

A constituição da maternidade em gestantes solteiras

Angela Helena Marin

*Universidade Luterana do Brasil
Canoas, RS, Brasil*

Aline Grill Gomes

Rita de Cássia Sobreira Lopes

Cesar Augusto Piccinini

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, RS, Brasil*

RESUMO

A gravidez provoca intensas emoções na vida da mulher e incita mudanças de diversas ordens, o que, por si só, já faz com que esse período seja vivenciado com algumas dificuldades, que tendem a se intensificar quando o pai do bebê não está presente. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi investigar a constituição da maternidade em gestantes solteiras. Participaram nove mulheres primíparas e solteiras que estavam no último trimestre de gestação. A análise de conteúdo qualitativa revelou que a constituição da maternidade em mães solteiras esteve associada tanto a transformações corporais, como psicológicas e sociais, que acabaram por interferir no âmbito intrapsíquico e inter-relacional da gestante. A vivência da maternidade apareceu ligada a sentimentos de tristeza, raiva e solidão e a dúvidas sobre o desejo de ficar com o bebê. Percebeu-se, também, um gradual processo de aceitação da gestação, especialmente se a gestante contava com o apoio de familiares. Por fim, é plausível pensar que mesmo que ser mãe solteira possa implicar em uma sobrecarga de tarefas, especialmente na gestação e nos primeiros anos de vida da criança, a ausência do pai não pode ser entendida como determinante para o prejuízo da relação mãe-bebê, pois essa dependerá de como a mãe vivencia esta falta e a transmite para a criança.

Palavras-chave: mãe solteira; gestação; maternidade.

ABSTRACT

Maternity constitution in single pregnant women

Pregnancy causes intense emotions in women's lives and encourages changes of several orders, which by itself already shows that this period is experienced with some difficulties, which can intensify when the baby's father is not present. Thus, the purpose of this study was to investigate the formation of single motherhood among pregnant women. Participated in nine primiparous women who were unmarried and in the last trimester of pregnancy. The qualitative content analysis revealed that the formation of single mothers into motherhood was associated with both the body changes, such as psychological and social, which eventually interfere in intrapsychic and inter-relational pregnant women. The experience of motherhood appeared linked to feelings of sadness, anger and loneliness and doubt about the desire to keep the baby. It was noticed, too, a gradual process of acceptance of pregnancy, especially if the mother had the support of family members. Finally, it is plausible to think that even being a single mother could result in an overload of tasks, especially during pregnancy and early years of childhood, their father's absence can not be understood as a determinant for the loss of the mother-baby because this will depend on how the mother experiences this failure and transmits to the child.

Keywords: single mother; pregnancy; maternity.

RESUMEN

La constitución de la maternidad en gestantes solteras

El embarazo provoca intensas emociones en la vida de la mujer e incita cambios de diversas ordenes, lo que, por si solo, ya hace con que ese período sea vivenciado con algunas dificultades, que se pueden intensificar cuando el padre del bebé no está presente. En ese sentido, el objetivo de este estudio fue investigar la constitución de la maternidad en gestantes solteras. Participaron nueve mujeres primíparas y solteras que estaban en el último trimestre de la gestación. El análisis de contenido cualitativo reveló que la constitución de la maternidad en madres solteras estuvo asociada tanto con las transformaciones corporales, como con las psicológicas y sociales, que acabaron por interferir en el ámbito intrapsíquico y de relaciones de las gestantes. La vivencia de la maternidad apareció relacionada a sentimientos de tristeza, enojo, soledad y a dudas sobre el deseo de estar con el bebé. Se percibe, también, un gradual proceso de aceptación de la gestación, especialmente si la gestante contaba con el apoyo de familiares. Por fin, es posible pensar que al mismo tiempo que ser madre soltera posa implicar en una sobrecarga de tareas, especialmente en la gestación y en los primeros años de vida del niño, la ausencia del padre no puede ser entendida como determinante para el prejuicio de la relación madre-bebé, pues esa dependerá de como la madre vivencia esta falta y la transmite a la crianza.

Palabras-clave: madre soltera; gestación; maternidad.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período marcado por diversas mudanças e significa para a mulher uma experiência singular, repleta de intensos sentimentos (Brazelton e Cramer, 1992; Klaus e Kennel, 1992; Raphael-Leff, 1997, 2000). Ela se caracteriza como uma época de transição que envolve importantes reestruturações na identidade e nos papéis exercidos pela mulher, bem como incita a revivência de experiências anteriores (Maldonado, 1997).

Constituir-se como mãe é anterior a gestação de um filho e começa desde as primeiras relações e identificações da mulher, passando pela sua adolescência e o desejo de ter um filho (Aragão, 2006; Brazelton e Cramer, 1992; Missonnier e Solis-Ponton, 2004; Szejer e Stewart, 1997). Contudo, é na gravidez que a maternidade adquire um caráter de exercício, na medida em que já existe de fato o bebê.

