



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Rita Góes Bezerra de Moraes

Tornar-se mãe na favela:

relatos sobre a experiência da gravidez numa comunidade

do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2012

Rita Góes Bezerra de Moraes

**Tornar-se mãe na favela:
relatos sobre a experiência de gravidez numa comunidade
popular do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Plastino

Rio de Janeiro

2012

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB/C

M827 Moraes, Rita Góes Bezerra de.
Tornar-se mãe na favela: relatos sobre a experiência da gravidez numa
Comunidade do Rio de Janeiro / Rita Góes Bezerra de Moraes.
– 2012.
84f.

Orientador: Carlos Alberto Plastino
Dissertação (Mestrado profissional) – Universidade do Estado do Rio de
Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Maternidade – Teses. 2. Mulher – Subjetividade – Teses. 3. Favelas – Teses. 4.
Pobreza – Teses. I. Plastino, Carlos Alberto. II. Universidade do Estado do Rio
de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 612.63-053.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou
parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Rita Góes Bezerra de Moraes

**Tornar-se mãe na favela:
relatos sobre a experiência de gravidez numa comunidade
popular do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 23 de março de 2012.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Carlos Alberto Plastino (Orientador)
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof.^a Dra. Rafaela Zorzanelli
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof.^a Dra. Jane Araújo Russo
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof.^a Dra. Marisa Schargel Maia
Maternidade Escola – UFRJ

Rio de Janeiro

2012

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às meninas, mulheres e mães do Morro Santa Marta, que me acolheram durante a pesquisa de campo e que confirmaram a importância e o sentido da minha profissão.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho é resultado de um processo que se deu há cerca de quatro anos, quando reconheci e confirmei o desejo de atuar no terceiro setor e na saúde coletiva. Uma rica via de mão dupla pôde se estabelecer. Tenho muito a aprender.

Quero agradecer à Casa da Árvore e sua equipe, principalmente por me terem dado a oportunidade de entrar no universo das favelas, discutindo nas segundas-feiras de manhã a teoria e a prática, e me engrandecendo nas ricas discussões de trabalho.

Obrigada à Julia, amiga, comadre e parceira, que me apresentou a Casa da Árvore, e que divide comigo as alegrias e dúvidas da profissão.

Quero agradecer ao Professor Plastino, que, nos últimos dois anos acompanhou a construção e a elaboração deste trabalho.

Ao Léo, meu companheiro e grande amor, pela sintonia afetiva, por caminhar ao meu lado, dividindo comigo o antes, o durante e o depois do Mestrado.

Aos meus pais, por terem transmitidos os mais valiosos valores. Seja na América do Sul ou na América do Norte, eles estão internalizados e sempre presentes. Acompanham e apóiam com muito orgulho, via telefone, email, Skype e ao vivo, as conquistas da filha.

À Maria Inês e Cláudia, tia e amiga muito queridas, que me ajudaram e acompanharam de muito perto a elaboração da dissertação. Inúmeros emails, conversas mil, infinitas correções e discussões teóricas foram determinantes e contribuíram imensamente. Merci!

Às amigas queridas do Mestrado, Catarine e Alice, pelo carinho e companheirismo.

Às amigas Lets, Nica, Bia, Rafa, Cristina, Mari Santos e Mari Gómez que estão sempre perto de mim!

RESUMO

MORAES, Rita Góes Bezerra de. *Tornar-se mãe na favela: relatos sobre a experiência da gravidez numa comunidade popular do Rio de Janeiro*. 2012. 84 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva– Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012).

O presente trabalho tem como objetivo compreender a experiência da maternidade a partir do discurso narrativo de jovens moças, residentes no Morro Santa Marta– favela situada no coração da Zona Sul do Rio de Janeiro– e que estão experimentando a gestação pela primeira vez. Para tanto, foi importante investigar o conceito de maternidade, sob uma perspectiva sócio-histórica, para dar ênfase a um olhar winnicottiano, no qual o ambiente tem um caráter fundamental na construção da subjetividade. A experiência da maternidade nas classes trabalhadoras e um breve histórico das favelas cariocas foram igualmente traçados, dando destaque ao Morro Santa Marta. A fim de refletir sobre os aspectos subjetivos relacionados com a experiência de tornar-se mãe, uma pesquisa qualitativa foi desenvolvida com cinco mulheres escolhidas aleatoriamente. Tomou-se um grande cuidado em ultrapassar estereótipos e estigmas que recaem sobre a população, priorizando, na escuta, os valores, percepções, opiniões e hábitos culturais que podem ser expressos de forma verbal e/ou não verbal.

Palavras-chave: Maternidade. Mulher e subjetividade. Favela e pobreza.

ABSTRACT

The present work aims to understand the experience of motherhood from the narrative discourse of young girls living in *Morro Santa Marta* – a slum in the heart of the Southern Zone of Rio de Janeiro - who are experiencing pregnancy for the first time. Therefore, it was important to investigate the concept of motherhood from a socio-historical perspective, emphasizing the Winnicottian approach in which the environment has a fundamental character in the construction of subjectivity. The experience of motherhood in the working classes and a brief history of the slums were also outlined, highlighting Morro Santa Marta. In order to reflect on the subjective aspects related to the experience of becoming a mother, qualitative research was conducted with six randomly chosen women. Careful measures were taken to overcome stereotypes and stigmas that fall on the population, particularly those related to the perception of hearing: the values, perceptions and cultural habits that may be expressed verbally and/or non-verbally

Keywords: Motherhood. Women and subjectivity. Slum and poverty.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 MATERNIDADE:ENTRE NATUREZA E CULTURA.....	15
1.1 Contextualização histórica e construção social da maternidade	15
1.2 A construção psíquica da maternidade.....	21
1.3 A maternidade sob a perspectiva vitalista de Winnicott	24
1.4 Entre a mãe e o bebê: a constituição do sujeito	26
2 MENINA-MULHER NA FAVELA	31
2.1 A mulher e a maternidade nas classes trabalhadoras	31
2.2 Cuidados maternos nas classes sociais	35
2.3 Menina-Mulher: a gravidez na adolescência nas classes populares	39
2.4 A favela Santa Marta no tempo e no espaço:um histórico da comunidade	43
3 SUBINDO O MORRO: A PESQUISA DE CAMPO_.....	50
3.1 Escutando as futuras mães do Santa Marta	52
3.2 Entrelaçando as entrevistas:a análise de dados	56

3.2.1	<u>Gravidez planejada?</u>	56
3.2.2	<u>A descoberta da gravidez ou “a ficha ainda não caiu”.....</u>	58
3.2.3	<u>O lugar do parceiro</u>	59
3.2.4	<u>A escolha do nome</u>	60
3.2.5	<u>A internet: para cuidar e se informar</u>	61
3.2.6	<u>Expectativas e inseguranças diante da gravidez</u>	62
3.2.7	<u>A rede de apoio</u>	63
3.2.8	<u>Após o nascimento... “ E depois?”</u>	65
3.2.9	<u>Aborto</u>	66
3.3	Boltanski no Santa Marta.....	67
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
5	REFERENCIAS	72
	ANEXO A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS	76
	ANEXO B – RELATOS	78

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo investigar a experiência de tornar-se mãe no Santa Marta – favela situada no coração da zona sul do Rio de Janeiro – dando ênfase aos aspectos subjetivos colhidos a partir de alguns relatos de gestantes, ultrapassando estereótipos e estigmas que recaem sobre população, moradora da favela.

O desejo de pesquisar esse tema surgiu do meu trabalho na ONG Casa da Árvore, que desenvolve um projeto em creches comunitárias, situadas em comunidades populares do Rio de Janeiro. Conversas informais com mães e futuras mães da comunidade são frequentes e dois exemplos ilustram o contexto sociocultural em que essas mulheres e mães estão inseridas e que causaram, inicialmente, um estranhamento, despertando, em seguida, meu interesse em aprofundar o tema.

A primeira situação ocorreu em uma reunião de pais da creche do Morro Santa Marta. Estive com a mãe de uma das crianças, com seu bebê recém-nascido, de apenas três dias de vida, e com quem eu me encontrara às vésperas do parto. Mãe ágil do morro, ela “carregava” sua pequena barriga de fora com a maior tranquilidade, sem demonstrar desconforto. Parecia estar no segundo trimestre de gravidez, causando surpresa ao revelar que o bebê nasceria em poucos dias.

O segundo exemplo adveio de uma reunião de saúde para pais, organizada na creche. Surgiu o tema da amamentação e uma mãe, moradora da comunidade, relatou que teve três “filhos de peito”: amamentou os filhos da amiga, porque esta não tinha leite e precisava voltar a trabalhar. Trata-se de uma situação comum entre as moradoras da comunidade.

No decorrer do trabalho no Santa Marta esses exemplos foram se tornando recorrentes, surgindo um questionamento: desvendar como é vivenciado o processo de tornar-se mãe para mães primíparas dentro de uma comunidade popular em que existe uma organização espacial e sociocultural específica.

Esse estudo sobre a experiência da maternidade no Santa Marta é atravessado pela questão da organização sócio-histórica da favela, que faz parte integrante desta investigação. É importante ressaltar que, no momento atual de

redação desta dissertação, a favela Santa Marta passa por um vasto processo de mudança, ao tornar-se, em 2008, a primeira favela do Rio de Janeiro a ser ocupada pela política das UPPs– Unidade de Polícia Pacificadora–, instaurada para destituir o poder do tráfico de drogas nas favelas.

Conseqüentemente, com a ocupação da polícia, tornou-se viável a entrada de serviços de saúde e de serviço social para sua população. Como o Santa Marta foi a primeira das 19 favelas ocupadas por uma UPP, e situando-se no coração da Zona Sul da cidade, o morro passou a ser considerado uma “favela outdoor”¹, ganhando grande visibilidade na mídia, e tornando-se o “cartão de visita” dos governos estadual e federal, responsáveis pela sua implantação. Essa série de mudanças divide a opinião da população: por um lado traz benefícios para ela; por outro, a entrada do poder público descaracteriza a identidade da favela, que tem funcionamento e imaginário próprios.

A experiência da maternidade já foi um tema amplamente explorado na sociedade ocidental e na cultura do “asfalto”– termo empregado para distinguir a cultura da favela da sociedade hegemônica. Trabalhos sobre a maternidade nas classes trabalhadoras já foram igualmente alvo de estudos. Nota-se, no entanto, que ainda não foi explorada, no campo da pesquisa, a investigação desse processo dentro de uma comunidade popular de baixa renda, com uma estrutura específica como a favela, e poucos autores debruçaram-se teoricamente sobre esta temática.

Parece de grande relevância investigar as especificidades objetivas e subjetivas desse processo para compreender como é vivenciada a experiência da maternidade nesse contexto específico. São assim fundamentais textos contextualizando o que é e o que representa a favela ou comunidade popular, para compreender, com clareza, o impacto vivenciado pela população. Isto ocorre, de modo especial, na favela Santa Marta, que possui uma geografia específica, por situar-se num morro extremamente íngreme, que impossibilita a entrada de carros e dificulta seu acesso.

¹ Termo empregado pelo blog www.nodocuments.wordpress.com para descrever como o Morro Santa Marta tem sido utilizado pelo Governo estadual como propaganda da política de “pacificação”.

Assim sendo, este trabalho tem como objetivo descrever e compreender a experiência de tornar-se mãe numa comunidade popular de baixa renda do Rio de Janeiro e avaliar quais aspectos podem ser considerados específicos da realidade sociocultural em que os pesquisados estão inseridos.

Num primeiro momento foi preciso realizar uma pesquisa teórica, que será contemplada nos primeiros dois capítulos. No primeiro capítulo autores como Badinter(1985), Bydlowski, (1997) e Winnicott (1971) servem de respaldo teórico para abordar a experiência da maternidade, que é contextualizada sob uma ótica sócio-histórica e subjetiva. Existe um cuidado em indicar que se trata de um fenômeno entrelaçado pela natureza e pela cultura, e que o ambiente é de grande relevância para a constituição do sujeito em formação no ventre da futura-mãe.

No capítulo posterior o enfoque teórico se concentra na mulher e na experiência da maternidade nas classes trabalhadoras. Um breve histórico das favelas cariocas é igualmente traçado, dando destaque ao Morro Santa Marta. Dados atualizados foram pesquisados com o intuito de obter um olhar que reflita as possibilidades e as limitações deste cenário tão denso e complexo que é favela.

Vale ressaltar que tanto o Instituto de Medicina Social da UERJ, do qual sou vinculada por estar fazendo o Mestrado, assim como o CLAM– Centro Latino-Americano em Sexualidade e direitos humanos – que também é vinculado ao IMS/UERJ têm diversos artigos a cerca da questão da gravidez explorando a questão socioantropológica do fenômeno na adolescência e/ou nas diferentes classes sociais. De fato, pesquisas sobre gravidez na adolescência entre jovens de diferentes camadas sociais foram feitas a fim de compreender esse fenômeno que aponta ser um evento contingente ao processo de construção da autonomia pessoal, no qual a sexualidade é de suma relevância.

O terceiro capítulo corresponde à pesquisa de campo, e foi, de fato, de grande riqueza pessoal e profissional conhecer e adentrar no universo das cinco “marinheiras de primeira viagem” entrevistadas no Santa Marta. Por meio de uma pesquisa qualitativa e uma aproximação não-etnocêntrica da experiência da gestação foi possível conhecer um pouco do universo de algumas mulheres da favela citada. As entrevistas ocorreram muitas vezes na própria casa da gestante e, embora muitas vezes se sucedessem em um lugar precário e insalubre, as

entrevistadas me acolheram sempre generosamente, compartilhando suas histórias de vidas e dividindo as alegrias e angústias de tornar-se mãe em breve.

A experiência de campo foi extremamente rica, constituindo um momento de troca sensível entre as participantes e a pesquisadora, e possibilitando a obtenção de resultados que surpreenderam, por não serem uma simples “descoberta” previsível de dados de pesquisa.

Categorias de análise foram então criadas a partir das cinco entrevistas e dos estudos teóricos: 1) Gravidez planejada; 2) A descoberta da gravidez ou “a ficha ainda não caiu”; 3) O lugar do parceiro; 4) A escolha do nome; 5) A internet: para cuidar e se informar; 6) Expectativas e inseguranças; 7) A Rede de apoio; 8) Depois do nascimento: e depois...?; 9) Aborto.

Por último, nas considerações finais são apresentadas, de forma condensada, as principais conclusões da pesquisa.

1 MATERNIDADE: ENTRE NATUREZA E CULTURA

Os processos de gravidez e maternidade são alvos de grande interesse na sociedade atual, constituindo temas fundamentais no âmbito da saúde pública e da prevenção pelas repercussões a curto, médio e longo prazo na saúde integral da mulher e da criança. A gestação é entendida como um período de transição que faz parte do desenvolvimento humano, acarretando uma série de transformações físicas e biológicas que influem direta e indiretamente no psiquismo da mulher – e de seu filho– e no seu papel sociofamiliar.

A experiência da maternidade pode ser compreendida como parte integrante da cultura e está em constante evolução, sendo considerada por alguns autores como uma construção social que foi se estabelecendo na sociedade ocidental ao longo dos séculos. Entretanto, não podemos negar que aspectos biológicos e orgânicos, assim como suas consequências psíquicas, estão diretamente relacionados com o processo gestacional.

Autores como Badinter (1985), Ariès (1981) e Knibielher(1994) apontam, sob uma ótica histórica, que a noção de família, maternidade e cuidado infantil fazem parte de um processo que acarreta diversas mudanças devido às necessidades sociais construídas desde a modernidade. Por outro lado, autores como Winnicott adotam uma perspectiva vitalista, que reconhece que, nos primeiros meses, a questão do cuidado do bebês merece outras considerações, e que o sujeito possui uma tendência ao desenvolvimento, sem, portanto, descartar fatores naturais.

Parece pertinente investigar essas duas vertentes teóricas que se contrapõem, a fim de compreender com mais clareza como o processo de maternidade é alcançado nesse contexto específico que é o da favela.

1.1 Contextualização histórica e construção social da maternidade

O percurso histórico da maternidade está vinculado diretamente ao lugar ocupado pela mulher e a criança na sociedade, promovendo uma mudança no papel de mãe ao longo dos séculos. Assim, para compreender como o conceito de

maternidade foi se constituindo, é importante entender como a condição feminina era vivida e como se definiam as relações familiares e conjugais.

Entre os séculos XVI e XVIII, a maternidade podia ser vivenciada de forma lícita, seguindo as orientações da Igreja e do Estado, como fruto do matrimônio; ou ilícita, quando fruto da sedução, do estupro, ou de cópulas pré-conjugais.

No livro “História social da criança e da família”, Philippe Ariès (1981), seu autor, percorre a evolução do conceito de família e da criança ao longo dos séculos na Europa, utilizando como referência o estudo cuidadoso das iconografias. Ariès expõe em seu texto que, mesmo que a família do século XVII seja bem distinta da família da Idade Média, ela não se assemelha à família moderna do final do século XVIII, caracterizada pelo surgimento da esfera privada e da intimidade entre pais e filhos, enfatizando o lugar de criança na família.

O livro de Ariès evidencia que o reconhecimento da infância como fase crucial do desenvolvimento somente ocorreu como tal depois de um longo processo sócio-histórico, e que somente no início do século XVII iniciou-se uma nova compreensão do conceito de infância.

Até o século XVI, a criança era recebida na família com indiferença, ou com incômodo, ou até mesmo medo. Ao retratar em seu livro a história da infância, Badinter evoca a cristalização do sentimento de medo para com a criança ao longo dos anos, por meio da teologia. Santo Agostinho construiu uma imagem dramática e negativa desta fase da vida: ao nascer, a criança seria o símbolo do mal, por ser fruto do pecado original.

Sua escrita parece defasada e surpreende por sua distância do conceito atual de infância. Além do mais, os pedagogos da época, que eram quase todos mestres em teologia, postulavam que os pais deviam demonstrar frieza e distanciamento na educação dos filhos. J. L. Vivés, pregador espanhol que escreveu “*A instituição da mulher cristã*”, traduzido do latim para o francês e várias vezes reeditado na França a partir de 1542, condenava todo e qualquer gesto de carinho com a criança. Ele escreve:

"As delícias são o que mais debilita o corpo; por isso, as mães perdem os filhos, quando os amamentam voluptuosamente. Amai como deveis, de modo que o amor não impeça aos adolescentes afastarem-se de vícios, e incitai-os ao temor por meio de leves admoestações, castigos e prantos, a fim de que o corpo e o entendimento se tornem melhores, pela severidade da

sobriedade e da alimentação. Mães, compreendi que a maior parte da malícia dos homens vos deve ser imputada. Pois vós rides de seus erros com vossas loucuras; vós lhes incutis opiniões perversas e perigosas... e os lançais a atos diabólicos com vossas lágrimas e compaixões culpáveis; pois vós amais antes os homens ricos ou mundanos, do que os bons... Temeis que as crianças tenham frio ou calor para ensinar-lhes as virtudes, e, tratando-as com delícias, vós as tornais viciosas; depois, verteis cálidas lágrimas e lamentais o que fizestes. É notória a fábula do adolescente que ia ser enforcado, que implorou a presença da mãe e lhe arrancou a orelha, por não o ter castigado bem na infância. Que se poderá dizer do furor e da loucura das mães que amam os filhos viciosos, bêbedos e negligentes mais do que os virtuosos, os modestos, sóbrios e pacíficos?... Entre os filhos, o mais querido da mãe é comumente o pior." (Badinter, 1985 p. 57).

Por sua vez, numa perspectiva diferente, filósofos postulavam uma idéia semelhante em relação à criança. A filosofia cartesiana, que foi tão inovadora no seu pensamento em diversas áreas, manteve o tom crítico perante a criança. Segundo Descartes, a infância é uma fraqueza de espírito, pois a criança é guiada por suas sensações de prazer e dor, sendo então constantemente induzida ao erro. A criança é igualmente percebida nesse período da história como um estorvo, principalmente o bebê, exigindo cuidados e cansando os pais.

