



Artigo Original

O SER MÃE: EXPECTATIVAS DE PRIMIGESTAS

THE BEING MOTHER: EXPECTATIONS OF PRIMIGESTAS

Resumo

Ana Paula Valasques Barretto¹
Zulmerinda Meira Oliveira¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – (UESB)
Jequié – BA - Brasil

E-mail
paulinhavb_ba@yahoo.com.br.

A experiência da gestação é privilégio das mulheres, somente elas podem e vivenciam esse momento único de suas vidas. Dentre os fatores que contribuíram para a construção desse trabalho estão: o olhar predominante sobre os aspectos físicos durante o período gravídico por parte de alguns profissionais, o número crescente de mulheres jovens grávidas; dentre outros. Este estudo tem abordagem qualitativa. Objetiva conhecer as expectativas acerca da maternidade em primigestas cadastradas no Serviço de Pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde do município de Jequié/BA; identificar a atuação da família no apoio à gestação das primigestas; além de averiguar se as primigestas estão preparadas ou não para exercerem a maternidade. O procedimento utilizado para coleta das informações tramitou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, conforme número do protocolo 029/2006. A técnica utilizada para a produção de dados foi a entrevista semi-estruturada, tendo como instrumento norteador o formulário contendo dados referentes à identificação das informantes e questões específicas à temática. Os sujeitos constituíram-se de 15 gestantes primigestas, cadastradas no Serviço de Pré-natal, como critério de participação todas deveriam estar vivenciando sua primeira gravidez, excluindo-se as portadoras de história de aborto ou morte de recém-nascidos. A análise deu-se por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin, de onde emergiram categorias e subcategorias. Os resultados permitiram refletir sobre o que esperam as primigestas enquanto o Ser mãe; apontam à importância da investigação dos aspectos emocionais que permeiam a gestação, assinalando para a necessidade de maiores estudos acerca dessa temática; e refletem também acerca do apoio familiar e da preparação que estas mulheres realizam para exercer a maternidade.

Palavras-chave: experiência; gestação; mãe; maternidade; expectativa.

Abstract

The experience of the gestation is privilege of the women, only they can and live deeply this only moment of its lives. Amongst the factors that had contributed for the construction of this work they are: the predominant look on the physical aspects during the period of pregnancy on the part of some professionals, the increasing

number of pregnant young women; amongst others. This study has qualitative boarding. Objective to know the expectations concerning the maternity in primigestas registered in cadastre in the Service of Prenatal of a Basic Unit of Health of the city of Jequié/BA; to identify the performance of the family in the support to the gestation of the primigestas; beyond inquiring if the primigestas are prepared or it does not stop exerting the maternity. The procedure used for collection of the information moved for the Committee of Ethics in Research of the southwestern State University of the Bahia, as number of protocol 029/2006. The technique used for the production of data was the half-structuralized interview, having as guiding instrument the form, that contend data for to the identification of the informers and specific questions the thematic one. The citizens had consisted of 15 primigestas pregnant, registered in cadastre in the Service of Prenatal, as participation criterion all would have to be living deeply its first pregnancy, abstaining themselves the carriers of history of just-been born abortion or death of. The analysis was given by means of the technique of analysis of content of Bardin, of where categories and undercategories had emerged. The results allow to reflect on what the primigestas wait while the Being mother; point the importance of the inquiry of the emotional aspects that permeate the gestation, designating with respect to the necessity of bigger studies concerning this thematic one; e also reflects concerning the familiar support and of the preparation that these women carry through to exert the maternity.

Key words: experience; gestation; mother; maternity; expectation.

Introdução

A escolha por este objeto de estudo justificou-se, inicialmente, devido a uma maior aproximação e interesse nosso em assuntos relacionados à saúde da mulher e também da criança. Outros fatores que também influenciaram essa escolha são: o fato de serem enfatizados no ciclo grávido-puerperal somente os aspectos físicos, ficando a desejar a abordagem quanto aos aspectos emocionais; o número crescente de mulheres grávidas, em sua maioria jovens, e assim questionáveis quanto ao seu futuro “papel” de mães, e a freqüente divulgação pela mídia de casos de abandono, ou até mesmo a morte, de recém-nascidos provocados por suas genitoras.

Desse modo, a maternidade encontra-se intrinsecamente vinculada à identidade feminina, há muito tempo, o que ocorre devido à crença de que gerar a vida faz parte da natureza da mulher. Essa concepção naturalizada da maternidade predominou até o século XX, momento em que as mulheres, pela primeira vez, se organizaram com fins de suscitar questões que diziam respeito à identidade feminina¹.

Nesse sentido, o Estado foi o responsável pela desarticulação desses ideais feministas no período do pós-guerra, incitando assim o crescimento em tamanho das famílias e a volta das mulheres "ao seu lugar", ou seja, ao espaço doméstico. Mas, o desejo de mudanças desenvolvido no início do século permaneceu latente, e ao final dos anos 1950 e começo da década seguinte

nasceu a segunda onda feminista, que trouxe para o centro das discussões a maternidade e permitiu que, ao final dos anos 1970, as mulheres começassem de fato a pensar criticamente o desejo de ser mulher e o de Ser mãe¹.

