



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

ANGÉLICA HIGINO DA COSTA

CONCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO MATERNO: UM ESTUDO ENTRE MÃES
ADOLESCENTES E ADULTAS

CAMPINA GRANDE – PB
2016

ANGÉLICA HIGINO DA COSTA

CONCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO MATERNO: UM ESTUDO ENTRE MÃES
ADOLESCENTES E ADULTAS

Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba para a obtenção do título de graduada em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra.: Andréa Xavier de Albuquerque de Souza.

CAMPINA GRANDE – PB
2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C837c Costa, Angélica Higino da.
Concepções sobre o cuidado materno [manuscrito] : um estudo entre mães adolescentes e adultas / Angélica Higino da Costa. - 2016.
33 p.

Digitado.
Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Dra. Andréa Xavier de Albuquerque de Souza, Departamento de Psicologia".

1. Cuidado materno. 2. Mães primíparas. 3. Relação mãe-bebê. 4. Maternidade. I. Título.

21. ed. CDD 306.874 3

ANGÉLICA HIGINO DA COSTA

CONCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO MATERNO: UM ESTUDO ENTRE MÃES
ADOLESCENTES E ADULTAS

Trabalho de Conclusão de Curso em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba para a obtenção do título de graduada
em Psicologia.

Aprovada em: 25/05/2016.

BANCA EXAMINADORA

Andréa Xavier de A. de Souza

Prof. Dra. Andréa Xavier de Albuquerque de Souza.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Railda Fernandes Alves

Prof. Dra. Railda Fernandes Alves

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Sibelle Maria Martins de Barros

Prof. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser início e fim de tudo.

A Nossa Senhora, por ser acima de tudo mãe e cuidadora de seus filhos aqui na terra.

Aos meus pais: Hamilton e Maria José e ao meu irmão, Daniel, pelo apoio e sustento durante toda essa caminhada.

Ao meu esposo, Augusto, pelo incentivo, apoio, companheirismo que foi depositado durante esse tempo e por acreditar na realização desse sonho.

À professora, Andréa, por tamanha paciência, compreensão e companheirismo em todos os momentos. Também, por toda sua experiência em pesquisa e partilha de conhecimentos.

Às professoras Sibelle Barros e Railda Alves por aceitarem compor a banca examinadora e serem exemplos de pesquisadoras no meu percurso acadêmico.

Aos meus amigos: Deise, Kely, Leonam, Milena, Myrella, Nadjaele, Ronaldo, Tarciana pela amizade e apoio e a turma de Logoterapia que sempre estiveram juntos nesta caminhada.

CONCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO MATERNO: UM ESTUDO ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS

ANGÉLICA HIGINO DA COSTA¹

RESUMO: O cuidado materno é um desafio para as mães primíparas, já que estão sentindo, convivendo e conhecendo pela primeira vez a experiência de ser mãe. Diante disso, este estudo tem como objetivo geral, identificar as concepções sobre o cuidado materno elaboradas por mães primíparas adolescentes e adultas. Participaram da pesquisa 14 mães primíparas, residentes na cidade de Pocinhos – PB, sendo sete mães adultas e sete mães adolescentes, pertencentes à faixa etária de 12 a 45 anos. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e de abordagem qualitativa. Para a coleta de dados utilizou-se como instrumentos um questionário sócio-demográfico e uma entrevista semi-estruturada. Os dados advindos dos questionários sócio-demográficos foram descritos com o intuito de conhecer o perfil das participantes quanto as variáveis fixas. As entrevistas, foram analisadas através da técnica de Análise de conteúdo proposta por Bardin (2012). A partir da análise das categorias e subcategorias, foi possível identificar que a concepção do cuidado materno para as mães adultas e adolescentes se constituiu como um fenômeno intimamente associado à experiência de ser mãe. As participantes, ao relatarem o que entendem por ser mãe, explicitaram diretamente suas ações de cuidados para com o filho. Ao verbalizarem sobre a realização dos cuidados maternos, sinalizaram a importância de desempenhá-los com atenção, assiduidade e pontualidade para se tornarem referência de boa mãe. Portanto, a concepção do cuidado materno elaborada pelas mães, tanto adolescentes quanto adultas, abrangeram as ações voltadas para a dimensão biopsicossocial, com fins de promover condições para o desenvolvimento saudável na criança.

PALAVRAS-CHAVE: Mães Primíparas; Mãe-bebê; Cuidado materno.

¹ Aluna de graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. angelicahigino11@gmail.com

INTRODUÇÃO

A maternidade faz parte do ciclo vital e permite uma transição de identidade (SIMAS et al, 2013). Contudo, essa adaptação, ao papel materno, pode gerar dificuldades em algumas mulheres devido à falta de conhecimento quanto às especificidades e importância da função materna. Sob o aspecto cultural, o papel materno remete às ações esperadas em que a mãe saiba realizá-las em relação a seu filho (ZAGONELI et al, 2003; ALVES et al, 2007).

A gravidez se configura como um momento que exige importantes reestruturações na vida e nos papéis que a mulher exerce, sejam estas adolescentes ou adultas. Pois, ela deixa de ser só filha, esposa/companheira para se tornar também mãe, além da necessidade de reajustar seu relacionamento familiar, sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais (MALDONADO, 1997 apud PICCININI et al., 2008).

Vale destacar que a fase adulta é marcada pela busca de uma valoração pessoal, em que se almeja um desempenho positivo de si mesmo frente ao social, diante dos conhecimentos até então adquiridos e construídos. Nesse sentido, a vida adulta pode representar para algumas mulheres a aquisição de novas responsabilidades e novas conquistas de ordem pessoal, social e intelectual, com metas por realização e/ou amadurecimento profissional que culmine na estabilidade financeira (SANTOS; ANTUNES, 2007).

Segundo Alves, Gonçalves, Martins, Silva, Auwerter, Zagonel (2007), a mulher- mãe, a partir da experiência da maternidade, que compreende com uma nova vida no seio familiar, é convidada a mudar seu estilo de vida para poder se adequar também às necessidades do bebê. O choro, a irritação, a cólica do bebê, o aleitamento e as demais demandas desta fase fazem parte das mudanças fisiológicas marcantes quanto aos primeiros cuidados para com a criança. Considerando que, pela primeira vez, a atual mãe vai sentir, conhecer e conviver com a nova vida que se inicia, é comum que ela apresente dúvidas e inseguranças diante de tudo isso (TERRA; OKASAKI, 2006).

Em alguns casos, a puérpera primípara não está preparada para lidar com as novas demandas, e conseqüentemente, se ajustar à nova função. É preciso, ainda no pré-natal, haver uma preparação que dê suporte à mãe para desempenhar a maternidade. Conforme Alves et al (2007), o tempo necessário para tal preparação “ não corresponde necessariamente ao tempo cronológico de vivência dessa passagem de papéis, mas ao tempo que cada uma necessita para alcançar o papel materno” (p.417).

