.3 *Holding*, e a relação mãe x bebê (planejar ou não a gravidez)**

Neste momento *holding* significa alguém que está lhe ajudando a fazer algo desapareceu e a mãe ficou “segurando o bebê”. No senso comum todos podem perceber que as mães são responsáveis ao segurar o bebê em seus braços e este ato para elas é um momento muito especial. Há pais que não assumem esta responsabilidade que lhe caberia (WINNICOTT, 2006).

Como aconteceu com Jade: “Foi triste, eu fiquei sabendo que teria um filho, meu namorado me culpava, com isso e me largou”.

Jade nos diz aqui saber que teria um filho, lhe deixou triste pela reação do namorado, não assumir junto com ela esta responsabilidade, dizendo que ela era culpada e triste também ele a abandonou no momento em que mais precisava de apoio.

Safira também conta dessa necessidade que a mãe sente: “Acho que quando a mãe ta por perto, é uma criança diferente com mais carinho e tenho também minha sogra que me ajuda”.

Safira nos diz que o cuidado materno promove para a criança bem-estar, segurança, e isto torna esta criança diferente, ou seja, que a falta do cuidado materno poderá provocar na criança sensações de insegurança, abandono, por não estarem sendo cuidadas. E fala da importância do apoio familiar.

Em sua maneira de olhar o autor diz que desde o começo quando a criança

nasce à saúde mental da criança vai sendo construída por sua mãe, ou seja, quando a mãe propicia ao bebê um ambiente facilitador, facilitador no sentido de permitir que a interação do bebê com este meio e o processo pelo qual a criança irá se desenvolver, ocorra de acordo com o padrão hereditário da criança (WINNICOTT, 2006).

Rubi relata sobre seu relacionamento com a criança: “O relacionamento com ela é bom, mas nós brigamos um pouco porque ela é muito teimosa, ela é até resolvida, tipo ela ama escolher roupa, ela troca de roupa tipo umas quatro vezes.”

Rubi nos fala que seu relacionamento com a filha é bom, mas que já existe divergências entre elas, ou seja, cada uma tem uma opinião, a filha já começou a contestar suas vontades e gostos.

Na fase de *holding* o lactante chega ao estado unitário, ou seja, ele vai se transformando em um ser com individualidade própria (WINNICOTT, 1983).

Pérola também fala de seu relacionamento com a filha: “Relacionamento atual, ah ela é um doce, mas é diferente não dá para comparar os dois. O menino você fala uma vez ele entende, já ela é trancuda, bate de frente”.

Pérola conta que seus filhos são bem diferentes um do outro, que o filho é mais obediente, enquanto que a filha é mais sistemática, leva um tempo maior para acatar suas orientações.

No começo a mãe ia se adequando às necessidades da criança, mas à medida que a criança vai se tornando independente, a mãe também vai se adaptando. De maneira que a mãe vai percebendo que para cada filho ela construiu um cercado (ambiente) diferente, porque cada criança é diferente uma da outra (WINNICOTT, 2005).

Pérola fala do período que passa com seus filhos: “Eles chegam da escola, aí a gente conversa sobre as coisas da escola aí eu vou trabalhar, aí noite a gente fica juntos de novo”.

Pérola conta da importância de passar um tempo com os filhos e principalmente de acompanhá-los nas atividades que são dadas na escola, o fato de se interar deste novo ambiente escolar o qual passam um bom período longe dela, que depois do seu trabalho ficam juntos novamente.



O filho ou a filha agora sai do cercado de sua casa para viver em um novo cercado que é a escola a criança já está preparada para ir á escola e viver a experiência de estar em um grupo com outras crianças diferentes delas, num determinado período do dia (WINNICOTT, 2005).

#### 5.4 O Mito do amor materno

O amor materno vem se caracterizando há séculos atrás, de inicio era focalizado pelas crenças religiosas, sendo Eva vista como um símbolo feminino e pecaminoso, que pelas idéias eróticas ela é condenada pelos princípios da época. Assim a maternagem é associada à Maria, que é um símbolo de santidade (MALDONADO, 2002).

Antigamente as famílias com uma melhor posição social, através do sacerdote nomeavam uma parteira, e junto a ela ficava a mãe da gestante, e para alivio das dores eram usados orações, receitas, de acordo com as crenças da época (MALDONADO, 2002).

De acordo com as entrevistas realizadas, foram identificados aspectos ligados aos costumes de outras épocas. Com é possível ver na fala de Safira, Jade e Esmeralda.