Sendo assim, a maternidade deixa de definir a pessoa da mulher para passar a ser concebida como uma das escolhas disponíveis à constituição desta, fazendo parte das aspirações individuais que a mulher desenvolve para si, apresentando-se como uma opção dentre outros projetos pessoais.

Nessa perspectiva, a gravidez é um episódio fisiológico na vida normal da mulher, para essa seu organismo foi lentamente se preparando e adaptando ao longo de modificações gerais e locais que levaram a menina à maturidade sexual². Durante o período gestacional ocorrem profundas alterações fisiológicas que marcam significativamente o corpo da mulher, preparando-o para acolher, nutrir e trazer à vida um novo ser, no entanto, há também transformações psicológicas, pois a gestante procura compreender sua nova imagem. E esse fato encontra-se bem evidenciado na primeira gestação, e em especial nas primigestas.

O primeiro trimestre da gravidez caracteriza-se como ambivalência, isso ocorre quando há a comprovação da concepção, o que põe em dúvida, independentemente do planejamento e do desejo da mulher por esta gravidez, a escolha de Ser mãe. Além disso, esta se preocupa com a sua saúde para gerar um filho, e ainda com a aceitação de sua gravidez pelos que lhes são queridos.

Ao iniciar o segundo trimestre da gravidez ocorrem as alterações físicas e o início dos movimentos fetais, o que contribuem para a resolução da ambivalência. Em relação ao seu estado emocional, a gestante encontra-se altamente sensível, o que se explica devido a fatores hormonais, à preocupação, e ao impacto da gravidez que permeiam o ciclo grávido-puerperal. É ainda nesse período do segundo trimestre de gravidez que a mulher procura conhecer e aprender sobre sua gestação e seu bebê, pois o trabalho de parto encontra-se um pouco distante e ela se sente segura para obter todas as informações de que necessita.

Durante as últimas semanas de gravidez, o que se inicia com o terceiro trimestre, a futura mãe tem pressa para completar todas as suas tarefas e passa a tomar decisões a respeito do bebê. Por fim, geralmente após 40 semanas de gestação, chega o fim da gravidez. Com esse ciclo completo, a ambivalência do primeiro trimestre volta a aparecer, sendo que agora a gestante passa a odiar a gravidez e desejar a criança, mas teme o nascimento.

Vale ressaltar que a maternidade pressupõe não somente a capacidade de parir filhos, mas a possibilidade de desenvolver a paciência, de oferecer dedicação ao outro, de desdobrar o tempo, de constatar que o outro é diferente, de aprender a esperar, de suscitar idéias, de tolerar a contrariedade e de aprender diariamente a amar³.

Para Ser mãe é necessário então desenvolver a maternagem, que é entendida como os cuidados materiais e biológicos com os filhos, ou seja, o exercer da criação em si das crianças, juntamente como a maternidade, que consta de algo mais amplo que se refere ao desejo da mãe de gerar uma criança e dar-lhe sentido de viver⁴. E dessa forma a mulher cumprirá seu papel de mãe que cuida e também daquela que quer o bem de seus filhos.

Nesse sentido, Ser mãe é marcar presença em todos os aspectos que dizem respeito à vida de seu filho, mas é também estar sempre pronta para ausentar-se em momentos que certamente farão com que ele se torne autônomo, íntegro, enfim um adulto também, por meio da luta, do crescimento e do uso do que internalizou da capacidade materna de cuidar.

A mulher que está por gerar seu primeiro filho sente com toda intensidade esse momento único em sua vida, não que as próximas gestações, caso ela venha a ter, sejam menos marcantes, mas esta possui a característica de ser simplesmente a primeira⁵. A estas mulheres que concebem pela primeira vez denominam-se primigestas, podendo também ser chamadas de primigrávidas².

Vimos também que seria interessante neste estudo traçar alguns comentários relacionados com a adolescência, até porque nesta pesquisa essa variável apareceu com evidência.

Sabemos que a idade materna menor que 17 e maior que 35 anos representam um fator de risco importante na gravidez, principalmente nas primigestações⁶. Atualmente, a primigestação vem acontecendo com maior frequência entre as adolescentes porque os jovens iniciam cada vez mais cedo sua vida sexual e com isso não tomam as medidas necessárias à anticoncepção. Embora a ocorrência da gestação entre as adolescentes seja freqüente em todos os níveis sociais, o maior número de casos encontra-se nas populações de baixa renda e nas adolescentes mais jovens.

As gestações na adolescência continuam a acontecer, em sua maioria, na ausência de um relacionamento afetivo estável e apoio familiar para compartilhar este acontecimento marcante na vida da mulher, de forma especial na adolescência⁷. A adolescência e a gestação são eventos de transição, e assim, a união desses dois fatos, ser adolescente e estar grávida, compreendem a junção de duas fases extremamente conturbadas na vida do ser humano, requerendo então deste um maior esforço no sentido de entender as mudanças sofridas, e assim ultrapassar os obstáculos que existirão ao longo desse trajeto.