As transformações decorrentes da maternidade também se impõem para as mães adolescentes, gerando a necessidade de adaptações de ordem biológica, afetiva, cognitiva e social. A adolescência é geralmente considerada na literatura científica como uma etapa do desenvolvimento que consiste na transição entre a infância e a fase adulta, em que ocorrem mudanças biopsicossociais significativas na vida do ser humano. O adolescente, em busca de uma definição de seu papel social (RODRIGUES et al, 2009), passa por momentos de desequilíbrio e instabilidade causando-lhe, muitas vezes, sentimentos de insegurança, dúvida e angústia (PRATTA; SANTOS, 2007) diante das situações que a vida lhe traz e/ou diante de sua existência.

A maternidade na adolescência exige que a jovem assuma uma nova identidade, considerando que sua vida, a partir da gestação, estará atrelada às necessidades do filho. Diante disso, a adolescente precisa desenvolver habilidades e adotar responsabilidades relacionadas tanto ao cuidado do bebê quanto ao seu autocuidado (DIAS; PEREIRA, 2010). Conforme Albuquerque-Souza (2013), as mudanças advindas da maternidade, quando vivenciadas por mães adolescentes, se somam às modificações e demandas inerentes a esta fase do ciclo vital, que por si só possui características, necessidades e exigências próprias, fato que torna a condição de ser mãe mais complexa.

Independente da fase em que a maternidade ocorra, seja na adolescência ou na vida adulta, a qualidade da relação estabelecida entre mãe e filho e dos cuidados oferecidos pode ser estruturante para o desenvolvimento do bebê. Autores como Winnicott (1983) e Bowlby (1990) destacaram a importância do cuidado materno e do fortalecimento de vínculos para um saudável desenvolvimento emocional da criança. Vale destacar, que os cuidados maternos não se restringem a esfera física, mas incluem as relações estabelecidas entre mãe-bebê; a capacidade dos pais de perceberem as necessidades biológicas, psíquicas e sociais da criança e a forma como as demandas do bebê são acolhidas e supridas.

Nesta perspectiva, o interesse por pesquisar sobre o cuidado materno na ótica de mães adultas e adolescentes se deu por duas razões:

1. A constatação, a partir de conversas informais com mães em período de puerpério, da existência de dúvidas e inseguranças sobre como cuidar do bebê. Tais dúvidas faziam alusão à realização dos cuidados básicos como, por exemplo, amamentar, dar banho, cuidar do umbigo, trocar fraldas, entre outras e;
2. A segunda razão, refere-se à relevância social e acadêmica deste objeto de estudo. Acredita-se que investigar sobre esta temática poderá colaborar com informações que gerem reflexões, por parte das mães primíparas, sobre a

importância dos cuidados maternos para o desenvolvimento do bebê. Quanto ao valor acadêmico-científico, espera-se proporcionar subsídios teóricos para pesquisadores e profissionais da saúde, sobre as concepções e dúvidas das mães primíparas, em relação ao cuidado materno, a partir dos relatos das próprias mães.

Para Rocha, Bezerra e Campos (2007), ao nascer, o bebê necessita de cuidados específicos para que tenha crescimento e desenvolvimento saudáveis, motivo pelo qual a futura mãe precisa estar atualizada sobre esses cuidados. Dessa forma, adota-se como principal questão norteadora: Quais as concepções que as mães, tanto as adultas quanto as adolescentes, têm sobre o cuidado materno?

Sob estes argumentos, esta pesquisa teve como objetivo geral “Identificar as concepções sobre o cuidado materno elaboradas por mães primíparas adolescentes e adultas”. Como objetivos específicos procurou-se descrever e analisar as concepções e os significados atribuídos ao cuidado materno e a experiência de ser mãe; Comparar as concepções das mães primíparas adultas e adolescentes e; Verificar as principais mudanças e demandas vivenciadas com a maternidade.

Cuidados materno: implicações e relevância

O cuidado materno compõe um conjunto de ações biológicas, psicossociais e ambientais que possibilitem à criança desenvolver-se de modo saudável. Além disso, se faz preciso que haja uma interpretação correta dos sinais que o recém-nascido exprime quando está com fome, sede, sono ou doente para que sejam tomadas as devidas providências. Estes são cuidados indispensáveis para a saúde e o bem-estar do bebê (ROCHA, BEZERRA, CAMPOS, 2007).

Segundo Bock, Furtado e Teixeira (2008), Rego (2010) embasados na Teoria do Desenvolvimento Infantil em Vygotsky, o desenvolvimento da criança está firmado sobre os esquemas de interações estabelecidas com os adultos. De acordo com estes autores, é através da mediação dos adultos que os processos psicológicos mais complexos tomam forma. Pois, inicialmente, esses processos são intersíquicos, ou seja, só funcionam durante a interação das crianças com os adultos, e à medida que a criança cresce, os processos se tornam intrapsíquicos, executados dentro das próprias crianças.

O bebê nasce totalmente dependente de alguém, geralmente a mãe, o pai ou outra pessoa mais próxima que cumpre o papel de cuidar e contribuir para o seu desenvolvimento e sobrevivência (Barbosa et al, 2010). Segundo o estudo de Melo et al (2014), as mães se constituem como importantes referências no desenvolvimento infantil. A interação mãe-bebê, quando vivenciada de forma favorável, ajuda a criança a construir uma identidade segura e a estabelecer vínculos sociais saudáveis durante o seu processo de desenvolvimento.

De acordo com a Teoria do Apego de Bowlby, os bebês precisam desenvolver um relacionamento com pelo menos um cuidador primário para que ocorra desenvolvimento social e emocional propício (Belsky, 2010). Alguns elementos como: o contato físico, a familiaridade do rosto, da voz, do cheiro, o temperamento da criança e a relação com os pais ajudam a criar o apego pais-bebê. Dessa forma, o apego se configura como um comportamento social em que há um intenso e mútuo vínculo entre a criança e o seu cuidador (Myers, 1999).

Esse vínculo é desenvolvido desde a vida intrauterina (Bock, Furtado e Teixeira, 2008). Diante disso, se faz necessário que o cuidado materno se inicie no pré-natal. O Ministério da Saúde cria normas de atenção ao pré-natal, com a finalidade de oferecer referências para a organização da rede assistencial, capacitação profissional e normatização das práticas de saúde. “O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez - período de mudanças físicas e emocionais -, que cada gestante vivencia de forma distinta” (BRASIL, 2000, p 9).