Safira: “Minha sogra me ajudou nos primeiros banhos, eu tinha medo, porque antigamente falavam muitas coisas, minha mãe falava que era perigoso.”

Jade: ”Eu tinha muito medo de acontecer alguma coisa comigo ou com meu bebê, mãe de primeira viagem deve ser assim mesmo.”

Esmeralda também relata sobre seus medos: “Medo de morrer eu tinha a sensação que a barriga ia crescer e eu ia morrer, mas foi uma coisa mal resolvida na gravidez passada.”

Como foi visto nas falas destas mães, a experiência do parto é angustiante, pois, traz consigo o envolvimento de outras pessoas que já passaram por este período, assim, estas experiências contadas a futura mãe pode interferir em como ela vai

enfrentar este parto, nos medos e até mesmo na maneira em como irá lidar com o filho, transmitindo costumes e crenças anteriores.

Jade afirma: “Sempre tive medo do parto normal, porque me falaram que doeu muito.”

Um costume antigamente adotado pela cultura européia era do bebê ser alimentado por uma ama de leite, tendo a crença de que nesta amamentação eram transmitidos traços de caráter, sendo que poucas eram as crianças amamentadas pelas próprias mães. Porém, foram surgindo algumas opiniões contra estas amas de leite, deixando para a mãe a responsabilidade da amamentação, tendo isto como um dever e um instinto materno (MALDONADO, 2002).

O amor e a dedicação da mãe com o filho, era visto com algo natural da mulher, como um instinto que ela carrega, para exercer esta função de mãe, independente do momento e das condições que ela se encontra.

Safira conta sobre o que sente quando amamenta, e o tempo que ela passa com os filhos: Você sente o aconchego da criança perto de você, às vezes nem acredito como pode você amamentar crianças. É um contato muito bom com a criança, que a gente sente que a criança se sente bem(...) Ela fica o dia todo comigo, acho importante enquanto pode estar por perto, cuidar, deixar o serviço e se dedicar aos filhos.

Esmeralda relata sobre o cuidado com a criança: É uma sensação que não dou conta de cuidar deste bebê depois de tantos anos. Porque já é nato, de mãe o cuidado, a gente é cuidadosa, mas a Cristal por ser uma menina, e eu só tinha os meninos, eu chamei a enfermeira, fiz ela tirar a roupa da Cristal, para eu ver como ela fazia.

Na fala de Safira e Esmeralda é possível identificar o quanto elas acreditam que o estar mais próximo possível deste filho, será bom para seu desenvolvimento, como no caso de Safira que deixa de trabalhar fora para cuidar dos filhos.

Na fala de Esmeralda, observa-se a crença de que toda mulher ao se tornar mãe está pronta para cuidar de um filho, tendo com ele todo cuidado, e também a insegurança de como cuidar de uma menina, depois de dois filhos homens, assim ela pede ajuda para as enfermeiras para auxílio no cuidado com esta menina.

Porém este olhar começou a ser modificado, pelo fato, de muitas mães abandonarem seus filhos, abortarem, ou doá-los. Desta forma, foram realizados alguns estudos para entender o que acontecem com essas mães, sendo assim, foi colocado o

amor materno como um sentimento normal, como outros que passam por dificuldades e mudanças (BADINTER, 1985).

Esta concepção de que algumas mães são diferentes das outras, e que abandonam seus filhos, traz consigo muitos sentimentos de repulsa pela sociedade, que a rotula como desnaturada, sem juízo. É necessário um olhar atento para as diferenças da cultura em que esta mãe está inserida, pois, os costumes se dão através do que determinada sociedade acredita de como seria a melhor maneira de cuidar desta criança, sendo que algumas delas procuram deixar estas mães mais próximas de seus filhos, e outras não aderem muito esta proximidade (BADINTER, 1985).

### **5.5 Sentimentos ambivalentes sobre a gravidez**

A descoberta de uma gravidez traz para a mulher medos, dúvidas, pois, se trata de um período de mudanças, assim, ela vivencia uma crise, que a obriga a procurar meio para se adaptar a tal situação. Esta crise resulta em um enfraquecimento das bases do ego, e desta forma ela precisa buscar alternativas para solução deste problema, ou seja, a pessoa tem que ir em busca de algo novo, sendo que ela está sujeita a uma busca satisfatória como também algo prejudicial para ela (MALDONADO, 2002).

Jade conta sobre sua reação quando soube que estava grávida: "Foi um susto, pois eu não esperava, e meu ex acabou querendo me culpar, e neste rolô no largamos, então foi meio complicado mesmo."