Além de tudo que já foi dito, a existência do risco gestacional na adolescência trata-se de fator preocupante devido à idade precoce, às condições insatisfatórias do acompanhamento da gravidez, parto e puerpério, como também por outros fatores como as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a desinformação e a carência nutricional. A gravidez na adolescência não é considerada biologicamente desvantajosa apenas para o feto, mas também para a mãe, que necessita muitas vezes abandonar os estudos, prover o seu sustento, além de sofrer as pressões emocionais por parte da família e da sociedade⁷.

No que diz respeito ao outro grupo de mulheres que podem estar apresentando uma primeira gravidez em um período considerado fora do normal e também de risco, estão as gestantes acima de 35 anos. A primeira gravidez, a partir dessa idade, vem se tornando quase trivial, constando a presença da maior longevidade, melhoria da qualidade de vida e saúde física entre elas. Isso só comprova que o papel da mulher na sociedade transfigurou-se, adiando o desejo da maternidade, o que pode ser bem nitidamente visto a partir da década de 70.²

Entretanto, a faixa etária materna não deve ser encarada como um fator meramente biológico que, unicamente, pode acarretar complicações para a mãe e seu filho. Dessa maneira, salientamos que mais importante do que a idade são, as condições de vida e saúde das gestantes, principalmente a qualidade da assistência obstétrica no pré-natal e no parto. Infelizmente, sabemos que quanto menor for a idade da adolescente, mais tempo será despendido na procura de um serviço de pré-natal, o mesmo acontecendo no extremo superior da vida reprodutiva. Daí, os riscos de uma gravidez precoce ou tardia são determinados mais fortemente por fatores psicossociais do que biológicos e obstétricos propriamente ditos⁶.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, pois os dados obtidos oferecem compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelas entrevistadas. Além disso, conforme a fonte de dados constitui-se em uma pesquisa de campo, já que os dados são colhidos in natura, como percebidos pelos pesquisadores através de uma observação direta e, conforme os procedimentos de coleta de dados, enquadra-se em uma pesquisa de levantamento pelo fato de buscar informações diretamente a um grupo de interesse.

Dessa forma, a metodologia qualitativa tem como meta analisar e interpretar aspectos mais profundos, buscando descrever a complexidade do comportamento humano; fornecendo dessa forma uma análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, dentre outros⁸.

O campo de estudo, foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada no município de Jequié/BA. Vale salientar que abordamos como cenário somente o Serviço de Pré-natal da referida Unidade.

Os sujeitos deste estudo constituíram-se de 15 gestantes primigestas, independente da faixa etária, as quais estavam devidamente cadastradas e assistidas no Serviço de Pré-natal. Todas estavam vivenciando sua primeira gravidez, excluindo-se deste estudo as portadoras de história de aborto ou morte de recém-nascidos.

Diante disso, a limitação deste estudo a primigestas deveu-se por estas estarem vivenciando pela primeira vez a maternidade, com inúmeras expectativas na sua relação com o primogênito, assim podendo contribuir mais com o estudo em questão.

Nessa perspectiva, para subsidiar as nossas inquietações foi elaborada uma questão norteadora: Quais as expectativas acerca da maternidade em primigestas cadastradas no Serviço de Pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde do município de Jequié/BA? A partir dessa questão foi construído objetivo geral: Conhecer as expectativas acerca da maternidade em primigestas cadastradas no Serviço de Pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde do município de Jequié/BA; e objetivos específicos: identificar a atuação da família no apoio à gestação das primigestas; e averiguar se as primigestas

estão preparadas ou se preparando para exercer a maternidade, na tentativa de obtermos respostas as nossas ansiedades.

Para atender aos objetivos propostos, utilizamos como técnica de produção de dados a entrevista semi-estruturada, tendo como instrumento norteador um formulário, o qual se encontrava dividido em duas partes: a primeira parte tinha por objetivo coletar dados referentes à identificação das informantes cadastradas no Serviço de Pré-natal da Unidade de Saúde, e a segunda diz respeito às questões que visam a extrair das primigestas respostas específicas ao tema em questão. A entrevista semi-estruturada dá ao entrevistador a liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada, sendo assim, é uma forma de poder explorar mais amplamente a questão⁸.

O formulário é uma técnica semelhante ao questionário, só que é o investigador quem faz as perguntas e anota as respostas, podendo dessa forma ampliar os dados com observações complementares⁸.

Enquanto procedimento para coleta das informações foi elaborado e encaminhado uma proposta do projeto e do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), o qual emitiu parecer favorável à realização da coleta de dados, conforme protocolo nº 029/2006.

Os sujeitos da pesquisa foram solicitados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, como garantia de anonimato e possibilidade de desistência em participar a qualquer momento.

