

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

João Bosco Casarim Arcieri

A MÃE JOVEM E O SEU PRIMEIRO BEBÊ

São Paulo

1998

João Bosco Casarim Arcieri

A MÃE JOVEM E O SEU PRIMEIRO BEBÊ

Tese apresentada ao Departamento de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Orientador:

Prof.^a Dr.^a Niélsy Helena Puglia Bergamasco

São Paulo

1998

“Like eagles and elephants, humans take care of their offspring for an extended period after birth. Caretaking arrangements and practices in humans, however, are highly variable from one population to another and even from one generation to another within the same population. Unlike other animals, humans concern themselves with whether their childcare practices make sense in their current lives, and they may change long-standing customs accordingly. They occasionally engage in public discourse over what constitutes good care, who should do it, and what effects it has on children”

(LeVine, Miller e West, 1988a, 1).

AGRADECIMENTOS

Aos meus antepassados e, particularmente, aos meus pais, pela oportunidade da experiência da humanidade.

Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos.

A Cássia Navas, pela parceria na construção amorosa.

A Niélsy Bergamasco, pela confiança, e generosa e ousada adaptabilidade às “intempéries” do campo de pesquisa.

A Vera Stella Telles, pelos profundos e competentes “reparos nas avarias” histórico-existenciais.

A Leila Lapyda, por me abrir a “estrada” do ensino e da pesquisa.

A Vera Cerruti, Teresa Arruda, Carmem Monteiro, Luciana Uint, Fernando e André Scavone, Magaly Abdo e Maria da Penha pela amistosa colaboração “executiva”.

A Dema e Sérgio Franchi, Diva e Paulo Martins, Adelina, João (in mem.), Neide e Rosalina, Joel Salomão (in mem.), Ana Bueno, Pe. Ribeiro (in mem.), Vera Konigsberg, Içami Tiba, Samuel Pfromm, Sigmar Malvezi, César Ades, Renata Riecken, Mírian Dascal, Catarina Tanaka, Neuza Pelizer, Mathilde Neder, Tereza Silveira, Rosa Macedo, Vera Bussab, Ana Carvalho, Nilson Seches, Wanda Tobias, Conceição Segre, Anatórcia Reinhartt, Dora Del Nero, Laís Rivera, Laís Biaggio, Cláudia Vital, José Bertagnon, Cristiana Berthoud, parceiros na construção desse trabalho.

A todos os colegas-colaboradores da Maternidade Cachoeirinha, do Posto de Saúde J. Vista Alegre, da Divisão de Psicologia do ICHC, e do C. C. J. Vista Alegre.

ESPECIAIS, A TODAS AS MÃES QUE GRACIOSAMENTE COLABORARAM PARA A EXECUÇÃO DESTA PESQUISA.

Este trabalho foi parcialmente financiado pelo CNPq.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	v
RESUMO	vii
ABSTRACT	ix
RESUMÉ	xi
I. INTRODUÇÃO	1
I.1. A CONDIÇÃO EVOLUCIONÁRIA DO SER HUMANO	8
I.2. A MÃE JOVEM	25
I.2.1. Os condicionantes da reprodução humana	32
I.2.2 O “risco” de ser mãe jovem	41
I.2.3. Rede/apoio social	52
I.2.4. Revisão da literatura de pesquisa	65
I.3. OBJETIVOS	74
II. METODOLOGIA	76
II.1. POPULAÇÃO	76
II.2. PROCEDIMENTOS	77
II.3. INSTRUMENTO	79
II.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA	82
III. RESULTADOS	86
III.1. FATORES ESPECÍFICOS DA HOMOGENEIDADE	86
III.2. DIVERGÊNCIAS E TENDÊNCIAS DIVERGENTES ENTRE OS GRUPOS: MÃES QUE COABITAM E QUE NÃO COABITAM COM O PAI DO BEBÊ	92
III.2.1 Divergências e tendências divergentes na ecologia	92
III.2.2 Divergências e tendências divergentes nas competências	107
III.2.3 Tendência à divergência entre os grupos nas auto-avaliações ...	126
IV. CONCLUSÕES	129
ANEXO 1	137
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	141

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Idade da mãe.	83
Tabela 2 - Idade do bebê.	84
Tabela 3 - Mediana das idades das mães e dos bebês	84
Tabela 4 - Escolaridade das mães	85
Tabela 5 - Identificação do local em que o bebê dorme.	86
Tabela 6 - Indicação de quem executa as tarefas da "rotina" do bebê: a "mãe (M)" ou "outra pessoa (O)"	87
Tabela 7 - Indicação da presença de dificuldades encontradas pelas mães para cuidar de seus filhos	88
Tabela 8 - Identificação da pessoa com quem o bebê dorme mais facilmente, com a mãe, ou com outras pessoas.	89
Tabela 9 - Identificação da percepção da mãe quanto à pessoa de quem o bebê mais gosta, ela própria, ou outra pessoa.	89
Tabela 10 - Identificação do local de nascimento da mãe entrevistada, discriminando São Paulo de outros estados.	93
Tabela 11 - Identificação do local de nascimento da mãe da mãe - MM, discriminando São Paulo de outros estados.	94
Tabela 12 - Identificação das regiões Norte/Nordeste de outros estados, como local de nascimento das MM	94
Tabela 13 - Identificação do local do nascimento das MM discriminando: regiões Norte/Nordeste, São Paulo, e outros estados.	95
Tabela 14 - Identificação do local de habitação das entrevistadas em relação à residência de suas mães - MM.	96
Tabela 15 - Discriminação do local de residência da MM, em relação à das entrevistadas	96
Tabela 16 - Distribuição das mães segundo tamanho da família e número de cômodos, para o grupo CA.	97
Tabela 17 - Distribuição das mães segundo tamanho da família e número de cômodos, para o grupo NC.	98
Tabela 18 - Identificação do número de amigos com quem as entrevistadas convivem	99
Tabela 19 - Indicadores da interrupção dos estudos pelas mães	99
Tabela 20 - Indicação dos motivos declarados pelas jovens para interromperem os estudos	100
Tabela 21 - Identificação das pessoas que brincam com o bebê.	100
Tabela 23 - Discriminação das pessoas que brincam com o bebê.	101
Tabela 23 - Identificação da falta de ajuda para cuidar dos filhos	108
Tabela 24 - Discriminação da ajuda que falta para cuidar do filho	108
Tabela 25 - Discriminação dos fatores de dificuldade encontrada para cuidar do filho	109

Tabela 26 - Identificação das pessoas que mais ajudam nos cuidados com o bebê	110
Tabela 27 - Discriminação das pessoas que mais ajudam a mãe nos cuidados com o bebê	110
Tabela 29 - Frequência do tipo de ajuda dada pela mãe das entrevistadas*	111
Tabela 29 - Indicação das pessoas com quem as mães mais conversam sobre suas dúvidas em relação ao bebê.....	112
Tabela 30 - Discriminação das pessoas com quem as mães mais conversam sobre suas dúvidas em relação ao bebê	112
Tabela 31 - Identificação da pessoa que mais orienta a mãe sobre os cuidados com o bebê	113
Tabela 32 - Discriminação das pessoas que mais orientam as mães sobre os cuidados com os bebês.....	114
Tabela 33 - Identificação da MM como pessoa que mais entende de desenvolvimento da criança	114
Tabela 34 - Discriminação das "outras pessoas" citadas como quem mais entende de desenvolvimento da criança	115
Tabela 35 - Indicação das pessoas que mais ajudam na vida da entrevistada.....	116
Tabela 36 - Discriminação das pessoas citadas como sendo de quem o bebê mais gosta.....	117
Tabela 37 - Identificação das pessoas citadas como mais pacientes com o bebê	126
Tabela 38 - Discriminação das pessoas citadas como tendo mais paciência com o bebê.....	127
Tabela 39 - Auto-avaliação do comportamento como mães	127

RESUMO

Esta tese foi baseada em orientações contraditórias sobre aleitamento recebidas por uma puérpera, vindas, de um lado, da equipe profissional, e de outro, de uma faxineira presente em uma enfermaria de uma maternidade pública da periferia de São Paulo. Os objetivos foram constatar: quem realiza os cuidados cotidianos do primeiro bebê de uma mãe jovem, como ela se percebe nesta função, em quem se apoia na execução destes cuidados, com quem se orienta, e quem ela acredita entender de desenvolvimento da criança.

Utilizou-se as teorias da evolução e etológico-interacionista, com o conceito de adaptação homem-ambiente como guia. Introduziu-se as questões históricas, do meio social e físico.

A metade das avós maternas da população pesquisada nasceram no norte/nordeste, regiões predominantemente agrárias, onde há uma tradição de início precoce de constituição de novos núcleos familiares. A população entrevistada foi dividida em um grupo que coabita com o pai do bebê e um que não coabita. O primeiro tende a morar em “local” separado. O segundo tende a coabitar na residência de sua própria mãe. Demonstra-se que as mães jovens, de ambos os grupos, são as responsáveis pelos cuidados práticos do bebê e que declaram não encontrar dificuldades para desempenhar estas tarefas. As que não coabitam com o pai, mas com a própria mãe, concentram nesta pessoa a origem da ajuda recebida quanto aos cuidados e às orientações, e as percebem como quem mais entende do desenvolvi-

mento da criança. As que coabitam com o pai do bebê em outra casa, percebem-se mais competentes e se referenciam menos em suas mães quanto às orientações, ampliando o número de pessoas que cumprem esta função, situação em que o pediatra começa a aparecer. A mesma tendência ocorre, neste grupo, em relação a quem elas acreditam ser quem mais entende do desenvolvimento da criança.

A esperança é que estas informações sejam úteis para as equipes multiprofissionais dos programas públicos de saúde, especialmente os preventivos, como uma contribuição da psicologia para o desenvolvimento cognitivo e emocional dos bebês, através da instrumentalização mais eficaz de seus cuidadores.

ABSTRACT

This Theses was based on different opinions about breastfeeding, one from a charwoman, and other from the staff in a Municipal Maternity in the outskirts of São Paulo. The objectives were to know: who takes care of a first infant of a very young mother, her awareness of this situation, who supports her, who advises her and who she believes in about the child's development.

Evolutionary and ethological-interactionist theories were used, guided by the concept of human-environment adaptation. Historical, social and physical environment issues were introduced.

Half of the maternal grandmothers are from a poor agrarian region were traditionally the constitution of the family starts at a very early age. Two groups of people were interviewed: one who lives with the baby's father and one who does not. The former group usually lives on his own. The latter usually lives in the mother's mother's house. We found that the young mothers themselves, in both groups, look after their babies without further difficulties. The mothers who live with their mothers and not the child's father, tend to count on their own mothers to guide and help them with the child care, and look up to them as someone who understands about the development of the child. The ones who live with the child's father are more self confident, refer less to their mothers and count on different people including the pediatrician to advise them, counting more on their knowledge.

I hope that this information will be useful for multiprofessional groups that work with public health programs, specially preventive ones.

RESUMÉ

Cette thèse a été élaborée d'après l'observation de puérperas dans une maternité de la banlieue de São Paulo, en écoutant les orientations contradictoires d'une équipe professionnelle et d'une femme de ménage à propos de l'allaitement. Dans ces démarches, on a cherché savoir qui soignait le premier enfant des jeunes filles, comment elles se voient dans ce rôle, sur qui elles comptaient pour le jouer, qui leur donnait des orientations et quelle sorte de professionnelles ou personnes elles ont reconnu comme porteurs de connaissance sur le développement d'un enfant.

Comme un guide de recherche, et autour du concept de l'adaptation homme-environnement (ainsi qu'autour de questions historiques sur l'environnement physique et social), on a choisi la théorie de l'évolution et la théorie de l'éthologie interactionniste pour fonder ce travail.

La moitié des grands-mères maternelles de l'échantillon étaient nées au Nord et Nord-est du pays, régions agraires et pauvres, dont la tradition est l'établissement précoce des noyaux familiaux. L'échantillon a été conçu avec un clivage fondamental: des mères qui cohabitent avec les pères de leurs enfants et des mères qui ne cohabitent pas. Les couples du premier groupe avaient la tendance de habiter chez eux. Toutefois, les jeunes mères du deuxième groupe habitent chez ses mères, les grands-mères des nouveaux nées. Les jeunes mères soignent leurs bébés, et elles déclarent ne pas avoir de peine

pour le faire. Celles qui habitent chez leurs mères (ou parents), reçoivent de celles-ci la plupart des orientations sur les soins et ont la tendance de croire qu'elles sont des sièges de connaissance sur ces expériences. Par contre, les jeunes mères qui habitent chez elles (avec les pères de leurs enfants) sont plus sûres: elles se trouvent aptes à soigner l'enfant et, dans ce cas, se dessine le rôle du pédiatre, et le médecin devient la personne-référence.

Ces informations peuvent être utiles pour les équipes multi-professionnels des programmes de santé publique, notamment pour les professionnels de psychologie et médecine préventive.

I. INTRODUÇÃO

Voltava à enfermaria da obstetrícia, para pegar algo que havia esquecido há pouco, quando lá estivera com a pediatra no intuito de orientar as puérperas sobre aleitamento, quando ouvi a faxineira, que limpava o vidro ao lado do leito de uma mãe, dizer: “esse negócio de dar o peito é tudo besteira, eu criei seis filhos, tudo na mamadeira com mingau”.

O interesse dessa tese não é apresentar uma descrição que constitua a explicitação de um modelo teórico, como, por exemplo, da psicologia social. Tendo partido de minha experiência de trabalho no campo da saúde pública, propulsor de necessidades, é com esta experiência em mente que a tese se desenvolveu.

Assim, é uma pesquisa centrada em um campo de aplicação prática, dentro do objetivo lhe oferecer minha contribuição. Desse campo participam outros profissionais, como os pediatras, enfermeiros, assistente sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, parceiros no trabalho, motivadores de questões teóricas e práticas, e a quem espero que esses resultados possam ter algum valor.

Das questões que me ocorreram, nos primórdios dessa pesquisa, detectei algumas carências na literatura científica nacional. Não encontrei pesquisas que respondessem à afirmação de que “é a avó quem cuida do bebê da mãe adolescente”; nem pesquisas que tratassem da interação mãe-bebê em grupos da periferia e, também, não

INTRODUÇÃO

encontrei pesquisas que comparassem mães jovens que coabitam que os pais de seus filhos e as que não coabitam.

Das inúmeras perguntas que me pareciam altamente pertinentes ao meu trabalho com saúde pública, e que eu acreditava colaboraria para uma melhor assistência às mães que se dirigiam à Maternidade e ao Posto de Saúde, não encontrei dados de pesquisa que me orientassem na direção de uma resposta que fosse adequada à população com que eu estava trabalhando.

Neder (1993, 3) afirma:

“O psicólogo busca soluções para os problemas detectados, determina objetivos, escolhe instrumentos, na definição metodológica de sua investigação. De muitos modos em sua prática, o psicólogo traz ao campo científico propostas de soluções, questionamentos, novos conceitos, críticas, alterações a outros conceitos, valoriza diversificações nas abordagens e processos de atendimento.”

A experiência de trabalhar no berçário de uma Maternidade de alto risco da Rede Pública provocou-me o interesse e a necessidade de produzir uma pesquisa que despertasse a atenção de profissionais de outras especialidades para as experiências “humanas” ali presentes: a profunda interação psicológica mãe-bebê e suas conseqüências.

A expectativa era a de que a execução desta pesquisa, e seus resultados, tivessem repercussões importantes nas ações desses profissionais, além, é claro, de seu valor para a ciência.

INTRODUÇÃO

O campo desta pesquisa mostrou em pouco tempo suas limitações, uma vez que os materiais pertinentes ao próprio berçário, necessários para as avaliações, não estavam disponíveis. Essa condição inviabilizou o projeto inicial de pesquisa.

A relação mãe-bebê continuou sendo o objeto do segundo projeto, agora voltado para uma questão mais preventiva, relativa ao novo local de trabalho do pesquisador: um Posto de Saúde na periferia da cidade de São Paulo.

A idéia era levantar informações pertinentes que subsidiassem o planejamento de ações de saúde, de modo a promover nas mães, especialmente as jovens, uma atenção diferenciada para com seus filhos pequenos. A diferenciação pretendida refere-se aos conhecimentos sobre o desenvolvimento psicológico do bebê e, mais especificamente, às conseqüências de uma estimulação adequada.

A questão, portanto, era saber quem era realmente a responsável pelos cuidados básicos do bebê e, em sendo a própria mãe, quem esta jovem acreditava ser uma referência segura para a sua orientação quanto a esses cuidados.

Mais uma vez, as condições de pesquisa foram prejudicadas por idiossincrasias da Saúde Pública, uma vez que promoveu uma radical reestruturação administrativo-política durante o período de seu desenvolvimento. Assim, o pesquisador viu-se afastado de seu local de trabalho, o que limitou a coleta de dados e inviabilizou a perspectiva de aplicação dos resultados da pesquisa naquele contexto específico.

INTRODUÇÃO

Espero, no entanto, que esses resultados venham a ser aplicados em outros campos pertinentes.

Para orientar o planejamento da pesquisa, fiz uso de duas abordagens: a teoria da evolução e o entendimento etológico-interacionista.

Apoiada nas observações de Darwin, a abordagem evolucionária configura o homem como sobrevivente no planeta Terra, através de um processo contínuo de adaptação ontogenética e seleção filogenética.

Sendo o ser humano, por condicionamento de sua existência, o resultado dos elementos reprodutores de dois outros seres humanos, pode-se considerá-lo, potencialmente, um ser social.

Ressalte-se que, dentro dos limites da pesquisa realizada, o bebê está em interação pelo menos com sua mãe, sujeito desta pesquisa, e, em metade da população, também com seu pai. Assim, esse contexto “humano” é condição para o desenvolvimento de seu potencial “humano” (Carvalho, 1992).

“A perspectiva etológica orienta o estudo do comportamento entendido como produto e instrumento no processo de evolução através da seleção natural”. (Carvalho, 1989/1990, 146)

Considerando a reprodução do ponto de vista evolucionário, interessou-me saber como se estabelece a parceria mãe-bebê, especificando os cuidados práticos de assistência ao bebê como objeto central de investigação, em uma população de baixa-renda, quando a mãe é

INTRODUÇÃO

jovem e tem seu primeiro filho, nas condições em que esta mãe coabita, ou não, com o pai de seu filho.

Considerando ainda que, evolucionariamente, a espécie humana tem mantido uma condição gregário-familiar-social, poderíamos identificar uma rede de relações entre o indivíduo estudado e os diversos níveis de organização humana a sua volta.

Esses níveis de organização, como o da família, o das classes sociais e o da cultura brasileira, encontram-se intimamente interligados.

Assim, as retrospectivas históricas da formação dessas organizações colaboram no entendimento dos processos seletivo-adaptativos que conduziram indivíduos, famílias e sociedade para determinadas direções.

A compreensão desses complexos níveis de organização social poderão auxiliar, prospectivamente, nas intervenções que se dirijam à díade mãe-bebê. Este seria um modo de prevenir desajustes no desenvolvimento do pequeno ser humano que está surgindo em nosso meio e que, acredito, ser de nossa responsabilidade, receber do melhor jeito possível.

Conceitos e procedimentos de análise do comportamento social devem ser adequados às particularidades da espécie. Por exemplo, numa espécie em que existem reconhecimento individual e laços interpessoais, como é o caso do ser humano, a análise de eventos sociais isolados - ações ou contatos interpessoais - não esgota a compreensão do comportamento social.

INTRODUÇÃO

O significado de uma interação humana depende do tipo de relação existente entre os indivíduos envolvidos, assim como da forma de inserção dessas relações no grupo social ao qual estes indivíduos pertencem. Interações, relações e fenômenos de grupo são, portanto, níveis diferentes e interdependentes de análise do comportamento social (Carvalho, 1989).

A simples observação dos diversos níveis de análise envolvidos no fenômeno estudado constitui por si só um indicador de sua dificuldade. A esta dificuldade vem somar-se outra: a precocidade da ciência psicológica. Esses dois aspectos podem embasar a multiplicidade de teorias que se desenvolveram em relação à inserção da ação humana em seu meio ambiente sócio-geográfico-histórico. A partir desse fato, decidi adotar uma postura pluralista, ciente do risco de que, ao conjunto de teorias, possam faltar elementos de ligação evidentes.

O fator determinante dessa decisão é a noção da necessidade de uma abertura para o enriquecimento propiciado pelo acesso às idéias, observações e experimentações de cientistas de diferentes áreas e abordagens, como prioritária e anterior à busca de suas eventuais relações causais (Hess, 1975; Tooby e Cosmides, 1992). Assim, a apresentação de um amplo conjunto de teorias ajuda a contextualizar o fenômeno estudado.

Na determinação das diretrizes da pesquisa de campo, focalizei os cuidados da mãe jovem para com seu primeiro filho. Nesse campo de interação selecionei três aspectos: as ações de assistência ao bebê; como a mãe se relaciona com as pessoas à sua volta no tocante a

essa assistência, e, finalmente, como se auto-avalia na execução destas ações.

Assim, a opção metodológica para a coleta de dados foi delimitar o fenômeno e precisar sua abordagem: descrevendo-o, de modo a gerar um conjunto de informações que possa ser útil para o desenvolvimento de seu conhecimento. Quanto às interpretações relativas aos resultados, por se constituírem meras hipóteses, decidi por seguir a proposta de Popper (1975, 237):

“Partimos, digo, de um problema, uma dificuldade. Pode ser prático ou teórico. Seja o que for, quando primeiro encontramos o problema não podemos, obviamente, saber muito a seu respeito. No máximo, temos só uma vaga idéia daquilo de que realmente consiste nosso problema, então, podemos produzir uma solução adequada? Obviamente não podemos. Devemos primeiro ficar conhecendo melhor o problema. Mas, como? Minha resposta é muito simples: produzindo uma solução inadequada e criticando-a. Só deste modo podemos chegar a compreender o problema. Pois compreender um problema significa apreender suas dificuldades; e compreender suas dificuldades significa compreender que ele não é solucionável facilmente - por que as soluções mais óbvias não funcionam”.

Desse modo, minha proposta consiste na focalização de uma questão - a mãe jovem e os cuidados com seu primeiro bebê, de modo a propiciar dados informativos que ajudem a configurar a experiência de maternidade de um grupo delimitado, dentro de uma realidade particular, e, por outro lado, apresentar vários modos de aproximação teórica da questão, em vários níveis, à semelhança de uma lente fotográfica “zoom”, quando se parte de sua posição grande angular, que permite ver no quadro um grande conjunto de elementos diversos, presentes na proximidade do fotógrafo, e que vai gradualmente fechando a perspectiva, e caminhando na direção de um objeto mais longínquo, até que este se discrimine do conjunto e apareça como uma individualidade.

Nas partes subsequentes desta introdução, serão desenvolvidos os seguintes temas: uma abordagem evolucionária do homem e uma discussão teórica sobre a mãe jovem em vários níveis, desde o biológico até as interações histórico-organizacionais implicadas em sua inserção no meio ambiente.

I.1. A condição evolucionária do ser humano

Dawkins (1989, 65) define o indivíduo:

*“... como uma máquina de sobrevivência
construída por uma confederação efêmera de
genes duradouros”.*

À parte a estranheza de comparar o homem a uma máquina, fato que teria sérias conseqüências se a ele nos quiséssemos ater, neste

momento a importância da citação reside na sua última parte, a relativa à questão dos genes.

Alvo central de sua teoria, esse biólogo leva a proposta evolucionária, fundada por Darwin, no final do século passado, às últimas conseqüências. Segundo sua argumentação, o gene é a menor unidade responsável pela seleção natural. Assim, o gene, em seu meio, já faria uso do mesmo processo de adaptação em busca da sobrevivência que os evolucionistas propõem como característico do ser humano.

Na perspectiva adaptativa, considerando-se a permanente dinâmica da vida humana e do ambiente que o homem habita, conclui-se por um movimento que se realiza no decorrer da passagem do tempo, portanto, um movimento histórico.

Curiosamente, a idéia de História como progressão, e não como mera repetição de fatos, era, à época de Darwin, estranha para o pensamento greco-romano, principal corrente da cultura humana. Para os orientais, não havia a idéia de irreversibilidade dos fenômenos como hoje a conhecemos. O que predominava era uma noção de destino inexorável, de indivíduos fechados em si mesmos, em que a única novidade importante foi o nascimento de Cristo.

Apenas no século XVII, com Giambatista Vico, é proposto o processo direcional da história, que evoluiu até o iluminismo francês e o materialismo marxista do século XIX. Mesmo assim, as descobertas de Darwin provocaram um imenso abalo na auto-representação do homem, que resistiu, e alguns ainda resistem, a ver-se como uma individualidade passageira, parte de um amplo sistema bio-evolutivo (Luria, 1979).

INTRODUÇÃO

Para o zoólogo Morris (1973), o homem teria vindo de um tronco insetívoro, primeiros mamíferos que, com a evolução, foram sofrendo alterações na digestão, na visão e na morfologia das mãos para agarrar a comida. Com o crescimento gradual do cérebro, aos poucos esses primatas foram dominando o mundo das árvores.

De pré-macacos a macacos, em 30 milhões de anos, foram criando longas caudas e aumentando o tamanho do corpo. Com o passar do tempo, alguns começaram a bracejar, suspensos entre os ramos das árvores, em vez de saltar ou pular. Tendo aumentado de tamanho, começou a tornar-se mais cômodo arriscar-se a aproximar-se do solo do Velho Mundo onde habitavam.

Conforme revisão realizada por Bussab (1989), o primeiro hominídeo de que se tem registro bem estabelecido foi localizado no leste da África entre quatro e três milhões de anos atrás, com um cérebro menor do que 500cc., apresentando já o bipedalismo.