Shorter (1977) descreve esse desconforto nas diferentes classe sociais da época; bem como o grande peso do fator econômico. Muitos pais não podiam custear as despesas da criação dos filhos, e muitos tampouco queriam sacrificar-se economicamente. A taxa de abandono era alta, assim como o infanticídio. É preciso ressaltar que essa indiferença para com a criança está ligada, em parte, aos índices de mortalidade infantil, que eram muito altos naquela época, devido à pobreza, doenças e epidemias enfrentadas pela população. Badinter relata que essa frieza e indiferença materna eram uma forma de se defender da possível perda que se poderia vir a sofrer. Entretanto, a autora reconhece que essa indiferença não era unânime, pois há relatos de sofrimento de mães que perderam ou precisaram abandonar ou dar seus filhos para outrem. Isso é constatado pelo cuidado com o que algumas mães arrumavam os filhos, embrulhados em cobertores limpos, e pelos bilhetes que escreviam para a doação.

Segundo Del Priore (1989) o aborto, o abandono e o infanticídio eram muitas vezes gestos consequentes de dificuldades socioeconômicas e não morais. Quando a mãe era solteira, sem família ou companheiro, tornava-se muito difícil criar seu filho, considerado "mais uma boca a alimentar", levando-a a abandoná-lo ou a matá-

lo, o que ocorria em maior incidência que o aborto. No entanto, nas classes aristocratas, a criança passa a ser vista como um brinquedo cuja função é divertir os adultos. A criança é considerada um ser sem personalidade, que serve apenas para distrair. Badinter cita em seu livro *Crouzas*: “*Tratais vossos filhos como estes tratam suas bonecas. Diverti-vos com eles enquanto são engraçados, ingênuos e dizem coisinhas divertidas. Mas quando têm idade e se tornam sérios, não vos interessam mais. Vós os abandonais como se abandonam as bonecas*”. (Badinter, 1985 p. 78).

Essa indiferença com a criança também ocorre na medicina. Vale mencionar que a pediatria só surgiu na segunda metade do século XIX, em 1872. Na época, os médicos primeiro questionavam o paciente sobre seus sintomas e em seguida os auscultavam. Como as crianças não se expressavam da mesma forma, consideravam mais difícil tratá-las, descartando assim qualquer interesse em aprofundar o estudo.

Enquanto isso, no Brasil colonial, a Igreja pregava a importância do matrimônio e, por estar a serviço do Estado, impunha normas de conduta, estabelecendo a divisão de incumbências no casamento, dentro do sistema patriarcal desenvolvido na colônia portuguesa na América. O homem tinha como dever prover a mulher e seu filho, detendo o poder de decisão sobre a família; a mulher tinha, assim, obrigação de obedecer.

Entre os séculos XVI e XVIII, período de instalação do sistema colonial e povoamento, viagens longas dos maridos ou companheiros eram comuns. Era frequente as mulheres assumirem por longos períodos a responsabilidade do lar e da família. As viagens dos maridos se transformavam muitas vezes em abandono do lar, provocando uma recontextualização mais ativa do papel de mulher na família e na sociedade – embora seu papel fosse ainda bastante limitado, se comparado aos privilégios masculinos na estrutura social.

Com o abandono do lar pelo marido, mãe e filhos precisaram se aproximar das tarefas domésticas e do trabalho para sobreviver

As transformações no campo eram lentas, e as crianças, ao serem abandonadas, acabavam sendo adotadas como “filhos de criação”. Já nas cidades havia pouco espaço para acolher tantos pobres e dar assistência ao grande número de crianças, em meio a um ritmo acelerado. “*No século XVIII, houve um crescimento da população livre e pobre e junto com ele o abandono de crianças, ao*

desamparo pelas ruas e lugares imundos, segundo os Anais do Rio de Janeiro de 1840." (Del Priore, 1989. p. 48). Diante disso, as Santas Casas tiveram que acolher e criar os enjeitados. Surge então a Roda dos Expostos, onde os bebês são deixados sem que o adulto responsável pela entrega da criança tenha sua identidade revelada.

Na segunda metade do século XVIII nasce – inicialmente na classes aristocráticas e letradas – um movimento vinculado à valorização da criança. Uma nova preocupação com a criança e o adolescente se estabelece, pois o tema da educação torna-se atual. São publicados diversos textos que convidam os pais a dar carinho aos filhos e, principalmente, despertando nas mães o sentimento de amor materno. Badinter (p. 55) escreve que o texto “L’ Émile”, de Rousseau, foi um divisor de águas sobre o entendimento da família. Ao ser publicado em 1762 lança o conceito de família moderna.

Outro aspecto que impulsionou na Europa o sentimento de amor materno foi a criação do Estado Nação. Torna-se aí preciso criar filhos que poderão futuramente enriquecer o Estado, sendo necessário potencializar a sobrevivência das crianças, de forma a favorecer a economia de cada país. Até então prevalecia a ideia de educar e investir apenas nas crianças que sobrevivessem à primeira infância, período até então negligenciado devido aos altos índices de mortalidade. Nesta nova fase, o Estado se preocupa em diminuir as taxas de mortalidade infantil, favorecendo – no sentido winnicottiano – as mães a se apegar a esse período da infância e a usufruir de sua potencialidade natural.

No século XIX, o conceito de materno se estabelece como valor natural e social, favorável à reprodução da espécie e ao desenvolvimento da sociedade. Moralistas, administradores e médicos começaram a difundir os benefícios que as mulheres teriam ao desenvolver o vínculo mãe-filho gerado pelo nascimento. Esse discurso era permeado pelas ideias de felicidade e igualdade. “*Sede boas mães, e sereis felizes e respeitadas. Tornai-vos indispensáveis na família, e obtereis o direito de cidadania*” (Badinter, 1985 p. 147).

A mulher é então intimada a ocupar o papel de mãe, exercendo uma função cada vez mais importante perante a família; gradativamente, o pai sai de cena. Provavelmente de forma inconsciente, conforme foram assumindo esse papel, as mulheres e mães perceberam que ocupavam cada vez mais espaço na sociedade.

Ainda no século XIX, as mulheres voltam-se progressivamente para o exercício da função materna: gestação, parto e amamentação resumem sua existência. Segundo Badinter (1985), as mulheres não têm alternativa para essa função de progenitoras, que ocupa integralmente seu tempo.

O aleitamento materno é um claro indício de mudança no comportamento das mulheres, que optam por amamentar exclusivamente o seu filho. A amamentação já era um comportamento comum entre as mulheres do campo. Entretanto, amamentar exclusivamente seu filho foi inovador. Shorter escreve a esse respeito:

Modernas as mães que só amamentam o próprio filho, recusando-se a aceitar outros, seja porque sua presença colocaria em perigo a saúde de seu próprio filho, privando-o de parte do leite materno, seja porque ela constituiria uma intrusão indesejável no seio da vida privada da unidade doméstica". (Shorter, 1977, p. 226).

Outra mudança na relação mãe-filho diz respeito à forma com a qual deve-se cuidar do bebê, recomendando-se que o bebê não fique embrulhado em panos e lençóis apertados, o que implica em que mãe abra mão da sua liberdade em favor da liberdade de movimentos de seu filho. Essa mudança é iniciada pelas mães das classes mais altas, porque as mães trabalhadoras não tinham com quem deixar seus filhos pequenos, e precisavam prendê-los, amarrando-os de forma rígida. Assim, a mudança foi mais lenta nas classes trabalhadoras.

Surge então uma nova forma de relacionamento entre a mãe e o bebê. Considerando que se trata de uma tendência, o abraço, o beijo e o carinho tornam-se mais frequentes, enquanto que a criança "amarrada" não tem condição de reagir aos gestos do adulto. Também se constata uma mudança na forma de lidar com a higiene da criança pequena, para promover sua boa saúde. Em seguida, esses cuidados passam a ser tomados desde da gestação, com a mudança no regime alimentar da mulher. Após o nascimento, a mãe dá continuidade a essa dieta, de forma a favorecer a qualidade do seu leite.

Finalmente, o novo paradigma da maternidade se concretiza em função do lugar ocupado pela criança na família e na sociedade. A criança e filho passam a ser considerados como insubstituíveis; sua saúde torna-se cada vez mais importante, e sua perda é vivida com grande tristeza e sofrimento. .

Considera-se então de suma importância legitimar que a maternidade é muitas vezes reconhecida como sentimento humano e por isso existe uma tendência natural, inata feminina, que favorece o nascimento e a vida de outro ser humano. Assim, o desejo não está necessariamente presente em toda mulher. A prolactina e a ocitocina são hormônios da maternidade e exemplos claros de que existe um corpo feminino em jogo nesse processo. Além desse corpo no processo gestacional, existe também um psiquismo que tem um peso tão importante ou maior que o sentimento – consciente e inconsciente –materno que intervém no seu corpo. Por isso parece pertinente dar margem ao singular e reconhecer que o amor materno existe de fato, e que ele pode variar e ser inconstante, como todo sentimento humano e condicionado ao ambiente, pelo fato do homem ser histórico e natural.

Assim sendo, esse panorama geral da construção social da maternidade é de grande importância para compreender o processo histórico que levou a que, no século XX, a mulher tenha ganho tanto espaço e força na sociedade.

1.2 A construção psíquica da maternidade

Ao tentar desconstruir a idéia de instinto materno, Badinter teve o mérito de levar ao questionamento dessa temática, abrindo o sentimento, que é da ordem do humano, à discussão científica. Bydlowski (2000) afirma que, da mesma forma como foram precisos séculos para questionar-se e comprovar a rotação do sol à volta da Terra, abordar e aprofundar o tema da maternidade só foi possível graças ao estudo científico do psiquismo. Assim como o bebê precisa de meses para se desenvolver, a mãe necessita de um tempo psíquico para constituir-se como mãe.

Explorar os desdobramentos psíquicos vinculados ao processo gestacional é um tema bastante denso e que por si só mereceria outro trabalho, abordando-o exclusivamente, devido às diferentes correntes teóricas que aprofundam o assunto. Diante disso, duas perspectivas contemporâneas da clínica da maternidade são desenvolvidas no presente trabalho, sendo ambas de grande pertinência para a

compreensão da experiência de tornar-se mãe: a *constelação da maternidade*, desenvolvida pelo psicólogo americano Stern (1995), e o conceito de *transparência psíquica*, que a psicanalista francesa Bydlowski (1997) aprofundou.

A maternidade se estabelece muito antes de concretizar uma gestação. O lugar que o sujeito ocupou enquanto criança e o vínculo filial estabelecido com os pais são eixos centrais na construção psíquica da maternidade. Para que uma mulher se torne mãe, é necessário um remanejamento simbólico na família; não se trata apenas de ser mãe, e sim de um processo para tornar-se mãe. Como escreve Stern (1997), uma constelação da maternidade, imaginária e fantasmática, precisa se reorganizar, para receber a chegada do novo ser. Afinal, a futura mãe deixa de ser apenas filha para ocupar um novo espaço e uma nova função na família.

Seguindo o modelo de complexo de Édipo, configura-se um processo psíquico que desencadeia comportamentos, fantasmas, medos, desejos e pensamentos. Stern descreve uma “nova organização psíquica” específica da mulher que vai colocar uma criança no mundo, denominando-o constelação da maternidade. Três tipos de preocupações norteiam essa nova organização psíquica, que podem ser chamados de tríade psíquica: a relação da futura mãe com sua própria mãe enquanto filha desta mãe; a futura mãe enquanto mãe; e a relação da futura mãe com seu bebê.

Conseqüentemente, surgem reflexões e questionamentos sobre a capacidade da futura mãe em suportar o nascimento e desenvolvimento de seu filho, como vai ser bem sucedida no exercício da função materna, e na exigência da uma reorganização de sua identidade para que possa ocupar a nova função.

Stern sustenta que a constelação da maternidade pode ser considerada um estado temporário, podendo levar meses ou até alguns anos. No entanto, torna-se o “*eixo de organização dominante da vida psíquica da mãe*”, deixando em “*segundo plano as organizações ou complexos que tiveram anteriormente um papel central (...). Nesse sentido, a mãe abandona seu complexo de Édipo*” (op. cit., p. 223). Não obstante, é preciso compreender que não se trata de deixar de lado um complexo em favor de outra organização psíquica, como se houvesse uma cisão. O psiquismo é dinâmico, e possibilita idas e vindas entre os diferentes processos psíquicos.

É importante ressaltar que essa constelação varia igualmente em função da época e da cultura, e deve ser entendida como “*uma construção única,*

independente, que existe enquanto tal, de uma importância primordial na vida das mães, e absolutamente normal” (p. 223).

Ao desenvolver o conceito, Stern chamou a atenção de terapeutas para a clínica e para a importância de levar em conta essa nova organização psíquica. Stern emprega o termo de “*transferência da boa avó*” para descrever a atitude e o comportamento que o terapeuta deve ter nesse contexto específico.

O psicanalista francês Guedeney (1996) acredita que o conceito criado por Stern seja de grande importância para o atendimento clínico mãe-bebê. Ele traça uma interseção teórica entre Stern (1997), Bowlby (1990) e Fraiberg (1980), e afirma que a constelação da maternidade responde a um questionamento fundamental, que é o de refletir sobre como uma mãe é capaz de cuidar de seu filho sem receber nada em troca – segundo Guedeney, Bowlby não conseguiu responder a essa indagação, por mais que tenha criado a teoria do apego.

O que fica evidente é a importância da futura mãe dispor de um enquadramento que favoreça o remanejamento simbólico, para que ela cuide de seu bebê e seja bem sucedida na árdua tarefa. Assim sendo, quer seja o pai da criança ou a avó materna ou a comunidade, o que importa é que esse *holding*, nos termos winnicottianos, possa dar suporte à mãe, para que ela, por sua vez, promova para seu bebê um *holding* favorável, como se verá mais adiante.

Outro conceito diretamente ligado à gestação e ao período pós-parto é a “transparência psíquica”, que aponta a fragilidade psíquica da futura mãe num período em que uma reorganização identitária se faz necessária.

Bydlowski explora amplamente tal conceito em seu livro *La Dette de Vie: itinéraire psychanalytique de la maternité* (Bydlowski, 1997), evocando as representações inconscientes na gravidez. Trata-se de uma crise maturacional, um momento único de um psiquismo particular, que mobiliza energia, despertando conflitos latentes e que contribuem para o processo de uma nova identidade. Para Bydlowski “a gravidez inaugura a experiência de um encontro íntimo da mulher consigo mesma” (2002, p. 217).

A fim de inaugurar essa nova reflexão teórica, a psiquiatra e psicanalista Bydlowski desenvolveu, durante anos, uma pesquisa realizada no meio obstétrico, com gestantes e puérperas, consideradas psiquicamente sadias. Ela se respalda nas noções de regressão apresentadas por Freud (1895); e de preocupação

materna primária segundo Winnicott (1958) para definir o novo conceito. De acordo com Bydlowski, o conceito de transparência psíquica implica num estado relacional específico, que pode ser entendido como um pedido de ajuda latente e quase permanente. Esse estado implica no intenso retorno de algumas fantasias regressivas e caracteriza-se pela *“diminuição das resistências habituais da mulher diante do recalco inconsciente e marcado por um superinvestimento de uma história pessoal e de seus conflitos infantis, com uma plasticidade importante das representações mentais centradas sobre uma inegável polarização narcísica”* (Bydlowski e Golse, 2001, p. 217).

Assim sendo, algumas memórias infantis, motivadas por um afluxo regressivo, levariam a jovem mãe a reativar lembranças e antigas representações que apontam um psiquismo em transparência. A expressão desses fantasmas se dá igualmente através de sonhos, ou oscilações emocionais transitando entre sentimentos de tristeza e de euforia que aparentam não ter sentido. De acordo com Bydlowski (1997): *“Esta autenticidade específica da vida psíquica é perceptível desde as primeiras semanas. O estado de consciência parece modificado e o limiar de permeabilidade ao inconsciente e ao pré-consciente é rebaixado”*².

Na gestação, o bebê ocupa um duplo status, por estar dentro do corpo da futura mãe, física e psiquicamente, e de forma consciente e inconsciente. Ao mesmo tempo ausente da realidade visível; o bebê existe sem existir.

Estão em jogo essencialmente os conteúdos psíquicos da mãe em torno desse objeto ainda eminentemente narcísico que é o bebê, que existe sem existir.

1.3 A maternidade sob a perspectiva vitalista de Winnicott

Uma das características marcantes da obra do pediatra e psicanalista inglês Donald Woods Winnicott é o seu interesse em explicar a gênese e formação do psiquismo, e como estes se relacionam intimamente com o ambiente e os afetos.

² Tradução livre: “cette authenticité particulière de la vie psychique est perceptible dès les premières semaines. L'état de conscience paraît modifié et le seuil de perméabilité à l'inconscient comme au préconscient abaissé” (Bydlowski, 1997, p. 412).

Ele desenvolve sua concepção dessa condição e possibilita um maior entendimento do processo de tornar-se mãe, bem como dos processos de saúde e doença.

Sob um enfoque psicanalítico, Winnicott (1953) privilegia, em seus estudos, a importância das primeiras relações no desenvolvimento do sujeito e sugere que, por sermos observadores da natureza humana, é pertinente privilegiar o estudo do corpo, da psique e da mente, e distinguir cada um deles, reconhecendo que estão intimamente relacionados e que se entrelaçam no decorrer do desenvolvimento emocional primitivo. Assim, Winnicott adota uma perspectiva vitalista e desenvolve um olhar distinto da visão de seu tempo, reservando ao ambiente um papel primordial.

Segundo ele, abordar a natureza humana é um desafio por tratar-se de um conceito amplo. Ele escreve no princípio de seu livro intitulado “A natureza humana”(1949) *“a natureza humana é quase tudo que possuímos”* (ibid., p. 21). Para ele, a vida tem um sentido, permanência e reprodução; não está, no entanto, biologicamente programada, nem se trata de “determinações”. A noção de “tendências” vai permear o pensamento winnicottiano.

Plastino descreve com clareza a distinção existente entre esses dois termos:

“Winnicott fala de tendências e não de determinações. As tendências indicam uma direção natural cuja efetiva realização depende de outros aspectos (o ambiente). Já o conceito de determinação assinala uma imposição da natureza que independe, para sua concretização, do concurso de outros fatores.” (Plastino, 2009, p. 69).

Winnicott compreende que é na relação indivíduo-sociedade, sujeito-mundo que o ser humano se constitui e desconstrói o paradigma determinista e maquinista do homem da modernidade, superando o dualismo central natureza e cultura na concepção moderna. Ele articula no seu pensamento traços que pertencem ao “homem natural” e ao “homem cultural” e possibilitam a constituição do sujeito. Este possui uma tendência inata ao crescimento e desenvolvimento, mas um ambiente favorável é fundamental, promovendo suporte e apoio ao desenvolvimento do indivíduo. O vitalismo permanece em pano de fundo em toda sua obra, tornando-a peça-chave na sua teoria sobre o desenvolvimento emocional.

De acordo com Plastino (2009):

“O conceito de espontaneidade em Winnicott exprime a compreensão de uma dinâmica

portadora de um sentido no “homem natural”. Ele as denomina “tendências”, isto é, linhas de forças pelas quais no contexto de um ambiente favorável, o infante humano atinge a integração, personalização e realização. Atinge o sentimento de concernimento e de culpa, bem como o movimento de reparação; atinge, enfim, uma compreensão da alteridade que faz emergir nele um sentimento ético, base de uma ética natural “ (ibid., p. 68).

Winnicott considera central a participação do ambiente, pois é nas interações primárias com ele que aparece o emergente, ou seja, aquilo que não existe em nenhuma parte nem em outra relação, mas que surge somente no encontro relacional com o outro, com o mundo social. É justamente da qualidade deste emergente que vai depender a constituição do sujeito, sendo que o meio poderá tanto apresentar-se como facilitador dos movimentos espontâneos e genuínos como demonstrar-se indiferente e inibidor, casos em que surgirão patologias.