Para a análise das informações utilizamos a técnica de análise de conteúdo de Bardin, por compreendermos ser a melhor forma de retratar a realidade abordada. Para tal, obedecemos as seguintes etapas: leitura flutuante e estabelecimento do corpus do estudo através do aproveitamento de todas as falas das informantes. Ainda por meio dos depoimentos e leitura exaustiva, selecionamos as unidades de análise, optando por unidades de registro, preparo do material, recorte, classificação e ordenação destas, e assim, conseqüentemente, emergiram as categorias e subcategorias nas quais foram codificadas e discutidas conforme observa-se nos resultados

Resultados e Discussão

Caracterizando as informantes do estudo

Para evidenciar os sujeitos e facilitar a compreensão do leitor a respeito do nosso objeto de estudo, primeiramente apresentaremos uma caracterização deste, enfocando aspectos como idade, período gestacional em que se encontravam, estado civil, renda familiar, ocupação/profissão, religião e o número de consultas pré-natal que já haviam realizado. Em seguida destacamos as categorias com suas respectivas subcategorias.

A faixa etária dos atores sociais desta pesquisa variou entre 15 a 32 anos, sendo que 46,6% ocupavam a faixa etária de até 19 anos; 33,3% entre 20 e 29 anos e 20% maiores ou iguais a 30 anos. Mostrando dessa forma, o

crescente número de adolescentes e até mesmo mulheres muito jovens grávidas.

No que diz respeito ao período gestacional em que se encontravam, 20% estavam no terceiro mês, 20% no quarto mês, 20% no quinto mês, 13,3% no sexto mês, 20% no sétimo mês e 6,6% no oitavo mês. Destacamos também que em todos os períodos gestacionais encontrados houve pelo menos uma primigesta na faixa etária de até 19 anos, incluindo-se o oitavo mês, o qual possuiu apenas uma primigesta.

Quanto ao estado civil, constatamos que 53,3% eram casadas, 6,6% solteira; e 40% relataram possuir uma relação estável, ou seja, apesar de não serem casadas, moravam junto com seus parceiros. Percebemos também uma distribuição bem balanceada entre os estados civis e a faixa etária.

A renda familiar foi estabelecida em salário mínimo, e apontou que 20% das entrevistadas possuíam uma renda de um salário mínimo; 46,6% mais que um salário mínimo e 33,3% menos que um salário mínimo. A grande maioria respondeu ser a renda da família mais que um salário mínimo e estas se encontravam entre a faixa etária de 20 a 29 anos e ≥ 30 anos.

Da ocupação/profissão, 33,3% relataram serem estudantes; 6,6% de cada tinha como ocupação/profissão: serviços gerais, babá e estudante, operadora de caixa, doceira e estudante; enquanto 40% responderam não possuir nenhuma ocupação/profissão. O grande contingente de estudantes pode ser explicado pelo fato de a maioria delas serem adolescentes ou mulheres muito jovens.

Podemos observar que a religião católica prevaleceu dentre as entrevistadas, englobando uma porcentagem de 66,6%, enquanto a evangélica englobou apenas 20%. Outras informantes relataram não ter religião certa e acreditar em Deus.

Ao analisar as consultas de pré-natal levamos em consideração todas as consultas já realizadas naquela unidade, acrescida da consulta realizada ou a ser realizada no dia da entrevista. Percebemos que todas as entrevistadas haviam cumprido ou estavam a cumprir o número mínimo de seis consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), podendo até mesmo ser visto em alguns casos uma consulta sendo realizada a cada mês de gestação. Sendo assim, 13,3% das informantes haviam realizado uma consulta; 13,3% realizaram duas consultas; 20% realizaram três consultas; 13,3% realizaram quatro consultas; 13,3% realizaram cinco consultas; 20%, seis consultas e 6,6%, sete consultas.

De posse da análise, emergiram várias categorias, as quais se originaram dos questionamentos realizados de acordo com o instrumento da pesquisa, e a partir dessas foram evidenciadas e subdivididas as subcategorias. As categorias se encontram representadas simbolicamente com (C) e subcategorias com (SC), como podemos observar em seguida.

Expectativas em relação à maternidade

A gravidez pode ser considerada como um período de expectativas e ensaios, aguardando o que está por vir, e muitas emoções, tensões, atitudes, experiências e estados de pensamentos conflitantes que envolvem a maternidade. Quando as primigestas foram questionadas sobre suas

expectativas em relação à maternidade, emergiram respostas que puderam ser agrupadas em subcategorias, as quais abordam aspectos relativos à inquietação ou ansiedade por algo que é novo; ao parto; ao bebê e até mesmo quanto à própria condição de mãe.

Ansiedade/nervoso

A ansiedade é definida como uma característica biológica do ser humano, que antecede momentos de medo, perigo ou de tensão, marcada por sensações corporais desagradáveis, tais como uma sensação de vazio no estômago, coração batendo rápido, nervosismo, aperto no tórax, transpiração, etc⁹. O nervoso apontado pelas primigestas, corresponde ao nervosismo citado anteriormente, e como foi exposto acima ele é determinado pelo estado de ansiedade, ou seja, esta última presente desencadeia o nervosismo.

A ansiedade aparece na vida das pessoas como um sentimento de apreensão, uma sensação de que algo está para acontecer, representando um contínuo estado de alerta e uma constante pressa em terminar as coisas que ainda nem foram iniciadas¹⁰.