Outro momento propício para reforçar/fazer as orientações sobre como cuidar do bebê e sobre a importância de tais cuidados para o desenvolvimento da criança é logo depois do nascimento do bebê, quando a mãe vai cuidá-lo pela primeira vez. Esse também é o melhor momento para discutir e refletir sobre temas, significados e as crenças absorvidas pelas primíparas, ao longo de sua formação cultural (TERRA; OKASAKI, 2006).

METODOLOGIA

Caracterização das participantes

Participaram da pesquisa quatorze mães primíparas, sendo sete mães adolescentes e sete mães adultas. As idades variaram entre 15 a 34 anos. O critério de inclusão para as idades

das adolescentes foi a faixa etária reconhecida pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), segundo o qual, adolescente é aquele que se encontra entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 2012). Para as adultas, foram levados em consideração os diferentes papéis desempenhados por elas nos últimos anos no tocante a estrutura familiar. Cada vez mais, a mulher tem assumido funções ora como chefe, ora como participante do complemento do sustento da família o que tem culminado, em alguns casos, em um adiamento da gravidez (PARADA; TONETE, 2009).

Com base nos dados apontados pelas mães no questionário sociodemográfico, obteve-se os seguintes resultados: As mães adolescentes apresentam uma variação de idade entre 15 e 18 anos, obtendo uma média (*m*) de idade de 17 anos. Suas crianças variaram as idades entre 2 meses até 1 ano e 4 meses, alcançando *m* de 6 meses. Já para as mães adultas, as idades alcançaram uma variação entre 20 a 34 anos com *m* de 25 anos e suas crianças tiveram uma variação de idade de 2 meses a 4 anos atingindo, assim, a média de de 1 ano e meio (1,5) de idade.

Três das participantes adolescentes e seis mães adultas têm estado Civil de União Concensual. Três mães adolescentes são solteiras e apenas uma adulta e uma adolescente são casadas. Em relação ao nível de escolaridade, quatro das mães adolescentes não concluíram o ensino fundamental; uma tem o fundamental completo; uma não finalizou o ensino médio e outra tem o nível médio concluído. Para as adultas foi um pouco diferente, três concluíram o ensino fundamental, duas finalizaram o ensino médio e duas têm médio incompleto. Percebe-se, então, nas mães adultas um nível de escolaridade um pouco maior em comparação com as mães adolescentes.

Quanto à profissão, cinco das mães adolescentes e duas mães adultas disseram não ter nenhuma profissão. Esse dado das mães adolescentes pode decorrer do fato de serem jovens e pela necessidade de se dedicarem à maternidade. Ainda na descrição das profissões, uma mãe adolescente e quatro adultas se dizem agricultoras e apenas uma adolescente dona de casa e uma adulta comerciante. Todas as mães falam que não trabalham. As mães adolescentes apresentam uma *m* de renda de 900,00 reais e as adultas 1.188,00 reais.

Quando questionadas sobre a gravidez, seis mães adolescentes e três adultas afirmaram que a gravidez foi desejada e planejada, este dado demonstra que havia um preparo para a chegada do bebê. Uma adolescente disse que não foi desejada e nem planejada. Quatro das mães adultas afirmaram que sua gravidez foi desejada, mas não planejada.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de campo, de caráter exploratório, realizado em uma abordagem qualitativa.

Local

Esta pesquisa foi desenvolvida nas dependências de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Pocinhos-PB. A coleta dos dados foi realizada todas as segundas-feiras no turno da manhã, já que foi neste período e horário que as mães se dirigiam até a unidade para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Critérios de inclusão e exclusão na pesquisa

Para a participação na pesquisa foi definido os seguintes critérios de inclusão: mães primíparas durante o período puericultura (entre 0 a 5 anos de vida do bebê); incluídas na faixa etária 12 a 45 anos; residentes na cidade de Pocinhos-PB e que aceitassem participar do estudo e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE).

Como critérios de exclusão: mães que não são primíparas; não pertencentes à faixa etária de 12 a 45 anos; tenha um bebê com idade acima de 5 (cinco) anos e que se recusassem a assinar o TCLE.

Instrumentos

Os instrumentos de coleta de dados foram: um questionário sociodemográfico e uma entrevista semi-estruturada. Inicialmente, foi utilizado o questionário contendo questões sociodemográficas para, assim, conhecer o perfil das participantes. Posteriormente, aplicou-se a entrevista semiestruturada com o intuito de apreender, a partir dos discursos das mães primíparas, as concepções elaboradas sobre o cuidado materno.

Segundo Minayo (2010), a entrevista semiestruturada é um meio de coleta de dados, que permite ao pesquisador ter certa flexibilidade para a condução da entrevista. Nesse sentido, as perguntas não precisam seguir a ordem prevista no guia e poderão ser formuladas novas questões em meio à conversação estabelecida entre o pesquisador e o pesquisado.

Procedimentos de coleta

Após a submissão, avaliação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) foi realizado contato prévio com a instituição de saúde para pedir autorização para execução da coleta. Na ocasião da visita, o projeto foi apresentado com esclarecimentos sobre os objetivos e o percurso metodológico do estudo. As participantes que manifestaram interesse em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Ver Anexo I) e o Termo de Assentimento (TA) (Ver Anexo II), os quais foram elaborados com linguagem simples, destacando informações pertinentes aos participantes, tais como: objetivos e justificativa da pesquisa, garantia do respeito à participação voluntária e do direito ao anonimato e sobre o caráter confidencial das respostas. A aplicação dos instrumentos ocorreu individualmente e se iniciou com o questionário sociodemográfico, em seguida, com a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas em espaço reservado e gravadas somente após autorização das participantes.

Procedimentos de Análise dos Dados

Os dados sociodemográficos foram analisados a partir da descrição das informações coletadas, com o intuito de conhecer as características sociodemográficas das mães adultas e mães adolescentes. Foi calculado a média tanto da renda familiar como da idade das participantes e de seus respectivos filhos. Esses cálculos foram realizados da seguinte forma: foram somadas todas as rendas das mães adultas e dividiu pelo total de mães adultas participantes obtendo, assim, a média (m) de renda. O mesmo cálculo foi feito e relação às idades das mães e dos filhos de cada grupo de participante. Informações mais detalhadas estão apresentadas no tópico: caracterização das participantes.

Os dados advindos das entrevistas foram transcritos na íntegra, assegurando o máximo de fidedignidade às verbalizações coletadas e, por conseguinte, foram submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin (2012). Trata-se de uma técnica que se caracteriza por utilizar procedimentos sistemáticos e operacionais com o objetivo de analisar o sentido do conteúdo coletado à luz da teoria que ancora o processo de investigação. Para a realização da análise foram obedecidas as seguintes etapas operacionais: 1. Constituição do corpus da pesquisa, formado pelos conteúdos das entrevistas transcritas; 2. Exploração do material, que consistiu na realização da leitura flutuante com o objetivo de entrar em contato com os relatos das participantes e absorver as ideias gerais; 3. Codificação do material, no

qual foram feitos recortes para destacar as unidades de registro, agrupando-as em categorias e subcategorias. As categorias foram previamente definidas com base no roteiro de entrevista e nos objetivos do estudo e; 4. Descrição das categorias e subcategorias, bem como a realização de inferências, a partir da interpretação e discussão dos resultados a luz da literatura científica.

