

OS SIGNIFICADOS SOCIOCULTURAIS DA PRÁTICA DO CO-LEITO

THE SOCIO-CULTURAL MEANINGS OF CO-SLEEPING

Charlene Gozzo Perretti, charlene_tti@hotmail.com

Prof. Dra. Régia Oliveira

Universidade de São Paulo, São Paulo – SP

Submetido em 12/07/2016

Revisado em 26/07/2016

Aprovado em 07/11/2016

Resumo: O presente texto busca apresentar os resultados de pesquisa de iniciação científica cujo objetivo foi apreender os significados sociais do co-leito expressos por mulheres que realizam essa prática. A abordagem metodológica, qualitativa, contou com entrevistas semi-estruturadas. Participaram da pesquisa seis mulheres com idade entre dezenove e trinta e sete anos, casadas, moradoras de São Paulo, com escolaridade média de treze anos. Para análise das entrevistas, foram destacados termos que surgiram de modo recorrente nas falas e que se apresentaram como resultados de pesquisa. O artigo apresenta e discute esses termos, que estão relacionados ao co-leito, segundo a percepção das mulheres entrevistadas: cansaço, participação e papel do pai, cuidado, medo, família/ maternidade ideal / social; medicina; Instinto; maternidade vista como natural; vínculo, intimidade do casal; sexualidade; término do co-leito; solidão; benefícios para bebê e criança.

Palavras chave: co-leito, cama compartilhada, sono e vínculo.

Abstract: This text aims to present the results of scientific initiation research which objective was to understand the social meanings of co-sleeping expressed by women who perform this practice. The methodological approach, qualitative, included semi-structured interviews. Survey participants were six women aged between nineteen and thirty-seven years old, married, living in São Paulo with average education of thirteen years. For analysis of the interviews were featured terms that appeared recurrently in the speeches and presented as search results. The article presents and discusses the terms that are related to co-sleeping, according to the perception of the women who were interviewed: fatigue, father's role and his participation, care, fear, family / ideal / social maternity / Medicine, Instinct / Maternity seen as natural, bond, couple's intimacy / sexuality / end co-sleeping, loneliness, benefits for baby / toddler.

Key words: co-sleeping, bad sharing, sleep and bond.

Introdução

Segundo (Geib, 2007), o co-leito define-se pelo hábito da criança de dormir na cama com um cuidador principal, geralmente a mãe. A prática é pouco difundida entre os habitantes de países de cultura ocidental, especialmente, industrializados, onde estes pressupõem o estímulo à independência e autoconfiança, bem como o incentivo ao encorajamento e à autossuficiência desde o nascimento da criança.

No Brasil, a prática é comum em grupos de mães jovens, de nível sócio econômico mais baixo e com menor escolaridade. Porém, em países europeus, o aumento dessa prática vem sendo notado nos últimos anos, em especial, entre mães com bebês de até três meses de idade. (Blair, 2008), pertencentes a diferentes camadas sociais.

Em todo o mundo, na maior parte dos países, a utilização do co-leito é algo unânime. Na Ásia, África, parte do Sul da Europa e América do Sul e Central, frequentemente, há o compartilhamento da cama; dormir junto, nesses locais, é a norma, até que as crianças deixem o aleitamento materno ou até que fiquem mais velhas. Na Inglaterra, Suécia, Nova Zelândia e em outros países, tem havido um aumento do número de praticantes do co-leito, segundo apontam estudos de Mackenna J.J, McDade Thomas (2005).

Em todas as sociedades, os hábitos de sono são modelados pela cultura, chegando a direcionar o andamento da vida doméstica.

No tocante à prática do co-leito, um item importante para os pais refere-se à aceitação moral de suas condutas no meio onde vivem; ser considerados “bons ou maus” pais (Garcira, 2016). Conforme apontam Shweder et al (1995), três questões morais surgem desse julgamento: a) a santidade-separação do bebê do relacionamento marital; b) a forma de evitar o incesto e c) a importância de ensinar a criança a independência e autoconfiança, impondo-lhe a prática de dormir sozinha.

Embora essas ideias ainda prevaleçam na sociedade, o compartilhar a cama vem mostrado benefícios às crianças como revelam estudos de Madansky D, Edelbrock C (1990); McKenna J.J (2000). Segundo esses autores, as crianças pequenas, que dormem com os pais, crescem com uma maior autoestima, tornam-se independentes mais cedo, menos ansiosas; têm melhor

comportamento na escola, sentem-se bem quando acarinhadas e têm menos problemas psiquiátricos.