1.4 Entre a mãe e o bebê: a constituição do sujeito

No início da vida tal ambiente é essencialmente representado pela figura materna, ou por uma pessoa significativa que exerça a função de maternagem . A constituição do sujeito psíquico surge entre o bebê e a mãe e seu mundo interno é construído nessa relação. A figura materna favorece inicialmente três tendências ao desenvolvimento: integração, personalização e realização. A primeira confere o sentimento de unidade, que será alcançado por meio de funções básicas como o ato de segurar, manejar e apresentar objetos, realizados no momento adequado, respeitando as necessidades do bebê, promovendo o conceito de *holding*. A personalização possibilita que o sujeito seja capaz de compreender seu psiquismo como indissociável de seu corpo, por meio de movimentos de projeção e introjeção. A terceira tendência permite que o sujeito distinga o que é da ordem do mundo real e o que é de seu eu interno.

Winnicott ressalta que estas são tendências e que a saúde e o amadurecimento só podem ser conquistados se houver um ambiente favorável, e que no início da vida, função materna e ambiente são indissociáveis. Um estado de dependência absoluta se faz necessário no início da vida, gerando um sentimento

que ele descreve como sendo de *going on being* ou de continuidade. Winnicott descreve a mãe como um ser suficientemente bom, que não é perfeito e está sujeito a falhar. Conforme a mãe apresenta o mundo a seu filho “em pequenas doses”, a dependência absoluta vai se tornando relativa, e o bebê suporta as falhas da mãe, que estão proporcionalmente à altura de sua maturidade emocional.

De acordo com Winnicott:

“O que existe é um conjunto anatômico e fisiológico, e a isto se acrescenta um potencial para o desenvolvimento de uma personalidade humana. Há uma tendência geral ao crescimento físico, e uma tendência ao desenvolvimento da parte psíquica da parceria psicossomática; tanto nas áreas físicas) como psicológicas há tendências herdadas, e estas tendências herdadas do lado da psique incluem aquelas que conduzem à integração ou consecução de uma totalidade.” (Davis, M., 1968, p. 51).

A isto acrescentou:

“A base para todas as teorias acerca do desenvolvimento da personalidade humana é a continuidade da linha de vida que, presumivelmente, se inicia antes do nascimento real do bebê; continuidade esta que traz consigo a idéia de que nada do que foi parte da experiência do indivíduo é ou pode ser, em qualquer época, perdido para este indivíduo, mesmo que de formas muito variadas e complexas, se possa e na realidade se torne não disponível à consciência.” (Davis, M., 1968, p. 51).

Ele aprofunda em sua obra a temática da maternidade e privilegia a condição de mãe, postulando que ela é a pessoa mais indicada para saber o que é melhor para seu filho: “*Na verdade ela é a única pessoa realmente indicada para adaptar-se às necessidades do bebê, necessidades sinalizadas de formas tais que exigem sutileza de entendimento da mãe verdadeira*” (ibid., p. 133). Winnicott constrói igualmente o conceito de *preocupação materna primária*, definindo-o como uma condição psicológica especial da mulher que se desenvolve ao final da gestação, permanecendo até os primeiros meses após o nascimento do bebê. Ele afirma que esse estado de sensibilidade exacerbada seria em outro contexto considerado como doentio, mas nesse processo constitui-se como um estado de retraimento ou dissociação. No entanto, trata-se, na verdade, de um indicativo de boa saúde e possibilita que a mãe se adapte de forma sensível às necessidades do bebê. Ele escreve:

“Seu amor por seu próprio bebê provavelmente é mais verdadeiro, menos sentimental do que o de qualquer substituto; uma adaptação extrema às necessidades do bebê pode ser feita pela mãe real sem ressentimento. É ela que está em condições de preservar todos os pequenos detalhes de sua técnica pessoal, fornecendo assim ao bebê um ambiente emocional simplificado (que inclui os cuidados físicos)” (Plastino, *ibid.*, p. 132).

Para Winnicott, esse fenômeno é de ordem biológica e trata-se de uma capacidade de ajustar-se e dedicar-se totalmente a seu bebê e aos cuidados importantes para ele, devotando-se a ele em função das suas necessidades, percebidas como tal.

No ponto de partida dessa reflexão, Winnicott compreende que o bebê nasce num estado de *não integração*, e nas primeiras horas após o nascimento, inicia um longo e complexo percurso que lhe possibilita conquistar a integração, graças à tendência inata do ser humano ao desenvolvimento.

Bezerra Jr. escreve:

“Na origem, o que há é uma psique-soma que se encontra num estado de não integração e que não é capaz de se distinguir do ambiente. A integração do psique-soma é algo a ser conquistado no desenvolvimento e não é um dado a priori.” (Bezerra Jr., 2007, p. 77).

Na esteira de Winnicott, Bezerra Jr. deixa a entender que a integração é algo a ser alcançado e por isso não pode ser sempre vista com muita tranquilidade, pois esse processo pode causar ansiedade. Winnicott insiste que todos os processos não são dados e sim conquistas.

Logo, Winnicott ressalta a importância do ambiente facilitador e da mãe – ou um adulto referência – que promova o *handling* através de seus gestos e um *holding*, sustentando o bebê física e psiquicamente, proporcionando-lhe uma continência e juntando os fragmentos da sua atividade motora e sensorial.

Winnicott privilegia a relação e o sentimento de continuidade propiciados pela mãe e um ambiente facilitador, o que libera o potencial criativo do bebê, dando origem à prontidão para a alucinação. A preocupação materna primária impulsiona a identificação da mãe com as necessidades do bebê, possibilitando o sentimento de ilusão de onipotência e o uso criativo de seu potencial para alucinar o seio provedor. Conforme a repetição dessa experiência se estabelece, ela permite ao bebê utilizar

o recurso da ilusão, sem a qual é impossível o contato entre a psique e o meio ambiente.

Para Winnicott, a alucinação infantil tem um papel crucial nesta fase do amadurecimento emocional, ilusão que é vivenciada a partir do vínculo estabelecido entre ele e sua mãe, que deve inicialmente fornecer ao bebê a ilusão de que o que ele cria está mesmo lá para ser encontrado. Desta forma, e com saúde, o bebê alucina o seio e tem o sentimento de onipotência sobre o ambiente ao seu redor.

Bezerra Jr. retoma:

“a mãe ambiente é aquela que apresenta o mundo no lugar mesmo em que o bebê está pronto para criá-lo, ou seja, apresenta o mundo ao bebê na medida em que este vai criando um repertório de experiências em que possa criar prontidões possíveis para o objeto, de modo que no primeiro momento produz-se a ilusão de que foi o bebê que criou o objeto. Se o desenvolvimento é satisfatório, a criança cria, fora de seu desejo, a mãe que está pronta para ser encontrada” (ibid., p. 82).

Assim sendo, para Winnicott é a *mãe suficientemente boa* que dá ao bebê a oportunidade de ter a ilusão de que seu seio é parte dele, como se o seio fosse produto do controle mágico e onipotente do bebê. Nesse estágio, a forma como a mãe ambiente apresenta o mundo à criança é decisiva para nascimento e saúde psíquica do sujeito.

O sentimento de onipotência e esta zona de ilusão possibilitam que o bebê crie o objeto desejado, dando margem ao surgimento de uma área intermediária, entre o que o bebê alucina e o que a mãe doa, entre o objetivo e o subjetivo, entre “o dentro e fora”. Ao longo das semanas e meses e de forma gradativa, a *mãe suficientemente boa* começa a falhar, e apresenta-se como um objeto outro. A originalidade de Winnicott encontra-se justamente quando ele postula que essa transição – da vivência de onipotência para o sentimento de desilusão – é suportada pelo bebê graças ao recurso do objeto e fenômeno transicional. Esse espaço potencial ou área de ilusão onde os fenômenos transicionais se passam é de grande valia para o instante presente vivenciado pelo bebê naquele momento, impedindo uma ruptura precoce e indesejável da ilusão, mas também por toda sua vida. É neste espaço intermediário e neste paradoxo, no limite do entre-dois, que o

verdadeiro *self* se constitui, dando espaço para o surgimento do brincar e da criatividade.

É importante ressaltar mais uma vez que tal processo não é dado de início nem é automático; essa transição é uma tendência e precisa ser conquistada. Para dar sentido a este sentimento de desilusão o bebê cria um recurso psíquico que vai facilitar essa mudança.

Em seu texto “Objetos transicionais e Fenômenos transicionais”, primeiramente publicado em 1953, Winnicott escreve:

“Na tenra infância, essa área intermediária é necessária para o início de um relacionamento entre a criança e o mundo, sendo tornada possível por uma maternagem suficientemente boa na fase primitiva crítica. Essencial a tudo isso é a continuidade (no tempo) do ambiente emocional externo e de elementos específicos no ambiente físico, tais como o objeto ou os objetos transicionais” (1971, p. 29).

No decorrer da obra de Winnicott evidencia-se o quanto ele recusa o determinismo no processo de amadurecimento emocional, e privilegia um processo interacionista e singular que se respalda em sua noção de natureza humana. Winnicott escreve que “*um bebê sozinho não existe*”, apenas existe o “bebê e sua mãe” e é partir dessa interação e de sua qualidade que a tendência ao desenvolvimento se consolida, atualizando-se a partir da relação com o ambiente e dando margem para a constituição de um verdadeiro *self*. Caso o ambiente não esteja adequado às necessidades do bebê e falhe, essa tendência não se atualiza e o bebê precisa ajustar-se precocemente, gerando uma posição depressiva denominada de falso *self*, e criando um sentimento de que a vida não tem sentido. A diferença entre esses dois conceitos é que Winnicott associa o primeiro à saúde e o segundo à frustração, sofrimento e doença, e que o verdadeiro *self* atualiza as tendências do homem natural, enquanto o falso *self* as frustra.

2 MENINA-MULHER NA FAVELA

Até o final do século XX, a favela foi, durante décadas, marcada pelo discurso da ausência estatal, e considerada de forma estigmatizante como um “bloco homogêneo” (Zamora e Miranda, 2008), desorganizado e sujo. Diante da ineficácia do poder público em prover seus direitos básicos e de corresponder à demanda das famílias que vivem nesses espaços, uma outra lógica de organização se consolidou, para lutar contra dificuldades acarretadas:

“Um dos aspectos mais proeminentes da urbanização brasileira é seu fracasso para incorporar a pobreza urbana, o que interfere significativamente na dinâmica social da cidade, bem como na produção de subjetividade de seus habitantes. O Brasil tem uma das piores distribuições de renda do mundo, e as relações entre os diferentes segmentos sociais sempre é mediada por medo e desconfiança. É essencial então, atentar para o papel do território na construção da subjetividade” (Dimenstein, Zamora, Vilhena. 2004).

Lógicas foram criadas e atravessam gerações, tendo “*funcionamentos que podem parecer difíceis de serem compreendidos se olhadas a partir de estereótipos ou valores da lógica da classe média*” (Zamora e Miranda, 2008, p. 36). Na esteira de Zamora e Miranda (2008), é frequente mulheres de espaços populares serem alvos de críticas, frente às escolhas feitas, como a gestação, por exemplo, ou no modo de criação de seus filhos, por não atenderem aos modelos de família do “asfalto”.

Neste sentido, este capítulo consiste numa investigação teórica sobre a experiência da maternidade nas classes trabalhadoras e populares, bem como sobre a história das favelas em geral, e mais diretamente da favela Santa Marta, evocando aspectos da sua história e realidade atual.

2.1 A mulher e a maternidade nas classes trabalhadoras

Com o surgimento do Estado-Nação, e em seguida, com a implementação da revolução burguesa que transfere a soberania para o “povo”, o rei é destituído de

seu poder absoluto. Diante de tal mudança de paradigmas, e com a consolidação da Revolução Industrial na Europa, a mão de obra feminina começa a entrar em cena no mercado de trabalho, seja pelo trabalho operário nas fábricas ou pelo trabalho doméstico, por meio das funções das amas de leites e empregadas que entraram nas famílias burguesas. Criam-se novas funções e com isso, muitas mulheres vêem-se obrigadas a deixar seus filhos para cuidar dos filhos dos patrões.

Nas fábricas, as características do trabalho da mulher agradavam aos empresários, que contavam com uma mão de obra mais ágil e ligeira por um custo menor. Elas também conquistaram espaço nas profissões de ensino e enfermagem, atuando depois como telefonistas e datilógrafas.

No século XX, com o início da Primeira Guerra Mundial, as mulheres foram convocadas em massa a sair de casa e trabalhar, afim de suprir a mão de obra masculina, que tinha sido enviada para a linha de frente. Conquistaram aí um espaço inédito até então, somando a vida profissional aos afazeres domésticos. Por estarem entrando no mercado de trabalho, foram, muitas vezes, desvalorizadas e hostilizadas, sendo consideradas algumas vezes indignas e/ou prostitutas, por terem saído do espaço privado, o que veio afetar sua dignidade.

Embora a questão do percurso sócio-histórico da maternidade já tenha sido abordada no primeiro capítulo deste trabalho, é preciso ressaltar que somente no século XIX deixam as mães de ser meras progenitoras, passando a responsabilizar-se também pelos cuidados dos filhos e criando um forte vínculo de afeto.

No Brasil, o Estado começa a formular políticas de proteção à maternidade e à infância na década de 1920. Durante a Segunda Guerra Mundial, as mulheres são novamente chamadas a trabalhar. Entretanto, já tinham ganho mais espaço na sociedade, e o trabalho passa a dignificá-las. Nesse momento reivindica-se o acesso ao ensino superior e um trabalho melhor remunerado e qualificado, buscando-se o direito à igualdade. Pouco a pouco começam a surgir engenheiras, advogadas, jornalistas, que ocupam uma maior fatia do mercado de trabalho.

Diante da crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, advém o que Castells (2001) chama de crise da família patriarcal. Para este autor, alguns dos padrões do século XIX eram norteados pelas relações de gênero na sociedade. Ocorre então um enfraquecimento do modelo familiar, que era baseado na autoridade contínua exercida pelo homem.

Ao mesmo tempo em que este movimento feminista se instaurava, e que direitos iguais eram reivindicados, a “essência” feminina era valorizada pela imprensa. Revistas e jornais destacavam produtos de beleza reforçando as qualidades da mulher, orientando-as sobre como deviam se portar, e enfatizando a idéia de que casamento, maternidade e dedicação ao lar eram os alicerces constitutivos do gênero feminino.

Oliveira (2004) relata que as mulheres das classes mais baixas já estavam inseridas informalmente no mercado de trabalho, usufruindo de uma certa autonomia financeira. Porém, apesar disso, pareciam submeter-se aos ideais da mulher da sociedade da época, e consideravam claramente a possibilidade de deixar de trabalhar caso o marido achasse importante seu retorno ao lar. Talvez essa mentalidade se explique pelo fato do trabalho ter surgido como uma necessidade e não um desejo .

Retornar ao lar mediante exigências conjugais era uma forma inconsciente de restituir ao homem sua função simbólica de provedor, seriamente abalada pelas transformações sociais da época.

Embora a mulher ocupasse cada vez mais espaço na sociedade, preconceitos e estereótipos marcavam sua condição, e foi na década de setenta, com a consolidação dos movimentos sociais feministas, que impulsionou-se uma mudança na maneira de ver e pensar a mulher. Tais mudanças promoveram novos arranjos políticos e institucionais, e possibilitaram às mulheres encontrar um lugar no mercado de trabalho, legitimado pela própria sociedade, e deixando de tratar-se de uma afronta. Segundo Monteiro e Leal (1998):

O movimento feminista no Brasil já discutia questões sobre sexualidade, direitos reprodutivos, políticas públicas de gênero, bem como participava ativamente das lutas políticas e organizavam-se em grupos de estudo, de reflexão e de ação para repensar a situação da mulher na sociedade, na família e no trabalho” (p. 27).

Com as lutas feministas travadas na década de setenta, os direitos das mulheres - de existir com dignidade, ter uma propriedade, acesso à educação e ao trabalho, votar e ser eleita, participar de espaços de poder e decisão, ser dona do seu próprio corpo, viver livre de violência e em igualdade de condições com os homens - foram, em maior ou menor medidas, reconhecidos. (Freire, 2010).

Juntamente com esse avanço, a mulher não deixa de ocupar sua função no âmbito privado, e para isso precisa conciliar duplas ou triplas jornadas, de forma a conseguir desincumbir-se do trabalho, da casa, e dos filhos e maridos.

De acordo com Freire (2010):

“No Brasil, as mulheres já são 51,3% da população. Isso se deve à sobremortalidade masculina adulta, especialmente negra, e à queda nas taxas de mortalidade feminina relacionadas à gravidez, parto e pós-parto. A queda na taxa de fecundidade, por sua vez, vem alterando a taxa de reposição populacional e traz uma profunda transformação na vida das mulheres. Outra mudança, significativa foi o aumento da participação feminina no mercado de trabalho. No entanto, de acordo com a PNAD/IBGE de 2008, a inserção econômica de 43% das mulheres ocupadas estava em postos de trabalho com menor nível de proteção social e mais vulneráveis”.

Dados colhidos pela Secretaria Especial de Políticas para a Mulheres (SPM) apontam que o índice de mulheres que sustentam exclusivamente seu lar é cada vez maior no Brasil. Em contrapartida, o trabalho doméstico permanece sendo a principal ocupação da mulheres negras. Na maioria das vezes pouco reconhecidas e com escassos direitos trabalhistas, elas exercem uma função de suma importância para a sociedade e suas famílias. Nota-se inclusive, que mesmo quando exercido de forma não remunerada, o trabalho das “donas de casa” é desqualificado.

Outro dado importante é que as brasileiras elevaram sua taxa de escolaridade e, nos últimos anos, observa-se uma tendência contínua, ainda que lenta, de redução do hiato salarial existente entre trabalhadores e trabalhadoras. Nota-se, ao mesmo tempo, uma carência considerável de serviços oferecidos pelo Estado no que diz respeito a creches, restaurantes e lavanderias comunitárias. Além disso, o pensamento sexista permanece em pano de fundo, deixando entender que o lugar da mulher é em casa.

De acordo com Salomão Alves Pinho (2010):

“Esse contexto favorece, infelizmente, o desenvolvimento em silêncio de um fenômeno econômico e social que é encarado no Brasil e em nível internacional como um dos principais desafios deste milênio para os formuladores de políticas públicas: a feminização da pobreza” (2010, p. 84).

Salem (1981) debruçou-se – de forma precursora – no início da década de 80 sobre a constituição da identidade feminina nas classes sociais mais pobres. Em seu texto “Mulheres faveladas: com vendas no olhos” (1981), ela descreve a pesquisa qualitativa que desenvolveu baseando-se na narrativa de histórias de vida de mulheres moradoras da favela da Rocinha. A autora aponta que existe uma forte rede de apoio dentro da favela, reforçando os vínculos afetivos. Estar perto de parentes é de suma importância quando a comunidade é socialmente desassistida.

Salem nota igualmente como os vínculos de casamento são vividos com insegurança pelas mulheres das classes populares, existindo o temor do parceiro sair de casa, mesmo quando as relações são duradouras. Por isso criam elas um forte vínculo substitutivo com os filhos, especialmente com o mais velho, “substituto do pai”.

2.2 Cuidados maternos nas classes sociais.

A política pública “Primeira Infância Melhor” implementada inicialmente na cidade de Canelas, no Rio Grande do Sul, no ano de 2003, pelo pediatra Salvador Celia, e que se difundiu ao longo dos anos por todo o estado, teve um caráter pioneiro no Brasil. Além de impulsionar que se olhasse para a saúde integral da criança de 0 a 6 anos, o Primeira Infância Melhor apostou na valorização dessa faixa-etária, investindo na formação de profissionais capacitados para orientar pais e futuros pais em situação de vulnerabilidade social. Para isso foi preciso que o poder público investisse financeiramente nesse fase do desenvolvimento: o que foi inédito.

Esse projeto, que vem sendo implementado aos poucos em outros estados do Brasil, considera que a primeira infância inicia-se antes do nascimento, sendo o feto considerado um futuro sujeito com potencial de desenvolvimento e reconhecendo que o vínculo estabelecido entre a futura mãe e seu filho são de suma importância, bem como os cuidados providos por esta.