Procedimentos éticos

Foram respeitados os aspectos éticos concernentes a Resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que delimita sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa foi iniciada quando a pesquisadora responsável recebeu a autorização, por escrito, da Secretaria Municipal de Pocinhos-PB e do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB, número do parecer CAAE: 53243216.9.0000.5187.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme mencionado na sessão anterior, correspondente ao Método, os dados das entrevistas foram transcritos na íntegra e submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo, seguindo todas as etapas operacionais propostas por Bardin (2012). A partir da análise realizada, foi possível explorar e organizar os conteúdos apreendidos, agrupando-os em seis categorias definidas *a priori*: **1. Concepções de cuidado materno; 2. Ser mãe; 3. Mudanças ocorridas; 4. Principais desafios; 5. Tipos de dúvidas; e 6. Fonte de informações.** As referidas categorias abrangem tanto os discursos das mães adolescentes quanto os das mães adultas.

Vale ressaltar que as discussões dos resultados encontram-se focalizadas em torno das três primeiras categorias empíricas devido ao grau de importância e de relacionamento que possuem com os objetivos da pesquisa: **1. Concepções de cuidado materno; 2. Ser mãe e; 3. Mudanças ocorridas** (Ver quadro 1). As discussões foram realizadas simultaneamente para os dois grupos de participantes (mães adolescentes e mães adultas), considerando que um dos objetivos específicos consiste em comparar as concepções elaboradas por estas mães sobre o cuidado materno.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias da análise de conteúdo temática.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Concepções de cuidado materno	<i>Afetiva</i> <i>Cuidados básicos</i> <i>Psicossociais</i>
Ser mãe	<i>Concepção – Afetiva</i> <i>Concepções – Psicossociais</i>
Mudanças ocorridas	<i>Mudanças afetivas</i> <i>Mudanças psicossociais</i> <i>Perda da liberdade</i>

Primeira categoria: **CUIDADO MATERNO**

Esta categoria diz respeito às concepções, ou seja, refere-se aos pensamentos, aos conceitos e aos significados que as participantes elaboram sobre o cuidado materno. As narrativas que compõem essa categoria foram agrupadas nas seguintes subcategorias: 1. *Concepção afetiva*; 2. *Cuidados básicos* e; 3. *Concepções psicossociais*.

A primeira e a segunda subcategoria (*Concepção afetiva e Cuidados básicos*) tiveram maior visibilidade por parte das mães adultas, embora também tenham sido evidenciadas, de modo mais discreto, nas falas das mães adolescentes. Tal visibilidade, por parte das mães adultas, pôde ser verificada a partir do maior número de ocorrências de unidades de análise nos seus discursos, que mencionavam esses tipos de cuidados como importantes para o desenvolvimento saudável da criança. Segundo Bock, Furtado e Teixeira (2008), o desenvolvimento humano é um processo contínuo no qual os aspectos biológicos, físicos, sociais e culturais se interconectam mutuamente produzindo, assim, indivíduos, absolutamente, singulares e únicos na sua maneira de pensar, sentir e estar no mundo.

No que diz respeito à terceira subcategoria, que compreende as *Concepções psicossociais* do cuidado materno, evidenciou-se uma preocupação simultânea entre as mães adolescentes e adultas em priorizar os cuidados relativos à educação, aos valores sociais e aos comportamentos sociais e afetivos da criança. Neste sentido, Terra e Okasaki (2006) e Araújo et al. (2015) assinalam que os cuidados maternos compõem um conjunto de ações que contemplam toda a dimensão biopsicossocioambientais da criança permitindo, assim um desenvolvimento saudável.

Nesta mesma perspectiva, Bronfenbrenner (1996), em sua Teoria Bioecológica do Desenvolvimento, afirma que somos influenciados pelos diversos contextos, que vão desde os pequenos grupos que fazemos parte (microssistema), em que a ação de um indivíduo dentro de um contexto pode influenciar o outro; passando pelos vários grupos, mesossistema (família, escola), no qual se estabelece relações e funções específicas dentro de cada contexto; depois pelo exossistema, cujas decisões tomadas afetarão no desenvolvimento; até chegar no macrossistema que abrange os sistemas de valores e crenças e atravessa a existência de diversas culturas.

A subcategoria, *Concepções Afetivas*, abarcou as atitudes de “atenção, cuidado, doação, dedicação” que as mães apresentam em relação ao filho. É possível perceber uma preocupação em exercer esses cuidados com perfeição e se tornar referência de boa mãe. Segundo Winnicott (2000), a mãe suficientemente boa ajudará a criança no seu processo de desenvolvimento de um ego com defesas necessárias para sua sobrevivência, desenvolvendo padrões ímpares e individuais de conduta e da maneira de se colocar no mundo.

Diante disso, evidenciou-se, assim, uma associação entre a realização do cuidado materno e a compreensão de ser mãe. Outro dado significativo remete a crença religiosa, pois acreditam que ser mãe é um dom, uma dádiva que Deus concede à mulher. Conforme se pode observar nas falas das participantes:

“Cuidado materno é a gente se doar pra uma pessoa que depende muito de você, né. Cuidar com amor, com respeito e carinho, tudo mais”. (adoles. 3);

“[...] eu tenho que dá atenção, carinho, dá atenção em dobro [...]” (adul. 1);

“O que eu entendo que é um dom que Deus nos dá e a gente tem que se dedicar, bem dizer, 24 horas ao nosso filho. Porque quando é recém nascido toma nosso tempo”. (adul. 5);

Na segunda subcategoria, a realização dos *Cuidados básicos* é mencionada e exercida de forma similar pelos dois grupos de participantes. Em suas falas, elas destacaram algumas ações que executam com seus filhos tais como: “dar banho, comida, trocar fralda, ter higiene, colocar para dormir, saber cuidar quando está doente, estar em alerta para as orientações médicas e manter as vacinas atualizadas. As narrativas abaixo ilustram esta subcategoria:

“... cuidar pra que não se machuque, né, tá sempre ativa nas vacinas, na alimentação, no banho, em tudo e em mais coisas [...] Pra não deixar faltar nada, tá vendo se ela tá bem de saúde como é que tá, se tá sem febre.” (adul. 6);

“Além dos cuidados pessoais, a gente tem que tem aquele cuidado se tá doente, se tá comendo, o horário das coisas tudo direitinho.” (adul. 2);

“Dar alimentação, de dar o banho, de ajeitar ela pra dormir, entendeu.” (adul. 4);

“Cuidar do bebê [...] Dar banho, trocar fralda, dar de comer.” (adoles. 4);

“É ter hora pra dar banho, comida, essas coisas assim.” (adoles. 6);

Nota-se que há um reconhecimento por parte das mães, sobre a importância de se realizar esses cuidados de forma exata e constante para que a criança possa se desenvolver de forma saudável. Vale destacar, que além dos cuidados básicos, afetivos e psicossociais relatados pela maioria das participantes, chama à atenção a narrativa de uma única mãe adulta, que destacou sobre a importância do cuidado materno se iniciar na gestação, como uma maneira de promover saúde tanto para a mãe quanto para o bebê.