Essa nova postura pode ser entendida como consequência necessária para a liberação das mãos, para utilizar instrumentos ou caçar ou, em outra hipótese, em função da necessidade de ficar mais alto nas savanas. Entre 2 e 1,6 milhões de anos teria aparecido a linhagem Homo, com capacidade cerebral ampliada, 700cc. A caça e a coleta, como modo de sobrevivência, detectáveis pelos registros fósseis dessa época, perdurou como principal meio de intervenção homem-meio até 10 mil anos atrás, tendo sido o principal modulador das adaptações evolutivas humanas.

Com base nesse fator, outros se organizaram, como a divisão sexual do trabalho - os homens trazem a carne e as mulheres os vege-

INTRODUÇÃO

tais -, uma base de moradia, e agrupamentos de 30-35 pessoas compartilhando a alimentação. A evolução correlata da organização social a esta forma de subsistência parece ser a vinculação afetiva e o alto investimento parental, o que permite a comunicação e a aprendizagem.

Para Morris (1973), o crescimento do cérebro deveu-se à necessidade de tomar decisões rápidas, que habilitariam o indivíduo a ser mais bem sucedido na caça. Já para Smith e Szathmáry (1995), esse desenvolvimento decorreu da interação social, no sentido de que o indivíduo estaria melhor adaptado caso pudesse ajustar-se a diferentes contextos sociais. Desse modo, segundo essa teoria, o homem estava adaptando-se para viver em sociedade.

Com mudanças no clima, que geraram mudanças nas florestas, reduzindo-as, um grupo se aventurou na competição com os outros animais terrestres na caça de alimento, já equipados com grandes cérebros, bons olhos e mãos capazes de agarrar com eficiência, assim como com certo grau de organização social.

Crescimento do cérebro, fabricação de instrumentos e organização social evoluíram paulatinamente, permitindo o surgimento de formas de comunicação e cooperação grupal. Aos poucos, o caçador nômade viu a necessidade de estabelecer uma base fixa, territorial, o que gerou profundas alterações na organização social, familiar e sexual (Morris, 1973).

A postura ereta provocou o estreitamento da bacia, que juntamente com o crescimento do volume do cérebro, desencadearam a interrupção da gestação antes de se atingir o desenvolvimento comple-

to do descendente. Este fenômeno contribuiu para o prolongamento da infância.

O afastamento do grupo de machos da habitação para caçar parece ter sido o responsável pela necessidade de uma fixação de parceria sexual, principalmente se levarmos em consideração a proposta de Dawkins do “gene egoísta”, já que haveria interesse do macho em investir em sua “própria” prole. Esse fato geraria uma série de consequências para a organização sócio-sexual (Morris, 1973).

Calcula-se que o *Homo erectus* surgiu há aproximadamente 1,6 milhões de anos, tendo sido o primeiro a sair da África. Entre 775 e 35 mil anos atrás teria surgido o *Homo sapiens Neanderthalensis*, que apresenta a mesma capacidade craniana que nós, 1000 a 2000 cc.

Construtor de abrigos, realizador de rituais e dotado de uma complexidade de organização social identificada pela existência de indícios de sobrevivência de indivíduos com grandes deficiências anatômicas, esse antepassado foi substituído pelo *H. sapiens sapiens*, possivelmente pela ausência da fala e por apresentar uma gestação mais longa - 11 meses.

Sugere-se que a gestação humana exigiria 18 meses para completar o desenvolvimento cerebral, sendo que a restrição do estreitamento da bacia pelo bipedalismo é um dos fatos que concorreram para a experiência do “altricialismo secundário”, uma espécie de gestação “extraútero” (Trevathan, 1987).

A condição de dependência do bebê humano e o prolongamento da fase infantil, traz como consequências a necessidade de maior investimento parental, masculino e feminino. A menopausa,

INTRODUÇÃO

como fase pós-reprodutiva, pode estar associada à necessidade da mãe ter um tempo de sobrevivência suficiente para criar seus últimos filhos até sua independência bio-social. O prolongamento da infância e a ampliação do investimento “educativo” colaboraram para a estruturação da unidade familiar.

Assim, o primata ganhou tempo para imitar e aprender durante o desenvolvimento do cérebro, a sua arma mais eficaz na luta pela sobrevivência.

O conjunto de fatores envolvidos com a condição caça-coleta são: contatos físicos constantes, envolvimento afetivo intenso, autodesmame tardio, exposição contínua da criança a todos os eventos significativos do grupo, alto grau de tolerância do adulto, acesso a todos os objetos adultos e baixo grau de frustração infantil (Bussab, 1989).

O cérebro humanóide desenvolveu-se há poucos milhões de anos, demonstrando ser um meio de adaptação muito mais rápido do que a seleção natural, já que capaz de promover a adaptação através da alteração do ambiente. Nesse processo o homem foi adquirindo suas capacidades de linguagem, fala, pensamento e consciência (Luria, 1979).

Assim, como consequência da evolução biológica - acúmulo de diferenças genéticas -, aparece a evolução cultural - transmissão da experiência acumulada -, através da fala e da aprendizagem, selecionadas por sua alta adaptabilidade (Hess, 1975).

INTRODUÇÃO

A ciência que estuda a adaptação do homem ao meio onde vive, do ponto de vista da evolução, seja a biológica seja a cultural, é a etologia humana.

A característica central do enfoque etológico, aquela que o define, é conceber o comportamento como produto e instrumento do processo de evolução através da seleção natural (Cunha, 1983; Carvalho, 1989).

Historicamente, a etologia, pensada como ciência do comportamento, teria sua inspiração inicial em 1641, com Descartes, na medida em que este inaugurou os estudos modernos do comportamento. A teoria da evolução de Darwin é considerada sua inspiradora, mas não sua fundadora, uma vez que “o comportamento não deixa fósseis” (Cunha, 1983).

Os zoólogos Witman, Heinholt, Craig e von Wexkull são considerados precursores da etologia, tendo reintroduzido o conceito de “instinto” e o trabalho de campo no estudo do comportamento animal. Von Uexkull ressalta o significado adaptativo do animal ao seu meio - “umwelt”, no sentido da integração do aparelho perceptivo-motor aos aspectos relevantes do ambiente.

Konrad Lorenz é reconhecido como o fundador da etologia, com a publicação, em 1935, do livro: “Os companheiros como fatores no ambiente da ave”.

INTRODUÇÃO



Lorenz testando um “padrão-fixo” dos gansos, que “fixam e seguem”, como se fosse a “mãe”, a primeira figura em movimento que veem logo após nascerem - fenômeno denominado “estampagem”.

No século XX, algumas vertentes científicas têm colaborado para o desenvolvimento da etologia, como a genética, com as questões de hereditariedade, e a teoria dos reflexos condicionados de Pavlov. A ecologia, como ciência que estuda o meio ambiente físico e social, também tem contribuindo para as formulações da teoria e do método da etologia.

O comportamento individual é considerado um produto conjunto e integrado de determinações filogenéticas, ontogenéticas e da experiência individual, produto esse corporificado em mecanismos anatomo-fisiológicos articulados e a ser investigados por meio do estudo observacional e experimental (Cunha, 1983).

Pensar em nível de alterações na estrutura e função é pensar num nível filogenético-estrutural. Uma estrutura seria o resultado de mutações cromossômicas, selecionadas por alterações ambientais que geraram necessidades de novos comportamentos. Essas mutações,

INTRODUÇÃO

sendo transmitidas no nível ontogenético-funcional, se manifestam através do comportamento, que, por sua vez, ao alterar o ambiente para melhor se adaptar, provocaria a seleção de novas mutações, fechando uma espécie de círculo de interações mútuas que se processam historicamente.

A abertura da etologia, para a compreensão dessa dinâmica, coloca-a como uma teoria que supera as restrições tanto de uma teoria ambientalista, como, por exemplo, o behaviorismo, que em sua construção está fundada no ambiente externo, quanto, por outro lado, das restrições das teorias essencialistas ou inatistas, que colocam o desenvolvimento do ser humano internamente orientado por determinantes como, por exemplo, as pulsões na teoria freudiana.

Seleção natural é a linha condutora propulsionada pela adaptação, que vai promovendo as alterações necessárias para sua concretização genética através das gerações. Dessa forma, vão ocorrendo alterações morfológico-fenotípicas, mais ou menos intensas, como, por exemplo, acontece com as modificações fenotípico-anatômicas decorrentes das mudanças dos hábitos alimentares em função de alterações do meio ambiente.

Neste sentido, a grande pergunta que se faz, quando queremos nos aproximar etologicamente de um determinado fenômeno, é: “qual é a função desse fenômeno observado?”, o que significa a busca de sua função adaptativa.

Assim, a “adaptação” como solução para um dos importantes dilemas das teorias destinadas a entender o homem, que é a dicotomia

INTRODUÇÃO

“inato-aprendido”, é um dos aspectos mais valorizados da etologia (Mussen, 1975; Oyama, 1989; Carvalho, 1989 e 1989/1990).

E desse modo sujeito e ambiente são mutuamente constitutivos (Oyama, 1989).

O acesso ao mundo exterior ao indivíduo, através do estudo de sua “adaptação”, é considerado um fator que autoriza os teóricos a qualificar a etologia como ciência do “realismo crítico”(Eibl-Eibesfeldt, 1989).

Meltzoff (1985) fala, por exemplo, de duas formas de mudança evolucionária: endossomática - promovida pela transmissão genética -, e exossomática - esta provocada pela transmissão cultural.

O conhecimento da história da espécie humana, de suas transformações no processo de adaptação ao ambiente, é uma forma de se integrarem as formas de mudança propostas por Meltzoff.

“The rich complexity of each individual is produced by a cognitive architecture embodied in a physiological system, which interacts with the social and nonsocial world that surrounds it. Thus humans, like every other natural system, are embedded in the contingencies of a larger principled history, and explaining any particular fact about them requires the joint analysis of all the principles and contingencies involved. To break this seamless matrix of causation -to attempt to dismember the individual into “biological” versus “nonbiological” aspects- is

INTRODUÇÃO

to embrace and perpetuate an ancient dualism endemic to the Western cultural tradition: material/spiritual, body/mind, physical/mental, natural/human, animal/human, biological/social, biological/cultural. This dualistic view express only a premodern version of biology, whose intellectual warrant has vanished” (Tooby e Cosmides, 1992, 21).

A busca histórica da evolução da espécie humana aponta caminhos no sentido de se identificar o surgimento de determinados comportamentos, que se mantêm atuantes no presente. A criação de instrumentos, para lidar de modo mais eficiente com o meio ambiente, é um exemplo de comportamento que remonta à “indústria lítica”, e se apresenta no homem contemporâneo como tecnologia avançada, eletrônica e nuclear (Neves, 1988).

O desenvolvimento do cérebro e da linguagem, no passar das gerações, foi estabelecendo padrões de comportamento - pré-organizações - cada vez mais refinados, instrumentalizando o homem a melhor acessar o mundo que lhe é externo e a desenvolver tecnologias e procedimentos de comunicação cada vez mais avançados.

O método da etologia consiste na atenção primária aos fatos, de modo a inventariar todas as evidências do organismo em seu ambiente natural, no decorrer da história, classificando-as e comparando-as, para, finalmente, com os dados históricos do indivíduo e do seu meio ambiente, levantar hipóteses a seu respeito.

INTRODUÇÃO

Do lado do indivíduo, a hereditariedade o provê com uma estrutura chamada “padrões fixos de ação”, e do lado do ambiente aparecem os “sinais-estímulos”, o que faz com que um não tenha sentido sem o outro. Este fenômeno, como já vimos, proporcionou a solução tanto para abordagens monistas quanto dualistas, na medida em que estuda o homem como ser plenamente integrado à natureza - ambiente da experiência -, o que nos leva a qualificar esta teoria como sendo “interativa”.

Assim, o “padrão fixo” é uma estrutura que permite o aparecimento do comportamento, desde que, em sua interação com o meio, este se faça necessário.

“Those species with personalized mother-offspring bonding also maintain the primary mother-young contact with a repertoire of infantile signals to which the mother reacts innately. The young, in turn, is tuned to respond to corresponding maternal stimuli” (Eibl-Eibesfeldt, 1989, 168).

O “padrão fixo” é a base da aprendizagem. Dessa forma, um recém-nascido e uma mulher aprendem a interagir com base numa série de “equipamentos” prévios - o bebê chora e a mãe se sensibiliza e o atende -, o que, para ocorrer, implica necessariamente da experiência, ou seja, não são comportamentos que ocorrem ao acaso.

O bebê da espécie humana já nasce evolucionariamente um ser social, uma vez que é o resultado de uma interação humana e sua

INTRODUÇÃO

sobrevivência depende de mecanismos que garantam sua proximidade dos adultos (Widmer; Tissot, 1987).

Os traços evolucionários que caracterizam a criança pequena, como descrito por Lorenz, são: a cabeça maior em relação ao tronco, neurocrânio com frente abaulada menor que o esplanocrânio, olhos grandes abaixo da linha média do conjunto do crânio, extremidades curtas e grossas, formas corporais arredondadas, natureza branda e elástica da superfície do corpo, bochechas redondas e sobressalientes, assim como os traços de comportamento tais como o torpor.

Esses traços desencadeiam até mesmo em crianças pequenas comportamentos e afetos típicos. Achamos esses seres encantadores e nos sentimos tentados a tomá-los nos braços e a mimá-los (Eibl-Eibesfeldt, 1970).

Hess (1975) relatou os resultados do fato de se mostrar às pessoas desenhos progressivamente estilizados de faces de homens e animais. Esta estilização foi feita na direção de uma “infantilidade” cada vez maior, culminando no retrato tipo “Walt Disney” de crianças e filhotes de animais em geral. As respostas pupilares registraram aumento na medida da maior “infantilidade”.

Os sinais de “infantilidade” podem ter suscitado o cuidado das crianças no homem primitivo, antes mesmo que as sociedades tivessem sido formadas, exatamente como se verifica ocorrer com muitas espécies animais. Assim, esses sinais tem um alto valor para a sobrevivência (Hess, 1975).

O fato desses comportamentos estarem pré-organizados não significa que eles ocorrerão de um modo rigidamente igual para todos

os sujeitos e em todas as ocasiões. Sendo um, dentre um conjunto de comportamentos; sendo o meio composto por tantos outros elementos, físicos e sociais, que a adaptação humana tem que dar conta; e tendo cada indivíduo sua própria herança genético-familiar, cada expressão de um padrão fixo será original.

“Species-typical patterns are emergent phenomena in three different senses of the world: they emerge in the species as a result of natural selections, in a maturing individual as the result of a ontogeny, and every time they occur within the life of that individual as the result of interactions between the creature’s low-level activities and its species-typical environment” (Hendricks-Jansen, 1996, 248).

O desenvolvimento filogenético não é direcionado por metas específicas, mas ditado pelas contingências da seleção no âmbito de um processo de aprendizagem por tentativa e erro.

Se a formação de bandos foi uma forma primitiva de organização, o homem ainda não encontrou melhor solução de organização social que sirva a seu propósito de adaptação.

O mesmo parece ocorrer com o investimento parental, caracterizado por intensa troca afetiva e social (Bussab, 1989, 1996).

Todo processo adaptativo, do homem ao meio, implica uma série de compromissos evolucionários, de modo que as vantagens desencadeiam conseqüências eventualmente imprevisíveis. Sendo assim, o conjunto de alterações na sexualidade: a viviparição, a placenta he-

mocorial e a gestação longa; o alto investimento parental em uma prole reduzida; o bipedalismo; o cérebro grande e elaborado; e o altricialismo secundário, seriam compromissos adaptativos que estariam interligados ao fenômeno da interdependência mãe-bebê (Trevathan, 1987).

Desse modo, comportamentos pré-elaborados, como é o caso do sorriso - que ocorre mesmo em crianças cegas ao nascer -, diferencia-se na interação dos adultos com as crianças normais, e adquire formas específicas da cultura local.

Do ponto de vista adaptativo, esse “equipamento” infantil está bastante sincronizado com um padrão adulto, que o interpreta de modo muito positivo. Uma interação, com essas características, é facilitadora da comunicação e da aprendizagem que se iniciam (Bergamasco; Beraldo, 1990; Otta, 1994).

Nos termos de Luckmann (1979) a forma de vida humana emergiu da interação de muitas dimensões analiticamente distintas do processo evolucionário: da evolução anatômica e fisiológica, da evolução da consciência individual e da evolução da organização social.

Quando dois indivíduos se relacionam sucessivamente no tempo, cada interação pode afetar a subsequente, e nós falamos que está ocorrendo um relacionamento (Hinde e Stevenson-Hinde, 1987).

Uma vez estabelecido que o homem é uma espécie, entre outras, a lutar pela sua sobrevivência através da reprodução e de comportamentos que garantem a sobrevivência de sua prole, e que isso só pode ocorrer numa transação contínua entre o sujeito e os grupos em que se organiza por um lado, e o ambiente físico, por outro, po-

INTRODUÇÃO

demos afirmar que o homem é uma espécie interativa, e que é através dessa interação que ele constrói a sua permanência no planeta Terra.

Na teoria do etólogo Eibl-Eibesfeldt (1989, 187) o homem está predisposto, por adaptações filogenéticas, à parceria marital e à vida familiar, tendo evoluído do seguinte modo:

“The evolution of the mammalian family started with the mother family where, as we mentioned earlier, mother-offspring signals and individualized bonding evolved. In most mammals the mother cares for her young herself and is hormonally prepared for this task. This happens in all know mammals and thus has probably been the case for at least some 200 million years. The male’s role in many species is restricted to producing new young, and, less frequently, to their defense, wich generally takes the form of territorial defense. However, the males will occasionally defend their own young. The Galapagos sea lion, for example, prevents any young from swimming into de deep water, protecting them from sharks. Occasionally it will even attack sarks. In mammals living in small individualized bands (wolves, macaques) or monogamous families (gibbons), the male is even more directly involved in defense of the young. He occasionally brings them food, plays with the

INTRODUÇÃO

young or at least tolerates their social exploratory behavior, and at times carries a juvenile. Some higher mammals form groups in which partners of the opposite sex recognize each other and sometimes form quasi-marital lasting partnerships. The long evolutionary history of parental care and specialized division of labor between sexes make it improbable that man has completely abandoned this mammalian heritage”.

I.2. A mãe jovem

Diz-se no interior de Pernambuco (Freyre, 1981, 245):

*Meu São João casai-me cedo,
Enquanto sou rapariga,
Que o milho rachado tarde
Não dá palha nem espiga*



Mãe jovem levando seu bebê ao pediatra do Posto de Saúde, com acompanhante.

Não existem mães genéricas. Ao contrário, a busca da compreensão de um sujeito humano tem demonstrado, claramente, sua complexidade e especificidade.

INTRODUÇÃO

A passagem da filogênese para a ontogênese implica uma espécie de “supercomplexificação”, pois, neste âmbito, se reproduzem as variações.

Uma alternativa que pode colaborar para a apreensão almejada é a aproximação histórica dos vários níveis do fenômeno em questão. A própria história está condicionada a estabelecer limites, além dos temporais, também os ecológicos - geográficos-sociais.

A cultura ocidental, por exemplo, na medida em que valoriza a “filosofia da autodeterminação”, promove uma ética e uma estética que acabam gerando desagrado e desconforto no homem, ao conceber-se como parte de uma unidade social e biológica maior, num tempo e espaço limitados (Minuchin e Fishman, 1989).

A afirmação de que “a mulher vive em função da família” condiciona-a a uma estrutura complexa, com uma gama de relações que diferem no espaço e no tempo quanto aos papéis atribuídos e normas que regem seu funcionamento. A família afigura-se como onipresente na experiência social das pessoas e da mulher em particular, forte condicionamento de sua identidade (Macedo, 1981).

As perspectivas, tanto da “naturalidade” quanto da “legalidade” do casamento e da família podem ser encontradas, pelo menos, desde o começo do século, como está ilustrado pelo texto do sociólogo inglês, Edward Westermarck, presente em sua obra, editada em 1926, “A Short History of Marriage” - por sua vez, baseada na quinta revisão de sua “History of Human Marriage” (1891), onde afirma:

“As for the origin of the institution of marriage, I think it has most probably developed

INTRODUÇÃO

out of a primeval habit. We have reason to believe that, even in primitive times, it was the habit for a man and a woman (or several women) to live together, to have sexual relations with one another, and to rear their offspring in common, the man being the protector and support of his family and the woman being his helpmate and the nurse of their children. This habit was sanctioned by custom, and afterwards by law, and was thus transformed into a social institution. I shall state my reasons for the belief in the existence of such a habit among our earliest human ancestors and try to find out its origin” (1926,3).

Meio século após, Pierre Van den Berghe considera muito limitado o conhecimento da família do ponto de vista da sociologia, propondo uma leitura adaptativo-evolucionária.

Na introdução de seu livro “Human Family Systems: an evolutionary view” (reeditado em 1990), afirma que hoje se conhece tão pouco sobre as sociedades humanas quanto se conhecia há 2.500 anos, na época de Confúcio, Platão e Aristóteles, de modo que as ciências sociais só podem ser consideradas protociências.

A sociologia, no seu entender, teria estagnado, enquanto a teoria evolucionária desenvolveu, de modo a abranger aplicações para as organizações sociais. Como subdivisões da biologia, aponta a sociobiologia, a ecologia, a genética e a etologia, que contrapõe às “fragmentárias e incompletas” ciências do comportamento: antropolo-

gia, sociologia e psicologia. Assim, os arranjos sociais são considerados o produto de longos processos evolucionários, de adaptação às mudanças no ambiente.

Para Van den Berghe, os três pilares fundamentais para a sociabilidade humana seriam: a seleção parental - a mais antiga e básica -; a reciprocidade - conseqüente à reprodução sexual -; e a coerção - uma espécie de parasitismo intraespecífico premeditado. Essas três bases estariam presentes em qualquer tipo de sociedade, com as mais variadas formas de organização. A família estaria hierarquicamente organizada: o homem -não necessariamente o pai, dominando a mulher, e a mulher dominando as crianças. Os conflitos pais-crianças seriam resolvidos através da coerção.

O “mito familiar” é considerado um fenômeno que permite o acesso à noção da força da experiência dessa forma de organização. O uso do “modelo-família” pode ser detectado em contextos de natureza “pública”, oficiais ou não, como nas empresas que se propõem a funcionar “como uma família” (Van den Berghe, 1990).

“Família”, palavra de raiz “osco” -antiquíssimo povo de origem pelágica, habitante da Campânia Italiana (Dicionário Eletrônico Aurélio, versão 1.3, 1994) -, inicialmente só denominava os serviços, até que no século XV seu significado se ampliou, abarcando todos os membros da casa medieval, onde o chefe era o protetor a quem todos deviam lealdade. O casamento romântico e o contrato de casamento datam do século XIX (Sluzki, 1997).

A colonização portuguesa e a forte imigração de povos europeus desenvolveram no povo brasileiro uma noção de família-modelo

importada pela cultura europeia-ocidental, que se regionalizou condicionada às circunstâncias históricas de “posse” e “desbravamento” de nossas terras com seu “povo nativo”.

Reis (1984), ao apresentar a família como “locus” de estruturação da vida psíquica, sintetiza a caracterização histórica realizada pelo historiador americano Mark Poster, que descreve quatro modelos da família europeia-ocidental: o aristocrático, o camponês, o proletário e o burguês.

O modelo de família aristocrática, dos séculos XVI e XVII, é caracterizado pela riqueza assentada em favores do monarca e no controle da terra. Tendo por sede o castelo onde habitavam parentes, dependentes, criados e clientes, os relacionamentos eram rigidamente hierarquizadas. O lazer era cultivado e o trabalho desvalorizado.

O homem ia à guerra e a mulher organizava a vida social. O casamento era um ato político, do qual dependia a manutenção das propriedades familiares. Os bebês eram amamentados por amas-de-leite e deixados aos cuidados dos criados. As crianças eram educadas para a obediência e o respeito à hierarquia social. A sexualidade era bastante liberal para todos, o homem, a mulher e as crianças.

O modelo de família camponesa do mesmo período está centrado na aldeia como sede dos laços de dependência, e reguladora dos costumes e tradições, com sanções públicas. Com altos padrões de natalidade e mortalidade, à mãe competia a criação dos filhos, com a ajuda de outras mulheres, parentes ou não. Como a mulher participava do trabalho do campo, o enfaixamento dos bebês era uma prática comum, e a amamentação ocorria sem envolvimento emocional.

INTRODUÇÃO

A família proletária do início do século XIX, em condições de penúria econômica, exigia o trabalho de todos os membros da família por longas jornadas. A insalubridade provocava alto índice de mortalidade e o apoio mútuo era uma alternativa de superação das dificuldades.

Na segunda metade de século, o operariado vai-se qualificando e, com a melhora da qualidade de vida, a mulher começa a ficar mais tempo em casa com os filhos. Inicia-se a formação de uma rede social feminina. O homem tem sua vida social entre o trabalho e o bar.

No século XX, a migração do operariado para o subúrbio provoca o rompimento dos vínculos com a comunidade, assim como das redes femininas, e o casal passa a cultivar a domesticidade, a privacidade e a educação dos filhos. Cresce o conservadorismo e a autoridade paterna.

A família burguesa, por fim, desde os fins do século passado, se caracteriza pelo fechamento em si e pela nítida separação entre residência e trabalho, entre vida pública e privada, entre razão e emoção, entre sexualidade e afetividade, entre um marido autônomo e uma mulher dependente responsável pela educação dos filhos.

O aleitamento passou a ser valorizado com exigências de envolvimento emocional da mãe, assim como os controles alimentares e de limpeza. A sexualidade infantil passou a ser reprimida e a dependência em relação aos pais valorizada como única fonte de afeição.

A consideração da determinação histórica dos eventos humanos foi amplamente adotada pelos fundadores da “Escola de

Frankfurt”, que desenvolveram a “Teoria Crítica” em contraposição à teoria tradicional, fundada por Descartes.

Nessa teoria, a dinâmica entre sujeito e objeto, historicamente determinados, baseia-se em um modelo dialético de relação. Essas determinações têm o propósito de dominação e não são puramente econômicas, mas culturais, incluindo: hábitos, costumes, arte, religião e filosofia. A mulher, no entanto, é vista como sendo o gênero capaz de libertar a estrutura familiar de sua função repressiva e realizar o princípio do amor (Canevacci, 1984).