Segundo McKenna (2000), atualmente, os benefícios oferecidos pelo co-leito já são conhecidos. Um desses benefícios, de ordem física/orgânica, está ligado ao fato de que as crianças que dormem com os pais têm possibilidade de melhorar a regulação da sua temperatura e os ritmos cardíacos. Como desenvolve Geib (2007), no co-leito, as crianças diminuem as pausas na respiração em comparação com os bebês que dormem sozinhos.

Outro estudo comportamental de McKenna J.J (1996) sobre o sono mãe-bebê, demonstra benefícios emocionais para os bebês. Segundo este estudo, esses bebês, raramente choram enquanto dormem. Em comparação a essa situação, avalia o estudo, um nascituro que permanece no berço sozinho pode se assustar várias vezes à noite e com isso gastar quatro vezes mais o número de minutos chorando.

De qualquer modo, como afirma R,Carpenter (2012), é relevante a informação sobre a relação de perigo existente entre o compartilhar da cama com o bebê e a síndrome de morte súbita do lactente (SMSL). Embora também haja eventos de morte do bebê no berço, sem conclusões definitivas sobre as causas de morte e sua relação com o co-leito. Recentemente, uma nova vertente vem se colocando sobre a realidade da morte dos recém-nascidos, desvinculando o óbito exclusivamente ao compartilhamento da cama (Blair, 2014).

Países como Japão, cuja mortalidade é menor que três em 1000 nascidos vivos, e Hong Kong, que tem baixíssimo índices de Morte Súbita do Lactente, tem na prática do co-leito, algo recorrente.

A Nova Zelândia também diminuiu os índices de morte súbita do lactente após campanhas que incentivam os pais a deixarem o recém-nascido dormir em decúbito dorsal¹. Porém, ainda existe um grande temor por parte dos pediatras, que reiteram o perigo da tal prática em nosso país, como destacam Mackenna J.J, McDade Thomas (2005).

¹ Posição de quem está deitado de costas.

Embora haja preocupação por parte dos pediatras no Brasil em relação ao co-leito, há considerações importantes a serem feitas, dentre as quais a relação entre o compartilhamento de cama e o aleitamento materno exclusivo. Muitos são os problemas em relação ao desmame precoce; à dificuldade da prática da amamentação durante o período noturno (Smith et al, 2016) e ao cansaço de acordar durante as noites, figurando-se como fatores importantes na decisão para o desmame.

É possível considerar que a adaptação de um novo período pela mulher que amamenta à noite pode ser facilitada se ela puder ter noites de sono mais tranquilas, tendo em vista o fato de que, por estar junto ao seu bebê, em sua cama, ela não precisará se levantar para atendê-lo.

Como destaca Geib (2007), a interrupção e diminuição do sono profundo podem estar associados a casos de depressão pós-parto, da mesma forma para a criança que apresenta problemas para dormir, há prejuízos relacionados à depressão materna, dentre os quais: falta de atenção, cansaço, irritabilidade, diminuição do desempenho cognitivo, dificuldade de aprendizagem, ansiedade, medo, dificuldade de apego; de controle de impulsos e emoções.

Levando-se em conta essas questões, o presente estudo busca compreender os sentidos da prática do co-leito entre as mulheres que a realizam.

Metodologia:

Tendo em vista que este trabalho buscou compreender a perspectiva das mulheres que fazem uso do co-leito, realizou-se, em termos de abordagem metodológica, uma pesquisa qualitativa. Como técnica de pesquisa, trabalhamos com entrevista semi-estruturada (M Tim, 2004), que permite apreensão não apenas de questões pressupostas no roteiro de entrevistas, mas também, novos apontamentos trazidos pelas entrevistadas. A entrevista semi-estruturada também possibilita a comparação dos resultados das entrevistas importante para compreendermos se existem tendências e recorrências de questões e temas considerados importantes para as entrevistadas.

No desenvolvimento desta pesquisa, participaram deste estudo 6 mulheres com idade entre 19 e 37 anos. Todas elas moram com seus maridos, em situação matrimonial, e têm filhos. Essas mulheres são residentes da região

metropolitana de São Paulo. A escolaridade média das mães foi de 13 anos. Em relação ao sexo das crianças ou bebês que dormem na cama com a mãe ou os pais, 6 são meninas e 7 meninos. As entrevistas foram gravadas mediante o consentimento das mulheres e duraram, em média, 30 minutos.