Alguns autores compreendem a gestação como um momento de preparação psicológica e constituição da maternidade (Smith, 1999; Raphael-Leff, 1997; Brazelton e Cramer, 1992; Szejer e Stewart, 1997; Bibring, Dwyer, Huntington e Valenstein, 1961). A visão de Stainton (1985) vem de encontro a esta concepção, pois critica a utilização do termo “nova mãe” somente no período pós-natal. Segundo o autor, desde a vida intrauterina a relação entre pais e filhos começa a configurar os papéis paterno e materno. Também o estudo de Piccinini, Gomes, De Nardi e Lopes (2008), que investigou os sentimentos de gestantes em relação à maternidade, corroborou essa ideia, indicando que na gestação as mulheres já estavam experimentando a maternidade propriamente dita, visto que se sentiam completamente voltadas para o bebê, tanto nos aspectos objetivos da sua vida, como na organização de espaço e de tempo, quanto nos aspectos subjetivos, como sentir a responsabilidade de se cuidar, alimentar-se e conduzir a sua vida presente e futura tendo nitidamente a presença constante e dependente de um filho. É por este movimento de voltar-se para o bebê, que os autores ressaltaram que a gestante não pode ser considerada uma futura mãe: a natureza de seus pensamentos e sentimentos é atual e caracteriza uma relação e um espaço psíquico dedicado ao bebê já neste momento.

Diante de todas as mudanças e revivências, a experiência de gestar exacerba a sensibilidade da mulher, tornando-a suscetível a desequilíbrios emocionais (Raphael-Leff, 2000). Assim, a gravidez pode tanto desencadear uma crise emocional e um desfecho patológico, como promover um potencial de resolução de conflitos (Bibring e Valenstein, 1976; Maldonado, 1997). No entanto, mesmo quando o

período gestacional não engloba intercorrências, outras situações conflitivas podem vir a se somar ao contexto da gestação e as dificuldades tendem a se intensificar. Uma destas situações é a falta de apoio social, especialmente a falta do apoio do pai da criança.

O apoio do pai da criança tem sido indicado como o mais importante durante a gestação e os primeiros meses de vida do bebê (Dessen e Braz, 2000). Brazelton (1988) fez referência ao papel do pai como fonte de ajuda à mãe, auxiliando-a na visualização do bebê como um ser separado de si mesma, bem como no desenvolvimento da competência materna em amamentar ou alimentar a criança. Assim, a presença do pai e o reconhecimento de que o bebê é também fruto do seu desejo auxiliariam a mãe a compartilhar a responsabilidade da criação e dos êxitos ou fracassos com a criança, o que tende a minimizar seus sentimentos de ansiedade e incapacidade frente a esse novo papel.

Além disso, segundo Stern (1997), a figura paterna tem papel importante na construção do apego da mãe com seu bebê. Este autor compartilha com Winnicott (1971) as ideias de que, se a mãe se sentir amada como mulher pelo pai da criança, ela tende a cumprir mais adequadamente as tarefas de ser mãe. Corroborando esses estudos, Brazelton e Cramer (1992) apontaram que o apoio amoroso do pai ajuda a mulher a desenvolver sua função maternal.

Embora o pai exerça papel importante durante a gestação, principalmente devido ao apoio que pode prestar a mãe, algumas configurações familiares que co-existem atualmente na sociedade ocidental não contam com a presença paterna, como as famílias de mães solteiras. A expressão *famílias de mães solteiras* se refere, no presente estudo, às famílias constituídas de uma mulher que não mantém relação estável com um companheiro e, desde o início da gestação, assumiu a responsabilidade de ter um filho sem o comprometimento do pai biológico ou de alguém que o substituisse.

Estudos brasileiros realizados com mães solteiras têm indicado que, de modo geral, a gravidez dessas mulheres ocorre de forma não planejada e transcorre sem o apoio do pai da criança. Por exemplo, o estudo de Souza (2002), que investigou a história e a vivência de mães solteiras de classes populares brasileiras, constatou que nos seus depoimentos temas referentes à desumanização, preconceito, estigma, solidão, humilhação, pobreza e desamparo, apontavam para uma vivência negativa da maternidade. O estudo realizado por Ferrari (2001) endossou esses achados ao examinar as implicações da ausência paterna nas expectativas e nos sentimentos sobre a maternidade de mães também brasileiras, solteiras e casadas, que responderam a entrevistas e foram observadas interagindo com seus

bebês de três meses de idade. A autora constatou que a experiência da maternidade foi mais sofrida para as mães solteiras, que relataram sentimentos de tristeza, ansiedade e revolta.

A vivência da gestação por gestantes solteiras também foi investigada por Siegel (1998), que comparou as percepções em relação ao período gestacional e a constituição da maternidade em quatro grupos de mães americanas, três deles de mães solteiras (as que conceberam através de intercurso sexual, as que adotaram e as que conceberam através de inseminação artificial) e um de mães casadas (que conceberam através de intercurso sexual). Os resultados deste estudo apontaram que o único grupo que manifestou alguma angústia importante em relação à maternidade foi o de mães solteiras que engravidaram de forma acidental através do intercurso sexual. Assim, constatou-se que as dificuldades e angústias vivenciadas pelas mães solteiras estavam mais relacionadas ao fato de a gravidez não ter sido planejada, do que a maternidade *per se*. Também Keating-Lefler e Wilson (2004), buscaram entender como era se tornar mãe solteira nos Estados Unidos e constataram que elas procuravam reformular suas vidas no sentido de assumirem o papel de mãe, buscando desenvolver uma nova definição e identidade para si mesmas e, assim, construir um novo curso de vida. Para isso, o apoio social e a resiliência pessoal foram apontados pelos autores como facilitadores do processo.

Frente ao exposto, é plausível pensar que a constituição da maternidade em gestantes solteiras tende a ser vivenciada de forma particular, especialmente devido à ausência de um companheiro. Além disso, constata-se um número cada vez maior de famílias de mães solteiras na sociedade brasileira¹. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi investigar a constituição da maternidade em gestantes solteiras.