“Cuidado materno pra mim é da gestação. Você tem que cuidar dele a partir do momento que ele já tá dentro de você... Adoeceu, cuidado materno. Tá com fome, cuidado materno. Tem que tá ali sempre.” (adul. 3);

Diante do valor qualitativo que esse dado apresenta, pode-se questionar: Porque apenas uma mãe reconhece a necessidade do cuidado materno ser realizado desde o pré-natal? Será que esse entendimento e relevância foram evidenciados durante as consultas pré-natais por parte dos profissionais que a acompanhou? O que impossibilitou as demais mães de terem a mesma percepção? O que essas mães entendem por realizar as consultas pré-natais?

A falta de orientação durante o pré-natal foi uma queixa bastante citada pelas participantes, principalmente, as mães adolescentes. Cinco adolescentes e duas adultas relataram não ter orientação durante o pré-natal. Pouquíssimas mães destacaram terem a oportunidade de participar de palestras informativas neste período. Como solução, as mães (adolescentes e adultas) apontaram alguns aspectos que deveriam ser esclarecidos no decorrer da gravidez tais como: explicar como será o parto e pós, como se dá o desenvolvimento da criança durante a gestação, como realizar os cuidados básicos (trocar fraldas, passar pomada - em caso de assadura, entre outros).

É preocupante o fato de não terem recebido as devidas orientações durante o pré-natal. Pois é durante as consultas que a mãe recebe as informações necessárias sobre a importância de realizar ações corretas de cuidado ao filho (LOPES et al 2015). Os profissionais da saúde precisam oportunizar espaço para observar, orientar e dar voz às mães primíparas para que

possam expor os seus sentimentos, questionamentos, inquietações e expectativas, com o propósito de evitar a ocorrência de determinados riscos causados pela falta de habilidade e preparo, garantindo, assim, segurança nos cuidados com o recém-nascido.

Nesta perspectiva, Vasconcelos (2009) enfatiza que a presença assídua durante as consultas pré-natais vai ajudar a mãe a ter um melhor acompanhamento do desenvolvimento de seu bebê. Proporcionará também a obtenção de conhecimentos sobre o que ela precisa realizar, no tocante aos períodos de gestação, parto e puerpério.

Nas *Concepções psicossociais*, percebe-se que tanto as mães adolescentes quanto as mães adultas compartilham ter responsabilidade para com o filho a partir do “cuidar” e “educar”, referindo-se a uma educação que contemple tanto ensinamento de valores como um ensinamento voltado ao desenvolvimento psicossocial da criança. Além disso, diante dos discursos de algumas mães adultas, pode-se inferir que é necessário ser assídua, atenciosa e vigilante, já que é preciso uma atenção constante e atenta de quem mantém seus compromissos de mãe para com a criança.

“[...] educar um ser... garantir o futuro dela.” (adoles. 3);

“[...] ter responsabilidade com a criança... cuidar de uma criança. (adoles.6);

“Ensinar ela as coisas, ensinar ela a falar, ensinar o que é certo e o que é errado.” (adul. 4);

“[...] ser mãe todas as horas... Tudo que ele faz você tem que tá ali.” (adul. 3);

Segunda categoria: **SER MÃE**

Os conteúdos dessa categoria compreendem as concepções – 1. *Afetivas* e; 2. *Psicossociais* que formam as subcategorias. As participantes (mães adultas e mães adolescentes) elaboraram o conceito de ser mãe a partir da realização dos tipos de cuidados que estas desempenham com suas crianças.

Em relação à *Concepção Afetiva* sobre ser mãe, são atribuídos igualmente, tanto pelas mães adultas como pelas adolescentes, sentimentos positivos diante da experiência vivenciada. O que vem a refutar os resultados encontrados nos estudos de Silva et al (2009, p. 52) ao afirmar que “a inexperiência somada à pouca idade provocam, nessas mães, insegurança e medo de assumirem sozinhas os cuidados com a criança.”

“É bom! Eu gostei! [...] Me sinto feliz com essa experiência.” (adoles. 5);

“[...] é ter carinho, essas coisas.” (adoles. 6);

“É dar carinho, perceber, ter aquela afinidade entre mãe e filho [...]” (adul. 1);

“É muito bom ser mãe. É um amor que a gente não sabe explicar. Amor, cuidado...” (adul. 2);

Neste sentido, é possível perceber, a partir das falas das mães (adultas e adolescentes), que elas expressam sentimentos de aprovação acerca da condição de ser mãe: “é bom, eu gostei, muito bom”. Outras mães sinalizam que ser mãe é proporcionar “carinho, cuidado e afinidade” para poder compreender como o filho está se sentindo e o que ele precisa. Ao ver, tocar e cuidar do filho a mãe consegue criar laços afetivos que promovem uma maior aproximação entre ela e a criança. Espera-se que essa ligação torne a mãe ainda mais comprometida aos cuidados para com o filho (ARAÚJO, 2015). Assim, fica evidenciado que há uma aproximação entre a concepção de ser mãe e a realização do cuidado materno.

Ainda em relação à subcategoria, *Concepção Afetiva*, algumas mães adultas dizem que ser mãe é uma realização de mulher, um sonho, um presente, demonstrando, assim, uma realização com a maternidade como mostra os seguintes discursos:

“É uma realização [...] De mulher [...] Porque eu já tinha meu companheiro e faltava só construir uma família. Acho que quase todas as mulheres querem ser mãe.” (adul. 2)

“[...] se eu não engravidasse, eu adotava. Porque meu sonho era casar e ser mãe. Eu acho que é uma realidade de mulher querer ser mãe, né. (adul. 5);

“Ser mãe é um presente que a gente tem, né. A felicidade do filho quando nasce, é tudo.” (adul. 6);

Algumas mães adultas manifestam sentimentos como: “é mágico”, “é maravilhoso”, “tudo de bom”, “emocionante”, “bom demais, é a coisa mais preciosa” e apenas uma adolescente menciona que ser mãe é “tanta coisa”. Este conteúdo revelado por uma única mãe, embora pouco relevante quantitativamente, possui grande valor qualitativo principalmente por ter sido dito por uma mãe adolescente, pois parece indicar uma dificuldade de nomear e significar a nova experiência de ser mãe que é permeada de novidades e de demandas. Por outro lado, também pode expressar um encantamento frente à maternidade, mesmo que esta seja vivenciada em meio a desafios e mudanças que requer ajustes e adaptações por parte da nova mãe.