No âmbito da pesquisa empírica, Lobianco (1984) investigou, na década de 80, a psicologização do feto, e pôde perceber semelhanças e nuances na

experiência de gravidez segundo as diferentes classes sociais. Relata que, nas classes populares, a gravidez é percebida como uma preparação para tornar-se mãe e vivenciar a maternidade. Por sua vez, nas classes mais favorecidas, a gravidez era percebida como já fazendo parte da experiência da maternidade, “*um período crucial no processo da maternidade*” (p. 92).

Lobianco constata, assim que, na década de 80, a gravidez nas classes populares era percebida como um estágio transitório *para* a maternidade. Essas futuras mães não pareciam se preocupar com a gravidez em si, e sim com o que ela acarretaria no futuro, depois do nascimento do filho. Diz Lobianco:

“Quando ela tem o valor de um período passageiro que vai levar a uma nova posição social, isto é, quando ela é um estágio transitório para a condição de mãe, a maternidade propriamente dita se coloca no futuro, assim como as expectativas em relação ao bebê permanecem como expectativas. Trata-se de fazer planos para o futuro, de ter esperanças sobre o futuro do bebê, de preparar as condições materiais para que o bebê seja bem cuidado: pensar na atenção que ele irá exigir depois de nascido, no que irá vestir e comer, em como virá a ser. A condição de mulher, por sua vez, irá mudar depois que a criança nascer” (p. 103).

Em contrapartida, o processo de gravidez nas classes em que as futuras mães têm um maior grau de instrução e um poder aquisitivo maior é percebido como um estágio transitório *da* maternidade. A gravidez já é “maternidade”. Lobianco escreve:

“As expectativas em relação ao bebê são trazidas para o momento atual, e se trata agora de examinar as emoções e preocupações em relação ao feto tornado bebê. Em outras palavras, as mudanças ocorridas e que estão ocorrendo na gravidez abrem desde logo a possibilidade de se colocar em tela a qualidade da relação com o bebê” (p. 104).

Sob um olhar sociológico, o que Lobianco postula em seu artigo liga-se ao pensamento do sociólogo francês Boltanski, que contribui claramente para esta investigação. Embora seu texto trate sobre a percepção da dor e da doença, podemos traçar alguns paralelos com o processo de gravidez.

Ao escrever sobre o uso do corpo nas diferentes classes sociais e as variações do consumo médico, Boltanski enfatiza que as regras, sensações e a relação com o próprio corpo não são idênticos nos diversos grupos sociais, e que o

contexto sociocultural determina o uso do corpo e a própria percepção da doença e da dor.

Em seu livro “As classes sociais e o corpo”, Boltanski discute as diferenças que o indivíduo de uma classe social menos favorecida terá ao se relacionar e se comunicar com o médico, por não ter um claro entendimento das informações sobre as doenças, devido à distância linguística entre os dois indivíduos. Por sua vez, o médico tende a dispensar menos tempo a esses pacientes por causa do “espaço” que existe na compreensão das informações, tornando ainda mais difícil para os últimos compreender o que está acontecendo: *“Uma tal diferença de classe e talvez principalmente de nível de instrução, limita bastante a difusão do saber médico durante a consulta médica”* (p. 135).

No capítulo “Competência médica”, Boltanski aprofunda a temática, afirmando que a relação médico-paciente está estreitamente vinculada à questão da comunicação, e que não se trata apenas de uma questão de classe social, e sim cultural. Segundo ele, tais diferenças referem-se à forma como o próprio corpo é experimentado e vivenciado. As sensações mórbidas são percebidas de forma diferente, em função do entendimento cultural e do valor atribuído ao corpo e à doença. A forma de compreender, entender e viver o corpo não é apenas um critério intelectual, embora a percepção esteja relacionada à linguagem e à verbalização.

A linguagem possibilita a mediação do que é sentido corporalmente, e a forma como alguém fala de seu corpo e o vocabulário empregado são um sinal de como o experimenta. Dependendo da cultura e da classe social do indivíduo, o entendimento e as sensações corporais vão ser aguçados de modo desigual, criando o conceito de “cultura somática”.

Podemos notar que indivíduos de condição socioeconômica elevada têm mais facilidade, numa consulta, em expressar e descrever a doença ao médico, devido ao interesse e cuidado maiores com seu próprio corpo, podendo, assim, nomear o que sentem. Boltanski afirma que o domínio do vocabulário médico é decorrente de um longo processo de aprendizagem, ligado ao fato de frequentar mais amiúde o profissional de saúde. Indivíduos com menos recursos, por terem menos acesso (p. 133), sentem-se menos à vontade no universo médico. Por isso, os serviços de saúde devem direcionar sutilmente seu discurso e fazer perguntas que se ajustam ao universo do paciente, reconhecendo e legitimando o fato de

haver uma vivência do corpo diferente e certa distância entre o que conseguem perceber organicamente e o seu relato.

Indo ao encontro desta idéia de Boltanski, podemos ressaltar o conceito de pele ou envelope psicossocial criado pelo psiquiatra Salvador Célia (2002). Ele valoriza a função do agente comunitário que vai até o domicílio da família e abre um espaço para que a futura mãe fale e seja escutada. Acredito que o benefício maior dessa medida política seja criar um espaço subjetivo para essa mãe se posicionar, questionar e refletir sobre todas as mudanças corporais e psíquicas. Surgindo esse espaço para a palavra entre ela e o agente comunitário, a mãe tem a possibilidade de abrir um canal de comunicação sobre e com seu futuro filho.

De acordo com Célia, esse envelope psicossocial está primeiramente presente na família nuclear, quando a mãe, o pai, ou cuidador, exerce uma função de espelho, atuando como uma identificação para o bebê ser e crescer. Esses cuidadores passam a ser uma pele protetora para o bebê, promovendo uma continência, que protege, assegura e envelopa. Esta pele protetora está igualmente presente na comunidade como um todo. Tal envelope psicossocial está permeado pelo espaço físico, mas também pelas crenças, mitos, história, valores e interações psicossociais.

No momento atual em que estratégias e políticas públicas são implementadas nas favelas do Rio de Janeiro é importante reconhecer o valor fundamental das palavras de Boltanski e de Célia. Os agentes comunitários de saúde, profissionais que atuam nas comunidades – e que, na sua maioria, vivem na comunidade onde exercem essa função, diminuem o distanciamento existente entre a população, o discurso médico e a cultura do asfalto.

É preciso, entretanto, refletir sobre a maneira como esse agentes comunitários são preparados para lidar com sua importante função, a fim de que eles consigam, efetivamente, promover apoio e suporte, inclusive para as gestantes que, muitas vezes, não dispõem de espaços de escuta para tirar suas dúvidas face ao desafio de tornar-se mãe.

2.3 Menina – Mulher: a gravidez na adolescência nas classes populares

Ao elaborar inicialmente o projeto de pesquisa, pensei que seria coerente não entrevistar futuras mães adolescentes³ por ser essa temática extremamente densa e complexa, e dando então a oportunidade de me debruçar exclusivamente sobre a questão da maternidade de forma mais ampla. Deste modo, em um primeiro momento, descartei essa possibilidade.

No entanto, no decorrer da pesquisa e da redação, foi preciso mudar o rumo e incluir o tema na dissertação. Isso porque se constatou, ao buscar grávidas de “primeira viagem” no Morro Santa Marta que, ou elas tinham menos de dezoito anos numa primeira gravidez ou, no caso das maiores de 18, em sua grande maioria, já estavam na segunda ou terceira gravidez. Ficou claro, então, que esse ponto precisava ser abordado, com o intuito de compreender o sentido dado à gravidez e à maternidade nesse contexto sociocultural. Pude notar, no decorrer do levantamento bibliográfico sobre a temática, que uma série de fatores justificam o fenômeno.

O CIESPI⁴, em uma tabela em sua base de dados aponta que, em 2009, 2,1% das adolescentes brasileiras de 10 a 17 anos tinham filhos. Embora esse índice tenha diminuído nos últimos 10 anos em todo o Brasil, com exceção da região Nordeste, e que o percentual pareça baixo, trata-se de um número elevado de adolescentes com filhos, correspondendo a cerca de 307.966 mil jovens.

É importante desconstruir a idéia muitas vezes veiculada pela mídia de que o alto índice de gravidez nas classes populares está ligado à falta de informação e de acesso aos serviços de saúde. Na grande maioria das vezes, não são estas as principais causas de gravidez. (Sumano, 1998; Campos, 2000).

³ Para a OMS (Organização Mundial para a Saúde) a adolescência compreende a faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos. Caracteriza-se por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância. Essas alterações surgem influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos (OMS,1965).

⁴ Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância, que, em convênio com a PUC-Rio, construiu a Base de Dados Infância e Juventude *on-line*, com o propósito de disponibilizar dados confiáveis sobre a população infantil e juvenil no Brasil.

Ao abordar a questão da gravidez na adolescência, é preciso levar em conta que o sujeito ainda em desenvolvimento está num período extremamente delicado e de crise, devido a um conjunto de mudanças corporais e subjetivas. Estudos apontam (American Academy of Pediatrics, 1979; Zelnick & Kartner, 1979; McAnarney & Hendee, 1989; Stevens-Simon *et al.*, 1996) que a adolescente, muitas vezes, nega consciente ou inconscientemente a possibilidade de engravidar de seu parceiro. O uso de contraceptivo nessa fase é muitas vezes ignorado, não por falta de informação, como o senso comum costuma dizer, mas sim porque utilizar qualquer forma de recurso contraceptivo implica numa tomada de consciência de sua condição de mulher, sendo esta, então, uma prova formal de vida sexual ativa e colocando a menina no rol das mulheres.

Vale ressaltar que de 1999 à 2006 uma grande pesquisa⁵ foi desenvolvida e o ângulo adotado no trabalho foi o que focaliza o desenrolar de eventos e processos vividos pelos jovens, no que concerne à sexualidade e aos vínculos afetivos. O objetivo da pesquisa foi compreender a gravidez na adolescência no âmbito dos processos individuais e sociais que lhe são correlatos. Assim, a pesquisa teve como embasamento teórico, a compreensão de que a gravidez na adolescência é de certa forma subordinada a um quadro mais extenso, que compreende as mudanças na sexualidade juvenil, as relações de gênero a elas inerentes e as relações intergeracionais; além da visão de que a sexualidade constitui um domínio cujos conteúdos e regulação se transformam historicamente, e no qual os sujeitos são paulatinamente socializados.

⁵ Esta pesquisa foi coordenada por diferentes pesquisadores do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, IMS/UERJ; do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, MUSA/ISC/UFBA; e do Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, NUPACS/UFRS e do Institut d'Etudes Démographiques, INED, França. Seu desenvolvimento contou com apoio da Fundação Ford, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior–CAPES

Assim sendo, é preciso levar em conta que, frequentemente, a adolescente de baixa renda, inserida num contexto social delicado, em que os vínculos significativos são escassos e as perspectivas profissionais insignificantes, encontra na experiência da maternidade a possibilidade de ser “alguém na vida”. Muitas vezes a baixa autoestima, combinada com a falta de carinho e apoio da família, podem contribuir para a busca da experiência da maternidade precoce. Ter uma criança dá a ilusão de obter o amor incondicional do filho, além da possibilidade de constituir uma família, reforçando seu papel de mulher e solucionando a necessidade de construir uma identidade, e acabando assim com o sentimento de solidão e/ou a falta de afeto. (Sumano, 1998).

Outro dado importante e que pode explicar em parte esse fenômeno é relatado por Vitalle, M.S.S.(2001) em seu artigo, no qual postula que o contexto familiar tem uma relação direta com a iniciação da atividade sexual. Adolescentes que engravidam nesse período costumam vir de famílias cujas mães também iniciaram sua vida sexual na adolescência. Assim sendo, dependendo do contexto familiar e social, a gravidez na adolescência pode ser percebida com certa naturalidade, e aceita dentro de suas normas e costumes (Necchi, 1998), e, por vezes, até percebida como um rito de passagem ou etapa natural do processo de desenvolvimento.

Nas classes populares a identidade feminina costuma estar vinculada à experiência de ser mãe e esposa. Badinter, em seu livro “O Mito do amor materno” (1985), chama a atenção para o fato de que a maternidade está associada – muitas vezes de forma equivocada – às definições culturais e históricas do feminino.

Nota-se igualmente que a gravidez pode contribuir para o cuidado de si; em alguns casos, ela é associada à diminuição do uso do álcool e de drogas, além de constituir uma forma de escapar do mundo do tráfico, dos abusos das drogas e da criminalidade (Oliveira, 2005).

Evidentemente não se pode deixar de ressaltar que os números mostrando que o índice de natalidade em adolescentes é maior do que nas outras camadas da sociedade estão diretamente ligados à questão do aborto, ainda proibido no Brasil. Embora essa intervenção seja ampla e informalmente executada de forma velada e ilegal, exige que se recorra a clínicas de abortos que cobram valores considerados altos para a camada popular, e/ou submeter-se a uma intervenção na qual a jovem

corre sério risco de vida. A Organização Mundial de Saúde descreve essa intervenção como sendo um abortamento inseguro, que consiste em “*um procedimento realizado por pessoas sem as devidas habilidades ou em um ambiente sem os mínimos padrões médicos ou ambos.*”

O imaginário social construído em torno da experiência da maternidade na adolescência no contexto da favela é uma realidade complexa e consequência de uma política que, durante anos, marginalizou essa população, invisível aos olhos do poder público.

2.4 A favela Santa Marta no tempo e no espaço: um histórico da comunidade

“No começo tudo era mato... eu subi lá no Pico. Aqui embaixo naquele tempo não tinha muito barraco. Celebramos a missa no local onde hoje é a capelinha Aqui vai ser o refúgio para nosso Senhor descansar. Como Santa Marta, que era dona de uma casa lá na Palestina, recebia Jesus quando ele estava cansado. Então vamos fazer aqui a mesma coisa! Aqui vai ser uma residência de Santa Marta, ela vai ser a padroeira disso aqui” (Padre Velloso⁶).

A fim de aprofundar a questão do discurso acerca da maternidade na favela Santa Marta, é pertinente apresentar a comunidade, que tem uma história em que religião e tráfico se entrelaçaram ao longo dos últimos 70 anos.

A origem do nome da comunidade Santa Marta é sempre motivo de controvérsia: “Dona Marta” ou “Santa Marta”? O nome surgiu em 1860, quando um padre chamado Clemente comprou terras no atual bairro de Botafogo, e batizou um dos morros com o nome de sua mãe, Marta. Foi ele quem sugeriu a abertura de uma via a partir da enseada de Botafogo, que veio a chamar-se Rua São Clemente.

Botafogo era, no século XIX, uma região nobre, onde chácaras e casarões compunham a paisagem do bairro. A área correspondente à favela Santa Marta havia sido propriedade do barão de Vassouras, tendo em seguida pertencido a um renomado médico e educador da época, nomeado em 1881 barão de Macaúbas pelo imperador Dom Pedro II.

Após o falecimento do Barão de Macaúbas, a chácara permaneceu fechada por alguns anos, até que em 1901 os padres jesuítas fundaram, nas proximidades, o Colégio Santo Inácio. Este foi se expandindo aos poucos, e surgiu a necessidade de apropriar-se de chácaras vizinhas. A casa do barão de Macaúbas, fechada há anos, passou a ser utilizada como pátio dos alunos.

As favelas do Rio logo começaram a se expandir rapidamente, chamando a atenção da imprensa. Nota-se que, até 1897 o termo favela não era utilizado, usando-se cortiços. De acordo com Souza e Silva e Barbosa (2005):

⁶ Citação retirada do site da ONG www.grupoeco.org.br que atua no Morro Santa Marta.

“Daí 1897 ser reconhecido como um marco que situa uma forma específica de ocupação dos morros cariocas, especialmente quanto à tendência à densidade ocupacional e às construídas por seus próprios donos” (p. 25).

No final da década de 20, com a queda do preço do café no mercado mundial, agricultores com poucos recursos financeiros se instalaram nessa região. Como o Colégio Santo Inácio continuava em expansão, o número de moradores aumentava, atraídos pela oferta de emprego.

Antes do surgimento da favela Santa Marta, já existiam outras favelas no bairro de Botafogo. Em 1920 o censo havia registrado 63 barracos no Morro São João; curiosamente, 10 anos depois, essa área estava deserta, pois todos haviam migrado para o Santa Marta.

“O que se percebe, porém, é que, apesar dos constantes ataques da imprensa, o poder estatal não tomou nenhuma outra medida drástica em relação às favelas que se formavam, limitando-se às corriqueiras investidas policiais e sanitárias. A favela era permitida, portanto desde que obedecesse a uma condição fundamental: ser invisível aos olhos burgueses ofuscados pelo glamour da arquitetura parisiense e pelo modo de vida moderno” (Souza e Silva e Barbosa, p. 27.)

Durante a Primeira Guerra Mundial as obras do Colégio Santo Inácio precisaram ser interrompidas até 1924. Ao retomá-las, o padre responsável pelo colégio permitiu que operários pobres e suas famílias se mudassem para o Morro Marta.

Durante cerca de 30 anos, estas obras forneceram empregos para a população que havia se instalado ao redor do colégio, grande parte oriunda do Norte fluminense e do Sul de Minas Gerais.

Em 1950, o recenseamento registrou 1.632 habitantes no Santa Marta, tratando-se de 787 homens e 845 mulheres. Destes, 1.355 eram maiores de cinco anos, dentre os quais 627 sabiam ler e escrever e 728 eram analfabetos. A partir do início da década de 60, como em todo Rio de Janeiro, um grande fluxo de nordestinos, especialmente paraibanos, instala-se no morro.

Em 1960, o governador Carlos Lacerda fez uma campanha para erradicar as favelas, de forma a dar espaço para a construção de novos imóveis, já que os terrenos da Zona Sul estavam valorizados e o mercado imobiliário encontrava-se em ascensão. Logo, as favelas da Zona Sul do Rio de Janeiro, como as favelas do

Pasmado, Macedo Sobrinho e da Catacumba cederam espaço - muitas vezes de forma violenta - para grandes edifícios.

“A política *remocionista* não considerou a voz, o sentimento nem a própria vida dos moradores das áreas ocupadas. Também foram ignorados todo o esforço e o capital despendido nas construções” (Barcellos, 2003, p. 47).

Não obstante, os moradores do Morro Santa Marta não foram removidos, devido à sua consolidação nos anos anteriores, e porque o terreno estava vinculado ao Colégio Santo Inácio. Com o apoio do padres jesuítas, a favela escapou da especulação imobiliária.

“O amigo de Padre Velloso, o bispo auxiliar da Arquidiocese do Rio de Janeiro, Dom Helder Câmara, muito antes de se tornar um cardeal famoso no Brasil, teve um papel importante na vitória dos moradores da Santa Marta. Notório defensor da Teologia da Libertação, em oposição à linha conservadora do Vaticano, Dom Helder Câmara chegou ao Rio para morar no bairro de Botafogo nos anos 40, quando eram erguidos os primeiros barracos no meio da floresta do Morro Dona Marta. Fixou moradia na rua São Clemente, no pé da montanha (...). Dom Helder defendia a fixação das favelas, o que na prática significava levar os benefícios da urbanização aos seus moradores. Enfrentava a oposição dos Lacerdistas e de parte da imprensa, que queriam expulsar os pobres do morro da zona Sul, território que pretendiam exclusivo dos ricos e da classe média”. (Barcellos, p. 65).

Mutirões organizados pela população da comunidade permitiu o acesso à água e, em 1964, a eletricidade chegou aos barracos, sempre com o apoio dos padres progressistas.

Em 1975, com a fusão da Guanabara com o estado do Rio de Janeiro, ocorreu uma mudança na política, tendo o estado deixado de exigir a remoção dos habitantes das favelas para então empregar uma política de reurbanização. Esta visava deixar os moradores onde estavam, instalando saneamento básico e infraestrutura nas habitações. Nessa época o censo registrava 2.421 habitações no Morro Santa Marta, com uma população estimada em 12.105 habitantes, que se espalhavam por uma área de 55.540 m². Era a maior das oito favelas do bairro,

acumulando 2/3 da população favelada de Botafogo, com uma média de 1.051 habitantes por hectare.⁷ (Teixeira, M.)