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo nove gestantes primíparas, no último trimestre de gestação, sem problemas de saúde, com idades entre 19 e 28 anos ($M=23$ anos; $dp=3,1$). Todas eram solteiras e assumiram a responsabilidade de ter um filho sem o comprometimento do pai biológico ou de outro companheiro que o substituisse. As participantes eram de níveis socioeconômicos variados e residiam na região metropolitana de Porto Alegre. Em termos de escolaridade, as gestantes apresentavam ensino fundamental incompleto (11,1%), ensino médio incompleto (22,2%) e completo (55,6%), e ensino superior incompleto (11,1%). Houve uma variação em

termos do status ocupacional das gestantes, segundo a escala de Hollingshead (1975), variando entre profissões de baixo *status* (77,8% das mães estavam em profissões classificadas de 1 a 4) e de alto *status* (22,2% em profissões classificadas de 7 a 9).

A amostra foi selecionada, com base nos critérios descritos acima, dentre os participantes do “Estudo Longitudinal de Porto Alegre: da Gestação à Escola” (Piccinini, Lopes, Sperb e Tudge 1998). Este estudo iniciou acompanhando 81 gestantes primíparas que não apresentavam intercorrências clínicas, seja com elas mesmas ou com o bebê. Os maridos ou companheiros também foram convidados a participar do estudo caso residissem juntos em situação matrimonial. Os participantes representavam várias configurações familiares (nucleares, monoparentais ou recasados), eram de diferentes idades (adultos e adolescentes) e possuíam escolaridade e níveis socioeconômicos variados. O estudo envolveu várias fases de coletas de dados desde a gestação até os sete anos das crianças (gestação, 3º, 8º, 12º, 18º, 24º, 36º meses e 6º e 7º anos de vida das crianças). O objetivo era investigar tanto os aspectos subjetivos e comportamentais das interações iniciais pai-mãe-bebê, assim como o impacto de fatores iniciais do desenvolvimento nas interações familiares, no comportamento social de crianças pré-escolares e na transição para a escola de ensino fundamental. O convite inicial para participar do estudo ocorreu quando a gestante fazia pré-natal em hospitais da rede pública da cidade de Porto Alegre (51,2%), nas unidades sanitárias de saúde do mesmo município (7,3%), através de anúncio em veículos de comunicação (26,8%) e por indicação (14,6%). Para fins do presente estudo, foram considerados apenas dados obtidos na gestação.

Delineamento, procedimentos e instrumentos

Utilizou-se um delineamento de estudos de casos coletivos (Stake, 1994) para investigar os sentimentos maternos e a constituição da maternidade em gestantes solteiras.

No terceiro trimestre de gestação, após o contato inicial com a gestante, explicava-se o objetivo do estudo e realizava-se a *Entrevista de Contato Inicial* (GIDEP, 1998a), que investigava se a gestante atendia aos critérios de inclusão no estudo, com destaque para sua idade gestacional e seu estado de saúde. Uma vez passada esta etapa, a gestante era visitada em sua residência, quando assinava o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (GIDEP, 1998b) e respondia a *Entrevista de Dados Demográficos* (GIDEP, 1998c), usada para obter informações demográficas adicionais, tais como idade, escolaridade, estado civil, ocupação,

religião e grupo étnico. Além disto, ela era solicitada a responder à *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante* (GIDEP, 1998d). Esta entrevista estruturada era composta de oito conjuntos de questões relacionadas tanto ao bebê como à maternidade e examinava, por exemplo, as percepções da gestante em relação ao planejamento da gravidez, sua aceitação, seu estado de humor predominante durante a gestação e sobre a gravidez no contexto da relação com o pai do bebê e demais membros de sua família. Além disso, investigavam-se as percepções e fantasias da gestante sobre o bebê e a maternidade. Para fins do presente estudo, foram consideradas apenas as questões relacionadas à maternidade. Cada tópico investigado era apresentado inicialmente à gestante em forma de uma questão ampla (Exemplo: Eu gostaria que tu me falasse sobre a tua gravidez, desde o momento que tu ficaste sabendo até agora). Caso a resposta da gestante não fosse muito explícita, eram então usadas outras questões que ajudavam a esclarecer os tópicos investigados (Exemplo: Como estás te sentindo em relação às mudanças do teu corpo? Como tu te imaginas como mãe?).

RESULTADOS

A análise de conteúdo qualitativa (Bardin, 1977; Laville e Dione, 1999) foi utilizada para examinar os sentimentos maternos e a constituição da maternidade em gestantes solteiras. Para fins de análise foram consideradas quatro categorias temáticas denominadas: Sentimentos em relação 1) às transformações corporais; 2) às transformações psicológicas; 3) ao apoio recebido; e, 4) ao tornar-se mãe, as quais foram divididas em subcategorias. Estas categorias e subcategorias basearam-se em uma estrutura similar, proposta por Piccinini, Gomes, De Nardi e Lopes (2008), que se apoiaram na literatura (Brazelton e Cramer, 1992; Raphael-Leff, 1997; Szejer e Stewart, 1997) e nas respostas das gestantes às mesmas entrevistas utilizadas no presente estudo.