O entendimento da família, como estrutura que participa da construção da realidade das histórias individuais, contexto natural para crescer e receber auxílio elaborado de pautas de interação, gera a necessidade de uma aproximação cada vez maior do tempo e do espaço social que se quer conhecer. O levantamento das poucas pesquisas relativas à família brasileira apontam para a sua diversidade, o que requer mais estudo e pesquisa (Cervený, 1994).

Nader (1997) faz uma retrospectiva histórica da família brasileira, onde identifica o casamento, oficial ou não, como a forma mais comumente encontrada. Esta forma tem por base o modelo de família patriarcal, unidade produtiva, reguladora das relações de hierarquia e poder tendo em vista a manutenção da propriedade ou o favoritismo paternalista. Modelo fortemente identificado no norte do país.

O celibato e o concubinato surgem como formas alternativas ao matrimônio oficial disciplinador, respostas concretas, impostas por uma situação de classe às circunstâncias de instabilidade ideológica, econômica e política.

O celibato, no censo paulista de 1836, aparece como sendo a condição civil de 44,3% dos recenseados.

A família ilegítima, ou concubinato, aparece sob várias formas: de dependência - sustento de um parceiro pelo outro; de espera - pela possibilidade de legitimação -; servil - entre empregado e patrão -; de dupla família - geralmente o homem mantém mais de uma unidade doméstica -, e romântico - baseado no amor e fidelidade. Em 1738, 87,4% dos crimes em Minas Gerais eram relativos ao concubinato, e na Bahia, em 1813, o levantamento aponta para a cifra de 44,5%.

A formação e a identidade de cada indivíduo se apóiam nos relacionamentos que ocorrem no âmbito familiar, contexto social de desenvolvimento do ser humano. A própria família, por sua vez, encontra-se dentro de uma organização muito mais ampla, que se denomina cultura.

I.2.1. Os condicionantes da reprodução humana

A gravidez de uma mulher jovem está, portanto, multideterminada por um conjunto complexo de fatores: a herança evolucionária humana, sua constituição genética, a experiência do seu próprio nascimento e todas as significações associadas a ele, sua infância - principalmente a relação com sua mãe, as atitudes atuais da sociedade quanto ao parto e às crianças, seu relacionamento com o pai de bebê, o papel da mulher na sociedade e seus próprios sonhos e expectativas (Maldonado, 1989 ; Trevathan, 1987).

A análise das experiências, nesse espectro de multideterminação, inclui até o espaço geográfico, considerado como um elemento

que participa, igualmente, da condição social, como um “híbrido”, conforme o geógrafo brasileiro Milton Santos (1996).

Bowlby (1990) propõe o conceito de meio ambiente de adaptabilidade do sistema, de modo que, ao se considerar a estrutura de um sistema, se deve considerar simultaneamente o ambiente em que ele funciona.

LeVine (1975), em seu texto sobre o estudo intercultural em psicologia da criança, cita o estudo de Whiting, realizado em 1966, com seis culturas diferentes, em que um dos indicadores pesquisados foi a densidade interpessoal, constatando-se importantes diferenças na ecologia psicológica dos primeiros tempos de vida, ou seja, nos ambientes em que as crianças dessas culturas se desenvolvem.

A psicologia ambiental, ao estudar a privacidade e sua participação na formação dos limites e limitações pessoais, regulando as relações do indivíduo com o meio social, demonstra sua importância para o desenvolvimento da formação da identidade e da autonomia pessoal. Holahan (1991, 279), relacionando esse fator com classe social, afirma “la privacía es un lujo relacionado con el nivel socioeconómico, comunmente inaccesible para los pobres”.

O estudo da relação entre o número de cômodos de uma residência e o número de pessoas que nela habitam, além das conseqüências diretas e primárias sobre a individualidade de uma pessoa, traz outras conseqüências, também estudadas pela psicologia.

Uma mãe, por exemplo, será a pessoa responsável pelos cuidados de seu filho, em maior ou menor grau, em função da configuração social do seu ambiente de moradia. Assim, se ela tiver

irmãs com quem coabite, provavelmente despenderá menos tempo cuidando de seu bebê do que uma outra que more sozinha. Uma mãe que deixa o filho num cômodo distante do lugar onde realiza suas tarefas domésticas terá menos probabilidade de atender a todos os seus resmungos (Kagan e Tulkin, 1971).

Um levantamento das teorias sobre a adolescência demonstrou que a primeira abordagem propriamente psicológica sobre essa fase do desenvolvimento, a de Stanley Hall, data do começo do século XX, mas apenas em meados deste século aparecem estudos que a enfocam do ponto de vista de suas relações interpessoais, como é o caso da teoria de Sullivan (Arcieri, 1987).

Pensadores e pesquisadores atuais, especialmente ligados à área da saúde, têm criticado enfaticamente, considerando-as bastante insatisfatórias, duas posturas adotadas em relação à adolescência e sua sexualidade: o abstracionismo e o preconceito de classe social.

A tendência a um reducionismo biologizante (Paiva, 1996) e universalizante (Peres, 1995), desencadeia o abstracionismo, que descola a jovem de sua realidade de vida, com todas suas variações, e gera práticas modeladoras de assistência como se fossem “receitas” a ser seguidas em qualquer realidade.

A outra crítica, expõe a ocorrência de uma discriminação, gerada por uma visão preconceituosa de divisão de classe sócio-econômica:

*“... poder-se-ia indagar se uma jovem
senhora, de 18 anos, instruída, casada, de extra-
ção sócio-econômica privilegiada, cercada pelo*

carinho e admiração dos familiares, à espera de um filho ansiado por todos, pode ser qualificada de “adolescente grávida!” A “Saúde” a abordaria como um “caso”? É bem provável que a própria avó desta hipotética “senhora” tenha tido seus numerosos filhos a partir dos 16 anos ou menos, sem que sobre ela fosse atirado o olhar dos higienistas” (Reis, 1993, 36).

Assim, o que se discute é a questão ideológica sócio-jurídica de legitimidade, que gera uma experiência de pertinência ou marginalidade para quem está, ou não, adequado a determinadas normas como, por exemplo, o casamento, ou em uma condição econômica considerada suficiente, como a que “autoriza” uma jovem a ser simplesmente considerada “mãe” ou, em contrapartida, ser taxada de “mãe adolescente”.

Gilberto Freyre (1981, 349; 364), em seu estudo da civilização brasileira, além da quadrinha colocada no início dessa seção, de autor desconhecido, expressão cultural da região estudada, recolhe duas descrições relativas às práticas de casamento em idade precoce:

“Estas brasileiras, aos doze e treze anos, quando já na puberdade, e a mãe começa a pensar seriamente em casamento, encantam e enleiam com sua beleza florescente” (Von den Steiden, 1885).

“Os casamentos se fazem aqui muito cedo, não é raro encontrarem-se mães de treze anos” (Alexander Caldcleugh, s/d).

Pesquisadores, tanto da psicologia quanto da sociologia, têm utilizado a noção de classe social em seus estudos. Esse fenômeno não é entendido como indicador de determinação, ou seja, não é a classe social que determina o comportamento, mas percebe-se que grupos sociais de diferentes classes apresentam um conjunto específico de atitudes, expectativas, e práticas (Kagan e Tulkin, 1971).

A leitura histórica da Psicologia Social, realizada por Lane (1984), nos apresenta o início de sua sistematização na década de 50, com duas tendências: uma pragmática - que se interessa por relações grupais com fins intervencionistas -, e a outra, de base fenomenológica - que busca modelos totalizantes.

Na década de 60, constatou-se a impossibilidade de se explicar e prever o comportamento social, assim como a complexidade de suas variáveis, tendo-se, então, voltado a utilizar as análises fatoriais, que não são modelos explicativos. Critica-se o positivismo, fora dos Estados Unidos, e especialmente na França, com seu movimento - "68" - de combate à ideologia dominante, que adota o retorno à psicanálise.

Na América Latina, avaliada através dos Congressos Interamericanos de Psicologia, a autora identifica uma oscilação entre dois movimentos, o pragmatismo norte-americano, de um lado, e um filosófico-sociológico, de outro, até que, na década de 70, na busca de uma teoria que “atendesse à nossa realidade”, se formularam propos-

tas concretas com base no materialismo-histórico e voltadas para trabalhos comunitários.

Critica-se uma visão psicologizante do homem, como ser biológico que possui uma mente a ser desvendada, e propugna-se um homem que “fala, pensa, aprende e ensina, transforma a natureza: o homem é cultura e história”, para concluir-se que toda psicologia é social e deve utilizar um enfoque interdisciplinar.

No Brasil, a utilização do método histórico-estrutural, que integra a perspectiva psicocultural com uma abordagem sócio-estrutural, na qual se evidencia o conceito marxista que considera a reprodução humana é um fenômeno de classe, ocorre com a grande reestruturação dos órgãos incumbidos das políticas de saúde pública, na virada da década de 70 (Szmrecsányi, 1988).

Um grupo paulista de psicólogos sociais vem, também, desde 1970, realizando pesquisas a partir do conceito de “Representação Social”. Nessa teoria, o indivíduo e a totalidade social são concebidos como indissociáveis, e o sujeito, ao elaborar e comunicar suas representações, recorre a significados socialmente constituídos e de sentidos pessoais, decorrentes de suas experiências cognitivas e afetivas.

Assim, o homem toma posse do mundo através das interações sociais do dia-a-dia, com seus conceitos, afirmações e explicações (Spink, 1993).

Uma criança que se desenvolve no seio de uma família experimeta o “mapa” que esta traça do mundo. A identidade, essa experiência coerente no espaço e no tempo, se constrói e reconstrói

INTRODUÇÃO

constantemente no curso de sua vida, com base em sua interação com os outros - familiares, amigos, inimigos, conhecidos, companheiros, todos aqueles com quem ela interage (Minuchin e Fishman, 1989 ; Sluzki, 1997).

Tanto família, como rede social, se definem e se transformam em função do contexto sócio-cultural onde estão inseridas, e é assim que elas também são construídas e representadas por cada sujeito.

As teorias da identidade podem ser divididas em dois grandes grupos. Num deles esse fenômeno é entendido no sentido de uma experiência de caráter prioritariamente subjetivo, como é o caso da teoria erksoniana, em que o adolescente aparece preocupado com o que quer ser e fazer, enquanto que somente o adulto estaria preocupado com cuidar de alguém (Erikson, 1974). Segundo esta teoria uma jovem não estaria em condições de ser mãe.

Nas teorias de identidade social, por outro lado, esta é construída através da interação do sujeito com o mundo, da internalização de suas categorias e, assim, depende do contexto social e do momento histórico (Berger e Luckmann, 1983; Scheibe, 1974; Skevinton e Baker, 1989).

Esse último conceito é compatível com o adotado pela etologia, que atribui o significado que um indivíduo vai dar a um relacionamento ao seu meio socio-cultural de referência e à sua experiência passada (Hinde e Stevenson-Hinde, 1987).

Raeff (1994) sugere que o autoconceito das mães adolescentes faz com que estas formulem diferentes interpretações de suas condições objetivas, o que contribui para sua experiência, de tal modo que

auto-observação e observação do mundo estão intimamente implicadas uma na outra.

LeVine (1988b) formulou, em 1974, um modelo do comportamento parental em termos de adaptação. Considera, até essa data, duas perspectivas teóricas sobre os cuidados parentais: uma vinda da antropologia -que enfatizava os valores culturais, e, outra representada por Bowlby - que evidenciava a importância do apego na relação entre cuidador e criança.

Essas tendências teriam contribuído para uma espécie de separação entre fatores filogenéticos e culturais. A proposta de solução para integrar essas tendências seria a que considera as práticas sociais como ações adaptativas, e não como tradições arbitrárias.

Todos os pais desejam as mesmas coisas para os filhos: que eles sobrevivam e tenham saúde; que adquiram tanto capacidades para sobreviver economicamente como outros valores da própria cultura.

Posteriormente, LeVine expande seu modelo, incluindo as mudanças históricas na demografia e nos ambientes sócio-econômicos e culturais. O novo modelo é baseado no conceito de estratégias parentais para investir tempo, atenção e recursos domésticos no crescimento da criança, a curto e longo prazo, gerando um ideal de investimento baseado na “quantidade” ou na “qualidade”, em função das condições do meio sócio-geográfico.

As estratégias dos pais, nos cuidados com seus filhos, são analisadas em dois grandes grupos sócio-geográfico-econômicos: sociedades agrárias e, sociedades urbano-industriais, cujos paradigmas são: a “quantidade” e a “qualidade”, respectivamente.

INTRODUÇÃO

As sociedades agrárias valorizam o trabalho infantil não especializado no lar, como a produção da comida e outros pequenos trabalhos, e o suporte social dos pais na velhice. Avaliam o baixo custo de cada criança, para os recursos domésticos, e os altos índices de mortalidade infantil. Esses fatores fazem com que predomine, nessas sociedades, a estratégia da “quantidade”, sendo o objetivo das mães maximizar a sobrevivência.

A estratégia ótima das sociedades urbano-industriais é a “qualitativa”, em que os objetivos são voltados para desenvolver as habilidades das crianças. Assim, uma criança nessa sociedade implica em maior custo e menor contribuição do que nas agrárias. Essa condição reflete um menor índice de mortalidade, assim como as pressões do mercado de trabalho, que agem através da hierarquia ocupacional, dada pela formação acadêmica que recompensa o custoso investimento.

Há também o investimento, por longo período de tempo, em outras áreas como: espaço, mobília, alimentação, vestuário e divertimento. O padrão de cuidados pode ser qualificado como intenso, implicando na devoção materna consistente em conversar e brincar com a criança, as protoconversas, em resposta às suas iniciativas para as interações sociais.

A partir da teoria de LeVine, aparecem duas outras, com abordagens semelhantes. Uma estuda as expectativas dos pais quanto ao futuro ocupacional do bebê, baseado na sua própria situação ocupacional. E a outra classifica as expectativas dos pais, que irão interferir nos cuidados dispensados ao filho, em três níveis: o econô-

mico utilitário -como a escolaridade -; o do companheirismo, e o do estreitamento das relações do casal. Esses níveis variarão em função da estrutura da sociedade em que os pais vivem. (LeVine, 1988b)

Desse modo, pode-se dizer que as três formas de avaliar o fenômeno dos cuidados parentais se caracterizam por sua relatividade, levando, portanto, à necessidade de compreendê-los em função do ambiente sociocultural-econômico em que se situa a família em apreço.

I.2.2 O “risco” de ser mãe jovem

Ser mãe jovem ou mãe adolescente é uma variação na apreensão do mesmo fato, decorrente de diferenças de seu significado, em função de condições externas a ele.

Uma mulher de quinze anos, que dá à luz uma criança, será considerada ou não como estando dentro das expectativas de seu meio cultural, geralmente representado por sua família de origem, a qual, por sua vez, representa as normas de grupos sociais mais amplos.

Todas essas significações vividas pelos grupos estão, por sua vez, relacionadas com uma série de condições de difícil apreensão, como sua história, a estrutura da hierarquia de suas relações interpessoais -que envolve poder e dominação -, o ambiente geográfico com todas suas variações, além de condições de natureza psicológica idiosincrática.

Porter (1990) pondera que considerar as mães adolescentes como “risco” é um preconceito. Avalia que os dados empíricos não são suficientes para se conhecerem os mecanismos pelos quais as múl-

INTRODUÇÃO

tiplas e complexas variáveis interagem, de modo que essas mães não atinjam o padrão ótimo esperado.

A análise histórica, realizada por Reis (1984), do discurso da Saúde Pública, a respeito da gravidez adolescente, pode fornecer indicadores do pensamento social a respeito dessa questão.

Nas décadas de 30 e 40, predomina uma orientação obstétrico-pediátrica. Em 50, constata-se um certo desinteresse pela questão, com a manutenção, no Brasil, das temáticas das décadas anteriores. Em 60, surge uma forte preocupação com a adolescente que engravida e, em nome de uma atitude preventivista, ela é circunscrita a um âmbito de moléstia e ilegalidade.

Na década de 70, adota-se um discurso mais compreensivo, transformando a gravidez adolescente de moléstia em sintoma. Finalmente, nos anos 80, detecta-se um misto de aceitação do desejo genuíno da adolescente pela realização da maternidade, com uma atitude de “orientação com autoridade”, que se propõe a evitar essas ocorrências.

A contextualização histórico-sócio-cultural da questão da maternidade adolescente indica a relatividade da atribuição do conceito de risco.

A literatura de pesquisa americana, em várias de suas revisões, chega a conclusões controvertidas quanto à questão do risco biológico, evidenciando-se consistente no que se refere aos riscos sociais e relativos ao desenvolvimento do bebê. Aponta-se a constância das indicações do baixo nível econômico como fator de risco. A cultura

INTRODUÇÃO

aparece como fenômeno que é claramente mutável e traz repercussões sérias para a vida das jovens e de seus filhos.

As estatísticas brasileiras apontam na mesma direção que as americanas, sugerindo a possibilidade da ocorrência de fenômenos parecidos. Também do mesmo modo observa-se a correlação entre situações de risco e pobreza.

A pesquisa sobre a fecundidade da mulher brasileira, de 15 a 19 anos, realizada entre 1970 e 1980, foi positiva - +1,07, assim como a das mulheres da cidade de São Paulo - +1,15 (Coletânea sobre a Saúde Reprodutiva do Adolescente Brasileiro, 1988).

A taxa total de fecundidade das mulheres, na região metropolitana de São Paulo, no período entre 1980 e 1992, foi negativa - -32,04 -, enquanto, no mesmo período, a mesma taxa das mulheres com idade entre 15 e 19 anos, foi positiva - +1,47.

Uma revisão publicada em 92 informa que uma em cada dez adolescentes (teens) americanas engravidavam e que aumentava o número de partos entre 10 e 14 anos, assim como o número de nascimentos entre adolescentes solteiras: sendo dois terços entre as brancas e 97% entre as negras.

Os autores dessa revisão ponderam que a maternidade adolescente é um problema sério no mundo, especialmente nos Estados Unidos.

Entre os riscos sociais para a jovem e para o desenvolvimento da criança, mencionam-se: a ajuda mínima, ou instável, do pai do bebê e a inconsistente ajuda da família e da comunidade profissional. Do ponto de vista do desenvolvimento, a gravidez adolescente é con-

siderada um desvio da trajetória esperada (Schellenbach, Whitman e Borkowski, 1992).

A análise da maternidade da adolescente americana assume caráter e importância social, na medida em que se estabelecem correlações com os outros fenômenos presentes na época do levantamento dos dados.

Assim, o fato de as mães jovens cuidarem mais ou menos de seus filhos, em correlação com fatores culturais, permite o deslocamento da responsabilização inequívoca sobre o fator idade da mãe. As duas revisões subsequentes demonstram a influência da abertura dos padrões culturais sobre a possibilidade de a mãe jovem assumir a criação de seu filho.

Um levantamento realizado com mulheres americanas na década de 80 informa o crescimento de partos entre mães solteiras, e indica uma tendência de relação: entre os cuidados prestados pela mãe adolescente e fatores ecológicos - familiares, econômicos e educacionais.

Aponta, também, para a ocorrência de uma mudança, na ecologia social da gravidez adolescente nos Estados Unidos, com base no fato de que, no momento da pesquisa, foi estimado em 93% o número de crianças recém-nascidas cuidadas pelas próprias mães, enquanto que, duas décadas antes, o número de filhos de adolescentes doados para adoção era “dramaticamente” maior (Coll, Hoffman e Oh, 1987).

Apesar de detectarem que as mães adolescentes ainda tendem a ser solteiras e pobres, Barth, Schinke e Maxwell (1983) apontam uma mudança nos padrões culturais, relativamente à maternidade na

adolescência, e isto no sentido de sua maior aceitação, quando comparação com o estudo de Gabrielson, de 1970, em que a gravidez era apontada como fator de suicídio entre as americanas pesquisadas na década de 60, época em que as adolescentes grávidas eram expulsas de casa.

O fator “pobreza” parece ser o mais evidentemente associado à questão do risco social das mães jovens. Sendo uma condição de complexa determinação, nas revisões americanas esse fator está correlacionado com outros, como os fenômenos migratórios, a presença do pai do bebê e a falta de responsabilização dos profissionais.

As estatísticas americanas referentes à década de 70 indicam que a morbidade e mortalidade infantis estão associadas à sobreposição entre maternidade e adolescência, e baixo padrão econômico. (MacCormick, Shapiro e Starfield, 1984)

Numa revisão sobre pesquisas e programas relacionados com mães adolescentes, comenta-se que é recente o interesse com a paternidade de modo geral e que são altos os índices de mães adolescentes que cuidam de seus filhos sem os respectivos pais, o que dificulta a inclusão desses últimos nos delineamentos de pesquisa.

Sobre a maternidade na adolescência, os cuidados prestados ao bebê são considerados potencialmente problemáticos, com risco de se revelarem inadequados, levando as crianças a experimentar dificuldades no desenvolvimento.

Os riscos, no entanto, não dizem respeito à idade das mães em si, mas às condições que as envolvem - ecológicas, como o baixo nível econômico, a escolaridade precocemente interrompida, e a

instabilidade familiar. (Chase-Lansdale, Brooks-Gunn e Paikoff, 1992).

Em relatório publicado em 1994 pelas organizações Pan-Americana de Saúde e Mundial da Saúde, aparece a descrição da dinâmica, da estrutura e das características das famílias das Américas.

A partir da análise dos efeitos, entre outros, da crise econômica e do empobrecimento das áreas urbanas, devido à migração da área rural para as cidades, se conclui que esses fenômenos têm transformado tanto os modelos de socialização das crianças e dos adolescentes, quanto os papéis dos membros das famílias. Considera-se que, além de o custo dessas transformações ser alto para os jovens, o é especialmente para as mães.

Outra conclusão, apresentada nesse documento, é que as adolescentes, expostas a experiências sexuais não protegidas e a gravidezes não planejadas, correm um grave risco social, psicológico e biológico.

Em relatório anterior, 1988, das mesmas instituições, com levantamentos específicos da população brasileira, os autores concluem que, na medida em que a jovem tende a engravidar após quatro anos do início de sua vida reprodutiva, isso descartaria a atribuição de risco biológico, válido até o segundo ano após a menarca. Os riscos apontados são: a subnutrição, a exposição a ambientes insalubres e excessivamente contaminados, o baixo nível sócio-econômico e o atendimento pré-natal incompleto ou tardio (Coletânea sobre a Saúde Reprodutiva do Adolescente Brasileiro, 1988).

INTRODUÇÃO

Na mesma direção aponta a revisão da literatura, realizada por Phipps-Yonas, em 1980, em que os dados sugerem que, embora uma adolescente típica americana esteja biologicamente preparada para a maternidade, um complexo conjunto de variáveis sociais e psicológicas apontam sua mínima condição para desempenhar esse papel.

Assim, tudo indica que a condição biológica, determinada pela idade, é o menor dos fatores relacionados à questão da maternidade do grupo jovem da sociedade.

Desse modo, faz-se necessária a dissociação da causalidade inequívoca entre maternidade jovem e risco biológico e, por outro lado, o fortalecimento da correlação entre juventude e condições sócio-econômicas de sobrevivência e assistência, de si e de uma possível descendência.

A temática da sobrevivência aponta para a retomada da organização social e, em nosso sistema econômico, para a questão das classes sociais.

Muraro (1983, 19) realizou no início da década de oitenta uma pesquisa sobre a sexualidade da mulher brasileira. Na sua análise, ela procura relacionar os dados obtidos com o sistema econômico vigente. Discute o valor da quadriplificação da população mundial em uma década -2 milhões de anos para atingir 1 milhão, e 10 anos para chegar a 4 milhões, como sendo “dentro deste conceito de exploração capitalista que o problema populacional torna-se, a nosso ver, o mais grave na época atual.”

A sua análise das condições de procriação no Terceiro Mundo está em estrita concordância com as observações realizadas por LeVi-

INTRODUÇÃO

ne (1988b), das condições histórico-sócio-geográficas às quais as mulheres têm de se adaptar, seja por uma estrutura arcaica, que as faz procriar muito, seja pela necessidade de buscar uma carreira, que as faz procriar pouco.

Conseqüentemente, a taxa de natalidade é muito alta nos meios rurais e, com a penetração do capitalismo no campo, massas cada vez maiores de pessoas, que não encontram mais trabalho devido à mecanização crescente ou à diminuição do espaço existente para as culturas de subsistência, migram para as periferias das grandes cidades, vindo aumentar o contingente de desempregados ou subempregados.

Nessa pesquisa, as respostas à questão: “A mulher com mais filhos é mais feliz?”, demonstram uma nítida clivagem por classe: 28% das operárias, 12,8% da classe média e 2,9% das universitárias respondem positivamente. Para a questão: “A família que tem mais filhos tem mais ajuda?”, a distribuição das respostas positivas é a seguinte: 32,4% das operárias e 10% da classe média.

O levantamento da população brasileira apresentado pelo relatório Coletânea sobre a Saúde Reprodutiva do Adolescente Brasileiro (1988), apresenta dados que são consistentes com as ponderações de Muraro. Os dados apontam para um declínio, entre 1970 e 1980, da população jovem entre 15 e 19 anos, na área rural - 45,5/30,4 -, e, um aumento dessa população na área urbana - 58,5/69,6.

Uma reassociação de fatores de ordem biológica e cultural resulta na correlação entre a idade de ingresso na vida de parceria sexual

INTRODUÇÃO

ativa e as condições de inserção econômica e cultural do grupo jovem da sociedade.

O próprio dado biológico, que pareceria o mais estável, indica alterações de ordem evolucionária, como é o caso do rebaixamento da idade da menarca.

Relacionando a experiência psicossocial com a perspectiva bio-evolucionária, John Money, psicólogo especialista em sexualidade humana, afirma que por mais de um século a puberdade tem caído na proporção de um ano para cada geração, enquanto a inserção econômico-social no mundo adulto fica cada vez mais difícil e, portanto, ocorre cada vez mais tarde.