A década de oitenta e seu processo de democratização levou os moradores das favelas como a do Santa Marta a se organizarem, criando associações e reivindicando obras de infraestrutura no morro. Em 1980, seus moradores se juntaram, fizeram um plebiscito para dar nome aos logradouros da comunidade, e mudaram o nome da comunidade de “Dona Marta” para “Santa Marta”.

“Nessa época, a influência religiosa na Associação passou a ter um peso ainda maior na vida dos jovens da favela. A juventude mais politizada estava eufórica. A ditadura que, durante 18 anos reprimira organizações comunitárias, estava agonizando. Era o ano de 1982.” (Barcellos, 2003, p. 1).

Em 1982, Leonel Brizola foi eleito em peso pela comunidade, por ter sido o único candidato a visitar a favela. Durante seu governo as paredes de madeira dos barracos foram substituídas por alvenaria, e becos e vielas foram pavimentados.

No entanto, isso foi pouco para as reais necessidades da favela. Segundo Barcellos:

“Em 1987 (...) os moradores do Santa Marta viviam há 53 anos sem uma única escola ou hospital e sem ter nenhum dos 84 becos pavimentados pela prefeitura. Toda a cobertura de concreto dos becos era obra dos mutirões. Desde 1935, início da ocupação, o esgoto corria em grandes vala a céu aberto e não havia coleta de lixo eficaz. O trabalho de varredura era feito por dez garis, selecionados pela Associação de Moradores. Mas no ano de 1987 eles não davam conta da limpeza porque mais de 70 por cento das famílias de 1.560 barracos jogava o lixo em qualquer área livre ou dentro dos valões, formando dezenas de pontos de acúmulo na favela. As outras acumulavam o lixo na frente de suas casas, em latões descobertos, fonte de insetos.” (p. 115).

Nesta mesma época, quadrilhas de assaltantes foram se organizando cada vez mais, e o tráfico de drogas se estabeleceu no morro.

Apesar deste situar-se a poucas ruas da prefeitura e próxima ao 2º Batalhão da Polícia Militar, o poder público pouco fez contra a ascensão dos assaltos e furtos. Aos poucos notou-se que o meliantes passaram a ter seus nomes substituídos por

⁷ Dados encontrados no site da Associação de Moradores do bairro de Botafogo : www.amabotafogo.org.br

apelidos, que começaram a aparecer nas grandes manchetes: "Bolado", "Pedrinho da Prata" e o poderoso "Marcinho VP".

Em 1995 a comunidade destacou-se mais uma vez na imprensa. Desta vez, não se tratava de abordar a questão do tráfico de drogas, e sim o videoclipe do famoso cantor Michael Jackson, que interpretou, no coração da favela, a música "They don't care about us", sob a direção do diretor americano de cinema Spike Lee. O clipe começa com a voz de uma moradora do morro dizendo: "Michael, eles não ligam para a gente" e fazendo um referênciã ao poder público que cuidava pouco da comunidade.

No entanto revelações recentes demonstram que o traficante do Comando Vermelho e "dono" do Morro Santa Marta, Marcinho VP negociou, na época, a entrada do astro na favela com o poder público. Essa informação deixa entender que as duas partes – tráfico e poder público – não estavam tão dissociados e que havia um diálogo velado.

Marcinho VP é também o personagem principal do livro de Caco Barcellos, no qual o autor descreve a vida dos traficantes, de suas famílias e de moradores da Santa Marta, em quase 600 páginas. Marcinho VP teve igualmente um papel no documentário "Notícias de uma Guerra Particular", pelo qual o diretor, João Moreira Salles, pagou-lhe uma mesada por alguns meses, condicionando-a ao seu afastamento do tráfico e à produção de um livro sobre sua vida.

Certa vez, quando eu trabalhava para a Casa da Árvore na creche do Morro Santa Marta, notei o livro de Barcellos na mesa da administração. Sua diretora me disse então que, embora o livro tenha muitas páginas e que ela não o tivesse lido, considerava-o como um álbum de fotografias e lembranças. Folheando-o, mostrou-me quem eram as pessoas presentes nas fotografias: "o filho de fulano", "o sobrinho de...". Num primeiro momento a situação pareceu irônica: num livro que fala abertamente do tráfico, a diretora da creche mostrava, com um tom nostálgico, quem eram os personagens. Logo percebi que, na fala dessa moradora, existia algo de extremamente denso a ser levado em conta. Primeiramente, constatei que, na verdade, tal livro era até então o único registro escrito direto sobre a favela do Santa Marta⁸, e que, por mais sombriamente que fosse abordada a temática do tráfico de

⁸ Em 2011, o livro de fotografia "Rostos do Santa Marta" foi publicado, constituindo, efetivamente, o primeiro livro que retrata a rotina da comunidade.

drogas, ele legitimava a existência de uma população até então invisível e que só era vista sob o ângulo desse tráfico de drogas:

“O eixo da representação da favela é a noção de ausência. Ela é sempre definida pelo que não teria: um lugar sem infra-estrutura urbana água, luz, esgoto, coleta de lixo sem arruamento, sem ordem, sem lei, sem moral e globalmente miserável. Ou seja, o caos. Impressiona a visão homogeneizadora. Nem parece que as favelas podem ser localizadas em terrenos elevados ou planos, reunir centenas ou milhares de moradores, possuir equipamento e mobiliário urbanos diferentes - casas ou apartamentos, algumas vezes os dois -, demonstrar variados níveis de violência e presença do poder público e, ainda, diversas características ambientais. É curioso que essa pluralidade seja absolutamente ignorada, e não pelo senso comum.” (ibid. p. 24).

Em dezembro de 2008, a comunidade do Morro Santa Marta voltou a ficar sob os holofotes da mídia e, desde então, tem sido a “favela outdoor” para promover a política das Unidades de Polícia Pacificadora.

Em 2010, o Morro Santa Marta foi contemplado pelo XII Censo Demográfico do IBGE, tendo sido dividido em cinco setores para facilitar a coleta e organização dos dados. Antes da coleta foi preciso realizar um levantamento cartográfico que promovesse uma atualização dos mapas, devido a grandes alterações ocorridas desde o último censo realizado. A partir dos dados obtidos nota-se que a população da comunidade Santa Marta é composta por uma população de 42,28% indivíduos de raça parda, 21,08% de raça negra e 36,5% de raça branca. Constatou-se também que nos dois setores localizados na parte superior do morro as moradias são essencialmente compostas por famílias de três a quatro integrantes. Em alguns casos notou-se que existem famílias de nove pessoas residindo na mesma casa. Na parte inferior do morro, perto do asfalto, as moradias são essencialmente compostas por famílias de dois a três integrantes, existindo, no entanto, famílias de até oito pessoas morando na mesma casa.

O Grupo ESTOU SEGURO e o IETS⁹ desenvolveram igualmente um censo sociodemográfico, com o apoio do Grupo Eco, organização não governamental que atua no Santa Marta. De acordo com os dados colhidos, o Morro Santa Marta tem

⁹ Diagnóstico Socioeconômico da Comunidade Santa Marta, pesquisa feita em parceria pelo IETS (Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade), ESTOU SEGURO (companhia de seguros), e Associação de Moradores e o Grupo ECO. Apresentação feita no dia 31.8.2010 no Pólo de Inclusão Social P. Velloso, no Morro Santa Marta.

1.390 domicílios, com 4.688 moradores, dos quais 21% são considerados pobres (21%) e 5,5% indigentes. Entende-se como pobre aquele que ganha até R\$233,34 reais por pessoa, e como indigente aquele que está abaixo da linha da pobreza. Do total da população do Santa Marta, 41,5% possuem computador, 26,44% usam computador, e 22,83% usam Internet em casa; 82% utilizam o serviço público de saúde.

A favela mais íngreme do Rio de Janeiro, que concentra a maior quantidade de pessoas por metro quadrado, vem recebendo turistas e apagando a noção de medo. A companhia de luz e as empresas de televisão por assinatura já chegaram até a comunidade, assim como a Estratégia da Saúde da Família e os garis da Comlurb, que efetuam diariamente a limpeza do morro. Agentes comunitários de saúde ali circulam, fazendo vistas domiciliares e estabelecendo uma ponte entre os moradores e a ESF.

No entanto, aguarda-se ainda a instalação de uma rede de esgotos de qualidade, uma segurança preventiva para a população do morro, com construções de proteção das encostas e revitalização das casas de madeira, transformando-as em alvenaria, no alto do Morro Santa Marta.

3 SUBINDO O MORRO: A PESQUISA DE CAMPO

“Uma pesquisa é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem empreendida por um sujeito cujo olhar vasculha lugares muitas vezes já visitados. Nada de absolutamente original, portanto, mas um modo diferente de olhar e pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação do conhecimento que são, aí sim, bastante pessoais” (Duarte R., 2002).

Durante a elaboração do tema da dissertação sempre houve um desejo claro em ouvir com atenção as moradoras do Santa Marta sobre a expectativa de tornar-se mãe, relacionando teoria, prática e as representações subjetivas acerca dessa *virada* na vida dessas moças. Encontrando o meu desejo de ir campo, Michel Certeau (1994) ressalta a importância do pesquisador adentrar e se implicar no ambiente que pretende estudar. Em seu texto “A invenção do cotidiano” (1994), Certeau descreve a cidade de Nova Iorque, vista do alto do World Trade Center e faz uma analogia com a pesquisa, inferindo que é preciso inserir-se no campo perpassando os caminhos que se quer conhecer, e não os olhando de fora ou do alto de um edifício. Diante disso, o pesquisador liga teoria, prática e as representações subjetivas sobre essa *virada* na vida dessas moças, deixando-se afetar pela construção de uma relação com as participantes da pesquisa.

O objetivo geral da pesquisa em questão consiste em buscar compreender a experiência da maternidade a partir do discurso narrativo de jovem moças que residem na favela Santa Marta, e que estão experimentando a gestação pela primeira vez.

É importante ressaltar que o método de pesquisa empregado é de ordem qualitativa, pois trata-se de uma tentativa de compreender a realidade objetiva e/ou subjetiva vivida por essas moças, priorizando, na escuta, os valores, percepções, opiniões e hábitos culturais que podem ser expressados de forma verbal e/ou não verbal por elas.

É preciso igualmente deixar bem claro que tal pesquisa não tem o objetivo de generalizar a experiência das futuras mães do Santa Marta, considerando, assim, que esta não representa um reflexo de todas as futuras mães que vivem nas favelas do Rio de Janeiro. Deve-se levar em conta que a experiência relatada por cada moça é única frente a um enquadramento sociocultural específico e singular, e que a pesquisa proporciona a possibilidade de conhecer mais aprofundadamente a experiência de algumas moças de determinada favela carioca.

A pesquisa e sua coleta de dados foram efetuadas utilizando como pano de fundo teórico a concepção de linguagem de Bakhtin e o conceito de *dialogismo* conceituado por ele (2003).

Com uma visão pragmática de linguagem, o autor postula que a dimensão social é anterior à dimensão psicológica, encontrando-se na gênese de atividade mental (Bakhtin, 1992). Ele se opõe aos conceitos de subjetivismo e “mentalismo”, que desprezam o contexto histórico e geográfico-social dos indivíduos. Segundo Bakhtin, quando o sujeito se expressa, não está apenas traduzindo seu mundo interno por meio da linguagem, ele está, na verdade, transbordando o “social”, o tempo todo permeado pelo discurso, sendo este o motor da expressão.

No âmbito da pesquisa de campo o diálogo é uma coconstrução entre a entrevistadora e sujeito entrevistado, e o significado surge nesta interrelação. Para Bakhtin é preciso que haja reciprocidade para que exista compreensão:

O sentido não se atualiza sozinho, precede de dois sentidos que se encontram e entram em contato. Não há um “sentido em si”. O sentido existe só para o outro sentido, com o qual existe conjuntamente. O sentido não existe sozinho. Por isso não pode haver sentido primeiro ou último, pois o sentido se situa sempre entre os sentidos, ele na cadeia do sentido que é a única suscetível, em seu todo, de ser uma realidade. (Bakhtin, 1992, p. 386).

Assim sendo, a produção de conhecimento nas Ciências Humanas é sempre historicamente determinada e ocorre na relação com o outro. Pelo fato de haver uma relação em jogo, para Bakhtin o objeto de conhecimento não é “*como uma coisa muda*” (Bakhtin, 1992, p. 403).

A fim de realizar a pesquisa, alguns pré-requisitos foram estabelecidos: moças, adolescentes e adultas, residentes do Morro Santa Marta que estavam experimentando a primeira gestação. As entrevistas foram realizadas na própria

favela, num local escolhido por elas mesmas, tendo a pesquisadora sugerido que o local dispusesse de certa privacidade.

O instrumento de pesquisa empregado para obter os dados desejados é a entrevista semi-estruturada, que permite às entrevistadas se exporem de forma livre, a partir de um roteiro norteador elaborado pela pesquisadora (em anexo). As entrevistas não foram gravadas; a pesquisadora fazia apenas algumas anotações durante a conversa.

3.1 Escutando as futuras mães do Santa Marta

Pelo fato de ter ido a campo sozinha, exprimo-me na primeira pessoa do singular.

Quando iniciei a pesquisa de campo, foi necessário entrar em contato com as mães da creche na qual eu tinha trabalhado, divulgando a pesquisa e explicando que seria necessário conversar com futuras mães a fim de alcançar o objetivo desejado. Entrei igualmente em contato com as agentes de saúde comunitária, para que elas indicassem moças interessadas em participar desta pequena amostragem. Deparei-me com uma certa dificuldade, pois embora visse e encontrasse várias futuras mães, a maioria estava vivenciando a segunda ou terceira gravidez.

Certa vez, enquanto aguardava para pegar o plano inclinado que permite subir ao alto do Morro Santa Marta, iniciei uma conversa informal com uma moça que estava também aguardando. Expliquei o que estava buscando e, com humor, esta moça me disse “ *Aqui as mulheres não tem primeiro filho, tem logo três ou quatro*”. E de fato encontrar “marinheiras de primeira viagem” não foi tão simples quanto parecia.

Outro fator que dificultou a tomada de contato com as futuras mães, e que constitui uma característica do Morro Santa Marta, é a especificidade das relações sociais. Como numa cidade pequena, muitas pessoas se conhecem, sabem onde moram, mas não possuem o contato telefônico. Frequentemente sabiam indicar alguém que correspondia à amostra que eu estava buscando; não tinham o telefone, mas poderiam me levar até a casa da pessoa. Logo sugeriam que

avisasse primeiro à possível entrevistada para, num segundo momento, de fato ir até sua casa.

Todas as entrevistas ocorreram em data e horário pré-estabelecido dias antes, num local confortável para a entrevistada, deixando-a bem à vontade para responder as perguntas, e criando, assim, um primeiro laço de confiança.

Foi possível conhecer **cinco** gestantes que se dispuseram a conversar e responder ao roteiro elaborado para a realização da pesquisa. Antes de iniciar a pesquisa no primeiro contato – fosse por telefone, ou pessoalmente– com a entrevistada, houve um cuidado ético em ressaltar que a entrevista tinha caráter confidencial, e que os dados recolhidos seriam utilizados para a pesquisa de forma anônima, preservando as diferentes histórias. Todas as entrevistadas receberam uma cópia do termo de consentimento e assinaram outra para a pesquisa, na qual constavam os dados e contatos da pesquisadora e do orientador, caso houvesse interesse.

Antes de apresentar as categorias de análise, será feito um breve relato sobre cada mulher entrevistada, a fim de caracterizar a amostra¹⁰.

Jennifer tem quinze anos e está no quarto mês de gravidez. Cheguei até a casa dela e de sua família por intermédio de uma agente de saúde, que fez a ponte, e me apresentou. Jennifer mora na quarta estação do plano inclinado, numa casa bastante modesta. A agente de saúde já lhe havia explicado meu interesse em entrevistá-la. No entanto, nosso encontro não foi agendado, e deu-se de forma improvisada. Ao chegar na frente da sua casa, uma mulher negra disse ser sua mãe. Quando avisada pela agente de saúde que sou psicóloga e que eu queria entrevistar Jennifer, a mulher diz que realmente precisa de psicóloga, porque a “*situação está muito difícil*”, e avisa que vai chamá-la, pois está dormindo. Minutos depois Jennifer chega; trata-se de uma adolescente de cor branca, com corpo de menina, não aparentando estar grávida, já que a barriga é ainda muito discreta. Jennifer mora com sua mãe de criação, seu pai e dois irmãos, um maior e outro de dois anos de idade. Diz que tem dois irmãos por parte de sua mãe de criação e muitos por parte de pai, ignorando quantos. Sua gravidez foi planejada com seu antigo namorado; o desejo era muito mais dele do que dela. O casal namorava há

¹⁰ É possível ter acesso às entrevistas na parte anexa do presente trabalho.

sete meses na época e Jennifer achava-se ainda muito nova para ser mãe, mas aceitou engravidar diante da insistência do namorado. Eles terminaram o namoro há pouco mais de um mês. Segundo ela, isso ocorreu por causa da falta de confiança e das “fofocas” que estavam circulando pelo morro. Os dois são moradores do Santa Marta.

Conheci **Daiane**¹¹ por meio de sua amiga e vizinha, encontrada no Pólo de Saúde do Morro Santa Marta, que sugeriu que eu a conhecesse, por se enquadrar no perfil das entrevistadas, e achava que ela responderia às minhas perguntas. Nós nos encontramos na quarta estação do plano inclinado, e ela me levou até a casa de Daiane, que mora bem acima, num lugar extremamente precário e insalubre, onde galos, galinhas, cachorros e moscas rondam à solta. Paradoxalmente, ao mesmo tempo, era possível admirar uma vista deslumbrante da cidade, com o mar e o horizonte ao longe. Daiane me aguardava sentada num degrau, do lado de fora de sua casa, ao lado de uma cadeira de plástico, pertencente, provavelmente, ao barzinho vizinho. Cumprimentei-a e sentei-me neste lugar, que me pareceu ser para mim. Ouvia-se uma música funk, com conotação sexual, em alto e bom som, e embora a letra fosse extremamente agressiva e pornográfica, Daiane não parecia se incomodar. Ela nasceu em março de 1993, tendo 18 anos. Na época da entrevista, estava completando a 28ª semana de gestação (seis meses). Namorava um rapaz dois anos mais velho do que ela, que trabalha como entregador numa loja em Botafogo. Morando com a mãe e a irmã, pretendia mudar-se para ir viver com o namorado após o nascimento.

Mariana foi indicada por uma agente de saúde e igualmente recomendada por outras pessoas da comunidade, que achavam que ela se disporia a ser entrevistada. No dia marcado, Mariana, que é uma moça de baixa estatura, e que parece estar no segundo trimestre de gravidez por causa da pequena barriga que carrega, foi me buscar, com um grande sorriso, na terceira estação do plano inclinado. Parece contente em me receber, me abraçando. A entrevista acontece na sala da sua casa, que está em obras. Não tem ainda paredes, mas a televisão está

¹¹ Todos os nomes utilizados nos relatos das entrevistas são fictícios, porém coerentes com as histórias de vida das entrevistadas.

ligada, algumas cadeiras e um computador com internet compõem o ambiente do cômodo. Os sogros estão por perto, vendo televisão, enquanto seu namorado dorme.

Com 20 anos, acha que está no sétimo mês de gravidez. O neném deve nascer dentro de dois meses, no final de janeiro. Ela mora na casa do namorado, com os sogros, e os dois irmãos do rapaz. Foi criada na Penha e se mudou para o Morro Santa Marta há cinco anos, assim que começou a namorar o futuro pai. Embora muito feliz com o nascimento do bebê, Mariana sente muita angústia com a hora do parto e pede para eu assistir com ela no *Youtube* trechos de diversos partos.