Dois dos autores deste estudo classificaram separadamente os relatos das mães em cada categoria e subcategoria e, em casos de discordância, recorreu-se um terceiro juiz. Eles também decidiram conjuntamente quais os relatos que melhor ilustravam cada categoria e subcategoria. A seguir apresenta-se cada uma das categorias temáticas e subcategorias, exemplificadas com verbalizações das próprias mães.

A primeira categoria, *Sentimentos em relação às transformações corporais*, se refere às percepções que as gestantes experimentaram a respeito das transformações ocorridas no seu corpo durante o período gestacional.

Um dos sentimentos verbalizados pelas gestantes foi o de satisfação, que apareceu em razão delas se sentirem valorizadas em sua feminilidade, especialmente quanto à capacidade de gerar: “Eu me achei muito mais bonita depois que eu fiquei grávida. Eu aprendi a gostar de mim, que era uma coisa que não gostava muito, né? Eu me sinto assim muito mais mulher agora, porque antes eu era uma pessoa comum, e hoje em dia me sinto completa. Eu tô toda hora olhando [...] de vez em quando eu pego o espelho para ficar olhando para a barriga” (G1); “A barriga já era algo que procurava exibir desde o início e até hoje, vira e mexe, eu tô levantando a blusa pra verem a minha barriga” (G6). Nesta mesma direção, também foram manifestados sentimentos de conformidade diante das mudanças corporais percebidas: “No começo a roupa não servia, mas agora já tô acostumada” (G4); “Eu converso com ela [bebê]: ‘pode deixar a mãe bem gorda, tu estando com saúde para mim é a conta!’. No momento eu não tô me importando!” (G7).

Por outro lado, as participantes também se sentiram insatisfeitas com as transformações corporais, sentimento este que se traduziu através de incômodo e vergonha: “Tenho incômodos, porque eu sempre tive a pele oleosa, então desde o início [da gestação] eu tive espinha pelo corpo inteiro. Aí isso me incomodava muito, eu vivia me coçando, eu tinha horror daquilo. Eu me sentia mal, eu tava até com vergonha de tá toda hora espremendo” (G1); bem como por meio de preocupação e restrição às atividades habituais: “Será que a gente fica gordinha assim? Por que eu sempre me cuidei, né? Eu andava bastante de bicicleta, caminhava, praticava esportes. Agora não posso, meio corta um pouco as atividades que a gente faz. Mas vamos ver, né? Tomara que eu volte a minha forma como era antes” (G2). Por fim, as gestantes também expressaram estranhamento diante desta vivência: “Eu era bem magrinha, não tinha nada de barriga. É estranho, né? Tô com esse barrigão” (G8).

A segunda categoria, *Sentimentos em relação às transformações psicológicas*, contemplou o modo como as gestantes se sentiram em relação às mudanças psíquicas desencadeadas pela gravidez. O principal sentimento manifestado foi o medo de prejudicar o bebê em função de momentos de tristeza, nervosismo e instabilidade emocional: “Eu procurei controlar porque dizem que faz mal pro bebê, né? Instabilidade emocional da mãe. Então eu procurei controlar o máximo pra não deixar que outras coisas me emocionassem demais” (G6); “Eu só ficava muito nervosa, eu chorava muito e todo mundo dizia ‘ai, não adianta tu ficar assim, é pior para o nenê, tu ficar chorando’ e daí eu fui melhorando” (G4).

A terceira categoria, *Sentimentos em relação ao apoio recebido*², englobou os sentimentos vivenciados diante do apoio do pai do bebê e do apoio dos familiares das gestantes. Quanto ao apoio do pai do bebê, sentimentos de satisfação foram evidenciados: “A gente se liga, conversa, às vezes ele tá aqui, eu vou lá” (G3). Sentimentos de cunho mais negativo também apareceram nas falas das gestantes, como os de insatisfação: “Olha se eu fosse esperar [o apoio do pai do bebê], por Deus que eu morria. Eu vivia a vida toda, morria e ele não dava nada. Eu não espero nada dele!” (G1); e até mesmo evitação, ou seja, desejo que o pai não se aproximasse dela e nem do bebê: “Gostaria tanto que ele não chegasse perto...se eu pudesse evitar. Teve uma época que eu até imaginava que ele morresse, sabe?” (G1); “Não consigo nem olhar para a cara dele” (G8).

Já no que diz respeito ao apoio dos familiares, as gestantes se consideraram satisfeitas com a atenção recebida, sentindo-se, por conseguinte, aliviadas e tranquilas frente à gravidez e ao bebê: “Ninguém virou a cara pra mim [da família], sempre todos disseram: se precisar de alguma coisa, estamos aí.. Ainda bem! No início a gente fica meio nervosa, não sabe o que faz. Por que era só eu que estava sabendo daquela gravidez. Aí depois que a gente conta [para família] parece que a gente fica mais aliviada e agora eu tô levando numa boa” (G2); “Preocupação, no começo, eu senti. Pensei: ‘agora eu tô grávida... o que fazer? Não tô trabalhando e tudo’. Mas daí eu tive o apoio da família e fui melhorando” (G4). As gestantes também manifestaram surpresa diante da reação dos familiares e do apoio por eles oferecido, devido a uma pré-concepção de que a família não aceitaria bem sua gravidez: “Eu achei que ela [mãe] ia fazer um escândalo. Aí o meu pai logo depois entrou em casa e ela disse: ‘tu nem sabe que a M. veio contar [riso]; ela tá grávida’. Nossa meu pai ficou feliz da vida. Eu achei que contar para o pai é sempre mais difícil, né? Ah meu Deus, ele ficou realizado” (G3); “Pensei que todo mundo [família] ia me apunhalar. Mas foi o contrário, todo mundo apoiou porque todo mundo é contra o aborto. ‘Não! Abortar nem pensar, porque a gente dá um jeito, se tu precisar de alguma coisa a gente te ajuda’” (G6).