A pesquisa não foi submetida ao comitê de ética em pesquisa da Universidade, procedimento não obrigatório para as pesquisas de iniciação científica. Observamos, no entanto, que todos os procedimentos éticos foram realizados, com destaque para a explicação dos objetivos da pesquisa para os pesquisados; a garantia de sigilo sobre as identidades; a não obrigatoriedade de participação e/ou de continuação na pesquisa; o compromisso da pesquisadora de utilizar as informações unicamente para fins da pesquisa; o esclarecimento a não remuneração pela participação na pesquisa; a informação sobre os contatos da pesquisadora; a explicação e entrega, para assinatura, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinalando todas esses pontos acima destacados.

Para análise das entrevistas, foram destacados termos que surgiram nas falas e que foram recorrentes, evidenciando a importância dos mesmos na expressão das percepções, sentimentos e vivências das mulheres frente ao compartilhar da cama com a criança. De um modo geral, as mulheres destacaram pontos positivos e negativos da prática do co-leito. Esses foram analisados e são apresentados a seguir. Para garantir o sigilo da identidade das pesquisadas, seus nomes foram substituídos pela letra “M” (Mãe) seguido do número correspondente ao depoimento prestado (M1, M2, M3...).

Discussão

A seguir são apresentados os termos que apareceram de modo recorrente nas falas das entrevistadas ao falarem da experiência do co-leito.

Cansaço

O cansaço foi quase unânime nas falas das mães, que destacaram que o co-leito trouxe um descanso para elas e, algumas vezes, para o cônjuge. Elas percebem que essa prática trouxe consigo um alívio para as noites mal dormidas, quando as mães estão exaustas demais para se levantar de forma repetida, por

diferentes motivos, como cólicas, prisão de ventre, fome ou até mesmo, segundo elas, por uma necessidade do bebê de estar perto da mãe. O cansaço é, assim, muito relatado pelas entrevistadas, justificando a prática do co-leito, mas isto é comumente mais encontrado nas falas de puérperas². O impacto da nova realidade e do bebê que acabou de chegar é carregado de sensações de estranhamento, principalmente no período do sono do recém-nascido. Como avalia Strapasson (2010), nesses momentos, a mãe permanece acordada e atenta aos mínimos movimentos do bebê, sentindo-se, assim, sobre-carregada e cansada.

Por outro lado, entende-se também que quando as crianças estão maiores, pode haver um cansaço em função da presença da mesma na cama dos pais, pois quando crescem, as crianças movimentam-se muito trazendo, com isso, desconforto noturno para os pais e, consequentemente, o cansaço e falta de descanso pela noite mal dormida. Como diz (M6), “*a gente não descansa porque elas já estão grandes, já começa a se movimentar muito, aí você não consegue dormir direito, aí você começa a ficar cansada*”.

A referência ao cansaço, relacionado à escolha pelo co-leito, apareceu também em outras falas, como apresentadas a seguir:

“*Pra gente se revezar e descansar um pouco, eu e meu marido decidimos deixar ele no meio da gente, pra gente conseguir algum descanso*” (M1).

“*[O co-leito] Era uma necessidade de descanso nosso*” (M1).

“*Não me importo, não me atrapalha e o benefício [do co-leito] também é que eu descanso melhor do que ficar acordando várias vezes à noite*” (M6).

Participação e papel do pai

A referência ao papel do pai; à importância de sua presença junto ao filho, também apareceu de modo recorrente nas falas.

Atualmente, é possível perceber que os pais têm um papel maior nas práticas de cuidado dos filhos, dele fazendo parte, o momento de dormir. Uma das razões dessa maior participação está relacionada ao trabalho das mulheres, fora de casa. Como avalia Moura e Araújo (2004), as mães têm entrado no

² Aquela que acabou de dar à luz; mulher que teve o(a) filho(a) há pouco tempo.

mercado de trabalho e o desempenho do homem com a prole aumentou. Com isso, a visão tradicional definida pelo gênero, em alguns lares, está sendo modificada.

Há por parte de alguns pais, a necessidade de contato maior com os filhos e de aproveitamento do tempo para o desenvolvimento de um vínculo com os bebês. O presente estudo evidencia esse aspecto, mostrando, nas falas das entrevistadas, a existência do envolvimento do pai nas decisões sobre os cuidados do bebê, como na decisão pelo co-leito, e a participação dos mesmos nessas escolhas.