“É tanta coisa [...]” (adoles. 1);

“Eu acho que é mágico! [...] o sentido é tão grande.” (adul. 3);

“[...] eu digo pra quem quer ser mãe, é maravilhoso!” (adul. 5);

“Ah, é tudo! Tudo de bom. É maravilhoso. É emocionante! É bom demais! Tanta coisa, num sei nem explicar, sei que é maravilha, embora o que a gente passa pra ter a criança, o sofrimento, mas vale a pena.” (adul. 6);

“[...] é uma coisa mais preciosa que eu já achei, ser mãe.” (adul.7);

Quanto à *Concepção - Cuidados psicossociais*, as mães primíparas, adolescentes e adultas, assumem como responsabilidade o dever de cuidar, de educar o filho e relatam que não é tarefa fácil. É preciso ter a capacidade para perceber a diferença entre o certo e o errado diante de suas posturas enquanto mãe para com a criança. A melhor atitude frente a isto seria “manter o diálogo” sempre.

“[...] ter responsabilidade, assim, com o filho [...]” (adoles. 1);

“[...] ter responsabilidade, garantir o futuro de uma pessoa.” (adoles. 3);

“É uma responsabilidade [...] a gente saber brigar, botar no castigo, saber que hoje... não deve bater, tem acostumar ela a gente conversando [...] Quando fizer uma coisa errada, a gente tem que chamar, ir conversando, explicando... É melhor botar um castiguim, sabe, do que bater, do que brigar, do que tá esculhambando [...] Tem que ensinar que palavrão não é certo. Agora tá nova, mas daqui a uns dias vai crescendo e já tem que ir ensinando isso.” (adul. 4);

Por meio de suas falas, as participantes mencionam que ser mãe é: “cuidar, ser cuidadosa, cuidar bem direitinho, ter cuidado, ser presente na vida do filho”. Tais conteúdos demonstram que a prática do cuidar abrange os cuidados afetivos, básicos e psicossociais. Além disso, uma das mães primíparas adultas atribui exclusivamente à figura da mãe o saber cuidar da criança.

“[...] ser cuidadosa, cuidar bem direitinho dele.” (adoles. 2);

“Ser mãe é cuidar [...]” (adoles. 3);

“Ter cuidado com ele [...] Assim, de tá olhando ele, prestando atenção, participando do dia-a-dia dele, prestando atenção na comida, essas coisas assim. Cuidar.” (adoles. 6);

“[...] cuidar, segurar [...] só a mãe é que sabe como cuidar do filho.” (adul. 1);

“[...] é dar atenção, cuidar, essas coisas.” (adul. 4);

Terceira categoria: **MUDANÇAS OCORRIDAS**

Esta categoria refere-se às transformações decorrentes da maternidade. As narrativas associadas a esta categoria compuseram as seguintes subcategorias: *1. Mudanças Afetivas*, *2. Mudanças Psicossociais* e *3. Perda da Liberdade*. As narrativas das participantes revelaram as mudanças de ordem psíquica, afetiva e social, ocasionadas quanto à transição à maternidade. Tais modificações se deram de acordo com as experiências e maneira de vida de cada mãe.

As *Mudanças Afetivas* são ilustradas por sentimentos de “felicidade, alegria, doação, atenção, ansiedade”. O filho é percebido como um elo entre o casal, deixando a relação mais fortalecida na visão da mãe adulta. Em contra partida, para a mãe adolescente, a chegada deste pode afastar o casal, já que precisa dividir a atenção para o filho e o marido.

“Trouxe... felicidade, que a pessoa não tinha e trouxe, alegria.” (adoles. 7);

“A gente se doa mais depois que é mãe.” (adul. 2);

“[...] no carinho dentro de casa, a atenção do esposo, ele já era atento agora é mais ativo ainda dentro de casa, mais atento comigo, com a filha [...]” (adul. 6);

“Assim, a relação de meu marido e eu enfim [...] era só nós dois agora teve Adrian no meio [...] Porque é um amor que a pessoa tem antes do filho, aí depois quando nasce o filho, aí fica no meio, aí fica meio afastado.” (adoles. 1);

Na subcategoria, *Mudanças Psicossociais*, algumas mães primíparas destacam que a maternidade trouxe responsabilidade e amadurecimento, porém uma das mães adulta diz ter ocasionado um distanciamento de suas amigas depois de ter se tornado mãe. É o que trazem os discursos a seguir:

“Comecei a ficar com mais responsabilidade, né. A pessoa nova não tem, né [...]” (adoles.1);

“[...] mudou assim de parar de brigar, respeitar um ao outro [...] a gente parou de brigar, fica respeitando um ao outro.” (adoles. 2);

“Ah, eu me sinto com mais responsabilidade. [...] amadureci mais. [...] você num pensa só pra você, você pensa para os dois, entendeu. Amadurecimento. [...] Mas a partir do momento de que você é mãe, você não se questiona nem o porquê nem o de quê.” (adul. 3);

“[...] a responsabilidade tem que ser maior. [...] filho muda completamente muitas coisas... a responsabilidade é maior sobre tudo, né. [...] a gente não tem mais as amizades que tinha [...].” (adul. 6);

Esses dados confirmaram o que traz o estudo de Bergamaschi e Praça (2008) realizado com 15 puérperas adolescentes ao afirmar que perante o filho recém-nascido, a adolescente vivencia situações que promovem amadurecimento marcados pela busca de identidade, envolvendo, assim, um desenvolvimento físico, psicoemocional, intelectual, familiar e social. Por sua vez, a maternidade na vida adulta exige um redirecionamento de seus papéis exercidos, muitas vezes, é preciso mudar ou renunciar certas rotinas, são atribuídas limitações, responsabilidades e vivências de novas posturas (ALVES et al 2007).

Atrelada às mudanças ocorridas, a subcategoria *Perda da Liberdade*, refere-se a todas as modificações que dificultam a realização do autocuidado, do divertimento e de poder trabalhar. “Não poder sair para se divertir, tempo limitado para comer, tomar banho, dormir, tudo é para o filho” são queixas mencionadas pelas mães (adultas e adolescentes). Segundo Silva et al (2009), o bebê se torna o elemento essencial da família em que toda a atenção e rotina é voltada às necessidades desse. A mãe, então, passa a eleger como prioridade tudo aquilo que se refere aos cuidados com o bebê.