Por outro lado, sentimentos de insatisfação, traduzidos por raiva, chateação e tristeza, também estiveram presentes nas verbalizações das participantes: “A minha família toda veio caindo em cima de mim. Um vinha aqui e falava uma coisa, outro vinha aqui e falava outra coisa. Eu só vinha pro quarto e chorava” (G5); “A mãe não falava comigo. Passava por mim não dava nem bom dia, nem boa tarde. Aquilo me

deixava com mais raiva ainda. Aí eu tinha mais raiva da criança” (G1).

A quarta e última categoria, *Sentimentos em relação ao tornar-se mãe*, se refere aos sentimentos das gestantes diante da notícia da gravidez, sobre o processo gestacional e as expectativas para depois do nascimento do bebê. A notícia da gravidez foi vivenciada de forma negativa, principalmente devido à condição de serem mães solteiras. Sentimentos tanto de nervosismo, susto, desespero: “Quando eu soube [da gravidez] eu fiquei assustada, porque a primeira coisa que eu pensei foi que eu não tava com o guri, eu não tava com o pai da criança. Pensei: não vou ter apoio nenhum, eu vou ter que passar toda a minha gravidez sozinha. Eu me assustei com a situação” (G7); “No início, eu fiquei muito nervosa, porque não morava com o pai [do bebê]” (G4); “Pra mim foi um choque quando eu descobri até porque eu não tava namorando. Eu entrei em desespero” (G6); como de negação e ódio foram evidenciados: “Porque parecia que eu não tava grávida, eu queria botar na minha cabeça que eu não tava grávida coisa nenhuma. Eu tava bem agressiva no início da gravidez. Eu não gostei mesmo. No início eu odiei” (G1). Ademais, o sentimento de solidão também se destacou nos relatos das gestantes: “Bah! que eu faço? Me ajuda, eu tô sozinha nessa aí agora” (G2).

Diante da notícia da gravidez, também apareceu um sentimento de dúvida, tanto em relação à possibilidade de aborto, que foi reforçada pelo pai do bebê: “Eu até pensei em tirar. Eu até comuniquei o pai da criança que eu queria tirar e queria que ele me ajudasse e ele disse que era para eu ver um nome de um remédio e falar para ele que ele me ajudaria a comprar” (G7); quanto a ficar com o bebê depois do seu nascimento: “Eu queria dar [bebê]. É que ele [bebê] virou a minha vida de cabeça para baixo no início” (G2). Além disso, também se evidenciou o sentimento de frustração, em um primeiro momento, consigo mesmas: “Ficava pensando que eu tava errada porque eu podia ter evitado, podia ter usado camisinha, foi tudo por impulso mesmo. Eu devia ter pensado em tudo isso, mas eu não pensei (G1)”; e também pela necessidade de mudanças nas suas vidas: “Foi uma hora imprópria. Eu tava esperando terminar a faculdade. Eu, ia terminar a faculdade” (G9); “Comecei a chorar na hora: ‘Meu Deus, meu mundo acabou’. Pensei na faculdade, na minha família” (G6).

No processo da gestação, verificaram-se alguns motivos que levaram as participantes a aceitar e a se vincular ao bebê, como, por exemplo, vê-lo na ecografia: “Tava passando na televisãozinha e eu fiquei olhando e assim eu aceitei!” (G7), “Senti o bebê mexer

[durante a ecografia]. Aí eu passei a mão na barriga, ele tava mexendo. Quanto mais eu passava a mão, mais ele mexia. Foi aí que eu comecei a gostar dele” (G1); e perceber a aceitação da família: “Aí eu contei [...] uma barra pra mim, mas aceitaram numa boa [a família], a mãe mais ainda. Agora eu tô aceitando mais e vou tentar criar da melhor maneira possível” (G2). As gestantes também relataram que a aceitação da gravidez foi vivenciada de maneira gradual: “No início, eu fiquei muito nervosa porque não morava com o pai [do bebê], mas depois eu contei para ele e fui me adaptando. Procurei o médico, procurei fazer os exames, tudo certinho. Agora, tô bem contente, feliz!” (G4); “Agora eu me acalmei um pouco, mas eu andava muito nervosa pelos acontecimentos com o pai dele [bebê]. Agora eu me conformei mais” (G9); ou mais difícil: “Eu não gostei mesmo, no início eu odiei. Eu só fui começar a gostar depois, mas eu custei muito a me adaptar à criança, porque eu não gostava dela” (G1). Houve também relatos que denotaram uma aceitação mais integrada da gestação: “Muitas coisas que eu fazia, eu não faço mais. Ser mãe é bem diferente. Já começou a mudar. A gente já se sente mais madura, mais adulta, com mais responsabilidade” (G4).

Além disso, as gestantes tenderam a estabelecer, ao longo do processo gestacional, uma relação de maior exclusividade com o bebê: “Então vou ficar tão coruja, vou ficar tão ciumenta que não vou querer que ninguém chegue perto. Eu vou ter que me cuidar muito com isso. Eu tava tão radical que eu dizia às vezes: ‘não vou deixar pegarem o meu filho no colo [...] pegar o meu filho não’” (G1); “Daqui pra frente é eu e meu filho, eu assumo” (G6); “Eu sozinha criando ela [bebê], posso levar ela lá, ele [pai] ir lá em casa ver ela, mais é só eu e a B. [bebê]” (G4).