O lapso que se estabelece na interação desses dois fatores vem transformando a adolescência, de um breve período de transição, em uma etapa significativa da vida, com exigências sexuais bastante peculiares (Tucker e Money, 1981).

McAnarney e Adams (1985, 369) confirmam as conclusões de Money, informando a idade média da menarca das jovens americanas, entre 12,6 e 12,9 anos, e dando a estimativa de intercurso sexual até os 19 anos, das adolescentes que nunca se casaram, como sendo de 40 a 50%. A conclusão dessas autoras é de que:

“Pregnancy and parenthood may represent positive accomplishments for teenagers who have experienced few successes in their lives”.

Em pesquisa realizada por Gaiarsa (1967) com 1 000 jovens de ambos os sexos, de São Paulo e do Rio de Janeiro, com idade entre 18 e 21 anos, à pergunta sobre a concordância com o matrimônio mo-

INTRODUÇÃO

nogâmico e indissolúvel, 66% das mulheres paulistas responderam afirmativamente. Por outro lado, sobre o direito da sociedade sobre a vida sexual de cada um, considerando o uso de anticoncepcionais seguros, apenas 10,8 por cento do mesmo grupo respondeu afirmativamente. Mesmo levando em conta a ressalva do pesquisador de possíveis mal-entendidos quanto a esta última questão, é bastante discrepante a diferença.

O autor considera que a segunda proposição é uma reformulação da primeira, e conclui que, afastando o preconceito relativo à formulação tradicional - matrimônio monogâmico -, a pessoa refletiria mais sensatamente e julgaria com mais precisão. Outra possibilidade de análise seria a de que essas jovens “desejariam” o casamento, não o percebendo como uma imposição da sociedade.

A estatística brasileira aponta que, em 1993, 48% das mulheres brasileiras, na faixa etária entre 15 e 19 anos, já haviam iniciado sua vida sexual. Desse modo pode-se considerar que a jovem brasileira é sexualmente ativa (Chipkevitch, 1994).

O médico brasileiro, Dr. Carlyle Guerra de Macedo, em 1985, então diretor da Organização Pan-Americana de Saúde, ao introduzir a publicação desta entidade, “La Salud del Adolescente y el Joven en las Americas”, pondera que, apesar de reconhecer a importância da presença dos jovens,

“las sociedades actuales no han creado los espacios laborales y culturales para incorporar a los contingentes de jóvenes que ellas mismas van produciendo” (1985, vii).

INTRODUÇÃO

Desse modo, se as jovens vão-se capacitando biologicamente para o exercício da sexualidade e da reprodução, a idéias apontadas pelos interessados neste aspecto demonstram uma condição cultural que leva a uma contradição: aos jovens não são dadas oportunidades de trabalho e lazer, daí a reprodução possivelmente representar uma saída como forma de “produção” capaz de lhes dar uma espécie de identidade, apesar do impedimento da concretização de uma “vida autônoma”.

Assim, o que pode ser considerado um “ato autônomo” gera, muitas vezes, maior dependência e frustração.

Os padrões de vida e comportamento de uma sociedade são estabelecidos para os grupos considerados “normais” ou “ideais”. Dessa forma a mãe jovem passa a ser um desvio quando pobre e impossibilitada de ser uma “mãe modelo”.

O modelo americano de “mãe padrão” pode ser apreendido no texto de Trevathan (1987, 233), sobre os cuidados com o bebê:

“Today, a Western mother typically bottle-feeds her infant and put it to sleep in an infant bed, usually in its own room, away from its parents. The infant is fed approximately every 4 hours, and any crying between feeds is ignored, unless there is suspicion of illness or other “true” crisis. Mobiles are hung above the bed to provide entertainment and enhance intellectual development, and when the infant is out of bed it can be placed in an infant seat, swing, or rocker

that winds up to simulate the movement of adult walking. Certainly, there are frequent periods of fairly intense interaction between parents and infants, but the extent of interaction is far less than that experienced by human infants for millinea”.

I.2.3. Rede/apoio social

As pesquisas que encontrei, ao buscar o cruzamento entre mãe jovem, processo evolucionário/adaptação/ecologia e etologia, apontaram consistentemente na mesma direção: rede/apoio social.

Como o exposto na subseção anterior nos leva a deduzir que a gravidez da adolescente é considerada de risco, as pesquisas levantadas indicam que uma solução encontrada pelos profissionais ligados à saúde, para tratar desse “problema”, foi a “rede social”.

O conceito de rede social está presente na literatura de pesquisa, correlacionado com situações de adaptação, especialmente de grupos “marginais”, há algumas décadas.

Podemos constatar esse fato no texto de Hess (1975) sobre as influências da classe social e da etnia na socialização, onde encontramos que a confiança em amizades não ligadas ao trabalho e os contatos com parentes para obter apoio social e recursos geram uma rede que traz conseqüências adaptativas à vida da classe baixa.

Holahan (1991) faz um levantamento de pesquisas que comprovam a influência do apoio gerado pela rede social sobre a saúde mental das pessoas. São consideradas fontes naturais de apoio social: a família extensiva, os vizinhos e os amigos, além de um outro grupo,

que é composto por sacerdotes, policiais, cabelereiros e donos de bar. Outros fatores importantes, relativos a esse fenômeno, são: o tempo de residência em determinado lugar, o sentimento de pertinência e a frequência de interação com os vizinhos.

Assim, os profissionais não criaram um modelo de assistência, mas identificaram uma forma de organização já existente na sociedade, a qual incorporaram aos seus estudos e trabalho.

Apenas recentemente, os pesquisadores iniciaram tentativas de estabelecer pontes entre os campos de estudo da psicologia e da sociologia, concebendo a criança como parte de uma rede social, em benefício dos estudos do desenvolvimento (Carvalho, 1992). Em uma pesquisa com adolescentes, metade da população afirmava haver pessoas fora do núcleo familiar que se considera como sendo da família. Desse modo, o autor conclui que:

“The role of extended kin in supporting child-rearing patterns is only a small piece of a growing interest in efforts to examine afresh existing social supports for the parents and children” (Furstenberg Jr., 1985, 286).

Kurt Lewin foi um dos pioneiros a estudar o comportamento do ser humano através de um modelo em que é possível detectar claramente várias estruturas onde um indivíduo se encontra e como essas estruturas se entrelaçam umas às outras.

Nas décadas seguintes, Bronfenbrenner desenvolve o modelo de Lewin, estabelecendo hierarquias de inserção do sujeito no mundo. Both, por sua vez, desenvolveu na Inglaterra um modelo surgido na

antropologia, que estuda os fenômenos das relações humanas de modo estruturado: as redes.

As possibilidades de abordagem das formas de organização humana são muito variadas. As subdivisões que cada autor determina têm um valor intrínseco a sua própria teoria, e não estabelecem qualquer padrão último de análise. O interesse em observar várias teorias é que sua comparação permite a identificação de elementos que se repetem ou se ampliam, enriquecendo nosso conhecimento.

Na análise de Girod (1970), por exemplo, a compreensão de Lewin a respeito do indivíduo está necessariamente condicionada às pequenas células de conjuntos sociais em que se insere, de modo a estabelecer uma microssociologia. Para Lewin, o grupo é mais, e diferente, do que a soma de seus elementos, que são interdependentes. Assim, ele desenvolve o conceito de "espaço de vida", da seguinte forma:

"... para o indivíduo, o grupo é parte do espaço de vida em que ele se movimenta. Atingir ou conservar uma determinada posição ou status no interior desse grupo constitui um dos objetivos vitais do indivíduo. Sua posição no grupo, a quantidade de espaço de movimento livre dentro dele, e as características grupais semelhantes são importantes na determinação do espaço de vida do indivíduo. Tornar-se-á claro, desde logo, o quanto o casamento significa no espaço de vida do indivíduo" (Lewin, 1973b, 102).

Ao referir-se ao grupo conjugal, relativizando as diferenças decorrentes das culturas em termos de raça, trabalho e classe social, avalia algumas propriedades típicas de nossa cultura, dentre elas a pequenez do grupo, que ele descreve assim:

“O grupo conjugal contém dois membros adultos e talvez um ou mais filhos. Dado o pequeno número de membros do grupo, cada movimento de um dos membros atingirá profundamente, falando de forma relativa, os demais e o estado do grupo. Em outras palavras, a pequenez do grupo torna seus membros muito interdependentes.” (Lewin, 1973b, 104)

A compreensão do desenvolvimento do ser humano como produtor e produto da interação com o meio e a compreensão do meio em toda sua complexidade, abrangendo seus vários níveis de determinação, dos imediatos (microssistema), aos mais longínquos (macrossistema), nos remete à questão do modo como as idéias a respeito da gravidez na adolescência podem ser vividas por essas jovens, neste momento de seu desenvolvimento.

Robin (1997), por exemplo, subdivide as interações com o ambiente em dois grandes grupos: o microssistema familiar, e o exossistema, que inclui o impacto do emprego, da residência, dos transportes urbanos, das relações e suporte social na construção dos laços familiares.

INTRODUÇÃO

A teoria explicativo-descritiva proposta por Bronfenbrenner (1977) expande o microsistema de Lewin em outros três sistemas que se “aninham” um no outro como as “Russian dolls”, de modo a criar uma aproximação ecológica do desenvolvimento e, portanto, do comportamento humano.

Em uma tentativa de integrar a psicologia com a biologia e a sociologia, esse autor estuda o desenvolvimento do homem em interação com as “forças” do meio ambiente físico e social. Todas as relações são bidirecionais e recíprocas, e cada sistema implica um nível diferente do ambiente.

Assim, o “microsistema” é o das relações mais imediatas do indivíduo, um padrão de atividades, papéis e relacionamentos interpessoais experimentados pelo indivíduo em um contexto com características físicas e materiais determinadas; o “mesossistema” compreende as inter-relações entre os diversos contextos em que o indivíduo vive: casa, trabalho e igreja, por exemplo - com suas formas de comunicação e domínio.

O “exossistema” se refere a um ou mais contextos que não envolvem diretamente a pessoa como participante ativa, mas nos quais os eventos que ocorrem interferem nos contextos em que vive e geralmente inclui os ambientes freqüentados pelos indivíduos com quem se relaciona: o ambiente de trabalho do parceiro, por exemplo. O “macro-sistema” diz respeito às subculturas e cultura como um todo, que afetam o indivíduo e os ambientes concretos onde se desenvolve e se relaciona e, desse modo, refere-se à ideologia dominante.

Sempre que houver uma alteração no papel do indivíduo e/ou no seu meio ambiente, haverá uma mudança ecológica. Dessa forma, os grupos podem constituir-se e desfazer-se. A pertinência aos grupos é um fenômeno dinâmico, que exige a atenção à determinação temporal de sua observação e análise. A história da constituição de um determinado conceito pode ajudar a compreender sua função “cultural”, em um determinado tempo e lugar.

O uso metafórico do conceito de “rede” foi criado por Radcliffe-Brown em 1940 e, no mesmo ano, Fortes denomina de “teia” a idéia de união dos grupos de descendência unilinear formados por parentesco e por laços de afinidade.

Elisabeth Both (1976) foi uma das principais divulgadoras do conceito de rede social, na área das relações sujeito-meio.

Essa antropóloga comandou uma equipe de trabalho, para desenvolver uma pesquisa sobre a “família inglesa normal”, encomendada pela “Tavistock Institute of Human Relations”, centro de formação e pesquisa em psicanálise, no início da década de 50.

O delineamento de sua pesquisa considerou os modos como os cônjuges realizavam as tarefas domésticas: através de papéis segregados ou conjuntos, e como essas duas formas variavam segundo o meio social imediato à família.

Esse meio foi, então, o que se considerou como “rede”.

A rede podia ser formada por diferentes formas de relações, o que estabeleceria uma malha estreita ou frouxa.

INTRODUÇÃO

O uso sistemático do conceito de rede foi feito por Barnes, a partir da década de 60, ao analisar inicialmente uma aldeia de pesca na Noruega (Both, 1976).

Barnes fez uso do conceito de rede em substituição ao de grupo corporativo, para analisar o campo das amizades, parentesco e classe social, para o qual esse último conceito não era aplicável.

Para Both, o conceito de rede tem sido usado de três maneiras: como método de estudo dos elos sociais dentro da unidade básica de estudo; no estudo das relações sistema/meio social; e no estudo dos processos sociais e da geração das formas sociais.

Na subseção que tratou da questão do risco da maternidade na juventude, imediatamente situado acima, pode-se identificar que a condição de risco não está baseada em fatores de idade, mas em fatores sócio-econômico-geográficos. As questões geográficas apontam para a migração do campo para a cidade, com a conseqüente marginalização dos grupos migrantes, condicionados à miséria, à insalubridade e a limites de acesso às condições de vida no novo meio social. Vários autores se referiram à falta de assistência pública a esses grupos, como, por exemplo, na questão do pré-natal.

A hipótese proposta nessa seção é a de que os pesquisadores, assim como os órgãos públicos, adotaram como uma perspectiva de solução dessa situação um fenômeno que se encontra presente nas estruturas de organização social humana: a rede social ou rede de apoio, ou ainda o apoio social.

O Senado americano, por exemplo, quando solicitou um texto ao “Basic Behavioral Science Task Force of the National Advisory

Mental Health Council” (1996), com o objetivo de preparar o plano nacional para a pesquisa científica, recebeu um capítulo que foi dedicado aos processos familiares e redes sociais.

Os autores desse texto afirmam que:

“literally hundreds of studies have shown that social support protects people from the negative mental health consequences of stressful life events, such as becoming a parent or caring for someone with a long-term illness”.

Uma revisão, realizada em 1979, enfocou o desenvolvimento da criança do ponto de vista da sua rede de relações. A linha condutora era acessar a ecologia social da interação da criança com seus pais.

Os autores definiram rede de relações como contendo as pessoas fora da casa, que estão engajadas em trocas afetivas e/ou materiais com os membros da família imediata.

A colaboração partilhada nos cuidados com a criança está entre as possíveis influências da rede de relações sobre os pais, que os autores listam em diferentes grupos econômicos, étnicos e culturais, tanto em famílias formadas por apenas um ou pelos dois membros do casal.

Os autores desenvolvem uma conceituação da rede de relações de modo a analisá-la em três dimensões gerais: das suas características relacionais - quando a rede afeta diretamente ou envolve a relação dos pais com a criança; das suas propriedades estruturais - quando afeta as crenças, atitudes e expectativas; e, da sua localização no espaço e tempo - que se refere à proximidade e conhecimento entre os mem-

bros da rede e a díade ou tríade pais/criança. (Cochran e Brassard, 1979)

Pensar em termos de rede social implica, de imediato, que se identifique a existência de uma interação. Essa interação pode ser de muitas ordens ou níveis, como já apontado por Both.

O estudo da interação humana nos reporta, em última instância, às questões adaptativas de natureza evolucionária, como apresentado no início desta tese. Siegrist, Siegrist, e Weber (1984), por exemplo, ao analisarem os parâmetros sociológicos nos estudos das falhas na adaptação das pessoas, apresentam o suporte social como um desses parâmetros.

Apesar de encontrarem dificuldades em definir o que seja suporte social, os autores afirmam que os vínculos sociais parecem ser de extrema importância na história de nossa espécie.

De acordo com o argumento sócio-biológico, tem havido preferência seletiva por competências aptas a proporcionar suporte: a sobrevivência do grupo depende dos comportamentos de suporte mútuo. O conceito de suporte social pode ser entendido em vários níveis de argumentação, entre os quais o nível do comportamento interativo entre indivíduos, ou seja, da assistência e resposta retroativa cognitiva, emocional e instrumental, e o nível da emoção, ou seja, de um sentimento de segurança, baixa ansiedade e agressão, com as melhores chances de relaxamento.

As pesquisas apontam que, nos grupos de classe sócio-econômica baixa, o risco das ligações emocionais resulta da crescente

instabilidade social e dos amplos espectros de eventos vitais criticamente negativos (Siegrist, Siegrist, e Weber, 1984).

Uma proposta de mensuração do suporte social apresenta duas possibilidades de medida: uma estrutural, que descreve a existência de relacionamentos, e a outra funcional - que avalia a extensão em que esses relacionamentos providenciam funções particulares. Conclui-se que há evidências suficientes, tanto para o modelo de suporte como propiciador de benefícios diretos quanto para o modelo do suporte como protetor de experiências estressantes (Cohen e Wills, 1985).

Essas conclusões podem ser ratificadas pela análise das duas revisões apresentadas acima. O que Cochran e Brassard (1979) denominam de propriedade estrutural e localização no espaço e tempo, e, o que Siegrist, Siegrist, e Weber (1984) qualificam como nível da emoção, considero que podem ser reclassificados como uma medida funcional do suporte social.

O sistema de suporte social é de importância primária na influência do comportamento parental, seja direta ou indiretamente, através dos recursos psicológicos dos pais ocupados na tarefa da criação.

Vários tipos de suporte social têm sido considerados importantes para as mães jovens: do parceiro ou marido, da família de origem, do grupo de pares e dos membros da comunidade.

Quanto ao suporte do parceiro masculino e sua influência sobre a “maternagem”, a questão que se coloca é a acessibilidade desse tipo de informação, já que as adolescentes tendem a estar solteiras por ocasião do parto (Schellenbach, Whitman e Borkowski, 1992).

INTRODUÇÃO

Para Holahan (1991) o apoio social faz a mediação, ou vínculo psicológico, entre a participação de uma rede social e a saúde mental. As características das redes de apoio social são: o número de pessoas, sua coesão e abertura à expressão emocional, o tempo de convivência e sentimento de pertença, e a variabilidade de pessoas, como familiares, vizinhos, amigos etc.

A rede social significativa tem sido a base de atividades preventivas na área da saúde mental. As práticas dos grupos de autoajuda que vêm-se multiplicando nos últimos tempos, diversificando as “dificuldades humanas” que abrangem, é uma prova exemplar desse fenômeno, o que aponta para o entendimento de uma função importante dessa forma de estrutura social - a rede -, que é a de propiciar apoio social.

No início do século, ao estudar o suicídio, Durkheim já identificava como fator etiológico importante a diminuição dos laços sociais, como os da família, da comunidade e da igreja, e a consequente dissolução dos claros papéis e normas sociais (Siegrist, Siegrist, e Weber, 1984).

Caplan (1980) considera a família como o principal suprimen- to psicossocial para a prevenção primária da saúde mental.

A utilização de rede/apoio social como instrumento das práti- cas na área da saúde mental podem estar relacionadas com os maiores ou menores incentivos em projetos de saúde pública.

Assim, por exemplo, quando os movimentos psiquiátricos an- tihospitalocêntricos estavam mais fortes, a rede social aparecia como

forma de extensão da participação da comunidade nas questões conceituais e pragmáticas pertinentes.

A equipe de assistência a mães adolescentes de uma maternidade pública, em São Paulo, ao discutir a presença de situações conflitivas nas relações familiares do dia-a-dia, sugerem como solução que a instituição de saúde continue oferecendo apoio para essas mães, nesse sentido participando de sua rede de relações até a superação dos conflitos (Wajmann, 1988).

Os próprios avanços da medicina, como os tratamentos das infecções, e da ciência, como o entendimento de que o recém-nascido já tem uma experiência psicológica, colaboraram para que determinadas práticas como a proximidade da mãe com seu filho, suspensas no início do século, com a hospitalização do parto, pudessem ser recuperadas, colaborando para que o vínculo da mãe com o feto não fosse interrompido, mas, ao contrário, mantido na prática do alojamento conjunto, uma prática de rede familiar dentro de uma instituição de saúde (Arcieri, 1995).

A interseção saúde e rede vem reaparecendo na década de 80 e 90, através de, pelo menos, três contextos: a pesquisa científica, a clínica psicológica e a saúde pública (Sluzki, 1997).

Pesquisas realizadas em 79 e 84 por Berkman e Syne, e Berkman respectivamente, com a população adulta de Alameda County na Califórnia, com 7000 sujeitos, mostraram na pesquisa de acompanhamento forte correlação entre rede social e sobrevivência.

No contexto da clínica, a rede social aparece através do desenvolvimento da utilização de abordagens de terapia familiar, que

utilizam um conceito de família não-formal, que inclui todas as pessoas significativamente vinculadas a um determinado grupo (Sluzki, 1997).

No âmbito da saúde pública, os trabalhos com redes sociais parecem ter sido úteis para tratar de certos grupos minoritários, como é o caso da proteção aos menores, a exemplo da realizada por Minuchin em Nova York.

Uma rede pode ser considerada como o nicho pessoal de uma pessoa, contexto de adaptação e desenvolvimento, de identidade gerada pelas intersignificações em movimento constante.

Sluzki (1997) discrimina seis funções que o indivíduo em seus intercâmbios interpessoais, pode obter de uma rede: companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços, e acesso a novos contatos.

Considerando-se como rede social a família extensiva, os avós de um bebê fazem parte desse grupo, e a identificação de sua presença efetiva nos relacionamentos pode ser uma prova de exercício de uma função social como apoio, por exemplo.

A progenitura futura entra nos cálculos da espécie, de modo que a mãe mais velha tende a desmamar mais tarde seus últimos filhos, e ajudará suas filhas na criação dos netos (Schappi, 1987).

Eibl-Eibsfeldt (1989) fala da importância da geração de avós como uma extensão natural do núcleo familiar pai-mãe-filho e de sua importância no mundo da criança.

Chase-Lansdale, Brooks-Gunn e Paikoff informam que, em 1992, 42% das avós americanas cuidavam de seus netos.

Em uma pesquisa da década de 80, realizada em Baltimore, constatou-se que, de 103 mães adolescentes, 60% residiam com suas respectivas mães.

Ao apresentar as possibilidades de relações vinculares importantes nas estruturas de rede, como a família, na intenção de apontar para o modo certo de intervenção terapêutica, com fins de se obter um resultado eficaz, Minuchin usa o seguinte exemplo: “de poco valdrá instruir a una madre si quien realmente cumple ese papel para el niño es su abuela” (Minuchin e Fishman, 1989, 32).

I.2.4. Revisão da literatura de pesquisa

As pesquisas sobre mães jovens e os cuidados com seus bebês, presentes na literatura - Psychlit -, dos últimos 10 anos, são poucas. Como já descrito acima, o cruzamento de “descritores” como adaptação/evolução/etologia apontam sempre na direção do conceito de rede social, consoante relatado na subseção anterior.

As ações de cuidados geralmente estão incluídas em um conjunto maior de fatores, além dos cuidados básicos, segundo proposto nesta tese. Para essa avaliação mais ampla, os pesquisadores fizeram uso de um ou mais instrumentos padronizados, sendo o mais utilizado o HOME.

Os levantamentos relativos à rede social, de modo geral, foram realizados através de questionários produzidos por cada equipe de pesquisa, à semelhança de nosso procedimento.

Uma terceira preocupação que aparece com frequência nas pesquisas selecionadas é o estresse, geralmente avaliado através de um

teste padronizado. O estudo desse conceito não fazia parte das pretensões desta tese.

Ainda como quarto elemento pesquisado pelos autores aqui citados, aparecem conjuntos variados de sentimentos: ansiedade, depressão, apego, auto-estima, sempre testados por instrumentos padronizados.

Decidimos pela manutenção da descrição global de cada pesquisa, para possibilitar o acesso ao conjunto original, como foi proposto e executado, assim como aos resultados que essas pesquisas puderam obter.

Na pesquisa que se segue, os autores constatam a eficácia da rede social como suporte, não pelo seu tamanho, mas pela qualidade das relações que promove. Destaca-se a importância da família para as mães de idade acima da adolescência.

Schilmoeller, Baranowski e Higgins (1991), ao pesquisarem o suporte a longo termo e ajustamento pessoal de mães adolescentes e mais velhas, afirmam de antemão que desenhar um retrato dos pais adolescentes é complicado.

Ao analisar como o uso de programas de intervenção para as mães adolescentes tem sua eficácia associada com os relacionamentos sociais positivos dessas mães, os autores introduzem o conceito de Wahler da “insularidade” do adolescente, quando este não é capaz de estabelecer relacionamentos, ou esses são considerados negativos.

A pesquisa se propõe a aumentar o número de informações relativas às associações entre o suporte social e determinadas ocorrências, entre elas o comportamento materno, além de verificar se

INTRODUÇÃO

as adolescentes são mais insulares que as mães adultas. São usados dois instrumentos para avaliar o suporte da rede de relações: Community Interaction Checklist e o Perceived Family Support Scale.

O comportamento materno foi medido através do HOME. Os autores não encontraram diferença, no número de contatos, entre mães adolescentes e adultas, que os avaliaram igualmente como positivos. As adultas, no entanto, consideram que suas famílias propiciam mais suporte.

Os autores concluem sugerindo que o ajustamento psicológico da mães adolescentes pode ser influenciado pela rede social, que providencia interações positivas, e pelas famílias, que são percebidas como sendo de ajuda e prazerosas. O importante não é o tamanho da rede de suporte mas a qualidade das interações e a percepção do grau de suporte das pessoas com quem elas interagem.

A pesquisa, a seguir, indica um resultado curioso para nossa proposta de levantamento: que as jovens se apóiam mais em pessoas de sua faixa etária do que nos mais velhos, no que tange aos cuidados com o bebê.

Coll, Hoffman e Oh (1987) descrevem a mudança no comportamento das mães solteiras americanas, ao deixar de oferecer seus filhos para adoção, como sendo uma alteração na ecologia social do país.

Considerando as variações subculturais relativas à gravidez adolescente e à prevalência dos cuidados com os bebês entre adolescentes, bem como o crescimento da gravidez adolescente entre caucasianas solteiras, os autores decidiram pesquisar esse subgrupo da

população quanto ao suporte nos cuidados com os bebês e o estresse, comparando-o com o subgrupo das mães adultas da mesma raça e paridade.

Pesquisaram também os comportamentos maternos e as características do ambiente doméstico. A ajuda nos cuidados com o bebê foi avaliada mediante entrevista em que a mãe informa quem contribui com os vários cuidados necessários ao bebê.