As entrevistas apontaram a existência de uma preocupação da mãe com o vínculo paterno, visto como algo que deve ser construído pelo pai com o novo ser através da prática do co-leito. Segundo Piccinini (2012), esta prática pode ajudar aos pais, já que muitos somente se envolvem mais com seus filhos numa fase posterior, em que os mesmos já não são bebês, são crianças. No entanto, este estudo revelou que, embora os pais estejam mais participativos nas decisões sobre o co-leito, a ação de acordar para atender as necessidades dos bebês continua sendo das mães. Como afirmou M4, “*o meu marido me ajudou a tomar esta decisão, influenciou bastante. Ele falava: melhor ele ficar aqui, aí você consegue dormir, deitar e você consegue descansar um pouco mais. Então ele influenciou e ajudou a tomar esta decisão*” (M4).

Como demonstra a entrevistada, ainda que o marido tenha participado da decisão do co-leito, a justificativa que ele deu reforça a ideia de que a responsabilização pelo cuidado da criança é da mãe. Como disse o marido a ela, *aí você consegue dormir, deitar e você consegue descansar um pouco mais*.

Outras falas revelam a participação do marido na decisão pelo co-leito:

“*Eu e meu marido decidimos deixar ele no meio da gente, pra gente conseguir ter algum descanso*” (M1).

“*Eu tive o apoio do meu marido porque as noites eram muito agitadas, muito choro a noite inteira (...) Então ele também me apoiava: Ai põe aqui na cama. Aí a criança já logo dorme aí então pra nós dois foi benefício.* (M3).

Cuidado

A relação com a ideia de cuidado, pela prática do co-leito, também apareceu de modo recorrente, seja relacionando o co-leito à ideia de cuidado com o filho, seja referindo-se ao fato de que a prática do co-leito requer a observação de alguns cuidados a serem tomados, para que não haja prejuízos para a criança.

Pode-se observar que o cuidado com o bebê para algumas mães foi determinante para a escolha do co-leito. Muitas mães, por preocupação com a saúde do bebê ou por ele ser “aparentemente” frágil, preferiram ter seus filhos dormindo ao seu lado para que pudessem exercer melhor cuidado de seus bebês. Em algum momento, na percepção das entrevistadas, não praticar o co-leito significava uma falta de cuidado ou até mesmo um desamparo.

Além disso, algumas mães referiram-se à necessidade de cuidado na forma de praticar o co-leito para que o mesmo fosse seguro para o bebê, estabelecendo assim algumas regras para que a criança não se sufocasse ou não caísse da cama, por exemplo.

“(O filho) só conseguia dormir se fosse no meio da gente agarrado e ele acordava muito de noite e ele tinha muita cólica e prisão de ventre e refluxo e ele precisava de cuidados intensivos à noite” (M1).

“No começo, a gente fica meio insegura, a gente quer ver como é que está o bebê, tal” (M4).

“A cama compartilhada ela tem que ter certos cuidados sim, você não pode dormir com a criança, o mesmo cobertor você e ela, porque você pode realmente sufocar a criança na hora que você virar ou se o pai tem o sono muito pesado (...). Tem que tomar alguns cuidados, malefício existem em qualquer situação né, a gente só tem que ter paciência mesmo com a segurança” (M5).

Medo

As mães entrevistadas também justificam a prática do co-leito pelo medo de deixarem o bebê sozinho e, com isso, não ouvirem caso algo aconteça com a criança. Esse medo foi mais recorrente. Todavia, houve também a revelação de medo da prática do co-leito. Nesse caso, tratou-se do medo de fazer mal ao

bebê, dada a possibilidade de afogamento ou esmagamento pelo compartilhamento da cama.

Como descreve Strapasson (2010), as mães, frente à nova situação de cuidar de um bebê, apresentam muitos medos relacionados ao neonato, como o medo da amamentação, dos cuidados com o banho, enfermidades e trocas de fraldas.

Nesta pesquisa, pudemos perceber que o medo das mães, que se apresenta no momento de irem dormir, tem por raiz o receio de que possa acontecer algo ao recém-nascido, no meio da noite. Esse receio faz desenvolver nas mães hábitos de vigília, que são substituídos por melhorias no sono quando as mães colocam os bebês para dormir ao seu lado. Até mesmo as mães que tiveram medo, no início, de causar esmagamento ou sufocamento no filho, por dormir com ele revelaram ter tido experiências positivas, expressando que a ação de dormir com seus filhos não lhes trouxe prejuízo, ao contrário, trouxe a elas a capacidade de desenvolver métodos próprios para fazer com que o momento do sono em suas camas fosse, em suas visões, um momento seguro para o bebê.

“Eu tinha medo de dormir, de pegar no sono pesado e sei lá, ele engasgar ele golfar, e eu não escutar e eu tinha muito medo, então coloquei ele na cama, o principal motivo era este” (M2).