Cheguei até **Lucy** por intermédio de um motorista de táxi que mora no Santa Marta, que a indicou pois correspondia ao que eu estava buscando para realizar minha pesquisa. Lucy tem 22 anos, está na 37ª semana de gravidez e é estudante de jornalismo. Descobriu que estava grávida com dois meses de gravidez. Para ela foi, e ainda é muito difícil, aceitar essa condição de futura mãe. Conta que o namorado, com quem está há mais de quatro anos, apoiou-a bastante. Ele tem 23 anos, é motoboy e mora em Santa Teresa. Está muito feliz com a idéia de ser pai, e segundo Lucy, embora ele tenha vontade de casar, ela ainda está muito receosa, e prefere ficar morando com a mãe. Está muito mais voltada para o fato de precisar mudar seus planos de estudos do que para desfrutar o momento de gravidez.

Conheci **Cristina** por uma rede de contatos do Santa Marta. A moça que trabalha no plano inclinado conhece a irmã de Cristina, e me deu seu telefone. Foi preciso então ligar para sua irmã, que por sua vez me passou o telefone de Cristina. Assim foi possível marcar uma entrevista com ela. Cristina tem 28 anos, está grávida de 25 semanas, é casada há dois anos. O casal mora numa casinha que foi comprada há um ano numa ruela do Santa Marta. Ambos são moradores do Santa Marta desde crianças e ambos têm carteira assinada. A gravidez foi planejada e o nascimento do bebê é muito esperado por eles e pela família do casal. Será o primeiro neto.

3.2 Entrelaçando as entrevistas: a análise de dados

Uma análise de dados foi efetuada após as diferentes entrevistas, procurando estabelecer pontos de encontro entre as diferentes histórias de vida e criando categorias de análise. Ao desenvolver o roteiro para as entrevistas, algumas categorias de análise foram pensadas, como: 1) Gravidez planejada? ; 2) A descoberta da gravidez ou “a ficha ainda não caiu”; 3) O lugar do parceiro; 4) A escolha do nome; 5) A internet: para cuidar e se informar; 6) Expectativas e inseguranças; 7) A rede de apoio; 8) Depois do nascimento: “e depois...?”; 9) Aborto.

O item “Boltanski no Santa Marta” é abordado por último. Não se trata de uma categoria por não ter sido uma fala repetida nas entrevistas. Não obstante, pareceu pertinente dar ênfase a este ponto, relacionando teoria e prática a partir da entrevista de uma das gestantes.

3.2.1 Gravidez planejada?

Durante o processo de pesquisa, foi primeiramente possível desconstruir um discurso estigmatizado, criado pelo imaginário social, de que a gravidez muitas vezes ocorre ali devido à falta de informação sobre as diferentes formas de se prevenir da gestação, e que, muitas vezes, esta seria indesejada. Nessa pequena amostra de cinco mulheres evidenciou-se que, mesmo muito novas, desejaram e planejaram a gestação com seu parceiro. Dentre as cinco moças entrevistadas, quatro mostraram claramente em seu discurso o desejo em tornar-se mãe, e todas tinham um parceiro fixo e estável há mais de seis meses no momento da gestação.

Jennifer, de 14 anos, conta que, namorando William há sete meses, sua gravidez foi “desejada e planejada”. Os dois moram perto, e se conheceram na escola em que estudam. O namoro foi interrompido há dois meses.

Vale notar que, muitas vezes, essa gravidez é considerada precoce para o senso comum e pela classe médica, devido ao risco real em engravidar num momento em que o corpo e a subjetividade de menina não costumam estar totalmente prontos para tal mudança. Porém a gravidez na adolescência também pode ser pensada como um fenômeno transgeracional e cultural, pois essas moças

foram, possivelmente, criadas por mulheres que também as tiveram quando ainda muito novas. Ter filhos implica em inserir-se na cadeia de gerações.

De acordo com Rabello, Gama e Silva e Zornig (2010), em alguns casos “a gravidez não só se configura como uma repetição sintomática de suas próprias histórias de vida como oferece a elas a possibilidade de se investirem narcisicamente através do filho”.

É preciso levar em conta, no entanto, que se discute um discurso apresentado *a posteriori*, pois, no momento das entrevistas, todas as moças já estavam no segundo ou terceiro trimestre de gravidez. Não se trata então de um discurso neutro e imparcial. A maioria dessas moças já está procurando recursos subjetivos para lidar com o reconhecimento dessa mudança, que implicará em que sejam responsáveis legais e acompanhem o desenvolvimento de um outro sujeito.

Segundo Uziel e Santana (2008):

“(...) mesmo que o ato não tenha sido planejado, nem a gravidez. A opção, como muitos entendem, veio após a constatação de que seriam mães. “Opção” vira sinônimo de gostar do filho, de não tê-lo abandonado – mesmo quando foram feitas tentativas de aborto” (p. 26).

Outro dado importante que podemos associar aos cinco relatos é que o fato de que “estar grávida” deve-se em parte à busca da “identidade feminina” e da identidade da figura materna. Assim sendo, a gravidez é compreendida como uma forma de lidar ou afastar angústias referentes ao enigma da feminilidade.

Nota-se que a barriga redonda, empinada e muitas vezes descoberta, vem mostrar à comunidade que não se trata mais de uma menina e sim de uma mulher. Podemos então entender que esta mudança corporal tem uma função de autoconfiança e afirmação. Essa transição de menina para mulher precisa ser vista e legitimada pelo outro ou pela comunidade, sendo o corpo uma forma privilegiada de expressar-se. A barriga propositalmente à mostra assegura a essas moças um certo no “lugar no mundo”.

Nesse caso, tornar-se mulher não implica apenas numa mudança de ordem fisiológica, hormonal e subjetiva. A gravidez é possivelmente vivenciada numa via de mão dupla, sendo de fora para dentro e vice-versa. Engravidar é uma forma de encontrar um lugar enquanto sujeito social, principalmente numa comunidade que,

até alguns poucos anos, era alvo de exclusão, e onde as oportunidades de ascensão social eram escassas: tornar-se mãe passa a ter uma função social.

Podemos ilustrar esses dados com **Daiane** que, aos 18 anos, namorava há um ano e pouco o mesmo rapaz, tendo desejado e planejado a gravidez após conversar com o namorado a respeito. Optou por interromper o anticoncepcional, embora apenas o namorado esteja trabalhando, e que as perspectivas de trabalho para ela sejam ainda bem distantes.

3.2.2 A descoberta da gravidez ou “a ficha ainda não caiu”

Um elemento que foi constatado é que, embora conscientemente e desejada por ter sido conversada e/ou combinada com o parceiro, o momento da descoberta de gravidez soa como “um susto” ou “inesperado”.

Segundo **Cristina** a gravidez foi “*mais ou menos*” planejada e muito desejada pelo casal. Já não estava utilizando nenhum tipo de anticoncepcional, mas não pensou que fosse engravidar tão rápido, pois ainda faltavam alguns meses para eles quitarem o financiamento da casa. Ao fazer o teste de farmácia, este confirmou a gravidez, mas Cristina disse não acreditar: “*só vou acreditar depois do exame de sangue*”.

Jennifer também optou por engravidar, mas precisou fazer mais de um exame de sangue para confirmar que estava grávida. Ela conta: “não acreditei, mas fiquei feliz”.

Quando **Daiane** descobriu que estava grávida, já o desconfiava, pois “*a menstruação não descia e os peitos cresceram*”. Quando confirmou a gravidez com exame de sangue, ficou chateada porque “*achava-se muito nova...e ainda se acha...*”.

O momento de vida que **Lucy** presencia mostra dificuldades em aceitar a gravidez, por esta não ter sido planejada, e bater de frente com seus planos acadêmicos e profissionais. Lucy conta que tinha vergonha de comprar o teste na farmácia e ter pedido para uma amiga do trabalho comprar para ela. Logo fez o exame, que confirmou a gravidez. Mas Lucy diz que “*não me convencia de jeito nenhum*”. Chorou muito, ficou “*desesperada*” e ligou para o seu namorado, com quem se relaciona há quatro anos. Comprou outro teste de farmácia e fez o teste

junto com o namorado, confirmando a gravidez. Segundo ela, ainda não se convenceu: "*não queria aceitar*".

Durante a entrevista foi possível constatar que é provável existirem também implicações subjetivas a mobilizar essa moça. Podemos pensar que talvez esteja sendo difícil transitar do lugar simbólico de filha para o lugar simbólico de mulher/mãe. Lucy diz que não pensa nem em ir morar com o namorado, nem em sair da casa da mãe, e considera-se "*muito bem casada com sua mãe*", razão pela qual não precisa mudar de lar.

3.2.3. O lugar do parceiro

Foi interessante notar que, no decorrer das cinco entrevistas, a figura paterna estava diretamente implicada na gestação da mulher, adquirindo um sentimento de corresponsabilidade. Apenas em um caso, de uma adolescente de 14 anos, a relação do casal é dada como terminada. No entanto, sabemos que esta gravidez foi planejada, por um pedido consciente do rapaz, que queria muito ter um filho para dar um neto à sua mãe. Jennifer conta ter sugerido que esperassem um ou dois anos, pois se achava ainda muito nova. Mas, segundo ela, William não queria esperar, pois "*não sabia se estaria vivo dentro de um ou dois anos*".... A adolescente relata que o rapaz apresentou sintomas de gravidez antes mesmo dele descobrir que ela estava grávida. Podemos pensar que algo ocorreu de inconsciente para inconsciente nesta dinâmica de casal, e que os sintomas apresentados pelo pai podem se enquadrar na *Síndrome de Couvade*, nome associado ao ritual da "couvade", em que o homem assume tarefas consideradas femininas em fases da gravidez. Não se trata de uma patologia, mas de um conjunto de sintomas ressentidos pelos homens durante a gestação. Embora não estejam mais juntos, o ex-namorado de Jennifer acompanha diariamente a gravidez, ligando e/ ou visitando-a em casa.

Por sua vez, **Mariana** relata que o namorado ficou imediatamente contente com a idéia de ser pai, afirmando que seria um menino. Ela, por sua vez, brincava que seria uma menina. Assim como **Lucy**, cujo namorado acompanha de perto a gravidez do filho. Contou que ele já queria ter tido filhos antes, e desde que soube que ela estava grávida, queria noivar, casar e morar com ela. Ele estava muito feliz

com a idéia de ser pai e segundo Lucy, "*sua tranquilidade me aborrecia*", já que ela não se sentia tão pronta para viver esse instante.

Cristina conta que seu marido ficou radiante de alegria, e a notícia provocou uma grande felicidade na família, que já vinha cobrando do casal um filho.

Assim sendo, fica evidente nesses relatos que se trata de casais grávidos, em que parece haver, de fato, um interesse por parte do homem em vivenciar o momento juntamente com a esposa.

3.2.4. A escolha do nome

É interessante refletir sobre a forma encontrada pelos casais para implicar o futuro pai na gestação, por meio da escolha do nome. Ou o filho tem um nome que homenageia o futuro pai, ou então o pai escolhe o nome. Foi possível perceber nessas cinco entrevistas que a escolha do nome é feita por um dos dois pais, dependendo do sexo do bebê.

Assim, **Jennifer** explica que a escolha do nome foi feita por ela, pois se fosse menina, seu ex-namorado escolheria o nome e se fosse menino, a escolha caberia a ela. Descobriu que nasceria um menino e que, na casa do ex-namorado, todos o chamam de Ryan, pois quando nasceu, sua mãe sonhava com esse nome. No entanto, o pai preferiu William, e assim o registrou no cartório. O namorado de Jennifer é chamado assim por dois nomes: os amigos da escola o chamam de William., enquanto em casa é chamado de Ryan. Jennifer escolheu o nome de Ryan pois pensa que, desta forma, a sogra ficará feliz.

Mariana conta que seu filho vai se chamar Kayou Wesley. Ao escrever o nome no caderno de anotação, Mariana corrige a ortografia, diz que sempre gostou do primeiro nome, quer seja um "nome diferente, com letras diferentes, escrito desse jeito". O segundo nome é homenagem ao futuro pai.

Lucy vai chamar seu filho José. Decidiu-se que, se fosse menina, ela escolheria o nome, e se fosse menino, seria o namorado que faria a escolha. Este fez uma lista de nomes, e dentre eles constava José, de que ela gostou e que aceitou .

Já **Cristina** e seu marido ainda não sabem o sexo do bebê, pois no dia da ultrassom, ele não estava bem posicionado. Mas o nome já foi escolhido, por

Cristina, no caso de ser menina, e pelo pai, se for um menino. Cristina queria um nome que tivesse alguma relação com a natureza, e como é muito agitada, quer que sua filha seja tranquila e calma, tendo escolhido, primeiramente, Lua. Após pesquisar na internet, Cristina optou pelo nome de Luma, deusa romana da lua. A escolha do nome de menino também foi feita utilizando a internet como recurso de pesquisa. O pai pratica luta livre, e gosta muito de mitologia grega. Queria um nome que juntasse as duas características. Pesquisou na internet, e escolheu Thor.

Questionada sobre o bebê, **Daiane** afirma que queria um menino, enquanto o namorado preferia menina. Decidiram a escolha do nome em consequência: se fosse menino, ela escolheria, e se fosse menina, a escolha caberia ao pai. Pouco depois, ao descobrir que era um menino, optou pelo nome de Eder, como um jovem jogador do time de futebol de seu namorado.

3.2.5. A internet: para cuidar e se informar

Durante a pesquisa de campo a internet foi frequentemente citada pelas futuras mães. **Lucy** acha que vai ser uma boa mãe, por ter pesquisado na internet como cuidar de crianças, dar mamadeira, como saber se o bebê está com frio...

Mariana, por sua vez, utiliza o recurso da internet para tentar aliviar sua angústia com o momento do parto. No dia da entrevista, ao começar a falar sobre a expectativa de tornar-se mãe, Mariana mostra filmes de partos no *Youtube*. Diz que fica assistindo insistentemente, com um misto de terror e fascínio. Vê como deve respirar, e fica apavorada ao pensar que será tocada de forma “invasiva” pelos médicos. Ela tem muito medo da dor, não quer que seja nem parto normal nem cesárea, afirma não querer tomar “vacina” para não sentir dor. Mostra um vídeo de um nascimento por cesárea e, conforme o vídeo vai passando, conta o número de cortes efetuados pelo obstetra no ventre da paciente. “*Olha só quantos cortes ele faz! Eu não vou deixar !*”

A internet é igualmente empregada de outra forma, como é o caso de **Cristina**, que escolheu o nome do filho por meio de uma pesquisa feita ali.

Esses relatos levam a pensar que, embora o Pólo de Saúde do Santa Marta ofereça grupos para gestantes e visitas domiciliares, a tecnologia é uma rica

ferramenta para as jovens mães darem sentido a seus fantasmas, suprimindo suas dúvidas.

3.2.6. Expectativas e inseguranças diante da gravidez

Nas diferentes entrevistas o sentimento de insegurança frente ao nascimento mostrou-se frequente, e até certo ponto saudável, diante das transformações pela qual a futura mãe está passando. Como vimos, Lobianco (1984) postulou no início da década de 80 que, nas classes trabalhadoras, a gravidez era vista como uma preparação para a maternidade, enquanto que, nas classes mais abastadas, era compreendida como já fazendo parte do sentimento de maternidade. No entanto, esta pesquisa constatou-se que estas mulheres já estão vivendo o sentimento de maternidade, e que existe um bebê imaginário que vem ocupar um lugar de esperança, e encaixar-se com o desejo de ter um filho. Podemos utilizar como exemplo o caso de **Mariana**, que conta que seu filho será “divino”.

Podemos também citar o caso de **Jennifer**, que ao ser perguntada sobre o futuro bebê afirma, sem grande entusiasmo, esperar dar ao bebê mais do que ela mesma teve: “*O que eu não pude ter, quem sabe poderei dar ao meu filho*”. Conta também que espera que esse bebê a faça mais feliz do que é hoje, afirmando achar que seus pais gostam mais dos netos do que dela: “*Quando é para mim, nunca tem*”; “*Não me sinto tratada igual*”, e, com tristeza, que ninguém em sua casa lembrou-se de seu aniversário.

Lucy está se acostumando com a idéia de tornar-se mãe. Foi um grande susto engravidar e ter tamanha responsabilidade dentro de poucos meses. Fica assustada com a idéia de saber que em poucas semanas estará com um bebê nos braços. “*Dentro de alguns anos terá uma criança pedindo dinheiro para comprar bala*”.

Cristina conta que sempre quis ser mãe, e lida diretamente com crianças pequenas, trabalhando numa instituição de educação. No entanto, pergunta-se se será uma boa mãe, e conta que ficou muito insegura no princípio da gravidez, quando sentia muitos enjoos. Chorava muito, achando que diante de tanto enjoo não iria tirar proveito da gravidez.

3.2.7. A rede de apoio

A geografia e a divisão do espaço apresentam características muito especiais nas favelas, principalmente no Morro Santa Marta, comunidade instalada num local extremamente íngreme. No decorrer das últimas décadas as casas foram sendo reformadas aos poucos, deixando de ser barracos para melhorarem, ganhando uma base mais sólida de tijolos. Devido à falta de espaço, a proximidade entre as casas – logo, entre as pessoas em geral– é muito grande, instaurando uma linha tênue entre o que diz respeito ao casal e à família, ou o público e o privado. Diante das dificuldades pela quais as pessoas passam, cria-se uma forte rede de apoio e um estreitamento dos laços afetivos, perpassando em alguns momentos até os laços sanguíneos. Assim, a amiga de infância, as tias, irmãos e pais ocupam uma função de grande relevância no momento da gestação.

Indo de encontro com o conceito de *holding psicossocial* criado por Célia, Jussani *et al.* (2007, p. 285) afirmam que a rede de apoio é como “*uma espécie de terceiro campo de parentesco, da amizade, da classe social; um círculo social constituído por traços de afinidade, formando uma teia que une as pessoas*”. Essa rede é dinâmica, maleável e flexível, e pode variar conforme o passar o tempo e as mudanças nas relações sociais. Ela entra em ação para ajudar a manter o equilíbrio familiar num momento em que é preciso enfrentar mudanças. O que se constata no caso da gravidez das moças entrevistadas é que essa malha de suporte surge para dar um apoio emocional, ou como um recurso mais instrumental, que se configura no auxílio de necessidades em geral, como, por exemplo, quem vai ficar com o bebê quando este nascer, se a mãe precisar voltar a trabalhar. A rede de suporte aparece também para dar apoio na interação social, ou simplesmente para prover alguém com quem conversar.

Vale destacar, que no caso da gravidez, o fato da família de origem aceitar esta condição já constitui um suporte emocional para a mulher e, conseqüentemente, para a família em geral. As entrevistas destacaram também que as gestantes são principalmente apoiadas pelo namorado/marido e por suas mães; o segundo lugar é ocupado pela família do cônjuge.

Nas entrevistas constatou-se que a família do namorado de **Mariana** está fazendo obras na casa, para dar mais privacidade aos futuros pais e seu bebê. Ela contou que já tem três gavetas de enxoval e roupas de bebê, presente de sua mãe. Depois do nascimento pretende procurar trabalho, porque nem ela nem o namorado estão empregados, “*vivendo às custas dos sogros*”.

Cristina, por sua vez, contará com a ajuda das irmãs depois que sua licença-maternidade acabar. O bebê ficará com uma irmã de manhã, e com outra na parte da tarde, ambas moradoras do morro.

Lucy contará com o apoio da mãe para ficar com a criança enquanto irá à faculdade. A mãe a ajudará também financeiramente.

Outro caso que se apresentou foi o da adolescente **Jennifer**, que será ajudada pelo ex-namorado e por sua família, pois “*ele participa mesmo não estando presente*”.

Em contrapartida, as proximidades física e subjetivas, e fato de o público e o privado estarem sobrepostos em alguns momentos na comunidade, fazem aflorar sentimentos de desconfiança e de comentários, como ocorre com Jennifer e Mariana. Jennifer não está mais namorando há dois meses, pois preferiu terminar por sentir falta de confiança de seu parceiro, “*[que parecia estar] acreditando mais nas fofocas de paternidade do que no que ela lhe dizia*”.