A ansiedade/nervoso é entendida como sendo um componente emocional que acompanha todo o período gestacional até o momento do parto e é caracterizada por um estado de insatisfação, intranqüilidade, insegurança, incerteza, medo da experiência desconhecida. A ansiedade muitas vezes acomete gestantes primigestas, pois o seu equilíbrio emocional é ameaçado, visto que estas não compreendem "direito" o que está acontecendo¹¹.

A subcategoria denominada Ansiedade/Nervoso é um fato que permeia todo o período gestacional e pode ser exemplificada por meio dos diversos depoimentos das informantes: *Ai [...] é muita ansiedade pra afinal tê-lo logo, [...] Aí então eu mesmo tô louquinha pra que ele nasce logo, [...]; [...] a primeira vez tô um pouco ansiosa pra que a criança nasça logo, [...] Só a ansiedade pra ter meu filho nos meus braços [...]; [...] Porque sempre tem assim que tem o nervoso, aí causa coisa nele [...]; [...] A gente fica assim ansiosa [...] de ver o rostinho [...].*

Os sentimentos de ansiedade, com frequência relatados pelas gestantes, estariam revelando uma resposta do organismo em torno de uma situação que exige da mulher, na condição de gestante, esforço consideravelmente maior: o Ser mãe¹².

Filho saudável

O medo de uma malformação no seu bebê instala na mãe um sentimento de profunda perda e afeta também diretamente sua auto-estima, pois seu bebê é considerado como sendo uma extensão sua¹³. Isso atingiria de forma significativa as gestantes, que se deparariam com sua própria incapacidade de gerar um filho perfeito.

A preocupação e angústia das mães residem na incerteza que elas têm de que seus bebês possuem todos os segmentos corporais que uma pessoa "normal" tem, ou seja, são "perfeitos", e ainda se eles têm saúde o suficiente para sobreviverem após o nascimento, afinal a mudança provocada com o vir ao mundo é grande e o medo de que uma criança que não nasça saudável seja

atingida por esse fato de forma letal é grande. Portanto, toda mulher grávida teme uma malformação, hospitalização ou até mesmo a morte de seu filho após o parto devido a este não nascer saudável. As preocupações maternas com a saúde do bebê só findam no momento do parto, quando é comum que a gestante questione se está tudo bem com o bebê e se ele é normal¹⁴.

Da entrevista realizada, puderam ser extraídas as seguintes falas das primigestas, atores sociais desta pesquisa, que se enquadram nesta subcategoria, Filho Saudável, o que observamos logo em seguida.

[...] que meu filho venha com saúde [...] Que meu filho venha com saúde primeiramente e que venha perfeito [...] que nasça com saúde, [...] Quero também que ele seja um menino “saudio”, [...].

Parto tranquilo

A subcategoria denominada por nós Parto tranquilo originou-se a partir dos depoimentos das informantes deste estudo, uma vez que está caracterizada logo em seguida: *[...] Ah eu quero ter um bom parto, [...]; [...] que seja um parto tranquilo, um parto normal, que ocorra tudo bem comigo e com a criança [...].*

O parto representa o estágio resolutivo do ciclo grávido-puerperal e, no que diz respeito à sua assistência, esta deve ser realizada de maneira humanizada para que mãe e bebê possam vivenciar este momento tão especial de forma segura e saudável². O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal¹⁵.

O tipo de parto apresenta uma série de implicações em termos de necessidade e indicação, riscos e benefícios, dependendo de cada situação, tempo de realização, complicações e repercussões futuras, apresentando o parto normal vantagens com relação à operação cesariana¹⁵.

E, como foi observado no depoimento de uma das primigestas, exposto acima, ainda há aquelas que conhecem o “valor” de estar realizando um parto normal. Mas, independentemente da via de parto escolhida, ou mesmo indicada, esse evento na vida da mulher sempre traz consigo a preocupação de como será seu desenvolvimento.

Apoio familiar

Tal categoria emergiu a partir do questionamento às informantes sobre a afirmação ou negação da família em sua gestação, e em caso afirmativo como atuava essa família. Evidenciamos que todas as entrevistadas relataram o apoio da família durante sua gestação, esse expressado das mais variadas formas como pode ser visto a partir das subcategorias traçadas. Vale salientar que duas delas expuseram a não aceitação inicial de sua gravidez por seus pais, mas que após esse período o apoio deles se mostrou marcante.

A família é caracterizada e de um modo mais abrangente, a comunidade, não como um agrupamento casual, mas como uma organização interdependente na qual o comportamento e a expressão de cada componente

influenciam e são influenciados por todos os outros¹⁸.

O apoio familiar no período gestacional e mesmo após o parto torna-se de fundamental importância para que a gravidez transcorra de forma tranquila, finalizando com o nascimento de um bebê que vai ser amado e querido por todos, como também que receberá todo carinho e cuidados de toda família, o que ainda atua como um suporte à mãe que igualmente necessitará de cuidados e com certeza se sentirá contente com a ajuda física e psicológica fornecida.

Carinho/amor/incentivo

Dentre as funções da família, existe a função afetiva, esta se concentra no preenchimento das necessidades de afeto e de compreensão dos membros da família¹⁹. E como a gestante é um ser sensível, ela necessita de todo carinho e amor que as pessoas ao seu redor têm para lhe oferecer.