“Foi na primeira noite que ela já voltou do Hospital. Só que aí eu deixei a segunda noite no berço só que ela tinha muito refluxo, ela vomitava muito, daí eu já fiquei com medo e já coloquei ela na cama” (M3).

“Porque, assim, muito pequeno a gente tem um pouco de medo então por isto antes ela dormia no Moisés entendeu, então eu acho que é isso assim, você pode fazer cama compartilhada de outras formas né, tipo colocar num berçinho ou Moisés” (...) “Hoje só tenho medo dela cair da cama, porque ela se mexe, ela rola, mas eu nunca achei que a gente fosse sufocar ela” (M4).

“Eu tinha medo de pegar no sono, e machucar sabe, e deitar em cima, eu tinha medo, mas não tinha muito jeito, eu tinha que dormir com ela, aí foi acostumando” (M6).

Influências familiares / Maternidade Ideal / Social/ Médica

Como mostram as entrevistadas, a decisão pelo co-leito não foi feita sem tensões. Preocupação de familiares e orientação médica no sentido contrário ao co-leito, são grandes fontes de tensão e pressão, como mostram as entrevistadas:

“A família, em geral, dizia que era um absurdo uma criança dormir com os pais, que tira a privacidade dos pais e que a criança ia ficar muito mal acostumada e que era muito perigoso e que quando ele era bebê ele podia morrer, como a minha mãe falava, a gente podia rolar em cima dele, então eu me lembro, muitas vezes, a minha mãe apareceu na minha casa e tirava ele de perto ou tirava a minha filha de perto de mim, instantaneamente, eles acordavam quando eles era pequenininhos” (M1).

“Médico, os pediatras falavam que não podia, que era muito arriscado, que eu podia agarrar no sono profundo e me virar, sufocar, só que eu nunca dei atenção” (M2).

“Porque falaram que fazia mal, que ela ia acostumar, que depois nunca mais ia sair da cama, do meio da mãe. Mas só isso. Quando ela era bebê falavam que eu podia esmagar ela, (risos) mas mãe não faz isso. A gente nem se mexe” (M3).

“Todo mundo é contra deixar a criança dormir junto, então, todo mundo fala” (M3).

“A minha sogra conta a história de que a filha mais velha dela, com oito meses, não dormia sozinha e o pediatra dela orientou que deixasse ela chorando” (...) “A família, mais da parte do (marido), que acha que ela tem que dormir no berço e a pediatra que por mais que tenha uma pegada humanizada ela é homeopata e não sei o que, mas ela acha que eu tenho que por ela no berço” (M4).

As mulheres do estudo relataram, em sua maioria, ter convivido com opiniões vindas de familiares, amigos ou médicas contrárias à prática do co-leito.

Frente a esses posicionamentos contrários à prática do co-leito, existe por parte das mulheres entrevistadas um misto de preocupação e dúvida na decisão pelo co-leito. Há, aparentemente, o receio de serem repreendidas por praticarem o co-leito; de serem julgadas porque podem machucar seus filhos, afogar, deixar

seus filhos mal-acostumados e, no caso do casal, de que essa prática atrapalhe o relacionamento, enfim. Essas falas do entorno estão carregadas de valores culturais e, muitas vezes, de aprendizados tradicionais e noções o comportamento ideal de mãe, na relação de cuidado.

As entrevistadas revelam que muitas vezes omitem ou mentem sobre o compartilhar da cama com o bebê, no intuito de evitar o julgamento pela escolha dessa prática. Dessa observação das mulheres, é possível perceber que a carga que ela deve levar consigo de “mãe ideal” é muito pesada e mesmo difícil de ser alcançada. Esse “ser” ideal da maternidade difere muito, dependendo de cada olhar e de cada contexto social; de cada dinâmica familiar.

As mães que receberam essas críticas ou foram incentivadas a não seguir com a prática, mantiveram sua posição de prosseguir com o co-leito, mas algumas se questionaram se estavam tomando uma atitude correta; se não estavam sendo boas mães aos olhos da sociedade:

“Eu não contava pra todo mundo que o (filho) dormia e dorme até hoje na minha cama porque senão eu sou muito mal vista” (M1).

“Ah, tá dormindo no berço? Eu falo: Tá. Eu minto. Pra mim ela é ótima, (pediatra) disponível, carinhosa, mas não é tudo que ela vai falar que eu vou concordar. E então ela acha que ela tem que dormir sozinha no berço, entendeu? Que ela tem que ficar no berço que é bom pra ela entendeu, mas eu não acho e a gente faz cara de alface” (M4).