A avaliação do estresse resultou da resposta das mães à ocorrência, ou não, de trinta e nove eventos do dia-a-dia. O comportamento materno foi avaliado através do HOME. As mães adolescentes caucasianas afirmam ter como fonte de suporte, para os cuidados de seus filhos, mais adolescentes do que adultos, e fazer mais uso da rede social para esses cuidados do que as mães não-adolescentes.

As duas próximas pesquisas apontam para a importância da presença do pai do bebê como fonte de apoio à mãe jovem, no desempenho de sua função materna.

Seymore, Fronthinghan, Mac Millan e Durant (1990) pesquisaram mães adolescentes primíparas e secundíparas, comparando-as com adultas secundíparas, interessados em saber se as características com que se tem descrito as mães adolescentes estariam relacionadas com o número de filhos.

Estudaram o comportamento maternal através dos seguintes fatores: suporte social (questionário geral), atitudes quanto aos cuidados com os bebês e conhecimento do desenvolvimento da criança (Field's Maternal Developmental Expectation and Childrearing Atti-

tude Scale), e o estresse (Coddling Life Events Scale e Holmes-Rahe Social Readjustment Rating Scale). Os dois grupos de adolescentes mostraram-se iguais, exceto com relação ao abandono mais frequente da escola no grupo das secundárias.

O envolvimento paterno e a consecução do segundo grau indicaram um relacionamento mãe-bebê melhor, com melhores cuidados por parte da mãe. Quanto à questão do suporte social, chegaram à conclusão de que a presença do pai associada a uma atitude positiva de cuidado com a criança e à diminuição dos eventos estressantes podem explicar como o envolvimento do pai afeta o ambiente parental.

Considerando todos os riscos já pesquisados da maternidade adolescente, tanto para a adolescente quanto para o bebê, assim como o crescente reconhecimento, à época, das influências positivas do ambiente social e mais especificamente do suporte social, Unger e Wandersman (1988) decidiram pesquisar essa influência.

Para medir o suporte social percebido criaram um questionário próprio, e para medir o comportamento materno utilizaram o HOME, uma escala de Bakeman & Brown e outra de Zautra, Kochanowicz & Goodhart. Descobriram que, na média, as mães adolescentes estão satisfeitas com o suporte dado por sua família e seu companheiro.

Os resultados reforçam a argumentação de que os estudos do suporte social não podem ser realizados sem se considerarem as fontes específicas desse suporte. Não foi encontrada associação entre o comportamento parental das mães adolescentes e sua percepção do suporte familiar, enquanto essa associação ocorreu com a percepção do suporte do parceiro.

INTRODUÇÃO

Finalmente, as três pesquisas que se seguem, demonstram um resultado bastante interessante, no que se refere ao apoio da avó materna à mãe jovem. Os dados de todas são consistentes ao afirmar que há um lado positivo na presença da avó ao lado da mãe na execução da criação do filho, mas, ao mesmo tempo, as mães mostram-se insatisfeitas quanto ao desenvolvimento de sua função materna, percebendo-se impedidas desse exercício pela sua mãe.

Unger e Cooley (1992) partem do pressuposto que os problemas da gravidez adolescente são inúmeros, tanto para o desenvolvimento da própria adolescente quanto de seu filho, não só no pós-parto imediato quanto na segunda infância.

Considerando que as avós e os pais do bebê desempenham um importante papel no ajustamento da mãe adolescente, os autores decidiram pesquisar essa influência, comparando grupos de brancas e negras, quanto ao desempenho da “maternagem” e quanto ao desenvolvimento da criança durante toda a infância.

As adolescentes submeteram-se a uma entrevista onde se levantaram os seguintes aspectos: a presença da avó e do pai do bebê ao nascimento, a presença de ambos no decorrer do tempo, os distúrbios no relacionamento com o parceiro, o contato do pai com o bebê, o envolvimento paterno, a educação da mãe, os cuidados prestados pela avó à criança até os dois anos.

A “maternagem” da adolescente foi avaliada pelo HOME. O desenvolvimento da criança foi medido pelo Behavior Problems Index e pelo Peabody Picture Vocabulary Test. Os resultados indicam que as adolescentes negras vivem mais com seus pais depois do nascimento

do bebê, enquanto que as brancas se casam mais cedo e apresentam mais distúrbios nos relacionamentos.

A ajuda inicial nos cuidados com o bebê provou ser útil, mas, se a adolescente ou sua mãe decidirem, mais tarde, negociar entre si a responsabilidade dos cuidados com a criança, podem ocorrer problemas. O contínuo suporte da avó pode impedir a adolescente de tornar-se independente, e os efeitos sobre a criança ficam na dependência da continuidade da ajuda da avó.

Os melhores resultados da criança aos sete anos estão relacionados com o maior nível educacional da mãe, a maior estimulação e suporte no ambiente doméstico, e o contato mais regular com o pai. Os autores propõem o estudo de uma conceituação mais abrangente sobre as ligações da rede social, pois a presença de membros familiares na residência não diz respeito à qualidade do relacionamento nem aos tipos de relações familiares.

Spieker e Bensley (1984) desenvolveram sua pesquisa baseados na prevalência da maternidade adolescente em todos os setores da sociedade, assim com nas teorias e pesquisas que relacionam esse fato com: o suporte social, das avós e parceiros; a organização do lar; as capacidades intelectual e de habilidade social da mãe; a segurança do apego no bebê. Utilizaram o Home, o Nursing Child Assessment Teaching Scale, o Demographics and Living Arrangements Interview, o Strange Situation, o Quick Test, e o Arizona Social Support and Interview Scale.

Os resultados indicam que as adolescentes que moram com suas mães têm mais chance de manter seus papéis adolescentes tanto

em termos de atividades, como terminar a escola, quanto em termos de seu relacionamento: as mães esperam que suas filhas continuem adolescentes.

Os autores constataram que as mães casadas recebem mais apoio das avós da criança do que as não casadas que moram com seus companheiros. Nos casos em que havia convivência na casa da avó com o parceiro, verificou-se que a avó provia um maior número de tipos de suporte: ajuda material, conselho, feedback e assistência física, comparado com o parceiro.

O parceiro, por sua vez, provia uma maior participação social. Avós e parceiros apresentaram o mesmo nível de interação íntima com a mãe adolescente.

Oyserman, Radin e Saltz (1994), preocupados com o alto índice de partos entre adolescentes nos Estados Unidos e com os conseqüentes riscos para essas crianças, pior do que o desejável tanto nos aspectos cognitivos quanto emocionais, se propõem a estudar as qualidades aptas a promover um melhor desenvolvimento: empatia, reponsividade e expressividade.

Os preditores dos cuidados parentais positivos, em mães adolescentes que vivem em residências familiares de três gerações, são encontrados em estudos que provam que as mães das adolescentes providenciam um apoio mais estável do que o dos pais do bebê, os quais em menos de 30% dos casos estão presentes ou prestam cuidados aos filhos quando estes estão com 18 meses. Os cuidados dos avôs também aparecem como fator significativo do desenvolvimento da criança. Os autores se propõem a medir a percepção do suporte

INTRODUÇÃO

emocional que, apesar de ser uma medida subjetiva, é mais preditiva da qualidade da “maternagem” do que medidas objetivas que se encontram bem mais documentadas.

A hipótese é que a percepção do suporte de sua mãe, de seu pai e do pai do bebê irá interferir na qualidade da maternidade da mãe adolescente. Foram medidos os cuidados prestados pela avó, através de uma modificação do Paternal Involvement in Childcare Index; a percepção do suporte pela mãe adolescente, através de uma modificação do Questionnaire of Social Support, e a maternidade da adolescente, da avó e do avô, através de sessões codificadas de jogo com a criança, com dez minutos de duração no tocante a cada um desses parceiros. As conclusões apontam que o nível sócio-econômico influi nos cuidados para a amostra total.

A adolescente percebe a avó como mais útil na promoção dos cuidados com o bebê, com exceção das famílias em que há avó e avô, pois nestas é o avô que fica em evidência nesse papel. O apoio da mãe, como é percebido pela adolescente, está negativamente relacionado com os cuidados prestados pela última, ou seja, as adolescentes sentem o suporte da mãe positivo em relação aos cuidados da criança, mas negativos em relação aos seus próprios cuidados maternos, o que pode ser entendido como a atitude da avó dificulta a separação-individuação da adolescente. A conclusão final dos autores é que os cuidados dos seus pais são positivos para a “maternagem” da mãe adolescente.

I.3. OBJETIVOS

“A extrema dependência das crianças pequenas, em termos de imaturidade de diversos padrões de comportamento, contrasta com inúmeras habilidades precoces de regulação no meio social, sugestivas da importância que este meio representou, e representa, na evolução e no desenvolvimento humanos” (Bussab, 1996, 76).

A partir desse texto podemos identificar três fenômenos: o bebê humano nasce com limitações, mas também com capacidades para interagir com o meio social, e, finalmente, que o meio social tem respondido a esse bebê de modo que ele se desenvolva.

O objetivo dessa pesquisa é descrever aspectos relacionados com mães jovens que cuidam de seus primeiros filhos. Discriminamos três aspectos, relacionados com esses cuidados: as ações básicas - alimentar, trocar, dar banho, levar ao pediatra, dar medicação, e brincar; o relacionamento com as pessoas à sua volta, no que concerne ao desempenho dos cuidados; e as idéias que têm sobre essas ações e relacionamentos.

Utilizamos uma abordagem etológica, que nos coloca numa dimensão ecológica- adaptativa onde todo comportamento tem um sentido, que é histórico e adaptativo ao meio físico e social em que ocorre.

INTRODUÇÃO

“Se um comportamento é um produto da evolução, nada mais natural que se queira estudar de que modo ele adapta uma determinada espécie às condições do meio” (Cunha, 1983, 19).

“Ethology provides us with the means to do this: the theoretical framework, the experimental techniques, and the orienting attitudes to isolate situated activity patterns and describe their relations to the creature’s environment and to each other in historical terms” (Hendricks-Jansen, 1996, 248).

Da ecologia social dessa mãe destacamos o pai do bebê, discriminando dois grupos: um em que a mãe coabita com esse pai, e o outro, em que não ocorre essa coabitação. Identificamos também os parentes e amigos com quem mantém contacto pelo menos uma vez por semana.

Na dimensão histórica, além das condições atuais, identificamos o local de nascimento das jovens mães e de suas respectivas mães.

Na dimensão da ecologia física, relacionamos o número de cômodos onde a mãe mora com o número de pessoas com as quais coabita neste local.

II. METODOLOGIA

II.1. População

A população pesquisada é composta por 60 mães jovens primíparas, residentes na região da Brasilândia, zona noroeste da cidade de São Paulo.

A idade máxima das entrevistadas é de 20 anos, incompletos.

A idade mínima dos bebês é de três meses. Esse critério foi estabelecido como um tempo mínimo para a “regularização da dinâmica familiar”, após um possível “apoio extra” fornecido na “quarentena puerperal”.

A idade máxima dos bebês é de 1 ano, incompleto.

Todos os bebês são de termo, tendo saído da maternidade com a mãe, não foram internados no mês anterior à entrevista e gozam de boa saúde, segundo declarações da mãe, no início da entrevista.

Das jovens entrevistadas, 30 coabitam com o pai do bebê, em moradia separada ou não, e 30 não coabitam.

Nenhuma das mães entrevistadas estava trabalhando por ocasião da entrevista.

Todas as jovens localizadas na região determinada, desde que dentro dos critérios da pesquisa e assentes, foram entrevistadas. Apesar de certa variabilidade na arquitetura das residências habitadas pelas entrevistadas, algumas condições “habitacionais” são constantes

a todas elas. A grande parte dos terrenos onde foram construídas as casas são de propriedade pública sem regularização de uso, alguns, inclusive, em áreas de risco, como os sob a rede elétrica de alta tensão. Assim, pode-se dizer que os terrenos são “invadidos”.

A rede de água e luz, em boa parte das vezes, não é legal, e, em outra parte, não é cobrada pelos órgãos competentes. A rede de esgoto praticamente não existe, havendo um sistema de escoamento construído pela própria população, geralmente desembocando em rio ou riacho próximo.

O acesso às residências é muito variável, em função de sua localização. Determinados trechos contam com calçamento público, outros com calçamento construído pela população e, em outros, não há qualquer tipo de calçamento. Há locais que ficam praticamente ilhados, com apenas um ou dois acessos, bastante distantes de seu “centro”. A maior parte das casas é de “alvenaria”, mas há uma parte construída com madeira. Parte das construções foi realizada em regime de mutirão. A região é considerada violenta, com um índice alto de tráfico de drogas.

II.2. Procedimentos

O trabalho de campo foi realizado nos anos de 1996 e 1997.

O “projeto piloto” foi desenvolvido através do contato com as mães jovens, em um Posto de Saúde público, onde o pesquisador trabalhava.

A partir desses contatos e dos estudos da literatura científica, teórica e de pesquisa, delineou-se o projeto definitivo, com seus objetivos, delimitações da população e instrumento de coleta de dados. Após o “Exame de Qualificação”, o instrumento -entrevista- sofreu suas últimas modificações.

O início da coleta de dados do projeto definitivo ocorreu no mesmo Posto de Saúde, até que alterações na política da saúde pública do Município impediram a continuidade da coleta naquele local. A partir desse momento, a coleta passou a ocorrer no local de residência das entrevistadas.

Antes de iniciar as entrevistas, esclarecíamos o propósito “acadêmico” da pesquisa, solicitando a anuência da entrevistada.

Tendo por ponto de partida o Posto de Saúde, o entrevistador, o próprio autor desta tese, foi percorrendo os quarteirões de modo a abranger o maior raio possível, limitado pelo fato de que parte do entorno físico do Posto é ocupado por mata, pertencente à Serra da Cantareira.

A estratégia básica de localização das mães era o questionamento porta-a-porta. Dois fatores facilitaram as identificações: pessoas acessíveis, próximas ao portão da casa, e crianças na época das férias, que se mostraram muito colaboradoras.

As entrevistas, de modo geral, deram-se nas proximidades dos portões das casas. Parte das jovens convidou o entrevistador a entrar na residência.

Houve duas situações em que a mãe da jovem, contradizendo informações obtidas por vizinhos, omitiu a condição de sua filha, impedindo a execução da entrevista.

Tendo em vista as características do região da pesquisa, muitas vezes, ao entrevistador, que portava o crachá de funcionário da Prefeitura, foi questionado o seu interesse no local. Muitas pessoas, geralmente homens, se preocupavam em saber se eu era fiscal, da Eletropaulo ou da Sabesp. A declaração de meu objetivo amenizou a desconfiança da população.

Foi possível identificar, em rodas de adolescentes, conversas a respeito de tráfico de drogas.

Houve apenas uma situação em que o entrevistador foi ameaçado, diretamente, por um grupo de pessoas, numa das subregiões mais pobres, onde uma mulher “armou-se com um caibro” e um homem, do barraco vizinho, “despachou” verbalmente o pesquisador.

A intenção do entrevistador, de anotar o endereço das entrevistadas, nem sempre foi bem sucedida, uma vez que vários grupos de residência localizavam-se em subregiões sem indicação de rua, travessa ou número.

II.3. Instrumento

O instrumento utilizado foi uma entrevista estruturada, cujo roteiro se encontra no Anexo 1.

A entrevista é composta por questões, abertas e objetivas, com as seguintes estruturas:

METODOLOGIA

- interrogativa;
- completção de sentenças;
- avaliação atrvs de uma escala de 4 pontos (tima / boa / ruim / péssima).

No roteiro de entrevista, identificam-se os seguintes grupos de dados coletados:

Identificação do:

- nome e idade da mãe;
- nome e idade do bebê.

Avaliação da condição de saúde do bebé:

- se nasceu a termo;
- se saiu da maternidade com a mãe;
- se esteve internado no mês anterior à entrevista.

Identificação do Estado de nascimento da mãe e de sua mãe.

Identificação da escolaridade da mãe e do pai do beb, e das razões da interrupção da escolaridade nos casos em que esse fato ocorreu.

Identificação do número de cômodos da residência.

Identificação das pessoas que residem na mesma casa que a mãe do bebê.

METODOLOGIA

Identificação dos parentes com quem a mãe tem contato pelo menos uma vez por semana.

Identificação dos(as) amigos(as) da mãe, com quem ela tenha contato pelo menos uma vez por semana.

Levantamento dos “cuidadores”: identificação de quem realiza as tarefas do cotidiano do bebê (dar banho, trocar fraldas, alimentar, levar ao pediatra, administrar medicação e brincar com ele). Para cada uma dessas tarefas é questionado quem as cumpre a maior parte das vezes. Nos casos em que a mãe não se menciona como sendo esta pessoa, é questionada a frequência com que ela realiza cada uma dessas atividades. Finalmente, é questionado quem as realizou da última vez.

Identificação das pessoas:

- que mais ajudam a mãe na vida;
- que mais ajudam a mãe nos cuidados com o bebê;
- com quem as mães mais conversam sobre suas dúvidas em relação ao bebê; e
- quem mais orienta as mães sobre os cuidados com o bebê.

Identificação da percepção da mãe em relação a:

- com quem o bebê dorme mais facilmente;
- de quem o bebê mais gosta;
- quem tem mais paciência com o bebê; e

- quem mais entende de desenvolvimento da criança.

Avaliação por parte da mãe, em uma escala de quatro pontos - ótimo, bom, ruim e péssimo -, do seu “comportamento como mãe”.

II.4. Análise estatística

A proposta desta pesquisa foi desenvolvida a partir de um fator discriminante: as mães coabitarem (CA) ou não coabitarem (NC) com o pai do bebê.

As respostas obtidas através das entrevistas foram tabuladas e analisadas estatisticamente, utilizando-se três testes. As idades da mãe e do bebê foram analisadas pelo teste “t de Student”, considerado adequado quando as variáveis são quantitativas. Todos os outros resultados foram analisados prioritariamente pelo teste “qui-quadrado corrigido de Yates” e, alternativamente, pelo “teste exato de Fisher”, ambos usados para se avaliar as diferenças entre os dois grupos -mães que coabitam (CA) e que não coabitam (NC) com o pai do bebê, quanto a variáveis determinadas. O valor estabelecido de “p” - estimativa da probabilidade de se rejeitar a hipótese de igualdade (Ho) sendo esta verdadeira -, foi 0,05. Assim, valores iguais ou maiores que este indicam a semelhança dos grupos, e valores menores informam sua diferença significativa.

A população era homogênea quanto a dois aspectos previamente determinados, como descrito na metodologia: nenhuma mãe

METODOLOGIA

trabalhava, e todos os bebês eram saudáveis - nascidos a termo e sem experiência de internação neonatal.

A possibilidade de comparação dos resultados específicos a cada grupo implica a identificação de sua homogeneidade em outros fatores que poderiam ser responsáveis pelas diferenças encontradas.

As variáveis gerais da análise estatística que provam a homogeneidade da população pesquisada são: a idade da mãe (Tab.1), a idade do bebê (Tab. 2) e a escolaridade da mãe (Tab. 4).

A mediana das idades das mães pesquisadas (Tab. 3) foi de 18 anos, para ambos os grupos, indicando sua homogeneidade.

A mediana da idade dos bebês (Tab. 3) foi de cinco meses para o grupo das mães que coabitam e seis meses para o das que não coabitam. Esses dados apontam uma ligeira tendência para o grupo que coabita conter bebês um pouco mais jovens.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Idade da mãe.

Idade (anos)	CA	NC
14	1	0
15	0	4
16	6	6
17	5	4
18	10	7
19	8	9
TOTAL	30	30

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Idade do bebê.

Idade (meses)	CA	NC
3	8	5
4	5	4
5	4	5
6	2	2
7	0	1
8	4	4
9	1	2
10	3	3
11	3	4
TOTAL	30	30

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Mediana das idades das mães e dos bebês

	CA N30	NC N30	<i>t</i>	<i>p</i>
mães (em anos)	18	18	0,57	0,58
bebês (em meses)	6	5	0,85	0,60

A avaliação da escolaridade (Tab. 4), com corte na quarta série do primeiro grau, indica a identidade dos dois grupos, e, portanto, sua homogeneidade, com a maioria das mães, 87%, tendo ultrapassado o limite estabelecido.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Escolaridade das mães

ESCOLARIDADE	CA		NC	
	N	%	N	%
estudou até a quarta série	4	13	4	13
estudou além da quarta série	26	87	26	87
TOTAL	30	100	30	100

Fisher = 1,0

Parte das mães do grupo que não coabita (23%) não souberam informar a escolaridade do pai do bebê, impossibilitando a avaliação estatística desta variável.

III. RESULTADOS

III.1. Fatores específicos da homogeneidade

A análise dos resultados possibilita a identificação de um conjunto de variáveis, específicas à questão básica da “maternidade”. Algumas destas variáveis apontam para a homogeneidade dos grupos de comparação: o local onde o bebê dorme, quem executa as tarefas da “rotina do bebê”, as dificuldades encontradas pelas mães para cuidar de seus filhos, com quem as mães acreditam que seus bebês dormem melhor, e quem elas acreditam que seja a pessoa de quem o bebê mais gosta.

Os bebês de ambos os grupos, na maior parte das vezes, segundo relato das entrevistadas, dormem na cama da mãe ou em seu quarto. (Tab. 5)

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Identificação do local em que o bebê dorme

LOCAL	CA		NC	
	N	%	N	%
no quarto/cama da mãe	28	93	28	93
com outras pessoas	2	7	2	7
TOTAL	30	100	30	100

Fisher = 1,0

RESULTADOS

A execução das tarefas da “rotina” do bebê (Tab. 6) - banho, troca de fraldas, alimentação, levar ao pediatra e dar medicação -, é realizada pelas próprias mães, na maior parte das vezes, independentemente do grupo, atestando a homogeneidade estatística entre elas. As respostas relativas a quem realizou cada uma dessas atividades nas últimas duas vezes corroboram esses resultados.

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Indicação de quem executa as tarefas da "rotina" do bebê:
a "mãe (M)" ou "outra pessoa (O)"

TAREFA	EXECUTOR	CA N30 %	NC N30 %	<i>Fisher</i>
banho	M	97	90	0,61
	O	3	10	
alimentação	M	97	93	1,00
	O	3	7	
troca de fraldas	M	93	97	1,00
	O	7	3	
levar ao pediatra	M	100	93	0,49
	O	0	7	
dar medicação	M	97	83	0,19
	O	3	17	

RESULTADOS

As respostas das mães, quanto às dificuldades encontradas para cuidar de seus filhos (Tab. 7), indicam que a maioria não encontra nenhuma dificuldade, fenômeno idêntico para os dois grupos.

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Indicação da presença de dificuldades encontradas pelas mães para cuidar de seus filhos

DIFICULDADE	CA		NC	
	N	%	N	%
nenhuma	19	63	19	63
alguma	11	37	11	37
TOTAL	30	100	30	100

$$\chi^2_c = 0,07 - p = 0,79$$

As jovens mães, quando questionadas sobre quem era a pessoa com quem o bebê dormia mais facilmente (Tab. 8), citaram preferencialmente, como sendo essa pessoa, em detrimento de outros indivíduos presentes no ambiente, seja o pai do bebê, seja sua mãe, ou outros. Essas respostas foram consistentes estatisticamente para ambos os grupos.

RESULTADOS

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Identificação da pessoa com quem o bebê dorme mais facilmente, com a mãe, ou com outras pessoas

BEBÊ DORME MAIS FACILMENTE	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe	23	77	22	73
outras pessoas	7	13	8	17
TOTAL	30	100	30	100

$$\chi^2_c = 0,00 - p = 1,00$$

As respostas, relativas à questão sobre quem é a pessoa de quem o bebê mais gosta (Tab. 9), na percepção das mães entrevistadas, são homogêneas para os dois grupos ao apontar a própria mãe, e não outra pessoa, na maioria das vezes.

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Identificação da percepção da mãe quanto à pessoa de quem o bebê mais gosta, ela própria, ou outra pessoa

BEBÊ GOSTA MAIS	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe	21	70	21	70
outras pessoas	9	30	9	30
TOTAL	30	100	30	100

$$\chi^2_c = 0,08 - p = 0,78$$

O conjunto dessas questões, relativas às ações das mães, e suas percepções quanto ao relacionamento com os filhos, na medida em

RESULTADOS

que apresentam resultados homogêneos entre os dois grupos estudados, indicam para fatores que independem do modo de inserção da jovem em organizações sociais diferentes: seu núcleo original ou um novo agrupamento - com o pai do bebê, com todas as consequências que isso possa trazer à sua ecologia -social e ambiental.

A grande maioria das mães declara ser elas mesmas quem executam os cuidados básicos do dia-a-dia do bebê no primeiro ano de vida. Essas informações tanto se contrapõem ao consenso popular de que “é a avó quem cuida do filho da mãe jovem” quanto aponta para a constatação de que essas mães são “capazes” de cuidar de seus filhos, “apesar da idade”, mesmo na condição de “marinheiras de primeira viagem”, ou seja, primíparas.

Como indicado na apresentação da “condição evolucionária do ser humano”, a longa dependência infantil gera a necessidade de maior investimento parental (Bussab, 1989). Essa correlação de fenômenos -necessidade da criança com a resposta conseqüente dos cuidados prestados pela mãe -, mostra-se altamente adaptativa para os mamíferos e para o homem, em especial.

Ressalvando-se que a busca de adaptação do homem no ambiente “cultural” que lhe é próprio pode provocar alterações comportamentais importantes, identifica-se nos resultados a ocorrência de “padrões fixos de ação” e “sinais estímulo” de ambos “parceiros”, com fins de sobrevivência, provocando uma clara e intensa interação social. Para Eibl-Eibesfeldt (1989, 187), nessa interação está a própria origem da família mamífera:

“The evolution of the mammalian family started with the mother family where, as we mentioned earlier, mother-offspring signals and individualized bonding started”.