No tocante as expectativas para depois do nascimento do bebê, os sentimentos das gestantes envolveram responsabilidade: “Mudei bastante de um tempo para cá e creio que eu vou mudar mais ainda depois que eu ganhar meu filho, porque eu vou ter que ser uma pessoa responsável. Eu não vou ser mais uma gurria, eu vou ser mãe!” (G7); desejo de se doar e ser uma boa mãe: “Ser uma boa mãe é poder dar o que eu tenho de melhor” (G8); “Eu penso ser uma mãe maravilhosa para ele [bebê]” (G5); sentimento este que chegou a se manifestar como um modelo idealizado de mãe: “Quero ser amável 24h” (G5); “Eu quero pelo menos suprir tudo, todo meu lado, lado de pai e mãe. É isso que eu quero fazer” (G1).

Por outro lado, apareceram também sentimentos de insegurança em relação aos cuidados do bebê: “Eu fico imaginando assim uma criancinha chorando e tu sem saber o que fazer. Eu acho que vou entrar em colapso.

Vai ser difícil, vai ser bem difícil” (G3); incapacidade: “Como é que eu vou cuidar de um nenê?” (G4); e medo de uma possível rejeição do filho pela não aceitação inicial da gravidez: “Espero que ele consiga me perdoar. Às vezes eu penso que a criança sente que foi rejeitada” (G1).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo sugerem que a constituição da maternidade em mães solteiras está associada tanto a transformações corporais, como psicológicas e sociais, que acabam por interferir no âmbito intrapsíquico e inter-relacional da gestante.

As mudanças corporais vivenciadas durante a gravidez servem para impor visualmente essa realidade aos outros e até à própria gestante (Raphael-Leff, 1991). Em relação a estas mudanças, as gestantes solteiras deste estudo manifestaram sentimentos de satisfação, valorização e conformidade. Elas sentiram que seu corpo grávido despertou uma vivência de feminilidade e completude até então não experienciada. Nesse sentido, Aulagnier (1990) postula que o narcisismo da mulher durante a gestação se torna como que “incrementado” pelo fato de conter um bebê dentro de seu ventre. O sentimento de conformidade, por sua vez, parece denotar uma aceitação da mulher em relação à gestação e ao bebê, mesmo que no princípio elas tenham se sentido estranhas pelo expressivo aumento de peso.

Por outro lado, Szejer e Stewart (1997), salientam que as modificações do corpo podem ser vividas como uma experiência desestabilizante e angustiante, que tendem a ameaçar a autoimagem da mulher. As gestantes do presente estudo manifestaram esta angústia através de vergonha, medo de não voltar a ter o corpo que tinham antes da gravidez, além das restrições aos seus hábitos. Os autores também apontaram que a relação do casal tem grande influência sobre a autoestima da mulher. O olhar do homem pode vir a amenizar o desconforto ou a insegurança dela em relação a sua própria imagem. Assim sendo, é plausível pensar que o fato das gestantes do presente estudo não contarem com a presença de um companheiro pode não ter lhes dado a oportunidade de aceitarem com mais segurança seu corpo transformado.

No que tange aos sentimentos acerca das transformações psicológicas, a tristeza, o nervosismo e a instabilidade emocional predominaram nas verbalizações das gestantes. Pode-se pensar na relação disso com o fato da gravidez não ter sido planejada e a conseqüente culpa gerada por esta situação. Daí se explicaria o medo manifestado por elas de prejudicar

o bebê, pois, conforme salienta Missonnier e Solis-Ponton (2004), há uma fusão não só biológica, mas também psicológica, entre mãe e bebê. A mãe empresta seu corpo e seu psiquismo para o desenvolvimento do seu filho e, portanto, pode se sentir responsável por um bom ou mau desfecho.

Na terceira categoria, que se refere aos sentimentos quanto ao apoio recebido, evidenciou-se que as gestantes se sentiram apoiadas pelos pais dos bebês, mesmo não mantendo uma relação amorosa com eles. Nesse sentido, parece não ser necessariamente o casamento que proporciona a mãe se sentir apoiada pelo pai, mas a relação estabelecida entre eles acerca da parentalidade do bebê.

Por outro lado, as gestantes também manifestaram sentimentos de insatisfação acerca do apoio paterno que apareceu tanto como um lamento por não poder contar com o pai em relação aos cuidados do bebê quanto como um sentimento de raiva intensa do pai, inclusive afastando-o dela mesma e até do bebê. Pode-se pensar que esta postura está ligada a um funcionamento mais narcísico, no qual a mãe pensa mais em si do que no filho, querendo que o pai morra ou se afaste, por interesses próprios, sem considerar que o bebê vai ficar sem a figura paterna. Uma das possíveis explicações para esta postura advém de uma necessidade de estabelecer uma relação de cunho mais simbiótico com o bebê, o que pode estar ativamente prejudicando a entrada e a participação do pai (Lamb, 1981).

Quanto ao apoio recebido pelos familiares, as gestantes referiram satisfação e até mesmo surpresa, pois imaginavam que seriam repreendidas por eles devido à condição de serem solteiras e estarem grávidas. É plausível pensar que o fato das participantes não se sentirem correspondendo às expectativas de seus pais e até mesmo da sociedade, as fizeram esperar uma espécie de punição, que nesse caso estaria representada pela rejeição familiar. Assim, baseado em uma possível decepção consigo mesmas, se surpreenderam com uma atitude de apoio e incentivo pela manutenção da gestação.