O carinho é um gesto que para ser expresso nem sempre necessita do contato físico, uma pessoa também transmite carinho através de suas ações. O amor é tendência natural de união com outros, compreendendo diversos níveis, desde as formas muito primitivas e instintivas até as mais evoluídas e elaboradas¹⁷. O incentivo corresponde ao estímulo oferecido na realização de algo. Incentivar uma pessoa é mostrar os benefícios que aquela ação lhe trará, oferecendo apoio na execução da tarefa para que o indivíduo incentivado se sinta estimulado a realizar tal ato.

Desse modo, emergiram as unidades de análise que se encontram abaixo descritas as quais favoreceram para a elaboração da subcategoria Carinho/Amor/Incentivo.

Apóiam totalmente. Me incentivando, me dando força, acompanhando a gestação.; [...] Dando carinho, dando amor, me incentivando, [...]; [...] me incentivando, me acompanhando.; [...] tá me acompanhando, me dando força.; [...] Minha família me apóia assim me dando no caso, me dando força, me acompanhando, entendeu? Em todas, no caso, nas consultas. Meu futuro esposo também me apóia entende? Tá sempre comigo, [...]; [...] Aí [...] é assim passa confiança, carinho, muito amor, felicidade, então a gente se sente segura. Eu mesmo me sinto segura ao lado da minha família.; [...] além de carinho, de atenção [...]; Meu esposo sempre vem às consulta [...].

Diante disso, observamos que o carinho, o amor e o incentivo oferecidos pelos familiares atuam de forma marcante no desenvolvimento da gestação. Sobretudo, pudemos perceber que a presença de um ente querido nas consultas, incentivando e acompanhando as etapas evolutivas de sua gestação foi salientado pelas primigestas, sendo assim destacado como um apoio que traz satisfação à gestante.

Preparação para exercer a maternidade

A elaboração desta categoria originou-se do questionamento às primigestas se elas estavam preparadas ou se preparando para exercer a maternidade. Da resposta positiva, elas eram indagadas sobre como estava sendo esse preparo. Percebemos que embora tenha havido uma delas que

respondeu já estar preparada para exercer a maternidade, esta só levou em consideração o saber cuidar de uma criança, alegando ter cuidado de seus irmãos menores, mas sabemos que este preparo envolve muito mais conhecimentos acerca da situação. Então, chegamos à conclusão de que todas as primigestas entrevistadas se encontravam ainda se preparando para exercer a maternidade, o que pode ser evidenciado até mesmo pelo fato de estas estarem realizando consultas de pré-natal. Assim, os relatos possibilitaram a construção de cinco subcategorias.

O período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade, ele considera o fato de tornar-se mãe uma das crises maturacionais da vida adulta¹⁹. Como tal, esse período é de intenso aprendizado para os pais e para as pessoas próximas a eles.

As primigestas compreendem um grupo que mais necessita dessa preparação, pois como elas nunca vivenciaram a gravidez anteriormente, tudo que agora acontece ou está por acontecer é novo e vai sendo descoberto com o evoluir da gestação.

Leituras diversas

Ler significa conhecer, interpretar, decifrar. A maior parte dos conhecimentos é obtida por meio da leitura, sendo que esta possibilita não só a ampliação, como também o aprofundamento do saber em determinado campo cultural ou científico⁸.

Quem lê um texto busca aprender algo, rever detalhes ou encontrar respostas para certas indagações⁸. Essas últimas são inúmeras para uma mulher que vivencia sua primeira gravidez. Mas, para que haja uma leitura adequada, as pessoas devem procurar selecioná-la, buscando inclusive a orientação de uma pessoa experiente no assunto.

Para elaboração da subcategoria Leituras diversas, utilizamos dos relatos oriundos do questionamento às informantes sobre como elas estão se preparando para exercer a maternidade.

Lendo [...]; [...] vou procurar livros agora pra me informar bem mais né.; [...] É o que [...] ler [...]; [...] Aiaiai [...] leio várias, vários livrinhos que me recomendaram, tô lendo [...]; [...] É [...] minha informação, tudo, internet tem até [...] tudo eu vejo tudo, tudo que tem alguma coisa sobre gestação, sobre criança, sobre o nascer eu sempre dou uma lidinha pra saber.; [...] leio sempre sobre o assunto. Assim, aprendendo. Através de livros, eu sempre leio, depoimento assim [...].

A leitura de livros, revistas e até mesmo o acesso a internet à procura de textos relativos ao tema compreendem meios de aquisição de informações para a preparação ativa no que diz respeito à maternidade.

Seguimento e aprendizado das orientações

A atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização²⁰. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos.

A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão²⁰.

A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, e sendo o período do pré-natal uma época de intensa preparação física e psicológica para a maternidade, este proporciona uma oportunidade para o aprendizado e seguimento adequado das orientações fornecidas à gestante²¹.

Os relatos abaixo mostram relação com o que foi acima explicitado, e estes possibilitaram o surgimento da subcategoria Seguimento e aprendizado das orientações ilustrando uma das formas de preparo para exercer a maternidade das informantes deste estudo.