As mães não só realizam as tarefas cotidianas de assistência ao bebê mas também afirmam não encontrar dificuldades para tanto, demonstrando uma espécie de “naturalidade” no desempenho de suas funções.

A possibilidade da experiência de pertinência, no exercício de sua “função materna”, está ancorada, em um grau difícil de determinar, na aceitação ou cobrança desse desempenho pela cultura à volta da jovem mãe, que perpassa níveis variados, das normas civís da constituição do país até as crenças dos familiares (Reis, 1993).

Os americanos constataram que, em função de alterações culturais a respeito da gravidez na adolescência, passou-se de uma experiência de dar os filhos para adoção para outra, em que as jovens passaram a cuidar de seus próprios filhos (Coll, Hoffman e Oh, 1987).

Tanto os relatos de Gilberto Freyre (1981), dos hábitos de casamento precoce no século passado, quanto as observações de LeVine (1988) acerca das práticas de reprodução quantitativa das regiões agrárias, indicam uma possível herança cultural do grupo pesquisado. Assim, essa “naturalidade” pode ser um ponto de entrelaçamento dos fatores bio-evolucionários e sócio-culturais.

O fato que constatamos é que não só as mães executam suas “tarefas maternas” sem demonstrar dificuldade, a princípio, como

também se encontram identificadas com essa função, segundo pudemos depreender de suas “auto-avaliações”.

Consideramos que, quando as jovens declaram que é com elas que o bebê dorme mais facilmente, e, especialmente, que é delas que o bebê mais gosta, é de sua “autopercepção” que elas estão falando. Essas “autopercepções” seriam o resultado de eventuais indícios do bebê que são “interpretados” pela mãe. Nas questões apresentadas, essas “auto-percepções” são positivas.

III.2. Divergências e tendências divergentes entre os grupos: mães que coabitam e que não coabitam com o pai do bebê

O grupo de resultados que passamos a descrever e discutir inclui as questões onde ocorreram divergências estatisticamente significativas, ou tendências, maiores ou menores, à divergência entre os grupos -das mães que coabitam e das que não coabitam com o pai do bebê. Essa seção será dividida em três partes: divergência e tendências divergentes na ecologia; divergências e tendências divergentes nas competências; e tendência divergente na auto-avaliação.

III.2.1 Divergências e tendências divergentes na ecologia

O conceito de “ecologia” utilizado neste subgrupo de resultados informa sobre o ambiente físico e social. O ambiente físico inclui tanto os aspectos geográficos, como, por exemplo, a região de nascimento da mãe entrevistada e de sua mãe, quanto os aspectos relativos

RESULTADOS

ao local de residência da jovem e suas condições, como a densidade - número de pessoas por cômodo. Esse último aspecto é tão propriamente ecológico que é físico e social ao mesmo tempo.

Outros fatores relativos ao ambiente social a serem tratados nessa seção são: a rede de relacionamentos que a jovem estabelece com parentes e amigos, e como se organiza a atividade social de “brincar com o bebê”. Foi, finalmente, incluído o fator “abandono escolar”, entendido como fenômeno que denota a inserção da jovem mãe num ambiente institucional da cultura, uma dimensão da experiência ecológica segundo Bronfenbrenner (1977).

As mães pesquisadas dos dois grupos, as que coabitam com o pai do bebê - CA e as que não coabitam com o pai do bebê - NC, em sua maioria nasceram em São Paulo (Tab. 10), apresentando homogeneidade estatística quanto a esse fator. O grupo CA demonstra tendência a ser menos paulista que o grupo NC.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Identificação do local de nascimento da mãe entrevistada, discriminando São Paulo de outros estados

LOCAL	CA		NC	
	N	%	N	%
São Paulo	20	67	24	80
outros estados	10	33	6	20
TOTAL	30	100	30	100

$$\chi^2_c = 0,08 - p = 0,78$$

RESULTADOS

A identificação do local de nascimento das mães das mães entrevistadas - MM (Tab. 11), apesar de indicar uma tendência à divergência mais forte do que a de suas filhas, na mesma direção - grupo CA sendo menos paulista, demonstram a homogeneidade dos grupos, do ponto de vista da significação estatística.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Identificação do local de nascimento da mãe da mãe - MM, discriminando São Paulo de outros estados

LOCAL	CA		NC	
	N	%	N	%
São Paulo	7	23	14	47
outros estados	23	77	16	53
TOTAL	30	100	30	100

$$\chi^2_c = 2,64 - p = 1,00$$

A discriminação das regiões Norte/Nordeste como locais de nascimento das MM (Tab. 12), em relação a outros Estados, não indica divergência estatisticamente significativa. Apresenta, no entanto, uma tendência para as MM do grupo CA se concentrarem mais na região Norte/Nordeste.

RESULTADOS

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Identificação das regiões Norte/Nordeste de outros estados, como local de nascimento das MM

LOCAL	CA		NC	
	N	%	N	%
Norte/Nordeste	15	50	11	37
outros estados	15	50	19	63
TOTAL	30	100	30	100

$$\chi^2_c = 10,05 - p = 0,43$$

A discriminação do local de nascimento das MM (Tab. 13), em Norte/Nordeste, São Paulo, e Outros Estados, além de confirmar a tendência das MM do grupo CA terem nascido mais nas regiões Norte/Nordeste, indica que as do grupo NC nasceram mais em São Paulo.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Identificação do local do nascimento das MM discriminando: regiões Norte/Nordeste, São Paulo, e outros estados

LOCAL	CA		NC	
	N	%	N	%
Norte/Nordeste	15	50	11	37
São Paulo	7	23	14	47
outros estados	8	27	5	16
TOTAL	30	100	30	100

RESULTADOS

A identificação das condições de residência das entrevistadas permite a discriminação do fato de haver coabitação, ou não, com suas próprias mães - MM (Tab. 14). Nesse fator aparece uma divergência estatisticamente relevante: as mães do grupo NC em sua grande maioria habitam na mesma residência que suas mães -MM, sendo o inverso para o outro grupo - CA.

RESULTADOS

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Identificação do local de habitação das entrevistadas em relação à residência de suas mães - MM

RESIDÊNCIA	CA		NC	
	N	%	N	%
mesma da MM	4	13	28	93
diferente da MM	26	87	2	7
TOTAL	30	100	30	100

$\chi^2_c = 35,4$ - $p = 0,00$ - diferença significativa

A identificação da vizinhança ou não da residência da MM (Tab. 15), relativa às mães que não coabitam com ela, indica que a maioria das jovens do grupo CA residem próximas a suas mães.

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Discriminação do local de residência da MM, em relação à das entrevistadas

RESIDÊNCIA	CA		NC	
	N	%	N	%
mesma da MM	4	13	28	93
vizinha/próxima da MM	19	63	1	3
distante da MM/outros	7	23	1	3
TOTAL	30	100	30	100

RESULTADOS

A densidade ecológica - espaço/população, da residência da mãe entrevistada (Tab. 16/17), foi avaliada definindo-se três tamanhos de grupo de pessoas: 2-3/ 4-7/ 8-11. O tamanho mínimo de grupo é o composto por dois indivíduos: a mãe e seu bebê. Um grupo de três envolve em uma terceira pessoa, que pode ser o pai do bebê, para o grupo CA, ou outra pessoa para o grupo NC. O espaço foi definido por número de cômodos e subdividido em dois grupos: 1-2 / 3 ou mais.

Observa-se uma forte tendência para o grupo CA ser formado por pai-mãe-bebê, e residir em uma habitação separada, de 1 ou 2 cômodos (63%).

As mães do grupo NC, por sua vez, concentram-se nos núcleos compostos por 4 a 7 pessoas (63%), ou seja, ela, seu bebê e mais 2 a 5 pessoas. Esses núcleos habitam em 3 ou mais cômodos em sua maioria (63%), sendo que parte (37%) ocupa 1 ou 2 cômodos.

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Distribuição das mães segundo tamanho da família e número de cômodos, para o grupo **CA**.

CÔMODOS	CA (nº de pessoas)							
	2-3		4-7		8-11		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1-2	19	63	2	7	-	-	21	70
3 ou mais	2	7	5	16	2	7	9	30
TOTAL	21	70	7	23	2	7	30	100

RESULTADOS

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Distribuição das mães segundo tamanho da família e número de cômodos, para o grupo NC

CÔMODOS	NC (n° de pessoas)							
	2-3		4-7		8-11		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1-2	3	10	7	23	2	7	12	40
3 ou mais	1	3	12	40	5	16	18	60
TOTAL	4	13	19	63	7	23	30	100

O estudo da rede de relações das mães pesquisadas inclui, além da ecologia social da residência, os parentes e amigos com quem elas mantêm relacionamento, com frequência mínima de uma vez por semana.

O levantamento do número de parentes com quem as mães convivem permite o cálculo de sua mediana. Para o grupo que coabita (CA) a mediana é 8, e para o que não coabita (NC) é 6.

Na avaliação do relacionamento com amigos (Tab. 18), na condição de frequência mínima de um encontro semanal, discriminaram-se dois grupos, um que afirma não ter “nenhum” amigo nessas condições e outro que cita “pelo menos um amigo”. Observa-se um tendência para o grupo NC ter mais convivência com amigos.

RESULTADOS

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Identificação do número de amigos com quem as entrevistadas convivem

AMIGOS	CA		NC	
	N	%	N	%
nenhum	10	33	5	17
um ou mais	20	67	25	83
TOTAL	30	100	30	100

$$\chi^2_c = 1,42 - p = 0,23$$

Apesar da homogeneidade, tanto em relação ao grau escolar atingido - descrito na seção anterior -, quanto ao abandono escolar, pode-se identificar uma maior tendência do grupo CA interromper os estudos (Tab. 19).

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Indicadores da interrupção dos estudos pelas mães

ESTUDOS	CA		NC	
	N	%	N	%
interromperam	29	97	26	87
não interromperam	1	3	3	13
TOTAL	30	100	30	100

$$Fisher = 1,0$$

A discriminação das justificativas declaradas pelas entrevistadas para interromper os estudos (Tab. 20) mostra uma pequena tendência do grupo CA indicar mais a “gravidez” como motivo do que

RESULTADOS

o NC. O segundo motivo, “não quis mais”, apresenta alto valor percentual para os dois grupos, de modo mais homogêneo.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Indicação dos motivos declarados pelas jovens para interromperem os estudos

MOTIVOS	CA		NC	
	N	%	N	%
pela gravidez	13	45	11	42
não quis mais	11	38	10	39
outros	5	17	5	19
TOTAL	29	100	26	100

As respostas à questão sobre quem brinca com o bebê (Tab. 21), apontam para uma divergência estatisticamente significativa entre os grupos CA e NC. A grande maioria das mães do grupo CA identifica a si mesmas como a pessoa que mais brinca com o bebê, enquanto que, para a maior parte do grupo NC, essa atividade é realizada por “outras pessoas”.

RESULTADOS

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Identificação das pessoas que brincam com o bebê

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
nenhum	24	80	9	30
um ou mais	6	20	21	70
TOTAL	30	100	30	100

$\chi^2_c = 13,20$ - $p = 0,00$ - *diferença significativa*

A discriminação das outras pessoas que brincam com o bebê (Tab. 22), além da própria mãe, permite a identificação de dois grupos importantes para as mães do grupo NC: “todo mundo” e os “tios do bebê”.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Discriminação das pessoas que brincam com o bebê

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
a própria mãe	24	80	9	30
a MM	1	3	3	10
os tios do bebê	-	-	6	20
todo mundo	1	3	7	23
outros	4	13	5	17
TOTAL	30	100	30	100

“Quem casa quer casa”. Esse “dito popular” faz parte da cultura de um grupo de pessoas de nossa sociedade.

RESULTADOS

Os resultados, apresentados na tabela sobre a densidade ecológica, indicam que 70% das mães que coabitam com o pai do bebê residem em “casa própria”.

A análise desse dado leva a uma abordagem da experiência das jovens mães, em que dois fatores muito relevantes estão associados: a existência de um “espaço privado” para viver, que é diferente daquele de sua criação, e a companhia de um homem, pai de seu filho.

Um dos elementos que permitem caracterizar a relevância dessa experiência é a sua provável originalidade. Talvez pela primeira vez na vida, essa jovem vive em “seu próprio canto”.

Ao mesmo tempo, pela primeira vez estabelece um vínculo constante no partilhamento da coabitação diária com um homem “de outra tribo”, com todas as consequências que isto acarreta para o relacionamento. Ainda, deve-se acrescentar a experiência inédita da maternidade, provável desencadeadora das alterações anteriores, em muitos casos, e fator determinante na dinâmica dos relacionamentos.

As alterações no papel do indivíduo e/ou no seu meio ambiente sempre provocam uma mudança ecológica (Bronfenbrenner, 1996).

O prolongamento da infância, como elemento da expressão adaptativa do ser humano, tem sido identificada como a responsável por modos de organização particulares (Bussab, 1989).

Assim, a necessidade de um adulto dedicar-se ao cuidado da criança pequena, que lhe absorve uma quantidade considerável de tempo, gera, por sua vez, a necessidade de uma forma de organização social à sua volta que lhe permita executar essa tarefa. A mãe da cri-

ança é o adulto que mais imediatamente responde aos “apelos infantis”, estando biologicamente mais pronta para tal tarefa.

Ao pai do bebê caberia, filogeneticamente falando, a proteção de sua prole. A coabitação delimita um núcleo, a constituição de uma nova família. Se, como afirma Macedo (1981), “a mulher vive em função da família”, então esse grupo de jovens mulheres vive uma espécie de ascensão social, já que agora tem a sua “própria família”, seja no modelo do século XIX com contrato de casamento (Sluzki, 1997) seja no modelo alternativo “brasileiro” do concubinato (Nader, 1997).

A experiência da domesticidade e privacidade ocorrem no começo desse século com a migração do operariado para o subúrbio (Reis, 1984).

A diferença entre as indicações de relacionamentos entre os dois grupos estudados, com as mães que não coabitam citando mais relações com amigos, enquanto que as que não coabitam se referindo mais a relacionamentos com parentes, talvez possa apontar para uma reconfiguração mais ampla das relações sociais. Esse fenômeno, se verdadeiro, pode ser o propulsor de maiores alterações na identidade da jovem que coabita.

LeVine (1988b) desenvolve um modelo de compreensão dos modos de organização parental baseado em duas condições sócio-geográficas: a agrária - gerando preocupações quantitativas, e, a urbano-industrial - priorizando a qualidade.

As entrevistadas dos dois grupos pesquisados tendem a ser filhas de mães nascidas na regiões Norte/Nordeste. Se considerarmos

essas regiões como sendo basicamente agrárias, poderemos interpretar, segundo o modelo de LeVine, que este fator interfere na reprodução precoce.

A estratégia da quantidade de filhos, para combater a mortalidade e ampliar a mão de obra familiar, pode ser um pensamento da cultura das regiões de origem das mães das entrevistadas, que cria uma “expectativa” de valorização do início precoce da reprodução. Os próprios relatos coletados por Freyre (1981) apontam nessa direção, em termos históricos.

Nesse sentido, a essas jovens mães não caberia a pecha de “mãe adolescente”, como sendo um desvio da natureza. E, se nos lembrarmos que os seus bebês eram todos saudáveis, também não se poderia qualificá-las como “mães de risco”.

A perspectiva da inserção dessas jovens no contexto urbano-industrial da cidade de São Paulo, condição diferente da do local de origem de suas mães, nos faz atentar para esse novo ambiente ecológico.

As indicações apontam para o fato de que a sociedade não tem proporcionado, para os jovens, boas condições de engajamento no mundo do trabalho e da cultura, gerando uma experiência de insucessos e, portanto, de frustração (Macedo, 1985). Assim, talvez a gravidez fosse uma boa alternativa de “criação”, que providenciasse um sentimento de engajamento produtivo, boa adaptação, sucesso e satisfação.

O fato de as mães do grupo que coabita, em relação às que não coabitam, tenderem a interromper mais os estudos e a justificar um

pouco mais essa interrupção com o argumento da gravidez, talvez possa ser interpretado como indicador de uma espécie de “boa resolução de vida” ou “bom ajuste às suas expectativas vitais”. Esse fenômeno seria reforçado pelo ingresso em uma nova posição social: ser “esposa”.

Habitar em uma casa separada, mesmo que seja de dois cômodos, implica uma vivência pessoal diferenciada no modo de organizar a vida, em função do espaço e das pessoas presentes no ambiente “doméstico”. A inter-relação entre identidade e privacidade é um fenômeno que tem sido estudado em sua dependência de outro fator, que é a classe social. Como diz Holahan (1991, 279): “la privacía es un lujo relacionado con el nivel socioeconómico, comunmente inaccesible para los pobres”.

Na sua teoria de grupo, Lewin (1973b) estabelece que o “espaço vital” do indivíduo está relacionado com o tamanho do grupo social onde ele se movimenta. Acrescente-se o fator privacidade, relação população-espaço físico, e teremos uma abordagem para analisar as diferenças possíveis das vivências das mães em suas diversas condições de vida.

As mães que coabitam tendem a ter uma vida com mais privacidade e onde, devido ao menor número de indivíduos, as relações são mais interdependentes. Por outro lado, as mães que não coabitam tendem a viver em ambientes com menor privacidade, e, portanto, onde as relações são menos estritas.

A experiência de um maior isolamento/privacidade das mães que coabitam traz conseqüências para o seu relacionamento com o

RESULTADOS

bebê. Sendo uma condição de maior interdependência, elas ficam mais responsáveis pelos cuidados com a criança, e, praticamente, não tendo com quem dividir sua tarefa, terminam por assumi-las em uma maior variabilidade de formas.

A atividade de brincar com o bebê, por exemplo, que não se pode considerar exatamente uma tarefa, mas um ato que pode ser gerador de prazer, é desempenhado por esse grupo de mães na maior parte das vezes, opondo-se ao fato constatado com as mães que não coabitam, que em pequeno número de vezes se ocupam desta atividade.

Assim, praticando a função materna, essas mães podem desenvolver sua “autopercepção” como mães mais competentes.

O grupo de mães que não coabitam, por outro lado, tem uma experiência de viver em residências com maior densidade ecológica, ou seja, com um maior número de pessoas por cômodo. Vivem, também, na grande maioria das vezes, com sua própria mãe.

Assim, mesmo apresentando homogeneidade com o grupo que coabita, quanto ao desempenho das tarefas básicas de assistência à criança, apresentam uma tendência para as realizarem em menor frequência, demonstrando a possibilidade imediata, no dia-a-dia, de ter uma outra pessoa que as realize. Um fenômeno curioso é observado quando se analisam as indicações fornecidas pelas jovens desse grupo, no sentido de quem se ocupa de brincar com o bebê, e onde aparece: “todo mundo”, os tios do bebê e sua mãe.

Essa atividade, de prazer, aparece diluída entre os possíveis habitantes da residência. Desse modo, a mãe ficaria responsável pelas

tarefas “obrigatórias”, enquanto que o “prazer” ficaria distribuído. É possível que a distribuição das tarefas “obrigatórias”, mesmo que minimamente, e da atividade lúdica, reduzam a possibilidade dessas mães se identificarem com a função materna e nela se avaliarem satisfatoriamente.

O grupo das jovens que não coabitam, diferencialmente, nasceram mais em São Paulo, filhas de mães que, por sua vez, também nasceram mais em São Paulo. Interpretativamente, pode ser que essas mães estejam menos aculturadas ao padrão de casamento precoce, mais típico das regiões agrárias.

O fato deste grupo tender a abandonar menos os estudos tanto pode ser avaliado em função de se ter com quem dividir a assistência ao bebê quanto por uma possível valorização da formação acadêmica, mais típica do modelo leviniano de estratégia parental urbano-industrial.

III.2.2 Divergências e tendências divergentes nas competências

O prolongamento da infância, tendo provocado a necessidade da ampliação da assistência à “descendência humana”, parece ter desencadeado um investimento parental mais intenso. O homem, na medida em que faz uso do cérebro como “instrumento de adaptação”, desenvolveu muitas formas de cultura e organização social. Esses fatos implicam a necessidade de se identificar, em cada cultura, e em cada momento histórico, suas formas de expressão.

A possibilidade de desempenho da jovem mãe em sua função materna está condicionada a diversos fatores, como temos visto. As-

RESULTADOS

sim, a constatação de suas necessidades e os modos de suas resoluções podem ser indicadores da cultura do grupo ao qual pertence.

Nesta seção estão arroladas as questões onde as entrevistadas declaram suas dificuldades e necessidades de ajuda, assim como as referências humanas de que fazem uso para desempenhar a tarefa da criação de seus filhos.

Coerentemente com os resultados relatados acima, na subseção “fatores específicos da homogeneidade”, em que as mães declaravam não encontrar dificuldades para cuidar de seus filhos, quando questionadas sobre a “ajuda” que lhes estaria faltando, a maioria afirma que “nenhuma” (Tab. 23). Essa tendência, no entanto, é nitidamente mais forte para as mães do grupo CA.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Identificação da falta de ajuda para cuidar dos filhos

FALTA DE AJUDA	CA		NC	
	N	%	N	%
nenhuma	26	90	21	70
alguma	4	10	9	30
TOTAL	30	100	30	100

$$\chi^2_c = 2,60 - p = 0,11$$

A discriminação do tipo de ajuda que falta às mães (Tab. 24), que identificaram “alguma falta”, limitada pelo pequeno número de sujeitos, mostra uma tendência para a divergência entre os grupos, sendo que as mães do grupo NC citaram, na maioria absoluta das vezes, aspectos “materiais” -alimento, dinheiro, trabalho e casa para

RESULTADOS

morar; enquanto que as do grupo CA, apesar de citarem esses aspectos na maior parte das vezes, citaram, também, aspectos “humanos” - quando o bebê chora.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Discriminação da ajuda que falta para cuidar do filho

TIPO DE AJUDA	CA		NC	
	N	%	N	%
material	2	67	9	100
humana	1	33	-	-
TOTAL	3	100	9	100

A maioria das mães (63%), de modo homogêneo, declarou não ter dificuldades para cuidar do filho, como descrito na subseção “fatores específicos da homogeneidade”.

A discriminação (Tab. 25), pelas entrevistadas que declararam encontrar “alguma dificuldade”, aponta para uma tendência das mães do grupo CA citarem mais fatores “comportamentais” - lidar com o choro, sono, irritação e doenças -, enquanto que as do grupo NC estão divididas entre esses fatores e os “materiais/temporais” - conseguir trabalho, dinheiro, alimento, casa, tempo para cuidar da casa e do bebê.

RESULTADOS

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Discriminação dos fatores de dificuldade encontrada para cuidar do filho

DIFICULDADES	CA		NC	
	N	%	N	%
comportamentais	9	75	6	55
materiais/temporais	3	25	5	45
TOTAL	12	100	11	100

As respostas, relativas à questão diretiva, sobre quem mais ajuda a entrevistada nos cuidados com seu filho (Tab. 26), quando segmentadas em dois subgrupos - a “mãe da mãe” e “outras pessoas/ninguém”, apontam para uma divergência estatisticamente significativa entre os grupos CA e NC, com as mães do grupo NC contando, na maior parte das vezes, com a ajuda de suas próprias mães.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Identificação das pessoas que mais ajudam nos cuidados com o bebê

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe da mãe	13	43	26	87
outras / ninguém	17	57	4	13
TOTAL	30	100	30	100

$\chi^2_c = 10,55 - p = 0,00 -$ diferença significativa

RESULTADOS

A discriminação das respostas do subgrupo “outras pessoas/ninguém” (Tab. 27), das declarações das mães, relativas a quem mais as ajudava nos cuidados com o bebê, permite a identificação do pai do bebê ou suas sogras, como sendo essa pessoa para entrevistadas do grupo CA, e, ainda, a referência a “ninguém”, que fica associada exclusivamente a esse grupo.

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Discriminação das pessoas que mais ajudam a mãe nos cuidados com o bebê

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe da mãe	13	43	26	87
pai do bebê	6	20	-	-
mãe do pai	4	13	-	-
outros	6	20	4	13
ninguém	1	3	-	-
TOTAL	30	100	30	100

A identificação do tipo de ajuda dada pela mãe das entrevistadas (Tab. 28), nos casos em que esta pessoa é a citada como quem executa essa função, indica uma divergência entre os grupos. As mães do grupo CA citam preferencialmente “orientação”, enquanto que as do grupo NC citam mais “cuidados”.

RESULTADOS

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Frequência do tipo de ajuda dada pela mãe das entrevistadas*

TIPO DE AJUDA	CA		NC	
	cit	%	cit	%
orientação	10	66	10	30
cuidados	5	34	19	58
material	-	-	4	12
TOTAL	15	100	33	100

* possibilidade de mais de uma citação por entrevistada

A questão sobre com quem as jovens mais conversavam sobre suas dúvidas em relação ao bebê (Tab. 29) gerou respostas que, se organizadas em dois grupos - o da “mãe da mãe” e o das “outras pessoas” -, apontam para uma tendência de divergência em que o grupo NC cita mais, e preferencialmente, suas próprias mães do que o grupo CA, cuja respostas estão divididas.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Indicação das pessoas com quem as mães mais conversam sobre suas dúvidas em relação ao bebê

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe da mãe	16	53	23	77
outras	14	47	7	23
TOTAL	30	100	30	100

$\chi^2_c = 12,64 - p = 0,10$

RESULTADOS

A discriminação das respostas “outras pessoas” relativas à questão sobre com quem as jovens mais conversavam sobre suas dúvidas em relação ao bebê (Tab. 30), faz aparecer apenas o pai do bebê como pessoa citada com mais frequência, pelo grupo CA, de modo que a dispersividade das outras respostas impõe que se mantenha o item “outros”.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Discriminação das pessoas com quem as mães mais conversam sobre suas dúvidas em relação ao bebê

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe da mãe	16	53	23	77
pai do bebê	5	17	1	3
outras	9	30	6	20
TOTAL	30	100	30	100

A identificação da pessoa que mais orienta a entrevistada sobre os cuidados com o bebê (Tab. 31), segmentada em dois grupos -a “mãe da mãe” e “outras pessoas” -, indica uma divergência estatisticamente relevante dos resultados. A maioria das mães do grupo NC cita preferencialmente suas próprias mães, enquanto que as entrevistadas do grupo CA, se dividem entre as duas respostas.