Para Caplan apud Maldonado (2002), qualquer pessoa pode ser auxiliada neste momento de crise, e ter como resultado algo positivo, independente de como essa pessoa lida com as coisas. Diante deste momento de crise esta pessoa está sujeita a algumas alterações de humor, falta de apetite, taquicardia, entre outros.

A diferença de crise e transição existencial, é que esta primeira se dá de forma mais tranquila, porém também requerem mudanças, adaptações.

Jade descreve este período perfeitamente: Fiquei muito deprimida no começo, mas meus pais sempre me deram força, falando que aquilo ia passar, e que

eles estavam ali para me ajudar. Hoje eu vejo como eles foram bons comigo, e que isso tudo foi difícil no começo.

A gravidez é um período como este, pois ocorrem mudanças de papéis, a mulher necessita de se organizar para ter esta criança, e este momento ocorre em cada filho que a mulher tiver, pois, a cada criança que nasce é uma necessidade de mudança nas bases dessa família. Estes pais podem lidar com esta situação de diferentes formas, podendo trazer consigo antigos conflitos, e também diferentes forma de como lidar com esta criança, transmitindo ou não aspectos dos cuidados de seus próprios pais (MALDONADO, 2002).

Rubi fala sobre este período de adaptação: Assim quando eu fiquei sabendo que eu estava grávida, foi muito difícil por que, eu assustei muito, nos primeiros meses, ate mesmo nos primeiros dias foi muito difícil, por que não tinha muita pratica, e minha família é muito grande, no dia que eu cheguei do hospital com ela, tinha muita gente em casa, 45 pessoas me esperando, então foi muito difícil esse começo, o primeiro dia que dei mama em casa tinha 15 pessoas me olhando, uma loucura, agora de um mês para frente vai pegando mais o jeito de com o lidar com a criança, ai é muito bom.

Outro fator que é muito significativo para estes pais, é a situação econômica que essa família se encontra, pois, a chegada deste filho exigirá algumas atenções a diferentes necessidades que antes não tinham. Diante disto esta mulher esta mais exposta a sentimentos frustrantes, dependendo das expectativas que esta tem em relação à gravidez. Um momento de transição pode virar uma crise, quando algo muito esperado, deixa de acontecer, ou mesmo algo inesperado ocorre de forma brusca (MALDONADO, 2002).

Jade fala sobre este aspecto que foi relevante quando ficou grávida: Na época eu trabalhava em uma loja de roupa más era só por um período, pois estava ali até a minha patroa ficar melhor de saúde, e depois que sai de lá foi mais complicado porque fiquei dependente dos meus pais.

A mulher ao descobrir que esta grávida, seja de forma inconsciente, onde ela ainda não tem a confirmação do médico, porém percebe isto através das mudanças em seu corpo, ou mesmo consciente. Neste momento, inicia-se às transições decorrentes desta fase, como também a diferente vivencia que esta grávida irá se deparar após o parto (MALDONADO, 2002).

Jade conta as dificuldades que ela passou quando ficou grávida, por não ter uma estabilidade no emprego e depender dos pais, sendo que este é um fator relevante para uma jovem que futuramente terá gasto com seu filho.

Esmeralda também relata sobre sua reação perante a gravidez: A gravidez que me assustou muito, eu estava fazendo o quarto ano de psicologia, eu tive todas as fobias possíveis, tive um acompanhamento com psiquiatra e terapia né. Mas assim no sentido ai que bom ser mãe, mais um, mas é que nos dias de hoje esta muito complicado, pela correria do dia-a-dia e pela idade também.

A gravidez pode ser algo que traga muitas coisas positivas, um amadurecimento pessoal, ou mesmo no relacionamento conjugal, como também pode desequilibrar a relação do casal, de acordo com os aspectos emocionais envolvidos na relação do casal, pois, quem esta grávida é a mulher, porém, isto afetará toda a família que terá de se organizar e modificar suas rotinas (MALDONADO, 2002).

Jade relata sobre como foi contar para o namorado que estava grávida: Ele assumiu depois de algumas brigas entre nós, ele ficou muito assustado com a situação quando fiquei grávida, como eu também, nós estávamos numa fase de curtir a vida, sem muitos compromissos, e de repente vem um filho. Mas agora ele me ajuda, paga pensão, ajuda com remédio quando ele fica doente.