[...] fazendo orientações médicas, realizando o que o médico tá pedindo.; [...] Sempre participando do pré-natal né, fazendo algumas perguntas extras também né, só na [...] que a médica fala, você pergunta alguma coisa [...]; [...] fazendo o pré-natal direitinho, é [...] fazendo tudo direitinho como nos conformes né? é feito [...]; [...] vê como eu [...] o tipo de exame que tenho que fazer, essas coisas né?; [...] a médica aqui, ela deu uma coisinha pra gente o que pode o que não pode entendeu?; [...] Que nem, negócio de amamentar, isso eu já pergun [...] sempre vivo falando [...] Quem faz meu pré-natal, sempre pergunto pra ela sobre o bico tal, ela fala que eu já sou muito preocupada, enquanto umas não perguntam eu já me pergunto, pergunto demais [...] o que eu vejo lá fora, eu venho e tiro dúvida com ela, porque eu acho que o importante [...] é ela me informar, porque revista, essas coisas às vezes é [...] propaganda enganosa, alguma coisa assim que tem nada haver. Tudo que eu ouço lá fora eu venho e tiro dúvida com ela. É muito importante, eu, eu acho.; [...] tô cuidando bem de mim. Fazendo todo cuidado que tem, cuidado que a gente toma.; [...] É, minha doutora sempre me informa os cuidados que eu posso ter, sempre me fala, aí eu pergunto também, que eu sou curiosa né? Quando uma pessoa fala uma coisa sempre eu vou correr atrás, sempre eu não acredito nos povo né? Que sempre um fala uma coisa, outro fala outra, mas a doutora sempre acerta né? Aí as minha dúvida eu só tiro com ela, mais ninguém.

Concluimos que o pré-natal consta de um período preparatório, fisicamente, em termos de crescimento fetal e adaptações maternas, e psicologicamente, no que diz respeito à antecipação da maternidade e tentativa de entendimento das mudanças ocorridas nessa fase. Nesse caso, o suporte de um profissional experiente mostra-se como um ponto-chave para o seguimento e aprendizado das orientações, isso também pôde ser evidenciado nos relatos das informantes.

Conversa informal

O período da gestação compreende a ocorrência de inúmeras mudanças, e sendo assim, as gestantes sentem a necessidade de compartilhar com outras mulheres a vivência dessas mudanças, obtendo informações e suporte das mais experientes, como pode acontecer nos grupos de apoio, ou

como sempre ocorreu em reuniões informais entre mulheres, isso compreendendo também uma ajuda imprescindível para alívio da ansiedade, esta marcadamente presente em uma primigesta, o que contribui de forma significativa no processo de preparo para a maternidade por qual ela está passando¹⁸.

Um ponto importante é a relação mãe-filha, esta apresenta enorme valor quando se examina a mulher em suas difíceis etapas do ciclo biológico, entre eles menarca, gravidez, parto e puerpério; ressalta ainda que uma identificação adequada com a mãe dará a mulher mais segurança no enfrentamento dessas experiências¹⁸.

E como maneira de preparo para exercer a maternidade, a conversa informal com outras mulheres que já passaram pela experiência de serem mães foi apontada pelas informantes desse estudo. Os relatos seguintes possibilitaram o surgimento da subcategoria Conversa informal e comprovam a importância do estabelecimento desse diálogo.

[...] perguntando para as pessoas muitas coisas. E só, dessa forma assim as pessoas vão falando, vou aprendendo.; [...] Eu tô pesquisando aí com algumas colegas minhas que já foram mães tal [...] procurando assim, me informar melhor.; [...] perguntando a alguém que já tem filho entendeu?; [...] Ah eu pergunto pras pessoas que já tiveram filho, minha mãe.; [...] a minha mãe vai ficar comigo no meu período de, de [...] sabe de resguardo, aí ela vai passando um pouco [...] eu vou pegar só a experiência de minha mãe mesmo, vai ficar comigo né?; [...] Eu só pergunto assim a minha vó né? Sobre o parto como é, se dói [...] A outras pessoas que já tem filho pergunto se é bom, como é que a gente enfrenta isso, se a criança chora muito à noite, se a gente dorme, [...], como a gente se [...] sente quando a criança sente cólica, o que é que a gente se faz. Tudo isso.; [...] converso muito com outras mulheres que já tem filho.; [...] aqui mesmo quando eu venho fazer o pré-natal que tá aqui, eu converso com outras mulheres, aí eu pergunto [...]; [...] converso com pessoas que já tiveram filhos, minha sogra conversa bastante comigo, sempre me informando.

Embora seja sabido que cada mulher vivenciará sua gravidez de forma particular, adquirir e transmitir experiências através de uma conversa informal com outras mulheres faz com que haja o estímulo às gestantes na resolução de suas dúvidas, sintam-se mais confiantes e percebam que algumas delas convivem com as mesmas angústias, sendo estas então melhor compreendidas como “normais”, o que resulta também como um meio de preparar-se ativamente para exercer a maternidade.

Considerações Finais

Este estudo representa o desvendar de uma fase, cheia de alegrias como também de tristezas, que somente as mulheres são capazes de sentir em sua completude, que é a de Ser mãe.