RESULTADOS

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Identificação da
pessoa que mais orienta a mãe
sobre os cuidados com o bebê

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
a própria mãe	14	47	26	87
outras	16	53	4	13
TOTAL	30	100	30	100

$\chi^2_c = 9,07 - p = 0,00 - \text{diferença significativa}$

A discriminação (Tab. 32) das respostas contidas em “outras pessoas”, no que diz respeito à questão sobre as pessoas que mais orientavam as jovens sobre os cuidados com o bebê, permite que se observe, no grupo CA, a presença da mãe do pai bebê, do pediatra e de uma autocitação, além da manutenção de uma dispersividade que impõe a manutenção da resposta - “outras pessoas”.

RESULTADOS

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Discriminação das pessoas que mais orientam as mães sobre os cuidados com os bebês

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe da mãe	14	47	26	87
mãe do pai	4	13	-	-
pediatra	4	13	-	-
própria entrevistada	1	3	-	-
outras	7	23	4	13
TOTAL	30	100	30	100

As respostas à questão sobre quem mais entende de desenvolvimento da criança (Tab. 33), segmentadas em dois subgrupos -mãe da mãe e outras pessoas -, indica uma divergência estatisticamente significativa entre os grupos, com as mães do grupo NC apontando em sua maioria suas próprias mães, enquanto o grupo CA se apresentando praticamente dividido entre as duas respostas.

RESULTADOS

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Identificação da MM como pessoa que mais entende de desenvolvimento da criança

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe da mãe	14	47	23	77
outras	16	53	7	23
TOTAL	30	100	30	100

$\chi^2_c = 4,51 - p = 0,03 - \text{diferença significativa}$

A discriminação do subgrupo “outras pessoas” (Tab. 34), relativo à questão sobre quem mais entende de desenvolvimento da criança, faz surgir a figura do pediatra e de autocitações, preferencialmente no grupo CA.

RESULTADOS

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Discriminação das "outras pessoas" citadas como quem mais entende de desenvolvimento da criança

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe da mãe	14	47	23	77
pediatra	6	20	2	6
a própria entrevistada	4	13	1	3
outras	6	20	4	13
TOTAL	30	100	30	100

As mães informam considerar suas próprias mães como quem mais as ajudam na vida (Tab. 35), com uma tendência maior, nessa direção, para as do grupo NC.

RESULTADOS

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Indicação das
pessoas que mais ajudam
na vida da entrevistada

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe da mãe	18	60	21	70
outras	12	40	9	30
TOTAL	30	100	30	100

$$\chi^2_c = 0,29 - p = 0,59$$

As jovens mães entrevistadas, de ambos os grupos, foram igualmente consistentes em afirmar que era delas que o bebê mais gostava, conforme identificado na subseção dos “fatores específicos da homogeneidade”.

No entanto, a discriminação (Tab. 36) das respostas de quem afirma serem “outras pessoas”, as depositárias do “gostar” do bebê, permite a identificação diferencial das respostas por grupo, de modo que, para o grupo NC, surge a pessoa de sua mãe, enquanto que para o grupo CA, o pai do bebê é quem detém a segunda posição na distribuição das respostas.

RESULTADOS

Tabela Erro! Argumento de opção desconhecido. - Discriminação das pessoas citadas como sendo de quem o bebê mais gosta

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
a própria mãe	21	70	21	70
a mãe da mãe	3	10	8	27
o pai do bebê	5	17	-	-
outras	1	3	3	10
TOTAL	30	100	30	100

Os resultados apresentados nessa seção corroboram algumas orientações presentes nas seções anteriores, e enriquecem sua análise através de discriminações.

A afirmação das jovens de não encontrarem dificuldades para cuidar do bebê é corroborada pela consistente não identificação de “falta de ajuda” na execução da tarefa de cuidar. O grupo que coabita, no entanto, é um pouco mais enfático nesse sentido. As indicações de que tipo de ajuda sentiam falta, o grupo que não coabita foi unânime em dizer que eram aspectos materiais, fator um pouco menos importante para o outro grupo.

A discriminação das citações de dificuldades encontradas, para quem as sente, mostra o grupo que não coabita dividido entre aspectos materiais e comportamentais, enquanto que as mães que coabitam tendem mais a citar fatores comportamentais. Esses fatores são de natureza primária, por fazerem parte de “comportamentos eviden-

RESULTADOS

tes” da criança, com os quais as mães são “obrigadas” a lidar, ou seja: o choro, o sono, a irritação e as doenças.

Não houve nenhuma citação de aspectos mais relacionados ao desenvolvimento psicomotor, como seria o caso, por exemplo, de saber se o bebê está no “tempo” de engatinhar ou se está reagindo adequadamente aos estímulos sonoros. Uma possibilidade de interpretação deste fato é que as mães desconhecem esses aspectos do desenvolvimento do bebê, como se fossem “ingênuas” em relação a eles.

O fato de as mães que coabitam sentirem menos falta de ajuda pode ser entendido, como já dito acima, como consequência de não terem alguém “à mão” para ajudar, o que pode ir provocando uma experiência de capacidade.

Outra diferença interessante, gerada, possivelmente, pelo fator “casa própria-pai do bebê”, é a maior preocupação das mães que não coabitam com fatores materiais, indicando um nível de insegurança básico para a experiência de sua própria vida e a de seu filho.

O questionamento direto sobre quem mais ajudava as jovens a cuidar de seus filhos levou-as a um posicionamento bem definido -as que não coabitam citam com predominância, de modo estatisticamente significativo, suas próprias mães, enquanto as que coabitam dividem suas indicações entre suas mães e outras pessoas, o que se mostrou consistente nas questões subsequentes.

Esse posicionamento permite a identificação, de maneira clara, de uma situação de vida relacional, que, no nosso ponto de vista, está condicionada à diferença: “moradia-pai do bebê” e “moradia-própria

mãe”. Essa diferença de condição implica, como discutido acima, em diferentes vivências do “espaço vital” e modos de organização das relações sociais, que, por sua vez, geram inúmeras conseqüências em relação às ações das entrevistadas, como, por exemplo, nos cuidados com seus filhos, e, em segunda instância, em relação à sua autopercepção como mulheres e mães.

A análise das citações do tipo de ajuda dado pelas suas mães fornece consistência à interpretação que acabamos de expor, já que as mães que moram com as próprias mães declaram receber mais ajuda nos “cuidados” com o bebê, enquanto que as entrevistadas do outro grupo citam mais ajuda com “orientação”. Assim, percebe-se a diferença entre a ajuda com tarefas básicas “operacionais” e ajuda em aspectos mais “cognitivos”.

A discriminação das “outras pessoas” além da própria mãe, que ajudam as entrevistadas nos cuidados com seus filhos, faz surgir uma maior variabilidade no mundo das relações da mãe que coabitam. Entre as pessoas discriminadas surgem: o pai do bebê, sua mãe e um grupo de outras pessoas em maior extensão do que para o outro grupo. Especialmente importante é a declaração, de um subgrupo dessas mães, de que não recebem ajuda de “ninguém”, o que, mais uma vez, reforça nossa tese de sua maior autonomia.

As mães das entrevistadas têm presença marcante em suas vidas. Eibl-Eibesfeldt (1989) se refere à geração de “avós” como sendo uma extensão natural do núcleo familiar. Um entendimento evolucionário da reprodução humana relaciona o desmame tardio e a menopausa com a infância longa, de forma que a mãe, depois de ter

RESULTADOS

gerado seu último filho, no final de seu ciclo reprodutivo, ainda tivesse um tempo mínimo de sobrevivência para desempenhar a tarefa da criação do “filhote” (Trevathan, 1987).

Assim, é entendido que a progenitura futura entra nos cálculos da espécie e que, depois de desmamar seus últimos filhos, a mãe mais velha ajudará a criar os netos (Schappi, 1987). Na maternidade onde trabalhei, ao atender uma senhora, com mais de 40 anos, que realizara histerectomia radical, verifiquei que suas dificuldades emocionais eram relativas à impossibilidade de não poder mais gerar, o que a fazia sentir-se desvalorizada, mesmo já tendo vários filhos vivos.

As jovens pesquisadas reconhecem em suas mães a pessoa que mais as ajuda na vida.

Coabitando com suas mães ou com o pai de seus filhos, pelo menos metade da população estudada indica suas próprias mães como sendo a pessoa com quem mais conversam sobre dúvidas em relação ao bebê, quem mais as orienta sobre os cuidados pertinentes e quem mais entende do desenvolvimento da criança.

Muitos pesquisadores e teóricos têm-se dedicado ao estudo do papel do relacionamento parental como fonte de apoio e recursos, correlacionando a estruturação de uma “rede de relações” com a “função de adaptação”, especialmente nas populações de nível sócio-econômico baixo (Hess, 1975; Schellenbach, Whitman e Borkowisk, 1992; Siegrist, Siegrist e Weber, 1984).

As mães das mães pesquisadas são citadas tanto em uma “função instrumental” - como quando elas ajudam diretamente nos cuidados com o bebê -, quanto em uma “função informacional” -

quando elas são as referências para se conversar sobre os cuidados com o bebê, ou fornecer orientações, principalmente quando consideradas como quem mais entende de desenvolvimento da criança (Cohen e Wills, 1985).

A argumentação sócio-biológica propõe que tem havido preferência seletiva por competências que dão suporte, sendo que a sobrevivência do grupo depende de suporte mútuo (Siegrist, Siegrist e Weber, 1984).

As pesquisas que correlacionam diretamente a maternidade adolescente com suporte social, destacando a figura da avó materna do bebê, apontam para uma situação “ambígua”.

Em duas delas (Unger e Coley, 1992; Oyserman, Radin e Saltz, 1994) a mãe da mãe é percebida pela jovem como sendo importante nos cuidados com o bebê, mas atrapalhando o seu próprio relacionamento com o filho, seja logo no início seja posteriormente, quando a mãe quer estreitar seu vínculo com a criança que foi criada prioritariamente pela avó.

Uma terceira pesquisa (Spieker e Bensley, 1984) conclui que a mãe, residindo com sua própria mãe, continua em seu papel de adolescente.

Os resultados de nossa pesquisa indicam uma direção semelhante às encontradas pelos americanos: reconhecimento da participação da avó materna nos cuidados, mas diferença nos resultados relativos a aspectos de auto-representação como mães competentes entre os grupos que coabitam ou não com elas.

As mães que coabitam com suas próprias mães apresentam uma divergência estatisticamente significativa com relação às que não coabitam, nas questões relativas ao apoio dado por suas mães: nos cuidados com o bebê, na busca delas como fonte de orientação e na sua referência como quem mais entende do desenvolvimento do bebê.

O pensamento da constituição das auto-representações, como resultado das experiências cognitivas e afetivas, dadas através das interações sociais, campo existencial próprio do ser humano, possibilita uma interpretação das conseqüências da coabitação da jovem mãe com sua mãe. Sendo esta uma interação muito próxima, física e temporalmente, o exercício da função materna da jovem estaria restringido pela presença dessa mulher mais velha e experiente, com quem já estabeleceu, desde o princípio, o papel de filha.

A constatação desse fenômeno e a perspectiva de intervenção terapêutica fez com que Minuchin e Fishman (1989, 32) declarassem: “de poco valdrá instruir a una madre si quien realmente cumple ese papel para el niño es su abuela”.

A coabitação com o pai do bebê em outra residência, conforme nossos resultados, demonstra que essa alteração ecológica da experiência da jovem mãe é um fator atenuador das conseqüências da coabitação com sua mãe, gerando necessidades imediatas de atuação nos cuidados do dia-a-dia, como discutidos acima, assim como uma diversificação das pessoas com quem as mães conversam sobre o bebê e se orientam, e a quem creditam o conhecimento do desenvolvimento da criança.

RESULTADOS

Assim, o pai do bebê passa a exercer funções na dinâmica da criação, semelhantes às exercidas pela mãe da entrevistada, com a diferença de que o relacionamento entre os novos parceiros tem uma estrutura muito diferente, carregando significados em processo de construção.

Nesse novo relacionamento, a jovem passa a desempenhar, além do papel de mãe, outro novo papel: o de “esposa”, o que introduz uma alteração significativa na sua inserção na estrutura das relações sociais, com conseqüências na sua auto-representação.

A idéia evolucionária da reprodução humana, que inclui o investimento parental numa prole reduzida, quando comparado com outras espécies, diz respeito ao investimento tanto da mulher como do homem.

Seja no papel de “caçador” seja no de “protetor”, ou nos moldes da família burguesa da era capitalista, desempenhando o papel de “provedor”, o homem tem ocupado um lugar ao lado de uma mulher que procria, especificamente na sociedade brasileira, ao lado da mulher que gera o seu filho.

As teorias sobre suporte social colocam o parceiro ou marido como uma pessoa importante para a ocorrência dessa função social (Schellembach, Whitman e Borkowski, 1992).

As pesquisas levantadas oferecem resultados semelhantes aos encontrados por esta, aqui apresentada, na medida em que relatam a associação entre comportamento maternal da jovem mãe, com a presença e envolvimento do pai do bebê (Seymore, Fronthinghan, Mc Millan e Duran, 1990; Unger e Wandersman, 1988).

RESULTADOS

Além das funções acima descritas, ocupadas pelo pai do bebê no desempenho dos cuidados pela jovem, esta o coloca em segundo lugar, quando questionada sobre quem o bebê mais gosta, o que pode ser um indicador da posição que “ela” dá ao companheiro.

Constata-se, no entanto, pelo menos nos Estados Unidos, que são altos os índices de mães que cuidam de seus filhos sem os respectivos pais, o que tem dificultado o acesso dos pesquisadores a esse grupo de sujeitos (Chase-Lansdale, Brooks-Gunn e Paikoff, 1992). A ausência, ou presença inconstante do pai do bebê, é considerada um dos fatores de risco social para as mães jovens (Schellembach, Whitman e Borkowski, 1992).

Uma hipótese interpretativa, capaz de ajudar a entender o fenômeno da ausência dos pais jovens ao lado de seus filhos pequenos, talvez seja a indicação dada por Macedo (1985) da falta de campo de trabalho das sociedades atuais, o que parece estar relacionado com o fenômeno descrito por Tucker e Money (1981) do prolongamento da adolescência, que passa de uma fase transitória para um período significativo da vida.

Esse prolongamento significa o retardamento do ingresso do jovem no mercado de trabalho, e sua conseqüente limitação e frustração sócio-econômica, geradora de subempregos, empregos “marginais”, dependência da família e impossibilidade de assumir responsabilidades, como formar uma família.

Em nossa pesquisa, no entanto, o grupo que foi completado em primeiro lugar foi o das mães que coabitavam.

RESULTADOS

Ao lado do pai do bebê, a mãe do pai, a “sogra” da mãe, também é citada como providenciando ajuda e orientação, denotando a extensão do relacionamento gerado pela nova coabitação, reorganização social e nova fonte de apoio.

Do mesmo modo, as citações reunidas sob a denominação de “outras pessoas”, que aparecem nas questões sobre fontes de ajuda, pessoas com quem as mães conversam sobre suas dificuldades nos cuidados com o bebê e com quem se orientam sobre esses cuidados, ressalta a amplificação da rede de relações das mães que coabitam com o pai do bebê, e, consequentemente, a diversificação de seus apoios, diferentemente do outro grupo, centrado na figura da avó materna.

O fato que nos parece ainda mais relevante ocorre quando as mães que coabitam com o pai do bebê, mais do que as do outro grupo, se “autocitam”, informando que elas não se orientam sobre os cuidados com o bebê com nenhuma outra pessoa, seguindo suas próprias “auto-orientações”, e quando afirmam que elas consideram serem “elas mesmas” quem entendem mais do desenvolvimento da criança. A primeira impressão que se pode ter desses fatos é a de que essas mães confiam em sua própria capacidade de cuidar dos próprios filhos, mais do que em outra pessoa qualquer.

III.2.3 Tendência à divergência entre os grupos nas auto-avaliações

Os últimos resultados aqui discutidos foram agrupados sob a denominação de “auto-avaliações”. A questão em que a mãe qualifica seu comportamento “como mãe” é objetivamente uma avaliação. A outra questão, considerada como uma forma de avaliação, é deduzida da questão sobre quem tem “mais paciência” com o bebê.

As mães do grupo que coabita tem uma forte tendência a se considerarem mais pacientes (Tab. 37), comparando-se os resultados com as que não coabitam.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Identificação das pessoas citadas como mais pacientes com o bebê

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe entrevistada	23	77	16	53
outras	7	23	14	47
TOTAL	30	100	30	100

$$\chi^2_c = 2,64 - p = 0,10$$

A discriminação das pessoas incluídas na categoria “outras pessoas”, na questão sobre a pessoa mais paciente com o bebê (Tab. 38), faz surgir no grupo CA o pai do bebê, e no grupo NC a mãe da mãe.

RESULTADOS

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Discriminação das pessoas citadas como tendo mais paciência com o bebê

PESSOAS	CA		NC	
	N	%	N	%
mãe entrevistada	23	77	16	53
pai do bebê	6	20	-	-
mãe da mãe	-	-	12	40
outras	1	3	2	7
TOTAL	30	100	30	100

As jovens, ao avaliarem o que achavam sobre seu comportamento como mães - ótimo/bom/ruim/péssimo - (Tab. 39), apresentam uma tendência muito pequena à divergência, em relação às que coabitam, que se avaliam um pouco mais positivamente. Consideramos como totalmente satisfatório o comportamento avaliado como ótimo, e parcialmente satisfatório o avaliado como bom. Não houve resposta nos outros dois níveis da escala.

Tabela **Erro! Argumento de opção desconhecido.** - Auto-avaliação do comportamento como mães

COMPORTAMENTO COMO MÃE	CA		NC	
	N	%	N	%
totalmente satisfatório	16	53	14	47
parcialmente satisfatório	14	47	16	53
TOTAL	30	100	30	100

$$\chi^2_c = 0,07 - p = 0,76$$

RESULTADOS

Os resultados das seções anteriores e as interpretações que sugerimos, quando comparados com os resultados dessa seção, demonstram uma tendência para a homogeneidade.

As mães que coabitam com o pai do bebê, sentindo-se mais competentes, com menos dificuldades e auto-suficientes na execução dos cuidados com o bebê, também se avaliam como mais pacientes. As mães que não coabitam com o pai do bebê, por sua vez, como já se constatou, dividindo as tarefas de cuidados e projetando nas suas próprias mães o papel de orientadoras e conhecedoras do desenvolvimento infantil, dividem com elas a qualificação de “pacientes”.

Assim, esses resultados apontam para a direção que os dados da auto-avaliação do comportamento como mãe confirmam: as que coabitam têm uma tendência a se sentirem mais satisfeitas ao exercer a função materna do que as mães do outro grupo.

IV. CONCLUSÕES

A mãe jovem, no contexto ecológico - sócio-geográfico - estudado, é a responsável pela execução dos cuidados básicos de seu bebê.

A nossa espécie provê a mulher de condições para se sensibilizar e poder responder às necessidades do pequeno ser humano que nasce impossibilitado de sobreviver sem ajuda, o que exige uma espécie de “gestação extraútero”, com um prolongamento da infância.

A organização social, o investimento parental em uma prole reduzida e a vinculação afetiva são fatores evolucionários do homem, selecionados em seu processo de adaptação à vida na Terra.

A etologia é, justamente, uma abordagem que entende o comportamento humano como produto e instrumento da evolução, através da seleção natural.

A seleção, portanto, dá-se através dos processos bem-sucedidos da adaptação das pessoas ao meio ecológico - geossocial, em que vivem.

As interações que ocorrem entre a mãe e o bebê vão possibilitando uma base de comunicação importante para o desenvolvimento da criança.

Uma mãe desenvolve sua “função materna” condicionada ao meio ecológico - sócio-geográfico -, em que vive, ou seja, em sua realidade de moradia e modo de organização sócio-econômico.

CONCLUSÕES

Para ser justa, uma avaliação sobre o risco da maternidade na juventude deve considerar esses critérios, e não impor eventuais resultados mórbidos diretamente em razão da idade da mãe.

As mães pesquisadas por nós não trabalhavam e tinham bebês saudáveis.

Os dados históricos das organizações sociais apontam para diferenças que se estabelecem em função do tempo e do lugar onde os fenômenos ocorrem. Assim, procuramos identificar a origem da entrevistada e de sua respectiva mãe.

Constatamos que metade das avós maternas nasceram nas regiões Norte ou Nordeste do país. Esse fato nos orienta para duas observações que consideramos muito pertinentes. A própria história de nossa sociedade nos conta que, pelo menos na virada do século, havia uma forte tradição nessas regiões, entre outras, de casamentos no início da idade reprodutiva da mulher, quando eram comuns casamentos aos treze anos.

A outra observação relaciona-se com as pesquisas realizadas por outros autores em regiões agrárias e urbano-industriais, em que se constata diferenças importantes nas estruturas familiares desses dois grupos. A família agrária, tendendo a ter maior número de filhos, começa a se estruturar mais cedo.

As jovens mães declaram-se capazes de exercer sua “função materna”, afirmando não encontrarem dificuldade para tal. Várias ações podem ser consideradas como indicadores da responsabilidade pelos cuidados de seus filhos: elas os alimentam, trocam suas fraldas,

CONCLUSÕES

os levam ao pediatra e os colocam para dormir próximos a elas, na mesma cama ou no mesmo cômodo.

As entrevistadas afirmam, também, que é com elas que o bebê dorme mais facilmente.

A interpretação que esses fatos nos levam a formular é que seria essa experiência de capacidade que faria com que as entrevistadas tivessem uma ação positiva para com seus filhos, que, por sua vez, reagiriam positivamente, e, assim, elas pudessem se perceber como sendo a pessoa de quem o bebê mais gosta, como foi constatado.

A interação mãe-bebê, que se estabelece desde muito cedo, parece ser o produto e o agente de uma vivência adaptativo-evolucionária, em que o bebê e a mulher encontram-se “equipados com comportamentos que emitem sinais”, “equipamentos leitores de sinais” e “equipamentos geradores de respostas aos sinais”, de modo a resultar no desenvolvimento da criança. Todos equipamentos pré-programados pela espécie com fins de adaptação e, em última instância de sobrevivência, que se atualizam na experiência.

A circularidade desse fenômeno pode ser descrita como a inter-relação entre a dependência infantil e o investimento parental.

A adaptação humana, portanto, está determinada pelas condições externas a ela, como promotoras de sua ação e resultado de suas intervenções.

O estudo de um grupo de mães jovens se enriquece na medida em que podemos identificar o maior número de fatores ecológicos - ambiente físico e social -, em que essas mães e seus bebês estão inse-

CONCLUSÕES

ridos. Assim, as determinações bio-evolucionárias se entrelaçam com as sócio-culturais.

Um corte sócio-ecológico que escolhemos realizar foi separar dois grupos de mães pela sua coabitação ou não com o pai do bebê.

A primeira consequência imediata dessa caracterização das mães, foi a diferença observada do local de moradia desses dois grupos. O grupo que coabita tende a morar mais em uma “casa própria”, mesmo que essa casa seja de um ou dois cômodos, e não seja literalmente de sua propriedade. As mães que não coabitam com o pai do bebê, por sua vez, tendem a morar com suas próprias mães, mantendo a mesma condição anterior à gravidez.

A inter-relação desses dois fatores ecológicos parece desencadear, por seu turno, uma série de outras consequências.

A mãe que estabelece um relacionamento “mais estável” com o pai do bebê e vai morar com ele encontra-se em uma nova condição de vida. Independentemente do tipo de compromisso civil ou religioso que o casal venha a assumir, o fato é que passa a existir um “casal” que coabita. Nessa condição, a mulher passa a ser “esposa”.

O relacionamento mãe-pai-bebê, na medida em que essas pessoas passam a morar em uma casa separada, tende a estreitar-se, estabelecendo uma maior interdependência.

O fato dessa mulher viver em uma residência separada de outras pessoas parece ser condição suficiente para que ela “tenha de desempenhar suas funções de mãe”.

Além de executar mais as ações de rotina, elas brincam significativamente mais com seus bebês. Consideramos essa atividade

CONCLUSÕES

como complementar a sua ação de cuidar, como uma atividade não obrigatória e, provavelmente, mais prazerosa. Entendemos que, na medida em que se concentram mais nas ações de cuidados com seu filho, essas jovens teriam uma autopercepção mais “clara” de suas capacidades, e assim poderiam vir a sentir-se “mais mães”.

O grupo de jovens que coabitam com o pai do bebê se referem menos a dificuldades na área material e financeira, o que nos indica que o “marido”, direta ou indiretamente, propicia uma melhor condição de sobrevivência. Esse homem tem, também, participação declarada em outras atividades, como nos cuidados com o bebê e nas conversas sobre as dúvidas em relação ao bebê.

Essas mães declaram que, depois delas, é o pai o mais paciente com o bebê e de quem o bebê mais gosta. Isso nos leva a concluir que, na mesma direção das pesquisas levantadas, o pai do bebê exerce uma importante função na rede social do novo núcleo familiar.

Uma das questões discutidas na literatura sobre a adolescência é a falta de oportunidades à disposição dessa população. O mercado de trabalho vai se restringindo, provocando um aumento nas exigências e, portanto, um prolongamento na idade de acesso a ele. Por outro lado, também são restritos os acessos ao lazer e à cultura.

Uma interpretação para o fato dos jovens não se “acasalarem” pode ser a falta de condições econômicas e efetivas de se estabelecer uma “família”, sendo que as famílias têm adotado a prática da criança ser criada pela mãe e sua respectiva “família de origem”.