Já **Mariana** relata que, quando descobriu que estava grávida, ocorreram “*turbulências básicas*” entre ela e o namorado, porque como sempre foi uma adolescente “*avoadá*” e “*doidinha das idéias*”, surgiram ditos maldosos, e desconfiança em relação à paternidade. Afirma que “*tem a sua consciência*” e que sabe muito bem que o pai de seu filho é o seu atual namorado.

Essa rede de apoio acaba se tornando, na maioria das vezes, uma grande aliada dessas moças em uma comunidade que carece de serviços de saúde e de educação. De maneira informal, uma “rede de apoio suficientemente boa” desperta o sentimento de acolhimento e pertencimento, reforçando, principalmente, o sentimento de identidade.

3.2.8. Após o nascimento... “ E depois?”

Nesta pequena amostragem heterogênea, existem moças entre 14 e 28 anos experimentando a primeira gravidez. Ficou claro que cada uma dá um sentido único à gravidez. Gontijo *et al.* (2008) pontua que, num contexto de poucas oportunidades de ascensão social, marcado pela privação de ordem econômica e afetiva, a gravidez pode ser encarada como um projeto de vida, tornando-se uma experiência desejada e planejada por muitas jovens mulheres.

Talvez **Jennifer** tenha engravidado na tentativa de preencher um vazio, em um ensaio de reparação, ou por causa da solidão característica de sua história de vida, articulada com o período delicado da adolescência. Ela acha que poderá proporcionar ao seu filho o que não teve. Em paralelo, após o nascimento do filho, pretende continuar o colégio no próximo ano, permanecendo com sua família.

Já **Daiane**, que tem 18 anos e uma relação estável com seu namorado, vê no nascimento do filho a possibilidade de ganhar autonomia e função social, ao ir morar juntos.

Hoje em dia **Daiane** mora com a avó materna, a mãe, o marido da mãe e sua irmãzinha de três anos de idade. Após o nascimento, pretende voltar a trabalhar e morar com o namorado. A idéia de tornar-se mãe lhe agrada: “*aí vem uma responsabilidade maior ainda*”. Quer fazer as coisas sem depender da mãe, que já deve cuidar de uma criança pequena.

Mariana, com 20 anos, parece estar vivendo o mesmo momento que Daiane, vendo na gravidez a busca por um sentido afetivo e social na vida. Sente-se muito feliz por estar grávida, e afirma que será uma mãe coruja. Vai ser cheia de frescura, conta brincando. Avisa o namorado que vai ter de lavar as mãos com sabonete se quiser pegar o bebê no colo.

Lucy que está na faculdade, habitua-se à idéia de tornar-se mãe. Foi um grande susto engravidar e ter uma responsabilidade grande para encarar dentro de poucos meses. Como sua gravidez não foi planejada, Lucy parece pouco envolvida afetivamente esta e pela perspectiva de tornar-se mãe. Está preocupada em retomar logo os estudos depois que o bebê nascer. Já conversou com a médica e pensa em tirar o leite assim que as férias de verão acabarem, para poder voltar a estudar enquanto o bebê fica com sua mãe.

Cristina, com 28 anos, é casada, tem casa própria e trabalha com carteira assinada. Vivencia junto com o marido a experiência de tornar-se mãe. Pergunta-se se será uma boa mãe e conta que ficou muito insegura no princípio da gravidez, quando sentia muito enjoo, e chorava muito, achando que diante de tanto enjoo não iria tirar proveito desse estado.

3.2.9. Aborto

O tema e o desejo de interromper a gravidez foi trazido por apenas duas entrevistadas.

A primeira delas foi **Jennifer**, que planejou sua gravidez, mas conta que, no princípio, pensou em “tirar” o bebê para provocar o namorado e ver como este reagiria. É interessante notar que a opção pelo aborto seria, supostamente, para mobilizar o seu parceiro, sem dimensionar as implicações do ato para sua saúde.

Por sua vez, **Lucy** pensou em “*tirar o bebê*” e esperava contar com apoio da mãe ou do namorado, pois sentia-se muito culpada e temia o “*castigo de Deus*” . Pensava que se alguém mais próximo a apoiasse, seria mais fácil dividir a culpa e a responsabilidade, em caso de arrependimento ou de algum problema.

É interessante notar que o termo “tirar”, utilizado na linguagem popular para referir-se à intervenção – seja via oral ou cirúrgica– que implica no aborto induzido do feto, vai de encontro com a idéia de que se trata de um objeto. Evidentemente, o tema, que é extremamente polêmico, e que poderia ser matéria de outro trabalho de pesquisa, leva a pensar sobre quando se inicia de fato a vida: trata-se de um futuro bebê em formação? e a escolha da mulher, onde se coloca?

A legalização do aborto está vinculada à noção de que existe uma “pessoalização” do feto, sendo este carregado de afeto, valores morais, culturais e religiosos que acarretam uma legislação inflexível, que proíbe o aborto e impede o direito de escolha da mulher de se manifestar. O conceito de feto enquanto sujeito social está ligado em parte à noção de indivíduo, consolidada no decorrer dos séculos e dos avanços científicos e tecnológicos, como a ultrassonografia, que permite que o feto seja visto, assim como descobrir seu sexo.

Enquanto perdura esta situação, clínicas ilegais de abortos se enriquecem, mulheres ricas e pobres passam por intervenções que colocam sua saúde em risco

e vivem o sofrimento e a culpa de estarem transgredindo a lei e a moral religiosa. Existe um desejo claro por parte de Lucy em querer interromper a gravidez, porém a legislação e a religião a impedem de fazê-lo, levando-a a ter uma criança não desejada.

3.3 Boltanski no Santa Marta.

J. Boltanski foi abordado na parte teórica do presente trabalho com o intuito de servir de embasamento para compreender, de forma mais consistente, a questão dos cuidados com o corpo nas diferentes classes sociais. Foi muito rico ver na prática e confirmar no discurso de uma das entrevistada o que Boltanski postula em seu texto “As classes sociais e o corpo” (1989).

Mariana não esperava engravidar, nunca tendo se preocupado muito com isso porque tinha um “*negócio*” ginecológico. Não sabe explicar do que se trata; estava fazendo um tratamento com a médica na época em que engravidou, mas não compreendia muito o que esta dizia: “*ela falava complicado*”. Mariana queria engravidar mas reconhece que o momento não era ideal.

Neste texto, Boltanski aborda o tema da competência médica e afirma que a relação médico-paciente aumenta conforme a distância social entre as duas partes diminui. Assim sendo, um dos elementos que dificulta a consulta de alguém oriundo de uma classe socioeconômica mais humilde é a questão da linguagem empregada pelos médicos, que expõe suas dificuldades em compreender o discurso médico, e coloca em evidência uma assimetria na relação paciente-médico.

Diante da dificuldade em compreender o discurso médico, as classes populares precisam dar sentido ao que está sendo dito pelo profissional, tendo que fazer analogias e comparações para tornar mais concreto o entendimento do que está ocorrendo em seu corpo. O ideal seria que o discurso médico fosse simplificado, e que o médico deveria explicar seu diagnóstico ao paciente com termos com os quais este esteja familiarizado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou compreender a experiência subjetiva de tornar-se mãe no Morro Santa Marta, a partir do relato de cinco mulheres. Na esteira de Certeau (1994), que postula quão rico é ir a campo e adentrar no universo de seu objeto de pesquisa, coube ao pesquisador acompanhar direta e indiretamente a vida e o cotidiano dessas moças, o ritmo do morro, subindo muitas vezes pelo plano inclinado, circulando pelas ruelas estreitas e entrando em pequenas casas ou lares da comunidade. Essa perspectiva metodológica sensibilizou o olhar do pesquisador a todo momento, apontando a riqueza da pesquisa qualitativa.

As cinco moças entrevistadas, de idades e momentos de vida distintos, tinham todas uma relação estável com seu parceiro no momento da gravidez. As duas adolescentes pesquisadas optaram e planejaram junto com seus namorados a gestação. Essa informação que, à primeira vista pode causar espanto por serem tão novas, nos leva a refletir sobre a questão da temporalidade na experiência maternidade, nas camadas populares mais precisamente. Nesse momento da escrita, é lembrada uma fala de uma moradora do Morro ouvida durante o processo de pesquisa: *“As mulheres do morro com vinte anos já são mães, e aos trinta e cinco, avós”*.

Parece que o imaginário dos moradores da favela é atravessado pela urgência e pela pressa. Urgência em melhorar de vida, ter um trabalho e uma condição de vida dignos. Essa pressa é refletida no desejo de ser mãe logo, para confirmar, junto à sociedade, a condição de mulher, e ser “alguém na vida de outro alguém”.

Outro dado apreendido na pesquisa foi o uso da internet para se informar e se cuidar. Como se constata, a internet cumpre a função de promover a difusão da informação, e preenche também, no caso de algumas mulheres, o sentimento de solidão frente à incerteza da gravidez, que não é aplacada pelos dispositivos de saúde oferecidos no Morro. Enquanto as diferentes moças eram entrevistadas em suas casas ou num lugar onde a entrevistadora precisou deslocar-se para alcançar seu objetivo, ficou evidente que, para algumas, tal disponibilidade em ouvi-las teve um caráter extremamente sensível e terapêutico. É interessante perceber o

paradoxo instaurado: tecnologia e a insalubridade se confundem. Ao mesmo tempo em que nos encontramos em um ambiente precário, existe também um computador com acesso à internet. Isso nos leva a pensar que mais uma vez nos encontramos frente ao paradoxo do tempo da favela. O tempo que já se passou na cultura do asfalto, um tempo da falta do saneamento básico é costurado com o tempo da contemporaneidade, da tecnologia e do acesso a informação. O que nos leva a pensar, com um olhar otimista, que o acesso à informação pode, efetivamente, favorecer um maior grau de conhecimento e consciência, impulsionando o sujeito a reivindicar seus direitos e a se organizar em grupos, redes sociais, etc., e assim colocar em evidência a real necessidade desta população.

O modelo biomédico não deve permear exclusivamente a assistência à mulher, principalmente nesta fase da vida em que aspectos subjetivos e fantasmáticos ganham muita força. O Pólo de Ação Social oferece um grupo quinzenal direcionado especialmente para as gestantes do Morro. Entretanto, a partir da pesquisa qualitativa desenvolvida, tem-se a impressão de que ele não consegue alcançar plenamente seus objetivos, não atendendo às expectativas dessas mulheres que estão vivenciando a espera de um novo membro. É preciso olhar para além do planejamento familiar e, assim, acolher essas mulheres que fazem parte de uma realidade sociocultural que ficou durante anos – de geração em geração – à margem da sociedade. Se os agentes comunitários de saúde fossem capacitados e formados para abordar as dificuldades e os desafios vivenciados pela gestante, poderiam, efetivamente, enriquecer sua atuação e promover uma assistência integral eficaz, principalmente ao se deslocarem até o domicílio da gestante, criando vínculos.

É preciso estar atento para não ter uma postura de saber e prepotência, ou um olhar que poderia assemelhar-se ao do colonialista, que vem impor sua cultura e conhecimento. Trata-se de uma questão de saúde pública. É preciso acolher.

A pesquisa foi extremamente rica justamente pelo fato do pesquisador ter ido ao encontro dessas moças, não se vinculando a nenhum órgão de saúde, e deixando essas mulheres bem à vontade para se abrirem e ser espontâneas, sem temerem julgamentos por suas escolhas. A pesquisadora procurou, a cada instante, deixar transparecer o desejo de conhecer a história de cada uma, tendo a convicção de que a população do morro tem muito a ensinar à população do asfalto.

A política das UPPs foi instaurada desde 2008 no Morro Santa Marta e a favela ganhou visibilidade. Lentamente têm-se a impressão de que a cidade está deixando de ser partida, e que a favela começa pouco a pouco a fazer parte integrante dela.

Um dado que ilustra essa mudança de paradigma é o fato de ocorrer, nos últimos anos, um resgate identitário do morador da favela. Até o final do século passado, o termo “comunidade carente” era privilegiado, considerado politicamente correto, enquanto “favela” tinha um caráter pejorativo, por remeter a uma estrutura suja, desorganizada e vinculada ao tráfico de drogas. Não obstante, as favelas, vão ficando cada vez mais em evidência, dando espaço à voz do morro.

Finalmente, a grande contribuição de Winnicott parece ir ao encontro desta dissertação. Ele salienta que o sujeito situa-se entre o natural e o cultural, desconstruindo a perspectiva dualista do século XIX que opõe natureza e cultura. Ele reinsere o homem à natureza, sem, no entanto, invalidar a força da cultura. Desta forma, ele reforça a ideia de que existe uma tendência natural ao desenvolvimento, e de que, para isso, um ambiente favorecedor torna-se imprescindível. O paradoxo winnicottiano está assim instalado, e o percurso teórico e a pesquisa de campo chamam a atenção sobre a complexidade encontrada na favela, de maneira geral, como é o caso do Santa Marta.

As duas faces de uma mesma moeda permeiam sua realidade que, ao mesmo tempo em que mostra, nitidamente, os problemas que a caracterizam, faz também constatar um forte núcleo de saúde necessário ao desenvolvimento do sujeito.

Conclui-se que o fenômeno precisa ser compreendido em um contexto histórico e cultural específico, distinto de sua ocorrência décadas atrás, pois está marcado pelas regras que organizam o processo de individualização juvenil na sociedade atual.

Assim sendo, a discussão sobre sexualidade não pode ser investigada de forma isolada do contexto sócio-cultural que modela as relações sociais nas quais essas mulheres estão inseridas. Sem considerar as relações intergeracionais que existem na família e as relações com os pares, nas quais a iniciação afetivo-sexual ocorre, as análises tendem a revelar aspectos parciais. A presente pesquisa reforça as constatações ressaltadas pelo IMS/UERJ, de que é preciso compreender a

dinâmica que rege a construção social de adolescentes e jovens na contemporaneidade é uma vida fundamental para refletir e discutir as trajetórias sexuais e reprodutivas juvenis no diferentes segmentos sociais.

Que este estudo possa contribuir para ampliar a discussão sobre as ações em saúde da mulher e da criança nas comunidades populares, mas também na sociedade como um todo, propiciando uma reflexão sobre o poder público, e as políticas públicas vigentes.

Torço para que o que foi levantado aqui favoreça o debate sobre os ajustes necessários para que as políticas de saúde possam estar de acordo com a real necessidade da população.

5 REFERÊNCIAS

- ARIÈS, Philippe (1981) *História Social da criança e da família*, Rio de Janeiro: LTC.
- BADINTER Elizabeth (1985) *Um amor conquistado: o mito do amor materno*, Rio de Janeiro: Nova fronteira.
- BARCELLOS Caco (2003) *Abusado*. Record, Rio de Janeiro.
- BEZERRA JR. Benilton. (2007) "Por que Winnicott hoje" In: Bezerra Jr., Benilton & Ortega, Francisco (Org.). *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2007, p. 7-12.
- BOLTANSKI, Luc (1989) *As classes sociais e o corpo*, Rio de Janeiro, 3° ed.: Graal.
- BOLWBY, John (1989) *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*, Porto Alegre: Artes Médicas. (original publicado em 1988).
- BYDLOWSKI, Monique. (1997). *Transparence psychique due à la grossesse. Attraction par l'objet interne*. In: *La Dette de Vie: itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: Puf, 2002, 4 ed., p. 91-103.
- _____ (2001). O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto interno. In: *Novos Olhares sobre a Gestaçã e a Criança até os 3 Anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília: L.G.E., 2002, p. 205-214.
- BYDLOWSKI, Monique & GOLSE, Bernard (2001). Da transparência psíquica à preocupação materna primária: uma via de objetalização. In: *Novos Olhares sobre a Gestaçã e a Criança até os 3 Anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília: L.G.E., 2002, p. 215-220.
- CÉLIA, Salvador (2001) "A capacitação da resiliência e a formação da pele psicossocial (envelope)" In: *Novos Olhares sobre a gestaçã e a criança até os 3anos, saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília: L.G.E., 2002, p. 494-503.
- CASTELLS, Manuel (2001) *O Fim Do Patriarcalismo: Movimentos Sociais, Família E Sexualidade Na Era Da Informação*. In: *O Poder Da Identidade*. São Paulo: Paz e Terra p. 169-238.
- CROUZAS (1722), apud BADINTER op. cit.
- DAVIS, Madeleine & WALBRIDGE, David (1982) *Limite e espaço: uma introdução a obra de D.W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago
- DEL PRIORE, Mary (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997.
- _____ (1989) *A mulher na história do Brasil: raízes históricas do*

machismo brasileiro, a mulher no imaginário social, "lugar de mulher é na história". São Paulo: Contexto.

DIMENSTEIN, M. ZAMORA, M. e VILHENA, J. A Vida dos Jovens nas Favelas Cariocas. Drogas, Violência e Confinamento. Disponível em: <http://www.uff.br/ichf/publicacoes/revista-psi-artigos/2004-1-Cap2.pdf>. Acessado em 26/01/2012.

Duarte, Rosália (2002) "Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo" Cadernos de Pesquisa, n. 115, p. 139-154, março/2002.

FIGUEIREDO, Luis Claudio (2009). As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea, São Paulo: Escuta.

FRAIBERG, Selma (1980). Clinical Studies in Infant Mental Health, Basic Books.

FREIRE, Nilcea (2010) Os 100 anos do Dia Internacional da Mulher - O Globo Online - 08/03/2010; Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/ministro/publicacoes/os-100-anos-do-dia-internacional-da-mulher-o-globo-online-08-03-2010>

FREUD, Sigmund (1950[1895]). Apêndice A: O uso de Freud do conceito de regressão. Projeto para uma Psicologia Científica In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 01, p. 453-456.

GAMA e SILVA, A, RABELLO, A, e ZORNIG, S. (2010) "Cuidar das mães, que cuidam dos filhos, que cuidam de..." Observações e reflexões sobre a gravidez na adolescência Primórdios-CPRJ, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 43-56.

GONTIJO, Daniela et al. (2009) "Gravidez na adolescência: mapeamento da produção científica" Revista Triangulo: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFTM, Uberaba, v. 2, n. 2, p. 81-108.

GUEDENEY, Antoine (1996) The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy, *Devenir*, 8, 4, 73-78.

JUSSANI, N.C; SERAFIM, D.; MARCON, S.S. (2007) Rede social durante expansão da família. Revista Brasileira de enfermagem, v. 60, p. 184-189. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200011&nrm=iso>. Acessado em: jan. 2012.

HEILBORN, M.L et AL.(2006) Aproximações sócio antropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horizontes Antropológicos, Porto alegre, v.8,n17, p.13-45.

_____ (1998) A primeira vez nunca se esquece. Revista Estudos Feministas. Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.394-405.

KNIBIEHLER, Yvonne (1994) *Corpos e corações*. In: DUBY e PERROT (dir.). *História das mulheres em Ocidente – séc. XIX*. Porto: Afrontamento.

LOBIANCO, Ana Carolina (1984) “ A psicologização do feto in. Figueira, S. (org.) *A Cultura da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, pp. 35-61.

OLIVEIRA, E. R. B. De Sexualidade, Maternidade e Gênero: experiências de socialização de mulheres jovens de estratos populares. In: revista *Polêmica*, v, 9, n. 1, p. 62-71, janeiro/ março 2010.

PINHO, Gabriela Salomão Alves (2010) *Por que “essas mulheres” têm tanto filhos?– Um estudo sobre mulher, maternidade e pobreza (Doutorado em Psicologia) Programa de Pós graduação em Psicologia da PUC - Rio, Rio de Janeiro.*

PLASTINO, Carlos Alberto (2009) “A dimensão constitutiva do cuidar”. In: Marisa Schargel Maia (org.). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, pp. 53-87.

_____ (2007) “Winnicott: a fidelidade da heterodoxia” In. Bezerra Jr. , Bezerra, B. & Ortega, F. (Org.) *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará p. 199-228.