“A pessoa não pode sair pra onde quer.” (adoles. 4);

“Só em não andar muito como eu andava. Tirando disso é normal.” (adoles. 5);

“Mudou minha farra [...] O tempo da pessoa fica mais pouco... para comer, tomar banho [...] As noites de sono [...] O horário dele se acordar a pessoa já sabe, aí num dorme até enquanto num acorda [...]” (adoles. 7);

“[...] eu não tenho aqueeela (deu ênfase) liberdade de sair [...] Eu só não gostei muito porque eu não tenho mais a liberdade de, por exemplo, eu gosto de jogar bola [...] num posso, porque num tem ninguém pra ficar com ele; quero sair pra me divertir, num posso; quero sair com o marido também num posso. Tem que ficar sempre em casa com ele. Só não gosto disso, o resto pra me tá tudo bom.” (adul. 1);

“Porque agora eu não posso trabalhar, né. Tem que ficar com ela.” (adul. 6);

“A pessoa fica mais presa, num pode sair.” (adul. 7).

“Tudo mudou. Tudo é no tempo dela. E cuidar de mim é mais difícil, só quando meu marido tá. A gente deixa mais de sair a noite. Essas coisas de festa não, a gente já não vai para não deixar ela com ninguém. Deixei de caminhar depois que eu

*engravidar, de fazer exercício, de ir pra nutricionista pra perder peso [...].”
(adul.2);*

As mudanças resultantes da maternidade provocam a necessidade de ajustes no modo de vida da mãe e requer renúncias, adaptações e ressignificação sobre a nova experiência. Ao mesmo tempo podem se configurar como circunstâncias que resultam em aprendizado e amadurecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das narrativas das participantes deste estudo, pode-se inferir que o cuidado materno se constitui como um fenômeno intimamente associado ao “ser mãe”. As mães entrevistadas, ao falarem o que entendem por “ser mãe”, explicitam diretamente suas ações de cuidados para com o filho. E quando falam em realização dos cuidados maternos sinalizam a importância de desenhar esses com atenção, assiduidade e pontualidade para ser referência de boa mãe.

A concepção do cuidado materno destacada pelas mães entrevistadas, tanto adolescentes quanto adultas, abrangem as ações voltadas para a dimensão biopsicossocial com fins de promover desenvolvimento saudável na criança.

Com base nos discursos das mães, foi possível perceber que algumas destacaram dúvidas em realizar os cuidados básicos para com a criança, apontaram dificuldades relacionadas à: “amamentação, banho, trocar fralda, identificar e saber proceder quando a criança está doente”. Porém, essas mães também relataram receber as orientações em relação a esses cuidados por familiares: a mãe, principalmente, irmã, tia e amigas; e por profissionais da saúde: médico, agente de saúde e enfermeira.

Verifica-se que o percurso metodológico traçado para este estudo e os resultados alcançados, permitiu atender aos objetivos propostos. Foi possível, a partir da identificação das concepções sobre o cuidado materno, descrever e analisar a forma como as participantes compreendem, definem e atribuem significados ao cuidado ao bebê e a experiência de ser mãe. Permitiu ainda comparar as concepções das mães primíparas adultas e adolescentes e verificar as principais mudanças e demandas vivenciadas com a maternidade.

As narrativas das participantes se constituíram como informações relevantes para o acesso às concepções e aos significados por elas elaborados sobre o fenômeno em questão.

Neste cenário, espera-se que o conhecimento produzido nesta pesquisa, possa incentivar a reflexão em torno do objeto estudado e sobre possíveis ações interventivas, por parte dos profissionais de saúde, com metas a promover maior esclarecimento para as mães primíparas, no tocante aos cuidados com o bebê. É relevante que qualquer intervenção direcionada a este público possa partir do que as mães pensam e relatam sobre o tema.

CONCEPTS ABOUT BREAST CARE: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN TEEN AND ADULT MOTHERS

ABSTRACT

Maternal care is a challenge for first-time mothers, since they are feeling, living and knowing for the first time the experience of being a mother. Thus, this study has the general objective to identify the conceptions of maternal care produced by primiparous adolescent and adult mothers. The participants were 14 first-time mothers, residents in the city of Pocinhos - PB, seven adult mothers and seven teenage mothers who are aged 12-45 years. This is a field research, descriptive and qualitative approach. For data collection was used as instruments with a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview. The data from the sociodemographic questionnaire were described in order to know the profile of the participants and the fixed variables. The interviews, were analyzed using content analysis technique proposed by Bardin (2012). From the analysis of the categories and subcategories, it was identified that the design of maternal care for adult and adolescent mothers constituted as a phenomenon closely linked to the experience of being a mother. Participants who reported what they consider to be a mother, directly made their actions to care for the child. To verbalize on performing maternal care, signaled the importance of playing them with attention, attendance and punctuality to become good mother reference. Therefore, the design of maternal care prepared by mothers, both teenagers and adults, covered the actions for the biopsychosocial dimension, with the purpose of promoting conditions for the healthy development in children.

KEYWORDS: Primiparous Mothers; Mother-baby; maternal care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBURQUERQUE-SOUZA, A. X. de. **Paternidade e maternidade na adolescência:** produção de saberes e sentidos compartilhados por adolescentes. Tese de doutorado. João Pessoa, PB, 2013.

ALVES, A. M.; GONÇALVES, C. da S. F.; MARTINS, M. A.; SILVA, S. T. da; AUWERTER, T. Cristina; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. **Cogitare Enferm**, Out/Dez; 12(4):416-27, 2007.

ARAÚJO, B. B. M. de; RÊGO, B. M.; RODRIGUES, D.; PACHECO, S. T. de A. A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, jan/fev; 23(1): 128-31, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2012.

BELSKY, J. **Desenvolvimento humano:** experienciando o ciclo da vida. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BERGAMASCHI, S. de F. F.; PRAÇA, N. de S. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. **Rev ESC Enferm USP**; 42 (3): 454-60, 2008.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de L. T. Psicologia do desenvolvimento. _____. In: **Psicologias:** uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Saraiva, ed.14^a, 2008.

BRASIL, Estatuto da criança e do adolescente: **lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, ed.9^a, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal:** Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmeret al. - 3^a edição -Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde -SPS/,66p, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. DOU de 13/06/2013 (nº 112, Seção 1, pág. 59).

_____. Ministério da Saúde. **Marco legal:** saúde um direito de adolescente. Brasília –DF, 2007.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano:** experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BOWLBY, J. **Apego e perda:** Apego, natureza e vínculo. São Paulo: Martins Fontes, vol. 1, 2^a ed, 1990.