À medida que este estudo progredia, avanços eram alcançados na construção dos resultados apresentados, e mais se elucidava a importância da

temática abordada para os profissionais da área de saúde e sobremaneira para a sociedade de um modo geral, em especial para as gestantes que representam a parcela da sociedade diretamente atingida.

Desde o início da pesquisa, quando foi realizado um levantamento bibliográfico acerca da situação problema, foi possível entender melhor os aspectos que envolvem a construção da maternidade para assim prosseguir de maneira informada o caminhar da pesquisa.

Os dados analisados e discutidos neste estudo, por meio da metodologia qualitativa, permitiram inferir as expectativas com relação à maternidade, os sentimentos expressos pela maternidade, a reflexão acerca de uma próxima gestação, a presença ou ausência do apoio familiar e a preparação que as primigestas, sujeitos deste estudo, realizavam para exercer a maternidade.

Diante disso, os objetivos propostos pelo estudo foram alcançados, ficando como nossa sugestão a realização de estudos que se proponham a aprofundar aspectos relativos à temática em questão, pois a tentativa de compreender os aspectos emocionais/psicológicos que permeiam uma gestação se encontra muito reduzida em vista de um fato de tamanha importância que influencia diretamente o desenvolvimento de todo processo gestacional.

Na oportunidade, aproveitamos para sugerir também que os profissionais da área de saúde que trabalham diretamente com esta clientela de gestantes reflitam sobre a necessidade de considerar na sua assistência o fator emocional dessas mulheres, e não somente dar atenção a questões físicas, lembrando que o ser humano é um ser biopsicossocial e espiritual.

Enfim, concluímos que para Ser mãe a vida da mulher se modifica profundamente, surgem novos sentimentos e angústias e, junto a eles a necessidade de deparar-se com as novas situações, as quais exigem reestruturações psíquicas.

Assim sendo, a maternidade mesmo quando esperada e desejada, faz com que a mulher tenha de fazer uma adaptação frente a novidades. Isso sugere a necessidade de um preparo para a maternidade e também paternidade, podendo programá-la para o momento mais adequado para a vida de cada um, tendo a possibilidade de escolher esse momento de forma consciente para que não haja sofrimento para nenhuma das partes formadoras do binômio mãe-filho.

Referências Bibliográficas

1. Souza DBL, Ferreira MC. Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. *Psicol estud.* 2005 10(1).
2. Rezende J. *Obstetrícia*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
3. Moreira CC. O assunto é o Dia das Mães. *Revista: Pediatria Moderna*. 1999; 35(5). [citado 2006 maio 13]. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br>.
4. Grossi EP. Gênero e as novas idéias sobre aprendizagem. 2006; [citado 2006 abr 02]. Disponível em: <http://www.geempa.org.br>.
5. Braga M. Mamãe de primeira viagem. 2006; [citado 2006 abr 08]. Disponível em: <http://www.saudenainternet.com.br>.

6. Ximenes FMA, Oliveira MCR. A influência da idade materna sobre as condições perinatais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2004; 17(2): 56-60.
7. Machado MVP. A Transição do Ser Adolescente Puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem. [Dissertação]. Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem; 2004.
8. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2004.
9. Wikipédia. Desenvolvido pela Wikimedia Foundation. Apresenta conteúdo enciclopédico. [citado 2007 mar 18]. Disponível em: 2007. <http://pt.wikipedia.org>.
10. Ballone GJ. Estresse. In: *PsiquWeb Psiquiatria Geral*. 2002. [citado 2007 mar 25]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>.
11. Baptista MN, Baptista ASD, Torres ECR. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*. 2006; 7(1): 39-48.
12. Zugaib M, Tedesco JJA, Quayle J. *Obstetrícia Psicossomática*. São Paulo: Atheneu; 1998.
13. Piccinini CA et al. Pregnant woman's expectations and feelings regarding her baby. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2004; 20(30). [citado 2007 fev 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
14. Maldonado M. *Psicologia da gravidez*. Petrópolis: Vozes; 1997.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério – Assistência humanizada à saúde. Brasília: Ministério da Saúde/Febrasgo/Abenfo; 2003.
16. Dias ACG, Lopes RCS, Representations of motherhood of young mothers and their mothers. *Psicol. estud.* 2003; 8(n. spe). [citado 2007 mar 21]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
17. Finkler P. *Qualidade de vida e plenitude humana*. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.
18. Tedesco JJA In: Zugaib M, Tedesco JJA, Quayle J, *Obstetrícia Psicossomática*. São Paulo: Atheneu; 1998.
19. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM, *O cuidado em enfermagem materna*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
20. Brasil. Ministério da Saúde. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília; 2005.
21. Brasil. Ministério da Saúde. *Assistência pré-natal*. 3. ed. Brasília: 2000. [citado 2007 abr 16]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

Endereço para correspondência

Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.
 Av. José Moreira Sobrinho, Jequiezinho.
 Jequié – Bahia – Brasil
 CEP: 45.206-190

Recebido em 24/03/2008

Aprovado em 01/12/2009