Diante destas mudanças, a mulher se vê diante de uma situação, se deparando com um sentimento de desejar e não desejar esta criança. Segundo Maldonado (2002) não existe uma gravidez totalmente aceita ou contraposta, pois, este sentimento ambíguo é natural do ser humano, e cada um em uma intensidade diferente, isto se dá pela ambivalência afetiva.

Nas falas de Jade, Rubi e Esmeralda é possível perceber o quanto uma gravidez inesperada é angustiante para esta mãe, que se vê em uma situação diante de algo desconhecido que é ao mesmo tempo bom, pois, é uma nova vida que ela esta gerando, porém, isso conseqüentemente exigirá mudanças em sua rotina de vida, as responsabilidades se intensificarão, e também a partir do nascimento deste filho, ela terá de dividir a atenção que estava somente voltada para ela com esta criança que irá nascer.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através destas pesquisas realizadas, abordando o tema significado do cuidado materno em mães de crianças pequenas, utilizando a teoria Winnicottiana, entre outros autores. Realizando a análise temática, na qual foram reconhecidos os temas como: *holding* profissional; preocupação materna primária: amamentação e momentos com o bebê; *holding*, mãe x bebê (planejar ou não a gravidez); o mito do amor materno; e sentimentos ambivalentes sobre a gravidez.

Foi possível compreender que o *holding* profissional, como o profissional lida com a mãe, e com o bebê, este *holding* terá fundamental importância desde antes do parto, na qual uma relação de confiança favorece a mãe sentir-se mais segura na hora do parto.

A preocupação materna primária: para cada mãe foram experiências diferentes, independente da faixa etária, algumas sentiram mais tranquilas nos cuidados com o bebê, outras embora tivessem já tido experiência como mãe, aquela gravidez foi bem diferente da gravidez anterior, trazendo insegurança na hora de cuidar do bebê. O *holding* na relação mãe x bebê, o fato de ser uma gravidez planejada ou não também levam as mães vivenciarem momentos de crise, principalmente quando elas não planejaram conseqüentemente não encontram apoio em seus companheiros, familiares e no ambiente que estão inseridas.

Já no mito do amor materno, podemos compreender que as crenças e costumes de outras épocas acabam por ter influências sobre as mães nos cuidados com os bebês, levam as mães a sentirem medo na hora do parto, por experiências que lhe são contadas.

Ambivalência, para algumas mães ao saber que estavam grávidas, se sentiu muito felizes, mas para outras falam que levaram um susto, que não esperavam que passassem por momentos difíceis, de desestruturarão, sentimentos como sentir-se deprimida, que assustou muito quando soube fobias que apareceram com a chegada da notícia, de incompreensão por parte do companheiro. Mas de contra partida com o passar do tempo e com o apoio dos familiares, conseguiram superar esta etapa.

Concluimos que para cada mãe o significado do cuidado materno é único. Dependerá muito do momento que ela está vivendo, se esta gravidez foi planejada ou não. Independente da faixa etária, foram encontrados aspectos semelhantes principalmente na gravidez não planejada todas falam que levaram um susto. Sendo assim é fundamental a importância do *holding*, o apoio dos profissionais, do companheiro, dos familiares os quais foram fundamentais para superarem esta etapa, que permitiram às mães corresponderem às necessidades de seus filhos, assim como uma boa maternagem.

## REFERÊNCIAS

- ABRAM, J. A Linguagem de Winnicott : **Dicionário de Palavras e Expressões Utilizadas por Donald W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- BADINTER, E. O amor ausente.In: **Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno**.Tradução. Waltensir Dutra.Rio de Janeiro: Nova Fronteira,1985, p.25-27.
- BADINTER, E. Um novo valor.O amor materno.In: **Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno**. Tradução. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira,1985,p.145-201.
- BUENO, EDUARDO. Brasil: Uma História. 2 ed. rev. São Paulo: Ática, 2003.
- GOMES, M.C; BARROS, M.E.B. Saúde, trabalho e processos de subjetivação nas escolas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol.15, n.3, p. 56-76, 2006.
- MAIA, M.V.C.M; ZAMORA, M.H.R.N; VILHENA, J; BITTENCOURT, M.I. Crianças impossíveis: Quem as quer, quem se importa com elas? **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.
- MALDONADO, T.Maria. A gravidez como crise ou transição.In: **Psicologia da gravidez: Parto e Puerpério**.Editora Saraiva.16ª Ed.São Paulo,2002.p.26-29.
- MALDONADO, T.M. Caracterização dos aspectos psicológicos dos três trimestres da gravidez.In: **Psicologia da gravidez: Parto e Puerpério**.16ªEd. São Paulo: Saraiva, 2002, p.29-32.
- MALDONADO, T.M. O conceito de crise e transição existencial.In: **Psicologia da gravidez: Parto e Puerpério**.Editora Saraiva.16ª Ed. São Paulo, 2002, p.23-25.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.