As entrevistadas que não coabitam com o pai do bebê continuam morando na casa de sua “família de origem”. Nessas residências

CONCLUSÕES

vive um grupo de pessoas, quatro a sete em média. Esse fenômeno se reflete na experiência de “maternagem” da jovem, quando esta cita “todo mundo” e “os tios”, ao se referir às pessoas que brincam com o bebê. Assim, essa atividade fica “diluída” entre as pessoas presentes no ambiente de moradia.

As mães das entrevistadas moram geralmente com estas no grupo das que não coabitam, sendo vizinhas ou residindo próximas das mães do outro grupo.

A maioria das pesquisadas considera suas mães como a pessoa que mais as ajuda na vida, aparecendo nos resultados como sendo pessoas muito importantes no que se refere aos cuidados com o bebê. Para as mães que não coabitam com o pai do bebê essa importância mostra-se significativamente maior.

A idéia que se pode extrair desses resultados diz respeito à força da presença da avó materna para esse grupo de mães. Assim, pode-se considerá-la como sendo a pessoa mais importante de sua rede social, aquela que lhe dá mais apoio.

As mães adolescentes pesquisadas em outros países mostram uma atitude contraditória em relação à participação de suas mães na criação de seus filhos. Afirmam que, se por um lado elas ajudam, por outro elas as atrapalham em assumir sua “função materna”.

Sugerimos que alguns resultados de nossa pesquisa poderiam ser interpretados na mesma direção. Assim, quando se questiona sobre quem tem mais paciência com o bebê, as mães que coabitam citam a si mesmas preferencialmente, enquanto as que não coabitam dividem as citações entre si e suas mães.

CONCLUSÕES

Inversamente, em várias questões relativas aos cuidados com o bebê, as jovens que não coabitam citam, com significância estatística, mais suas mães do que as do outro grupo. Elas consideram ser suas mães quem mais as ajudam nos cuidados com o bebê, com quem elas mais conversam, quem mais as orienta e quem mais entende do desenvolvimento da criança.

As mães que coabitam, além de diluírem as respostas a estas questões por uma variedade de outras pessoas, como o pai do bebê, a sogra, o pediatra, tendem a fazer autocitações.

Concluimos que as mães que não coabitam se apóiam mais em suas mães e “depositam” nelas capacidades relativas aos cuidados com o bebê que as mães do outro grupo assumem mais para si e distribuem em uma variedade de outras pessoas. Assim, as primeiras teriam menos chance de experimentarem suas capacidades ou, talvez, de reconhecerem essas capacidades, já que as atribui à mãe, que está ali, ao seu lado.

Talvez por essa razão afirmem significativamente terem mais necessidade de ajuda nos cuidados com o bebê. Este fenômeno parece indicar uma dificuldade dessas mães em se reconhecerem como competentes e confiantes em si mesmas como mães, dificultando a formação desse aspecto de sua identidade.

As mães das jovens que não coabitam são sua referência de informação sobre desenvolvimento da criança.

Qualquer proposta de intervenção da Saúde Pública, cujo interesse seja o desenvolvimento de uma interação mãe-bebê, baseada nos novos conhecimentos que a ciência tem trazido ao domínio público,

CONCLUSÕES

deve, necessariamente, levar esse fato em consideração e incluir a avó materna em seus programas.

O pediatra é um profissional que apareceu pouco nas citações das entrevistadas. Como uma boa parte da avós maternas nasceu nas regiões Norte e Nordeste, onde o acesso aos médicos é bastante restrito, talvez elas não tenham experimentado uma forma de assistência em que os profissionais de saúde viessem a ser uma fonte de informações sobre saúde e desenvolvimento da criança.

O psicólogo ao estudar o desenvolvimento cognitivo e emocional do ser humano identifica a importância das relações que se estabelecem entre cada ser que nasce e as pessoas que o rodeiam, sendo a mais importante aquela que desempenha a “função materna”.

O exercício da psicologia no campo da saúde, e especialmente das relações precoces do bebê e sua mãe, provoca a necessidade de se estudar modos de intervenção que sejam eficazes para promover a “saúde psicológica”, fator intrínseco e interativo da saúde como um todo. A observação atenta dos fatores envolvidos na adaptação do homem ao ambiente tem se mostrado importante meio de se traçar caminhos desta intervenção.

Anexo 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM MÃES JOVENS SOBRE CUIDADOS COM BEBÊS

Os dados dessa entrevista trarão subsídios para um estudo universitário. A identificação da entrevistada não será divulgada.

Nome/mãe: Nome/bebê:

Data nasc. mãe:

Data nasc. bebê:

Nós estamos fazendo uma pesquisa sobre os bebês de mães jovens e gostaríamos de saber algumas coisas em relação à saúde de seu bebê, você aceitaria responder?

O bebê nasceu no tempo certo? S() N()

O bebê saiu da maternidade com você? S() N()

O bebê está ou esteve internado em hospital no último mês?

S() N()

O bebê tem boa saúde? S() N()

Nós também estamos interessados em conhecer mais algumas coisas a respeito das próprias mães e dos cuidados com o bebê, você responderia mais algumas questões?

Em que Estado você nasceu?

Em que Estado nasceu sua mãe?

Você estuda? S() em que série está?

N() em que série parou? Porque parou?

O pai do bebê estuda? S() em que série está?

N() em que série parou? Porque parou?

Quantos cômodos tem, sem considerar o banheiro? ()

Quem mora em sua casa?

Você tem outros parentes que morem próximos e com quem você se encontra pelo menos uma vez por semana? N() S()

Você tem amigos(as) que você encontra pelo menos uma vez por semana?

Quais são as pessoas que mais lhe ajudam na vida?

Quem dá banho no bebê na maior parte dos dias da semana?

Caso a mãe não se cite: você dá banho no bebê alguma vez?

N() S() quantas vezes pôr semana?

Foi dado banho no bebê ontem? N() S() um ou mais de um?

Quem deu banho no bebê ontem? (Para todos)

Quantas vezes por dia o bebê é trocado?

Quem troca o bebê na maior parte das vezes?

Caso a mãe não se cite: você troca o bebê alguma vez? N()

S () quantas vezes por dia ou por semana você troca o bebê?

Quem fez as duas últimas trocas do bebê ?

Quantas vezes o bebê é alimentado por dia?

Quem alimenta o bebê na maior parte das vezes?

Caso a mãe não se cite : você alimenta o bebê alguma vez:

N() S() quantas vezes por dia ou por semana você alimenta o bebê?

Quem alimentou o bebê as duas últimas vezes?

O bebê já foi consultado por pediatra? N ()

S() quem leva o bebê ao pediatra na maior parte das vezes ?

Caso a mãe não se cite: você levou o bebê ao pediatra alguma vez?

Quem levou o bebê ao pediatra na última vez ?

O bebê já tomou medicação? N()

S() quem dá as medicações ao bebê na maior parte das vezes?

Onde o bebê dorme durante a noite? (O móvel e o lugar)

Caso seja em uma cama: dorme com alguém? N() S() com quem?

Quem brinca com o bebê na maior parte das vezes?

Caso a mãe não se cite: quantas vezes você brinca com o bebê por dia ou por semana?

Quais são as dificuldades que você encontra para cuidar de seu filho?

Que tipo de ajuda nos cuidados com seu filho você acha que estão lhe faltando?

Complete as afirmações que eu vou fazer em seguida:

A pessoa que o bebê mais gosta é:

A pessoa com quem o bebê dorme mais facilmente é:

A pessoa que tem mais paciência com o bebê é:

A pessoa que mais me orienta sobre os cuidados com o bebê é:

A pessoa com quem eu mais converso sobre minhas dúvidas em relação ao bebê é:

A pessoa que mais entende de desenvolvimento da criança é:

As pessoas que mais me ajudam com os cuidados com o bebê são:

Para cada pessoa citada: diga como é essa ajuda.

Eu vou lhe dar um cartão, com quatro alternativas de resposta.

Você deverá completar a próxima afirmação, que eu vou lhe fazer, com apenas uma dessas respostas. Está claro?

Fornecer o cartão.

Eu acho que meu comportamento como mãe é:

Data: //

Endereço:

Observações:

Referências Bibliográficas

ARCIERI, J. B. C. *As Práticas da Neonatologia sob o Enfoque Psicoetológico das Relações Pais-bebê*. **Pediatria** (São Paulo), n. 17, p. 170-173, 1995

ARCIERI, J. B. C. *Levantamento de Preocupações de Adolescentes da Cidade de São Paulo*. São Paulo, 1987. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

BAKER, D. ; SKEVINGTON, S. *The Social Identity of Women*. London, Sage, 1989.

BARTH, R. P., SCHINKE, S. P. ; MAXWELL, J. S. *Psychological Correlates of Teenage Motherhood*. **Journal of Youth and Adolescence**, n. 12, p. 471-487, 1983.

BASIC Behavioral Science Research for Mental Health, Family Processes and Social Networks. **American Psychologist**, v. 51, n. 6, p. 622-630, june 1996.

BERGAMASCO, N. H. P; BERALDO, K.E. A . *Facial Expressions of Neonate Infants in Response to Gustatory Stimuli*. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, n. 23. P. 245-249, 1990.

BERGER, P.I. ; LUCKMAN, T. *A Construção da Realidade*. Trad. Floriano de Souza Fernandes . 5ª ed. Petrópolis, Vozes, 1983.

BOTH, E. *Família e Rede Social*. Trad. Max Gluckman. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1976.

BOWLBY, J. *Apego*. São Paulo, Martins Fontes, 1990.

BRONFENBRENNER, U. *The Ecology of Human Development*. 9ª ed. Cambridge, Harvard University, 1996.

BRONFENBRENNER, U. *Toward an Experimental Ecology of Human Development*. **American Psychologist**, p- 513-531, july 1977.

BUSSAB, V. S. R. *Comportamento humano: origens evolutivas*. In: ADES, C. , org. **Etologia de animais e homens**. São Paulo, Edicon, 1989.

BUSSAB, V. S. R. *Apego e Agressão - Aspectos do Ajustamento Humano ao Contexto sócio-afetivo do Desenvolvimento*. **Anais de Etologia/ IPU-SP**, n. 14, p.75-81, 1996.

CANEVACCI, M. *Dialética da família*. Trad. Carlos Nelson Coutinho. 3ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1984.

CAPLAN, G. *Princípios de Psiquiatria Preventiva*. Trad. Álvaro Cabral, Rio de Janeiro, Zaar, 1980.

CARVALHO, A . M. A . *Etologia das Relações Mãe-Criança no Ser Humano*. **Anais do VI Encontro Anual de Etologia/Departamento de Ciências Fisiológicas-Universidade de Santa Catarina**, p. 39-43, outubro de 1988.

CARVALHO, A . M. M. *O Lugar do Biológico na Psicologia: o Ponto de Vista da Etologia*. **Biotemas**, n. 2(2), p. 81-92, 1989.

CARVALHO, A . M. A . *Etologia e Comportamento Social*. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Social(ABRAPSO)**, n. 8, ano 5, novembro de 1989/março de 1990.

CARVALHO, A. M. A. *Seletividade e vínculo na interação entre crianças*. São Paulo, 1992. Tese (Livre Docência) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

CERVENY, C. M. O. *A Família como Modelo, Desconstruindo a Patologia*. São Paulo, Psy II, 1994.

CHASE-LANDSDALE, P. L. et al. *Research and programs for adolescent mothers: missing links and future promises*. **American Behavioral Scientist**, vol. 35, p. 290-312, Jan/Feb, 1992.

CHIPKEVITCH, E. *Puberdade & Adolescência*. 2ª ed. São Paulo, Roca, 1994.

COCHRAN, M. M. ; BRASSARD, J. A. *Child Development and Personal Social Networks*. **Child Development**, n. 50, p. 601-616, 1979.

COHEN, S; WILLS, T. A. *Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis*. **Psychological Bulletin**, n. 98, p. 310-357, 1985.

Coletânea sobre a Saúde Reprodutiva do Adolescente Brasileiro. Brasília-DF, OPAS/OMS, 1988.

COLL, C. T. G. ; HOFFMAN, J. ; OH, W. *The Social Ecology and Early Parenting of Caucasian Adolescent Mothers*. **Child Development**, n. 58, p. 955-963, 1987.

CUNHA, W. H. A. *Introdução ao Desenvolvimento Histórico e aos Princípios Básicos da Etologia*. **Etologia: Anais do I Encontro Paulista de Etologia/Associação dos Zootecnistas do Estado de São Paulo/FCAV-UNESP/FEPA- MUA**, 1983.

DAWKINS, R. *O Gene Egoísta*. Trad. Geraldo H.M. Florsheim. 2ª ed. Belo Horizonte, Itatiaia/Universidade de São Paulo, 1989.

- DICIONÁRIO Eletrônico Aurélio, versão 1.3, 1994
- EIBL-EIBESFELDT, I. *Ethology: The Biology of Behaviour*. New York, Holt, Rinehart and Wiston, 1970.
- EIBL-EIBESFELDT, I. *Human Etology*. New York, Aldine de Gruyter, 1989.
- ERIKSON, E.H. *Dimensions of a New Identity*. New York, W.W. Norton & Company, 1974.
- EVANS, J. ; SHAH, P. M. *Child-Care Programmes for Health and Family Support*. **World Health Statistics Quartely**, n. 46, p. 214-221, 1993.
- FREYRE, G. *Casa-Grande & Senzala, Formação da Família Brasileira sob o regime da Economia Patriarcal*. 21^a ed. Rio de Janeiro, José Olympio, 1981.
- FURSTENBERG Jr., F. F. *Sociological Ventures in Child Development*. **Child Development**, n. 56, p. 281-288, 1985.
- GAIARSA, J. A . *A Juventude diante do Sexo*. São Paulo, Brasiliense, 1967.
- GIROD, R.-P. *Las Teorías y los métodos psicocológicos de Kurt Lewin*. In: SAZBÓN, J., org. **Estruturalismo y Psicología**. Buenos Aires, Nueva Visión, 1970.
- HENDRIKS-JANSEN, H. *Catching Ourselves in the Act*. Cambridge, Bradford/MIT, 1996.
- HESS, E.H. *Etologia e Psicologia do Desenvolvimento*. In: MUSSEN, P. H. , org. **Carmichael, Manual de psicologia da criança**. vol. 1.São Paulo, EPU, 1975.

HESS, R. D. *Influências de classe social e étnicas na socialização*. In: MUSSEN, P. H. , org. **Carmichael, Manual de psicologia da criança**. Vol. 9. São Paulo, EPU, 1975.

HINDE, R. A . *Human Social Development: Ethological/Relationship Perspective*. In: MCCURK, H. **Childhood Social Development: Contemporary Perspectives**. Rave, Lawrence Erlbaum, 1992.

HINDE, R. A. ; STEVENSON-HINDE, J. *Interpersonal Relationships and Child Development*. **Developmental Review**, n. 7, p. 1-21, 1987.

HOLAHAN, C. J. Trad. Miguel Ángel Vallejo Vizcarra. *Psicología Ambiental: un enfoque general*. México, Limusa, 1991.

KAGAN, J. ; TULKIN, S. R. *Social Class Differences in Child Rearing during the First Year*. In: SCHAFFER, H. R. **The Origins of Human Social Relations**, London, Academic, 1971.

La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas. Washington, n. 489, Organización Panamericana de la Salud/Organización Americana de la Salud, 1985.

LANE, S. T. M. *O Processo Grupal*. In: CODO, W. , LANE, S. T. M., org. **Psicologia Social, o Homem em Movimento**, São Paulo, Brasiliense, 1984.

LEVINE, R.A . ; MILLER, P. M. WEST, M.M. *Parental Behavoir in Diverse Societies*. San Francisco, Jossey-Bass Inc, 1988a.

LEVINE, R.A . *Human Parental Care: Universal Goals, Cultural Strategies, Individual Behavior*. In: LE VINE, R. A . ;

MILLER, P. M. WEST, M.M., org. **Parental Behaviour in Diverse Societies**. San Francisco, Jossey-Bass Inc, 1988b.

LEVINE, R.A . *O Estudo Inter-cultural em Psicologia da Criança*. In: MUSSEN, P. H. org. **Carmichael**, Manual de Psicologia da Criança, São Paulo, EPU/EDUSP, 1975

LEVINE, S. ; SORENSON, J. R. *Social and cultural factors in health promotion*. In: MATARAZZO, J. D. et al. **Behavioral health: a handbook of health enhancement and disease prevention**. New York, John Wiley & Sons, 1984.

LEWIN, K. *Dinâmica de Grupo*. Trad. Mirian Moreira Leite. 2ª ed. São Paulo, Cultrix, 1973.

LEWIN, K. *Princípios de Psicologia Humana*. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo, Cultrix, 1973b.

LUCKMANN, T. *Personal identity as an evolutionary and historical problem* In: VON CRANACH, M. ; FOPPA, W. ; PLOOG, D. **Human ethology: claims and limits of a new discipline**. Cambridge, UP, 1979.

LURIA, S. E. *Vida: experiência inacabada*. Trad. Ana Mazur Spira. São Paulo, Itatiaia/Universidade de São Paulo, 1979.

MACCORNICK, M. C. ; SHAPIRO, S. ; STATFIELD, B. *High-Risk Young Mothers: Infant Mortality and Morbidity in four Areas in the Unites States, 1973-1978*. **American Journal of Public Health**, n. 74, p. 18-22, 1984.

MACEDO, C. G. *La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas*, Washington, OPAS/OMS, 1985

MACEDO, R. M. S. *A Mulher na Família*. **Cadernos PUC**, São Paulo, n. 15, p. 102-118, 1981.

MALDONADO, M. T. P. 10^a ed. *Psicologia da Gravidez*. Petrópolis, Vozes, 1989.

MCANARNEY, E. R. ; ADAMS, B. N. *The Teenage Parent*. In: FRIEDMAN, S. B. ; HOEKELMAN, R. A . **Behavioral Pediatrics**. New York, McGraw-Hill, 1985.

MELTZOFF, A . M. ; MOORE, M. K. *Cognitive Foundations and Social Functions of Imitation and Intermodal Representation in Infancy*. In: MEHLER, J. ; FOX, R. , ed. **Neonate Cognition Beyond the Blooming Buzzing Confusions**. New Jersey, Lawrence Erlbaum, 1985.

MINUCHIN, S. ; FISHMAN, H. Ch. *Técnicas de Terapia Familiar*. Trad. José Luiz Etcheverry. 3^a ed. México, Paidós Mexicana, 1989.

MORRIS, D. *O Macaco Nu*. São Paulo, Abril Cultural e Industrial, 1973.

MURARO, R. M. *Sexualidade da Mulher Brasileira, Corpo e Classe Social no Brasil*. 2^a ed. Petrópolis, Vozes, 1983.

NADER, M. B. *Mulher, do Destino Biológico ao Destino Social*. Vitória, Universidade Federal do Espírito Santo, 1997.

NEDER, M. *O Psicólogo e a Pesquisa na Instituição Hospitalar*. **Revista de Psicologia Hospitalar**, n. 2, p. 2-5, julho/dezembro, 1993.

NEVES, W. A . *Assim caminhou a Humanidade. Ciência Hoje*, São Paulo, v. 8, n. 47, p. 46-54, 1988.

Organización Panamericana de La Salud ; Organización Mundial de la Salud. *Las condiciones de Salud en las Américas*, vol.1. Publicación Científica n. 549, 1994.

OTTA, E. *O Sorriso e seus Significados*. Petrópolis, Vozes, 1994.

OYAMA, S. *Ontogeny and the central dogma: Do we need the concept of genetic programming in order to have an evolutionary perspective?* In: GRENNAN, M. R. ; THELEN, E., ed. **Systems and Development - The Minnesota Symposia on Child Psychology**. v. 22. New Jersey, Lawrence Erlbaum, 1989.

OYSERMAN, D. ; RADIN, N. ; SALTZ, E. *Predictors of Nurturant Parenting in Teen Mothers Living in Three Generational Families*, **Child Psychiatry and Human Development**, n.24, p. 215-230, 1994.

PAIVA, V. *Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e sujeito social*. In: BARBOSA, R. ; PARKER, R. **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro, Relume Dumará/ABIA: IMS/UFRJ, 1996.

PERES, F. *Adolescência: em Busca dos Sujeitos Sociais*. São Paulo, 1995. Tese (Doutorado). Departamento de Saúde Materno-Infantil, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

PHIPPS-YONAS, S. *Teenage pregnancy and motherhood: a review of the literature*. **Amer. J. Orthopsychiatr.** n. 50(3), July 1980.

POPPER, K.R. *Conhecimento Objetivo*. Trad. Milton Amado. Belo Horizonte, Itatiaia/Universidade de São Paulo, 1975.

PORTER, C. P. *Clinical and Research Issues Related to Teen Mothers' Childrearing Practices*. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, n. 13, p- 41-59, 1990.

RAEFF, C. *Viewing Adolescent Mothers on Their Own Terms: Linking Self-Conceptualization and Adolescent Motherhood*. **Developmental Review**, n. 14, p. 215-244, 1994.

REIS, J. R. T. *Família, Emoção e Ideologia*. In: LANE, S. T. M; CODO, W. , org. **Psicologia Social, o Homem em Movimento**, São Paulo, Brasiliense, 1984.

REIS, R. O . A . *O Discurso da Saúde Pública sobre a Adolescente Grávida: Avatares*. São Paulo, 1993. Tese (Doutorado), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

REZENDE, A . L. M. *Saúde, dialética do pensar e do fazer*. São Paulo, Cortez, 1986.

ROBIN, M. *La Dynamique Familiale et la Perspective Environnementale*. **Psychologie Française**, n. 42-2, p. 133-139, 1997.

SAMUELSON, M. ; THERNLUND, G. ; RINGSTROM, J. *Using the field map to describe the social network of children: a methodological study*. **International Journal of Behavioral Development**, n. 19, p. 327-345, 1996.

SANTOS, M. *A Natureza do Espaço*. São Paulo, Hucitec, 1996.

SCHAPPI, L. *O Bebê da Desordem*. In: BRAZELTON, T. B. et al. **A Dinâmica do Bebê**. Trad. Débora Regina Unikowski. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.

SCHEIBE, K. E. *Socialization: The Formation of Identity*. Manuscrito, june 1974.

SCHELLENBACH, C. J. et al. *Toward an integrative model of adolescent parenting*. **Human Development** , n. 35, p. 81-99, 1992.

SCHILMOELLER, G. L. ; BARANOWISKI, M. D. ; HIGGINS, B. S. *Long-Term Support and Personal Adjustment of Adolescent and Older Mothers*. **Adolescence**, n. 26, p. 787-796, 1991.

SEADE. *Conjuntura demográfica, 24/25*, 1993.

SIEGRIST, J. ; SIEGRIST, K. ; WEBER, I. *Sociological parameters in studies of breakdown: a selective overview*. In: CULLEN, J. ; SIEGRIST, J. , ed. **Breakdown in human adaptation to "stress": towards a multidisciplinary approach** (Vol. 1, pp. 61-83). Boston, Martinus Nijhoff Publishers, 1984.

SKEVINGTON, S. ; BAKER, D. *The Social Identity of Women*. London, Sage, 1989.

SLUZKI, C.E. *A Rede Social na Prática Sistêmica*, Alternativas Terapêuticas. Trad. Cláudia Berliner. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1997.

SMITH, J. M. ; SZATHMÁRY, E. *The Major Transitions in Evolution*. Oxford, W.H. Freeman Spektrum, 1995.

SPIEKER, S. J. ; BENSLEY, L. *Roles of Living Arrangements and Grandmother Social Support in Adolescent Mothering and Infant Attachment*. **Developmental Psychology**, n. 30, p. 102-111, 1984.

SPINK, M.A . *O Estudo Empírico das Representações Sociais*. In: SPINK, M.A . , ed. **O Conhecimento no Cotidiano**. São Paulo, Brasiliense, 1993.

SYMOR, C. ; FRONTHINGHAM, T. E., MACMILLAN, J. ; DURANT, R. H. *Child Development Knowledge, childrearing Attitudes, and Social Support Among First- and Second-time Adolescent Mothers*. **Journal of Adolescent Health Care**, n. 11, p. 343-350, 1990.

SZMRECSÁNYI, M. I. *Educação e Fecundidade*. São Paulo, Universidade de São Paulo, 1988.

TEIXEIRA, S. T. *Reflexões Teóricas sobre Democracia e Reforma Sanitária*. In: TEIXEIRA, S. T. , org. **Reforma Sanitária, em busca de uma teoria**. São Paulo, Cortez/Abrasco, 1989.

TOOBY, J; COSMIDES, L. *The Psychological Foundations of Culture*. In: BARKOW, J. H. ; COSMIDES, L.; TOOBY, J. ed. **The Adapted Mind**. New York, Oxford, 1992.

TREVATHAN, W. R. *Human Birth, An Evolutionary Perspective*. New York, Aldine de Gruyter, 1987 .

TUCKER, P; MONEY, J. *Os Papéis Sexuais*. Trad. George Schlesinger. São Paulo, Brasiliense, 1981.

UCHINO, B. ; CACIOPPO, J. ; KIECOLT-GLASER, J. *The relationship between social support and physiological processes: a*

*review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. **Psychological Bulletin**, n. 119, p. 488-531, 1996.*

UNGER F. G. ; WANDERSMAN, L. P. *The Relation of Family and Parent Support to the Adjustment of Adolescent Mothers. **Child Development**, n. 59, p. 1056-1060, 1988.*

UNGER, F. G. ; COOLEY, M. *Partner and Grandmother Contact in Black and White Teen Parent Families. **Journal of Adolescent Health**, n. 13, p. 546-552, 1992.*

VAN DEN BERGHE, P. L. *Human Family Systems. 2ª ed. Prospect Heights, Waveland, 1990.*

WAJMANN, M. S. R. et al. *Gravidez na Adolescência: aspectos psico-sociais. In: **Coletânea sobre Saúde Reprodutiva do Adolescente Brasileiro**, Brasília/DF, OPAS/OMS, 1988*

WESTERMARCK, E. *A Short History of Marriage. London, Macmillan and Company, 1926.*

WIDMER, C ; TISSOT, R. *Os modos de comunicação do bebê. São Paulo, Manole, 1987.*