SALEM, T.(1981) *Mulheres faveladas: com a venda nos olhos*. In: *Perspectivas antropológicas da mulher*, Rio de Janeiro: Zahar, p.49-99.

SHORTER, Edward (1977) *Naissance de la famille moderne*, Paris, Le Seuil.

SILVA, Jailson de Souza e BARBOSA, Jorge Luiz (2005). *Favela: Alegria e dor na cidade*. Rio de Janeiro: Editora SENAC RJ.

SPITZ, René (1979) *O Primeiro ano de Vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais*. São Paulo: Martins Fontes.

STERN, Daniel (1997) *A constelação da maternidade*, Artes Médicas, Porto Alegre.

SUMANO, A. E. (1998) *Embarazo en la adolescencia*. *Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx.* 1998; 55(8): 433-4.

UZIEL, A.P & SANTANA, L. da S. (2008) *Maternidade, Adolescência e Abrigamento:compondo equações possíveis*. In *Revista Polêmica*, vol. 7(3), julho a setembro.

VITALLE, M.S.S. (2001) *Adolescência e outros fatores de risco (nível econômico, cuidado pré-natal e tabagismo) como determinantes de prematuridade e baixo peso*. São Paulo, 2001. (Tese doutorado). Universidade Federal de São Paulo- Escola Paulista de Medicina].

WINNICOTT, Donald Woods. (1949). “Estudando a Criança Humana: Soma, Psique, Mente”. In: *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

- _____ (1990) *A natureza humana*, Rio de Janeiro, Imago.
- _____ (1971) *O brincar e a realidade*, Rio de Janeiro, Imago Editora.
- _____. (1953) "Psicose e cuidados maternos". In : *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 375-387.
- _____. (1958) "Preocupação materna primária". In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 491-498.
- _____ (1968) "O ambiente saudável na infância". In: *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, p. 51-59.
- _____. (2000) *Da pediatria à psicanálise*; Rio de Janeiro, Imago.
- _____. (1983) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ZAMORA, M.H. e MIRANDA, P.C. (2008) *Direitos Fundamentais de Crianças e Adolescentes em Favelas Cariocas: Problematizando a Produção da Negligência*. Disponível em: <http://www.ciespi.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=12>
Acessado em: jan. 2012

ANEXO A - Roteiro de entrevistas**TORNAR-SE MÃE NA FAVELA:
RELATOS SOBRE A EXPERIÊNCIA DA GRAVIDEZ NUMA COMUNIDADE
POPULAR DO RIO DE JANEIRO**

Data:

1. Idade: Data de nascimento:
2. Com quem mora:
3. Como descobriu que estava grávida? O que sentiu?
4. Como repercutiu para a futura mãe? Para o cônjuge? Para a família? Qual o vínculo atual com o futuro pai?

Como se dará a escolha do nome?Quais são as expectativas de tornar-se mãe?

5. Conta com uma rede de apoio?
6. Como se imagina apos o nascimento do bebê?
7. Quais são as perspectiva de trabalho/estudos?

ANEXO B - Relatos

A história de Jennifer

Jennifer tem quinze anos. Nasceu em fevereiro de 1996 e está no quarto mês de gravidez. Cheguei até a casa dela e de sua família por intermédio de uma agente de saúde, que fez a ponte, e me apresentou. Jennifer mora na quarta estação do plano inclinado, numa casa modesta. A agente de saúde já lhe havia explicado meu interesse em entrevistá-la. No entanto, nosso encontro não foi agendado, e deu-se de forma improvisada. Ao chegar na frente da sua casa, uma mulher negra disse ser sua mãe. Quando avisada pela agente de saúde que sou psicóloga e quero entrevistar Jennifer, a mulher diz que realmente precisa de psicóloga, porque a “*situação está muito difícil*”, avisando que vai chamá-la, pois está dormindo. Minutos depois Jennifer chega; trata-se de uma adolescente de cor branca, com corpo de menina, não aparentando estar grávida, já que a barriga é ainda muito discreta.

Jennifer se dispõe a conversar prontamente, em um banco do lado de fora da casa. Explico-lhe o intuito da pesquisa, e apresento o termo de consentimento. Logo iniciamos a entrevista.

Jennifer mora com sua mãe de criação, seu pai e dois irmãos, um maior e outro de dois anos de idade. Diz que tem dois irmãos por parte de mãe e muitos por parte de pai, ignorando quantos. Ao pedir-lhe que me conte sobre a descoberta da gravidez, Jennifer afirma tê-lo descoberto ao perceber que seu namorado estava passando mal, com enjôos, que ela também sentia. Peço que esclareça o mal-estar do namorado,. Conta que ele sentia enjôos, que logo sentiu também, além de muito sono. Jennifer fazia um curso na Rocinha, e sua mediadora sugeriu que ela fizesse um teste de gravidez de farmácia. Ao constatar a realidade da gravidez, Jennifer conta que surpreendeu-se, na hora, e diz “não acreditei, mas fiquei feliz”.

Jennifer namorava William há sete meses, e relata que a gravidez foi desejada e planejada. Os dois moram perto, e se conheceram na escola em que

estudam. Não namoram mais há dois meses, pois achou melhor terminar já que ele não parecia confiar nela, *“acreditando mais nas fofocas do que no que ela lhe dizia”*.

No princípio do namoro o casal já havia conversado sobre a possibilidade de ter um filho, e William lhe afirmara que queria muito ser pai, e dar um neto para a mãe. Jennifer conta ter sugerido que esperassem um ou dois anos, pois achava-se ainda muito nova. Mas, segundo ela, William não queria esperar, pois *“não sabia se estaria vivo dentro de um ou dois anos”*.

A jovem conta que, no princípio, pensou em “tirar” o bebê para provocar o namorado e ver como iria reagir.

Depois decidiu contar para a família, e para o pai, que segundo afirma “é uma cascavel”. Quando sugiro que esclareça o que quer dizer com isso, esclarece que seu pai é muito bravo. Surpreendentemente, não ficou zangado; apenas disse-lhe que se já tinha que ter responsabilidade, agora teria o dobro. Já sua mãe chorou um pouco, e logo se conformou.

Ao perguntar sobre o futuro bebê, Jennifer afirma, sem grande entusiasmo, que espera poder dar ao bebê mais do que ela mesma teve: “O que eu não pude ter, quem sabe poderei dar ao meu filho”. Já sabe o sexo do bebê, que nascerá em fevereiro, e se chamará Ryan. Explica que a escolha do nome foi feita por ela; se fosse menina, seu ex-namorado queria o nome de Juliana; se fosse menino, a escolha caberia a ela. Conta que na casa do ex-namorado todos o chamam de Ryan, pois quando nasceu sua mãe sonhava com esse nome. No entanto, o pai preferia William e assim o registrou. Só ela e os amigos da escola o chamam de William. Escolheu o nome de Ryan pois pensa que, desta forma, a sogra ficará feliz. Questiono, num tom de humor, se entendi bem que, na verdade, ela está escolhendo esse nome para agradar à sogra. Jennifer acha meu comentário engraçado e concorda.

Dando continuidade à entrevista, pergunto sobre suas expectativas em tornar-se mãe em breve. Jennifer acha que vai ser difícil criar o filho sozinha, mesmo que o ex-namorado participe bastante, pois ela estará com o bebê o tempo todo. Conta também que espera que esse bebê a faça mais feliz do que é hoje,

afirmando que acha que seus pais gostam mais dos netos do que dela: “ *quando é para mim, nunca tem*”; “ *não me sinto tratada igual*”, e, com tristeza, que ninguém em sua casa lembrou-se de seu aniversário. Começa a chorar. Lembro a ela que está passando por muitas mudanças corporais e em sua vida, de modo geral, e que compreendo que esteja sensível.

Jennifer afirma finalmente que pretende continuar o colégio no ano que vem, permanecendo com sua família. Sabe que poderá contar com o apoio do ex-namorado e da família dele; pois “ *ele participa mesmo não estando presente*”.

Agradeço sua participação, de grande valia e me coloco à disposição, dando-lhe meu número de telefone, caso queira conversar novamente. Despeço-me de sua mãe e de seu pai, um senhor negro aparentando mais de sessenta anos que chegou em casa nesse meio tempo. A mãe de Jessica assina o termo de consentimento, já que a entrevistada é menor de idade.

A história de Daiane

Conheci Daiane por meio de sua amiga e vizinha, encontrada no Pólo de Saúde do Morro Santa Marta, que sugeriu que eu conhecesse sua amiga, que se enquadrava no perfil das entrevistadas e que responderia às minhas perguntas. Nós nos encontramos na quarta estação do plano inclinado, e ela me levou até a casa de Daiane, que mora bem acima da quarta estação, um lugar extremamente precário e insalubre, onde galos, galinhas, cachorros e moscas rondam à solta. Paradoxalmente, ao mesmo tempo, era possível admirar uma vista deslumbrante da cidade, com o mar e o horizonte ao longe. Daiane me aguardava sentada num degrau, ao lado de fora de sua casa, ao lado de uma cadeira de plástico, pertencente, provavelmente, ao barzinho vizinho. Cumprimento-a e sento-me neste lugar, que me pareceu ser para mim. Ouve-se uma música funk com conotação sexual em alto e bom som, e embora a letra seja extremamente agressiva e sexualizada, Daiane não parece se incomodar.

Antes de iniciar a entrevista, relato brevemente meu percurso no Santa Marta e o objetivo da entrevista: “ *ouvir o que representa tornar-se mãe para as gestantes*

de primeira viagem no Santa Marta". Explico como cheguei até ela, e que não tenho vínculos com o Pólo de Saúde da comunidade.

Daiane nasceu em março de 1993, tendo 18 anos. Na época da entrevista estava completando a 28^a semana de gestação (seis meses). Namora um rapaz dois anos mais velho do que ela, que trabalha como entregador numa loja em Botafogo.

Quando descobriu que estava grávida, já o desconfiava, pois " *a menstruação não descia e os peitos cresceram*".

Namorava há um ano e pouco o mesmo rapaz, tendo desejado e planejado a gravidez após conversar com o namorado a respeito, optando por interromper o anticoncepcional.

Quando confirmou a gravidez com exame de sangue, ficou chateada porque " *achava-se muito nova...e ainda se acha...*". Logo começou a sentir ânsia de vômitos e muito sono. Antes de engravidar, Daiane trabalhava como auxiliar de uma creche particular em Botafogo, e engravidou pouco tempo depois de sair deste "serviço". Não trabalhava no momento da entrevista, mas pensa em buscar emprego após o nascimento de seu filho. Questionada sobre o bebê, Daiane afirma que queria um menino, enquanto o namorado preferia menina. Decidiram a escolha do nome em consequência: se fosse menino, ela escolheria, e se fosse menina, a escolha caberia ao pai. Pouco depois ela descobriu que era um menino, e optou pelo nome de Adrian, como um jovem jogador de futebol do time do Flamengo e da Seleção.

Hoje em dia Daiane mora com a avó materna, a mãe, o marido da mãe e sua irmãzinha de três anos de idade. Pretende voltar a trabalhar e pensa em morar com o namorado depois do nascimento. Revela que as famílias reagiram bem à notícia da gravidez, assunto que já havia sido discutido.

A idéia de tornar-se mãe lhe agrada: " *aí vem uma responsabilidade maior ainda*". Quer fazer as coisas sem depender da mãe, que já tem que cuidar de uma criança pequena. Quando pergunto sobre o que ela entende por "coisas", responde

“levar ao médico e acordar de madrugada”. Pensa em colocar o filho na creche assim que o bebê tiver idade para ser aceito, pois não terá com quem deixá-lo.

A história de Mariana

Mariana foi indicada por uma agente de saúde da comunidade e igualmente recomendada por outras pessoas da comunidade, que disseram que certamente se disporia a ser entrevistada. No dia marcado, Mariana, que é uma moça de baixa estatura, e que parece estar no segundo trimestre de gravidez por causa da pequena barriga que carrega, foi me buscar, com um grande sorriso, na terceira estação do plano inclinado. Parece contente em me receber, me abraçando. A entrevista acontece na sala da sua casa, que está em obras. Não tem ainda paredes, mas a televisão está ligada, algumas cadeiras e um computador com internet compõem o ambiente da sala. Os sogros estão por perto, vendo televisão, enquanto seu namorado dorme.

Mariana tem 20 anos e acha que está no sétimo mês de gravidez. O neném deve nascer dentro de dois meses, no final de janeiro. Ela mora na casa do namorado, com os sogros, e os dois irmãos do rapaz. Foi criada na Penha e se mudou para o Morro Santa Marta há cinco anos, assim que começou a namorar o futuro pai. Não esperava engravidar, nunca se preocupou muito com isso, porque tinha uma complicação ginecológica. Não sabe explicar o que tem; estava fazendo um tratamento com a médica na época em que engravidou, mas diz que não compreendia muito o que a médica dizia: “*falava complicado*”. Mariana queria engravidar, mas reconhece que não foi num momento ideal (RITA MESMO TEXTO que p. 60 e 63), pois acabara de largar o 1º ano do segundo grau por causa de “problemas pessoais”, e seu namorado não estava trabalhando. Conta que, quando descobriu que estava grávida, ocorreram “*turbulências básicas*” entre ela e o namorado porque, como sempre foi uma adolescente “*avoada*” e “*doidinha das idéias*”, surgiram ditos maldosos, e desconfiança em relação à paternidade. Mariana diz que “*tem a sua consciência*” e sabe muito bem que o pai de seu filho é o seu atual namorado. Relata que o namorado logo ficou contente com a idéia de ser pai, afirmando que seria um menino, e que ela, por sua vez, brincava que seria uma

menina. Conta que, antes de descobrir o sexo, uma senhora da igreja disse-lhe que seria um menino e que ficou impressionada ao descobrir, na ultrassom, que de fato era um menino. Fazendo referência à senhora da igreja, Mariana fala: “esse menino é divino”; está impaciente em conhecê-lo, e muito animada com a idéia de ser mãe. Conta que seu filho vai se chamar Kayou Wesley. Ao escrever o nome no meu caderno de anotação, Mariana corrige a ortografia, diz que sempre gostou do primeiro nome, quer que seja um “nome diferente, com letras diferentes, escrito desse jeito”. O segundo nome é uma homenagem ao futuro pai.

Mariana sente-se muito feliz por estar grávida e afirma que será uma mãe coruja. Vou ser cheia de frescura, conta, brincando. Fala para o namorado que vai ter que lavar as mãos com sabonete se quiser pegar o bebê no colo. Atualmente estão fazendo obras na casa, para que os futuros pais e o bebê tenham privacidade. Já tem três gavetas de enxoval e roupas de bebê, ganhas de presente de sua mãe. Depois do nascimento, vai procurar emprego, porque nem ela nem o namorado trabalham. “*Vivem às custas dos sogros*”.

No final da entrevista, quando pergunto se quer dizer mais alguma coisa, Mariana pensa um pouco e fala: “*Estou muito contente por meu neném nascer, mas estou com muito medo do parto*”.

Começamos a falar sobre sua insegurança frente à dor e Mariana me chama para ver filmes de partos no *Youtube*. Diz que os assiste insistentemente, com um misto de terror e fascínio. Vê como deve respirar e que fica apavorada ao pensar que vai ser tocada de forma invasiva pelos médicos. Mariana tem muito medo da dor, não quer que seja nem parto normal nem cesárea, e não quer tomar “*vacina*” para não sentir dor. Pergunta se eu tenho filhos, se eu já vi algum parto.

Mostra um vídeo de nascimento por cesárea; conforme o vídeo vai passando, conta o número de cortes que o obstetra faz na barriga. Mostra-se muito assustada com esse momento; tento tranquilizá-la perguntando sobre quem vai estar com ela no momento do parto. Acha que vai estar sozinha, porque o namorado “não vai aguentar”; gostaria que sua mãe estivesse. Aviso que preciso ir embora, mas comunico-lhe meu telefone, caso queira ou precise falar comigo. Diz, com bom humor, que vai me ligar no dia do parto para eu ir dar-lhe a mão.

A história de Lucy

Conheci Lucy por intermédio de um motorista de táxi que mora no Santa Marta; ele a indicou por corresponder ao perfil da pesquisa.

Lucy tem 22 anos, está na 37ª semana de gravidez e é estudante de jornalismo. Descobriu sua gravidez no segundo mês. Tomava um remédio para emagrecer que desregulou sua menstruação. Lucy conta: *“Tinha certeza que isso não ia acontecer comigo”* pois estava no terceiro período de faculdade. Demorou alguns meses para definir que curso iria fazer e estava satisfeita com sua escolha. Estranhando as mudanças no seu corpo, Lucy foi consultar uma médica que sugeriu que ela fizesse exame de gravidez. Tinha vergonha de comprar o teste na farmácia e pediu para uma amiga do trabalho comprar para ela. Logo fez o exame, que confirmou a gravidez. Mas Lucy diz que *“não me convencia de jeito nenhum”*. Chorou muito, ficou *“desesperada”* e ligou para o seu namorado, com quem se relaciona há quatro anos. Comprou outro teste de farmácia e fez o teste com o namorado, confirmando-se a gravidez. Segundo ela, ainda não se convenceu: *“não queria aceitar”*. Seu problema não era contar para a mãe ou familiares, não se preocupava com o que pensavam. O que a deixou tão inconformada foi o fato de estar começando a graduação: *“O corpo vai mudar; e além do mais nunca tive o desejo de ser mãe, nem me imaginava mãe. Se um dia for mãe: OK”*. Conta que o namorado apoiou-a bastante. Tem 23 anos, é motoboy e mora em Santa Teresa. Estava muito feliz com a idéia de ser pai e segundo Lucy, *“sua tranquilidade me aborrecia”*. Pensou inclusive em *“tirar o bebê”* e esperava o apoio de mãe ou do namorado, pois sentia uma culpa enorme e temia o *“castigo de Deus”*. Achava que se alguém mais próximo a apoiasse, seria mais fácil dividir a culpa e a responsabilidade, caso houvesse arrependimento ou algum problema. Conversou muito com a mãe sobre essa escolha e decidiu dar continuidade à gravidez quando refletiu sobre o fato de sua avó materna ter tido 27 filhos, numa época em que era muito difícil criá-los. Embora a grande parte tenha morrido, *“foi Deus que tomou a decisão de retirá-los dela”*.

Lucy está esperando um menino que deve nascer entre o Natal e o Ano Novo e que vai se chamar José. Decidiu-se que, se fosse menina, ela escolheria o nome: e se fosse menino, seria o namorado que faria a escolha. Até chegar a esse nome, o namorado fez uma lista de nomes e dentre eles estava esse, de que ela gostou.

O namorado acompanha de perto a gravidez do filho. Segundo ela, ele quer agora noivar, casar e morar com ela. Sempre quis ter filhos. Para Lucy, isso é muito difícil, pois não *“quer constituir família”* e *“não gosta de criar laços”*. Lucy viu os pais se separarem e *“já desacreditou do casamento”*. Diz brincando: *“já sou casada com minha mãe...e muito bem casada”*. Por isso, não pensa morar com o namorado.

Lucy está acostumando com a idéia de tornar-se mãe. Foi um grande susto engravidar e passar a ter uma responsabilidade grande dentro de poucos meses. Fica assustada com a idéia de saber que dentro de poucas semanas estará com um bebê nos braços. Dentro de alguns anos terá uma criança *“pedindo dinheiro para comprar bala”*. Ainda está com medo, não sabe bem como vai cuidar disso, mesmo se contar com o apoio da mãe, do namorado e de parentes. Seu namorado disse para ela que *“a ficha já caiu mas que ela não quer acreditar”*.

Já conversou com a médica e pensa em tirar o leite materno assim que as férias de verão acabarem, para poder voltar a estudar enquanto o bebê fica com sua mãe. Lucy acha, entretanto, que vai ser uma boa mãe: afinal, tem pesquisado na internet como cuidar de crianças, como dar mamadeiras, como saber se o bebê está com frio. Pensa também que quando o bebê já estiver maior, vai incentivá-lo a ler.