É explícita a tentativa de seguir o modelo de “boa mãe” aos olhos dos “outros”, principalmente, dos profissionais de saúde, pediatras, que atendem os bebês. E o que é ser uma “boa mãe”? Quem detém essa verdade? O que esperar das atitudes das mulheres-mães que tiveram suas vidas modificadas de um dia para o outro, com a chegada de um filho? Haverá um único roteiro a seguir? E quem o determinaria?

Consolidada no século XX, a pedagogia materna, criada por médicos, especialmente pediatras, buscou orientar as mães a cuidarem de seus filhos, segundo uma maneira tida como ideal. Segundo Martins (2008), essas prescrições médicas contribuíram muito para o desenvolvimento da ansiedade e insegurança feminina em relação à maternidade.

Segundo Azevedo (2006), o parto e o pós-parto para as mulheres são momentos críticos da gestação, uma vez que transformam sua identidade, que também se atrela a expectativa sociais sobre o desempenho da maternidade. Expressando essas expectativas, as representações sociais da maternidade vão estar fortemente relacionadas à ideia de “mãe perfeita”; mãe ideal, segundo a qual, a mãe considerada a responsável principal pelo bem-estar físico e emocional da família. Essa ideia é ainda bastante replicada na literatura e reproduzida pelo senso comum.

Como mostram as entrevistadas, para muitas pessoas com quem convivem, praticar o co-leito é algo visto como ruim, não condizente com o ideal de maternidade.

Entretanto, há também quem apoie essa prática, estando ligados ao movimento de humanização do parto. As entrevistadas expressam aí o apoio recebido de amigas e também em função da participação nesse movimento.

“E eu conversei com algumas amigas que faziam cama compartilhada, que eram amiga ou conhecidas, que tinham tido o parto em casa como eu” (M1).

“Então, não foi uma decisão que veio sabe, veio com o movimento da humanização, da criação com apego, mas não foi uma coisa que a gente teve em casa” (M4).

Instinto / Maternidade vista como Natural

A visão da maternidade como algo instintivo e “natural” também apareceu de modo recorrente nas falas. Segundo as entrevistadas, esse “instinto” é muito mais materno que paterno:

“Fala que o vínculo do bebê com a mãe é visceral, e é mesmo né, mas com o pai não, né?” (M4).

“Foi instinto mesmo, segui meu instinto, meu marido também sempre me apoiou nas minhas decisões então ele nem questionou, a gente só colocou ela de maneira segura na cama” (...) “Porque a mãe tem o instinto o pai as vezes não e aí acaba virando em cima da criança e sufocando” (M5).

Para essas mães, o ato de colocar o bebê na cama é algo instintivo, “natural”, assim como o “ato” de ser mãe ou os cuidados dedicados ao bebê, são vistos como algo inato e “natural”.

Há aí a ideia de que a maternidade é parte inerente do ciclo vital feminino; a suposição de a mulher, por ser quem biologicamente gera os filhos, desenvolve um amor inato pelas crianças e, por essa razão, fique sendo a pessoa melhor capacitada para cuidar delas. (Azevedo, 2006).

Contrapondo-se a essa ideia de que os cuidados maternos sejam inatos e instintivos, estudos da história europeia mostram a existência de um extremo infanticídio, antes do século XVIII. Nesse período, era comum entre pais de classe média deixarem os filhos morrerem, por diferentes razões. Como descreve Elias (2010), nesse período, muitas mães e pais, por diferentes motivos, poderiam considerar que a criança fosse “dispensável”, caso chorasse muito, ou fosse muito pequena, ou chorasse pouco, ou fosse menina, entre outros motivos, que, em todo caso, em nada demonstram a existência de um amor inato materno.

Diferente dessa ideia de instinto, o amor e o cuidado de mãe para com o filho, e a forma de atuação que vemos hoje, é resultado de uma construção social; fruto de uma flutuação de influências socioculturais reveladas ao longo do tempo. Sabe-se que em torno do século XVII, o conceito de amor de mãe para filho era distinto do que vemos hoje, já que as mesmas entregavam seus bebês para amas de leite que o nutriam e cuidavam deles até seus cinco anos, em média.

Como descreve Badinter (1985), muitas mulheres, nessa época, sabiam que muitas crianças, por serem malcuidadas, não voltariam ao lar, e, ainda assim, seguiam enviando os seus bebês, o que sugere um grande desinteresse das mães pelos seus filhos, avalia a autora, contestando a ideia de que as mães têm a maternidade como algo inato ou instintivo. A autora observou que o que pode levar uma mãe a cuidar bem de seu filho pode ser influenciado pela moral, os valores sociais ou religiosos, tão forte quanto o desejo da mesma.