Todavia, as gestantes também expressaram sentimentos de insatisfação em relação ao apoio recebido dos familiares, sentindo-se pouco respaldadas por eles neste momento difícil de suas vidas. Ressalta-se a concepção de Stern (1997) acerca da importância da matriz de apoio no desenvolvimento da gestação e da relação mãe-bebê. É possível pensar que nessas famílias, os sentimentos de raiva, chateação e tristeza da gestante pela ausência de apoio familiar possam recair também sobre o bebê, podendo prejudicá-lo em termos desenvolvimentais.

A quarta e última categoria, sentimentos em relação ao tornar-se mãe, revelou que desde o recebimento da notícia da gravidez, a maternidade já foi vivenciada de forma mais negativa pelas gestantes deste estudo. Os sentimentos manifestados envolveram desespero, ódio, negação, solidão, entre outros, o que corrobora os estudos de Souza (2002) e Ferrari (2001), que apontaram que a constituição da maternidade em gestantes solteiras tende a ser mais difícil e sofrida. Nesse sentido, apareceu, inclusive, um desejo por parte das gestantes em não ficar com seus bebês, seja por aborto ou doação depois do nascimento. Esse desejo pareceu estar relacionado ao fato da gravidez não ter sido planejada para aquele momento de suas vidas, e talvez nem com aquele companheiro, o que intensificou significativamente as dificuldades da maternidade (Siegel, 1998). No entanto, durante o processo da gravidez percebeu-se que alguns aspectos auxiliaram as gestantes solteiras a aceitarem, pelo menos em parte, o tornar-se mãe. Um dos motivos pelos quais isso ocorreu foi a ecografia. Segundo Gomes e Piccinini (2007), através deste exame a mãe tende a se vincular mais intensamente ao bebê na medida em que consegue visualizá-lo e ter certeza de sua existência.

Em razão da subjetividade de como é vivida a gestação, percebeu-se que o processo de aceitação da gravidez foi desde mais gradual até mais difícil, dependendo, provavelmente, das condições psíquicas e familiares de cada uma delas (Maldonado, 1997). Ainda sobre o processo gestacional, uma das formas evidenciadas pelas participantes para se aproximar do bebê foi estabelecer uma relação mais simbiótica com ele, excluindo outras pessoas, inclusive o pai da criança.

No tocante as expectativas para depois do nascimento do bebê, apareceu, de forma geral, um sentimento de insegurança e de dificuldade sobre como iriam educar seus filhos sozinhas. Para compensar essa sensação de incapacidade, parece ter sido necessário um movimento de idealização da maternidade, como se elas precisassem se ver totalmente disponíveis para suprir todas as demandas da criança e como se pudessem assumir a função de mãe e de pai. Com isso, corre-se o risco de que esses papéis fiquem indiscriminados, abrindo espaço para uma relação simbiótica, como já mencionado, na qual as fragilidades da mãe e a falta do pai ficam encobertas por uma onipotência de que ela sozinha pode dar conta do filho. Assim, também se compreende o sentimento manifesto pelas participantes deste estudo de medo de que o filho, mais tarde, não as perdoem por terem inicialmente rejeitado a gravidez ou por tê-la vivenciado de forma conflitiva.

É possível pensar que ser mãe solteira pode implicar em uma sobrecarga de tarefas e é preciso que equipes de saúde estejam atentas a essa situação, em especial na gestação e também nos primeiros anos de

vida da criança, em que o apoio social tende a ser ainda mais relevante. Isto se faz particularmente necessário em situações de carência econômica, social e afetiva, que podem exacerbar, expressivamente, as dificuldades encontradas pelas mães solteiras. Espera-se que esse estudo desperte nos psicólogos e demais profissionais de saúde o interesse pelo assunto para que se dediquem ao relevante trabalho de acompanhar as mães, especialmente as solteiras que podem apresentar alguns riscos com relação à construção da sua maternidade.

Porém, a falta de comprometimento do pai não pode ser entendida como um determinante para um fracasso na relação mãe-bebê e/ou no desenvolvimento da criança. Isso irá depender de como a mãe vivencia a falta do pai e a transmite para o filho. O importante é que a função paterna seja preservada pela mãe e transmitida, de alguma maneira, ao filho, pois assim ela até mesmo poderá ser exercida pelo próprio pai ou por um substituto, mantendo a distinção entre maternidade e paternidade.