LOPES, K. D. C. L.; NETO, J. G. de O.; SÁ, G. G. de M.; CARVOLHO, D. A. de; MONTEIRO, M. M.; CARVALHO e MATINS, M. do C. de. Dificuldades nos cuidados ao recém-nascido: realidade de puérperas primíparas. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 19-33, set./dez. 2015.

MELLO, D. F. de; HENRIQUE, N. C. P.; PANCIERI, L.; VERÍSSIMO, M. de La Ó R.; TONETE, V. L. P.; MALONE M. A segurança da criança na perspectiva das necessidades essenciais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jul.-ago. 22(4): 604-10, 2014.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Editora: Vozes. Petrópolis, 2010.

MYERS, David. **Introdução à Psicologia Geral**. Editora: LYC, 5ªed., 1999.

PARADA, C. M. G. de L.; TONETE, V. L. P. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, abr-jun; 13 (2): 385-92, 2009.

PATIAS, N. D.; JAGER, M. E.; FIORIN, P. C.; DIAS, A. C. G. Construção histórico-social da adolescência: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. **Revista contexto & saúde**, Ijuí, v. 10 n. 20 jan./jun. p. 205-214, 2011.

Dinponível em:

<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portuguesportugues&palavra=cuidar>. Acesso em: maio de 2015.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; NARDI, T. De; LOPES, R. S. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar. 2008.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago, 2007.

ROCHA, D. C. de S.; BEZERRA, M. G. A.; CAMPOS, A. do C. S. Cuidados com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. **Esc Anna Nery R Enferm** dez; 9 (3): 365 – 7, 2005.

RODRIGUES, D. P.; RODRIGUES, F. R. de A.; SILVA, L. M. S. da; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, L. D. G. P. O adolescer e ser mãe: representações sociais de puérperas adolescentes. **Cogitare Enferm**, Jul/Set; 14(3): 455-62, 2009.

REGO, T. C. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. 21ª, ed. Petrópolis, RJ, 2010.

SANTOS, B. S. dos; ANTUNES, D. D. Vida adulta, processos motivacionais e diversidade. **Educação**, Porto Alegre/RS, n. 1 (61), p. 149-164, jan./abr. 2007.

SIMAS, F. B.; VILELA e SOUZA, L.; SCORSOLINI-COMIN, F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 15(1), 19-34. São Paulo, SP, jan.-abr. 2013.

SOUZA, Z. N. R.; ROSA, M. C. da; BASTIANE, J. de A. N. Maternidade: percepções de gestantes primíparas usuárias do Serviço Básico de Saúde. **Enfermagem/Nursing**, 29(4):272-5, 2011.

TERRA, D. L. H.; OKASAKI, E. de L. F. J. Compreensão de puérperas primíparas sobre os cuidados domiciliares com o recém-nascido. **Rer Enferm UNISA**; 7: 15-20, 2006.

VASCONCELOS, L. D. P. G. **Representações Sociais das mulheres grávidas sobre o cuidado pré-natal**. Dissertação de mestrado. Fortaleza, CE, 2009.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro, Imago, 2000.

_____. **O ambiente e os processos de maturação**: estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes médicas, 1983.

ZAGONELI, I. P. S.; MARTINS, M.; PEREIRA, K. F.; ATHAYDE, J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 2 p. 24 – 32, 2003.

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “*Concepções sobre o cuidado materno: um estudo comparativo entre mães adolescentes e adultas*”. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

Sob a responsabilidade da estudante *Angélica Higino da Costa*, acadêmica do Curso de Psicologia da UEPB e aluna da Professora/orientadora: *Andréa Xavier de A. de Souza*.

O trabalho “Representações sociais sobre o cuidado materno: um estudo comparativo entre mães adolescentes e adultas”, objetiva identificar as concepções sobre o cuidado materno elaboradas por mães primíparas adolescentes e adultas.

Ao voluntário só caberá a autorização para **responder ao protocolo da pesquisa** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 33153477.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.



Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do
participante da pesquisa

ANEXO II

TERMO DE ASSENTIMENTO (TA)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “*Concepções sobre o cuidado materno: um estudo comparativo entre mães adolescentes e adultas*”. Neste estudo pretendemos: “identificar as concepções sobre o cuidado materno elaboradas por mães primíparas adolescentes e adultas”.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização, no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada, sendo que seu nome ou o material que indique sua participação será mantido em sigilo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Este termo foi elaborado em conformidade com o Art. 228 da Constituição Federal de 1988; Arts. 2º e 104 do Estatuto da Criança e do Adolescente; e Art. 27 do Código Penal Brasileiro; sem prejuízo dos Arts. 3º, 4º e 5º do Código Civil Brasileiro.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações junto ao pesquisador responsável listado abaixo ou com ao acadêmica: Angélica Higino da Costa ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, telefone (83) 3315-3373. Estou ciente que o meu responsável poderá modificar a decisão da minha participação na pesquisa, se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



Assinatura da participante menor

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura Dactiloscópica do
participante da pesquisa

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A GRAVAÇÃO DAS ENTREVISTAS

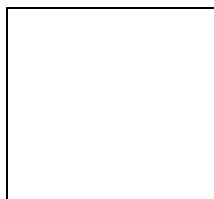
Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada: “*Concepções sobre o cuidado materno: um estudo comparativo entre mães adolescentes e adultas*” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, as pesquisadoras: *Angélica Higino da Costa*, acadêmica do Curso de Psicologia da UEPB e aluna da Professora/orientadora: *Andréa Xavier de A. de Souza* a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988;
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa *Andréa Xavier de A. de Souza*, e após esse período, serão destruídos e;
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

_____, ____ de ____ de 20__



Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura Dactiloscópica do
participante da pesquisa

APÊNDICES

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

1. Idade: _____ anos
2. Estado civil: () Solteira; () Casada; () Separada/divorciada; () Viúva;
Outro _____.
3. Escolaridade: _____
4. Tem alguma profissão?
() Sim () Não Qual? _____
5. Atualmente você trabalha?
() Sim () Não Qual a função? _____
6. Qual o valor da renda familiar? _____
7. Sua gravidez foi: () desejada
() planejada
() desejada e planejada
() não desejada
() não planejada

APÊNDICE II

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Mãe adulta ()

Mãe adolescente ()

Idade da criança: _____

1. O que você entende por cuidado materno?
2. Como você se sente em relação às mudanças, ocorridas na sua vida, depois da gravidez.
3. O que ser mãe para você?
4. Alguém falou sobre as transformações ocorridas durante a gestação? Quem? E o que foi falado?
5. Você sente algum desafio para realizar os cuidados com o bebê? Quais?
6. Houver alguma dúvida em como cuidar do bebê? Se sim, a quem você procura esclarecimentos?