Da mesma forma, as mães que decidem colocar seus filhos em suas camas, passaram por diferentes sentimentos, como o medo, insegurança e, mesmo necessidade. Essa decisão, em nosso país, também resulta de influências de outras gerações e da própria experiência no ambiente familiar, conforme declarado pelas entrevistadas:

“Mas eu me lembro da minha avó deixar a gente dormir no meio deles, eu lembro bem” (M1).

“Porque eu sempre dormia na cama junto com a minha mãe e com meu pai, desde pequena, era comum” (M2).

“Quando eu tinha uns sete anos, eu dormia com a minha vó e com meu vô. Eu não sei porque eu dormia, mas era assim” (M3).

“É, a minha mãe sempre apoiou porque sempre fez cama compartilhada com a gente” (M5).

Vínculo

A expressão ‘formação do vínculo’, de acordo do Klaus, Kennel & Klaus refere-se ao:

“Investimento emocional dos pais em seu filho. É um processo que é formado e cresce com repetidas experiências significativas e prazerosas. Ao mesmo tempo, outro elo, geralmente chamado de ‘apego’, desenvolve-se nas crianças em relação a seus pais e a outras pessoas que ajudem a cuidar delas. É a partir dessa conexão emocional que os bebês podem começar a desenvolver um sentido do que eles são” (Klaus, Kennel & Klaus, 2000, p. 167).

No presente estudo, foi possível perceber que para essas mulheres o coleto foi uma maneira de alcançar um contato maior com seus filhos e possibilitar a criação e manutenção de um vínculo.

A necessidade de criação de vínculo e apego se contrapõem ao amor inato já que as mães no puerpério necessitam de envolvimento com seus bebês para que os sentimentos se aflorem. Segundo Borsa (2006), essa é uma fase em que a mulher está reconstruindo sua visão e identidade como mulher e os sentimentos por seu filho nasce junto com ele.

“Então, acho que esta coisa de contato próximo até um ano pra criar vínculo é bem gostoso, mas não que seja obrigatório” (M1).

“Ela é muito carinhosa na hora de dormir, ela quer abraçar, ela quer beijar, ela toca, então acho que é amor. Eu acho, não sei, mas deve ser amor sim” (M3).

“Eu acho que tem o benefício de ter uma relação também com o pai, cria um vínculo né com ele, não é só comigo” (M4).

“Assim, eu trabalho fora, aí eu tenho a casa pra cuidar, eu não fico muito junto assim sabe, eu acho que a noite a gente estando pertinho a gente acaba tendo contato físico né? Isso eu acho bom, eu gosto” (M6).

Intimidade do casal, sexualidade e término do co-leito.

A prática do co-leito foi apontada como uma desvantagem frente a intimidade do casal.

“Mas o ruim depois é pra tirar, depois de uma certa idade, cada um tem que ter sua cama, a (filha) ainda dorme comigo, ela não desgruda de jeito nenhum e ele também (filho que estava no colo da mãe), meu marido não dorme comigo, porque não tem espaço na cama” (M2).

“Tem que ter a criança ali no meio, então você não tem todo o tempo para o seu marido, ou só pra você (...) porque já estava afastando um pouco a gente, então não estava dando certo, a gente já estava brigando, já não tinha relação, já não tinha mais nada, então eu vi que aquela hora ali que ela já estava grande, já sabia andar, já sabia falar, ela já podia ir pro quarto dela” (M3).

“Se você deixar eles vão dormir mesmo juntinho né? Seria mais natural sair o quanto antes, até para os pais terem mais privacidade né? A vida de casal voltar ao normal” (M6).

Alguns estudos, como de Silva (2005), destacam que a mudança do pós-parto, o cansaço, mudanças hormonais, dispareunia³, amamentação, entre outros, são fatores relacionados à queda de intimidade e envolvimento sexual entre os casais, no puerpério. A falta de sono nesse período também é um dos fatores citados, mas o que podemos perceber no presente estudo é que o co-leito pode trazer uma insatisfação para o casal quando o filho está maior, atrapalhando a intimidade e o sono dos pais.

Algumas entrevistadas enfatizaram a dificuldade de manter relacionamento com seu parceiro e a dificuldade de voltar com a intimidade de casal por causa da prática do co-leito.

Existe também uma certa dificuldade das mães que optam pelo co-leito de retirar a criança da cama compartilhada:

³ Descreve os casos de dor durante o sexo.

“Ai chega, acho que eu quero colocar ele na cama dele e comecei dar uma insistida, a vai lá, vamos lá, (...), eu comecei a não querer mais (...) pra mim não tem nenhuma vantagem mais eu já estou bem disto, eu queria que fosse menos vezes, menos noites” (M1).