Por fim destaca-se que o estudo sobre gestantes solteiras continua sendo um campo a ser explorado sob diferentes enfoques. Assim, novos estudos tornam-se necessários para entender a psicodinâmica envolvida neste contexto e as conseqüentes repercussões na relação mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

- Aragão, R. (2006). De mãe para filha: a transmissão da maternidade. In Melgaço, R. (Org.). *A ética na atenção ao bebê: psicanálise, saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Aulagnier, P. (1990). *Um intérprete em busca de sentido*. São Paulo: Escuta.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. (L. Reto e A. Pinheiro, trad.) São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes.
- Brazelton, T.B. (1988). Gravidez: o nascimento do apego (D. Batista, trad.). In T.B. Brazelton, *O desenvolvimento do apego: uma família em formação* (pp. 15-50). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1981).
- Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (1992). A formação do apego no pai (M.B. Cipolla, trad.). In T.B. Brazelton & B.G. Cramer (Orgs.). *As primeiras relações* (pp. 39-50). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1990).
- Bibring, G. & Valenstein, A. (1976). Psychological aspects of pregnancy. *Clinical Obstetric and Gynecology*, 19, 357-371.
- Bibring, G., Dwyer, T., Huntington, D. & Valenstein, A. (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.
- Dessen, M. & Braz, M. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16, 221-231.
- Ferrari, H. (2001). *A ausência paterna e suas implicações na qualidade da interação mãe-bebê*. Dissertação de Mestrado não publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Gomes, A.G. & Piccinini, C. (2007). Impressões e sentimentos de gestantes em relação à ultra-sonografia obstétrica no contexto de normalidade fetal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 179-187.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP. (1998a). Entrevista de Contato Inicial. Porto Alegre: Instituto de Psicologia – UFRGS. Instrumento não publicado.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP. (1998b). Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Porto Alegre: Instituto de Psicologia – UFRGS. Instrumento não publicado.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP. (1998c). Ficha de Dados Demográficos. Porto Alegre: Instituto de Psicologia – UFRGS. Instrumento não publicado.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP. (1998d). *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia – UFRGS. Instrumento não publicado.
- Hollingshead, A.B. (1975). *Four factor index of social status*. Unpublished manuscript, Department of Sociology. Yale University.
- Klaus, M. & Kennel, J. (1992). *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Keating-Lefler R. & Wilson M.E. (2004). The experience of becoming a mother for single, unpartnered, medicaid-eligible, first-time mothers. *Journal of Nursing Scholarship*. 36(1), 23-29.
- Lamb, M.E. (1981). Fathers and child development: An introductory overview and guide. In M. Lamb (Org.). *The role of the father in child development*, (3ª ed.; pp.1-18). New York: John Wiley and Sons.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Maldonado, M.T.P. (1997). *Psicologia da Gravidez*. Petrópolis: Vozes.
- Missonnier, S. & Solis-Ponton, L. (2004). Parentalidad y embarazo. Convertirse em madre, convertirse em padre: las interacciones entre los padres y su hijo antes del nacimiento. In Solis-Ponton, L. (Org.). *La Parentalidad: desafíos para el tercer milênio*. Cidade do México: Editorial el Manual Moderno.
- Piccinini, C.A., Tudge, J.R., Lopes, R.C. & Sperb, T. (1998). *Projeto longitudinal de Porto Alegre: da gravidez à escola*. Projeto não publicado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Piccinini, C.A., Gomes, A.G., De Nardi, T. & Lopes, R.C.S. (2008). Gestação e constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 61-70.
- Raphael-Leff, J. (1991). *Psychological Processes of Childbearing*. Londres: Chapman e Hall.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Raphael-Leff, J. (2000). Introduction: Technical issues in perinatal therapy. In J. Raphael-Leff (Ed.). *'Spilt milk' perinatal loss e breakdown* (pp. 7-16). Londres: Institute of Psychoanalysis.
- Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Siegel, J.M. (1998). Pathways to single motherhood: sexual intercourse, adoption, and donor insemination. *Families in Society*, 79(1), 75-82.

- Smith, J. (1999). Identity development during the transition to motherhood: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17, 281-299.
- Souza, R.G. (2002). *Maternidade solitária: relatos de mães solteiras de classe populares*. Dissertação de Mestrado não publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Stainton, M.C. (1985). The fetus: a growing member of the family. *Family Relations*, 34, 321-326.
- Stake, R.E. (1994). Case Studies. In N. Denzin & Y. Lincoln (Orgs.). *Handbook of qualitative research* (pp. 236-247). Londres: Sage.
- Stern, D.N. (1997). A constelação da maternidade (M.A.V. Veronese, trad.). In D.N. Stern. *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê* (pp. 161-178). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1995).
- Winnicott, D.W. (1971). E o pai? (A. Cabral, trad.). In D.W. Winnicott. *A criança e o seu mundo* (2ª ed.; pp. 127-133). Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Original publicado em 1965).

Recebido em: 30/05/2009. Aceito em: 19/04/2011.

Notas:

- ¹ Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (www.ibge.gov.br), no conjunto do país, em 1996, a proporção de mulheres sem cônjuge e com filhos era da ordem de 15,8%, chegando a 17,2% em 2008.
- ² Esta categoria não está presente no artigo de Piccinini, Gomes, De Nardi e Lopes (2008), mas neste estudo ela se fez necessária diante da condição das participantes de mães solteiras e, por isso, o apoio social recebido ser bastante importante, como já foi destacado.

Autores:

Angela Helena Marin – Psicóloga. Doutora em Psicologia pelo Curso de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS. Professora do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Aline Grill Gomes – Psicóloga. Doutora em Psicologia pelo Curso de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS. Especialista em Psicologia Clínica (IEPP – Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia).

Rita de Cássia Sobreira Lopes – Doutora pela University College London (Inglaterra). Pesquisadora do CNPq. Professora do Curso de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS.

Cesar Augusto Piccinini – Psicólogo. PhD em Psicologia pela University College London (Inglaterra). Pesquisador do CNPq. Professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Enviar correspondência para:

Angela Helena Marin
Instituto de Psicologia – UFRGS
Rua Ramiro Barcelos, 2600 sala 111
CEP 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: marin.angelah@gmail.com