SAHKEPEARE.W **SHAKESPEARE DE A a Z**:livro de citações. L&PM Editores. Porto Alegre: LBPM,1998.

SANTOS, M. A. A constituição do mundo psíquico na concepção winnicottiana: uma contribuição à clínica das psicoses. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 3, p. 603-625, 1999.

WINNICOTT.D.W. A contribuição da psicanálise á obstetrícia. In: **A família e o desenvolvimento individual**.3ªEd, São Paulo: Martins Fontes, 2005, Cap: 13, p 156, 157, 161.

WINNICOTT, D. W. A Preocupação Materna Primária. In:\_\_\_\_\_ **Da pediatria à Psicanálise**:Obras Escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. Cap. 7, p. 265-291.

WINNICOTT, D. W. A Tendência Anti-Social. In:\_\_\_\_\_ **Da pediatria à psicanálise**: Obras Escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. Cap. 9, p. 356-476.

WINNICOTT. D.W. Aconselhando os pais. In: **A família e o desenvolvimento individual**.3ª Ed, São Paulo: Martins Fontes, 2005, Cap:14, p. 116-167.

WINNICOTT, D. W. Desenvolvimento Emocional Primitivo. In:\_\_\_\_\_ **Da pediatria à Psicanálise**: Obras Escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. Cap. 4, p. 145-178.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre:Artes Medicas, 1983.

WINNICOTT, D. W. **Os Bebês e suas Mães**. São Paulo:Martins Fontes.Tradução Marcelo Brandão Cipolla, 2006.

WINNICOTT.D.W: Fatores de integração e desintegração na vida familiar. in: **A família e o desenvolvimento individual**.3ªEd,São Paulo Martins Fontes:, 2005, Cap 6,p. 51.

ZORNING, S. A. J; LEVY, L. Uma criança em busca de uma janela: função materna e trauma. **Estilo da clinica** ,v.11, n.20, p. 114-135, 2006.

## APÊNDICE - Questionário da entrevista

## **Roteiro de Entrevista Semi-Estruturado**

### **I-Identificação**

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Profissão:

Escolaridade:

Nível sócio-econômico:

Religião:

Endereço:

Data da entrevista:

- 1- Como foi ser mãe para você?
- 2- Com quantos anos você foi mãe?
- 3- Quantos filhos você tem?
- 4- Qual foi o tipo de parto?
- 5- Conte como foi a experiência do parto?
- 6- Como foi cuidar desse bebê?
- 7- Quem te ajudou na época do nascimento dele?
- 8- Você amamentou seu filho(a)? Durante quanto tempo?
- 9- Como foi essa época da amamentação?
- 10- Quando ele desmamou? E como foi para você?
- 11- Como é seu relacionamento atual com seu filho(a)?
- 12- Qual o período que você passa com seu(s) filho(s) atualmente?
- 13- Quem te ajuda atualmente? De quem recebe apoio?

ANEXOS

|

ANEXO A- Termo de consentimento livre e esclarecido

## MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**TÍTULO DO PROJETO:** Significados sobre o cuidado materno em mães de crianças pequenas

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo com mães de crianças de 0 a 5 anos. Os avanços na área da Psicologia ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é conhecer como as mães entendem o cuidado materno e caso você participe, será necessário que você participe de 1 entrevista com duração média de 1 hora. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, preservando assim, sua identidade.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.

**TÍTULO DO PROJETO:** Significados sobre o cuidado materno em mães de crianças pequenas

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento sobre o projeto e compreendi para que serve o estudo, e qual(is) procedimento(s) eu serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Diante desse entendimento eu concordo em participar do estudo. \_\_\_\_\_, ...../...../.....

Assinatura do voluntário

Documento de identidade

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador orientador

Telefone de contato dos pesquisadores: (17) 33426096 Endereço: Rua Vicente Paschoal 356, Bebedouro-SP.

Para notificação de qualquer situação de anormalidade que não puder ser resolvida pelos pesquisadores poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Fafibe, pelo telefone (17) 33447100 – Ramal 228.

ANEXO B- Folha de aprovação pelo Comitê de Ética