“Mas o ruim depois é pra tirar, depois de uma certa idade, cada um tem que ter sua cama” (M2).

“Eu acho difícil, tento tirar mas ela tem medo de ficar no quarto dela sozinha” (M3).

A cama ainda simboliza muito do local mais apropriado para se manter relações sexuais, o que acaba atrapalhando o desenvolvimento de um relacionamento íntimo. No entanto, avalia Silva (2005), muitos casais conseguem manter intimidades, uma vida sexual e trocar carícias semanalmente, mas fica evidente com a pesquisa que a prática do co-leito pode representar, para alguns casais, um empecilho para isso.

Solidão

Na maternidade, se a mulher puder contar com um grupo de apoio, as atividades daí advindas serão certamente mais fáceis e possivelmente mais e prazerosas.

No passado, o apoio do marido, geralmente, restringia-se à tarefa de manutenção física da mulher, seu sustento. Com a redução do número de filhos na família, em muitas sociedades, verificou-se o aumento das funções atribuídas ao pai, dentre as quais, o cuidado das crianças.

Especialmente quando isso não acontece, uma rede de apoio social associada a manifestações de carinho e ao encorajamento e assistências, de diferentes ordens, e proveniente de familiares, amigos, vizinhos, profissionais, dentre outros, é essencial para a mulher que acabou de ter seu bebê.

Atualmente, nas sociedades mais desenvolvidas, as redes de apoio estão menores em virtude das atividades envolvendo a vida nas cidades grandes. Com isso, a mulher acaba por ficar sozinha com os cuidados de seu bebê e o ritmo da mãe é alterado por toda rotina nova que se instala e com muito menos tempo para seus afazeres, sobrando muito pouco tempo para seu descanso. A rotina da mãe passa a ser ditada pelas necessidades (Rapoport, Piccinini, 2011). Diferentes sentimentos se entrelaçam a essa rotina, dentre os quais, a solidão.

Algumas entrevistadas revelam sentir essa solidão no pós-parto. Elas dizem não poder contar sempre com seu marido, percebendo-se sozinhas. Ainda que as mulheres entrevistadas tenham seu bebê como companhia, revelam sentir solidão, mostrando que a superação deste sentimento vai além do “estar junto”, sendo necessário talvez diálogo, uma interação maior de ambas as partes que, no caso dos bebês, especialmente os mais novos, ainda não acontece. Além disso, a ajuda física nos cuidados do bebê só pode vir de um adulto, proveniente da sua rede de apoio. É provavelmente a esse tipo de solidão, dada pela falta de um outro adulto, que as entrevistas se referem.

Ao mesmo tempo, há a revelação da vivência de uma espécie de solidão “direta e indireta”, dada pela falta de um outro adulto, de sua presença, ou da ajuda do mesmo:

“Meu marido nunca deu opinião nenhuma (M2).

“Desde quando ela tinha um colchão dela, que ela dormia no meu e eu dormia no dela e acabou me afastando do meu marido, então eu achei que dali não dava mais” (M3).

“Maternidade é tão sozinha que as vezes um grupo do facebook acaba preenchendo um pouco o espaço da solidão que a gente sente as vezes, principalmente no começo, né” (M5).

Benefícios para o bebê / criança

Frente aos cuidados do bebê, a prática do co-leito não revelou nenhum malefício para a criança, na visão das entrevistadas.

Todas as mulheres entrevistadas encontraram algum benefício do co-leito sobre seus filhos, dentre as quais, a segurança foi a mais citada, demonstrando que as mães entendem que o bebê necessita estar ao seu lado para se sentir seguro.

As mães perceberam em seus filhos aspectos de segurança, carinho, calma, tranquilidade, independência, autonomia, comunicação, controle emocional, entendidos como provenientes da prática do co-leito.

Uma das mães, ao final da entrevista, diz que o que lhe incomodava era não ter praticado o co-leito com seu primeiro filho, atribuindo a isso certas consequências que ela imaginava terem se agravado devido à falta de vínculo que poderia ter se fortificado através dessa prática:

“Eu queria falar que hoje eu me arrependo de não ter feito. Então o (primeiro filho) eu não fiz cama compartilhada e hoje eu sinto que eu devia de ter feito e que ele precisava porque ele era um bebê e que ele precisava muito do meu contato só que eu punha ele no berço(...) muitas vezes aconteceu dele ficar chorando sozinho no berço e hoje em dia eu acho que foi uma judiação, é porque ele não precisava ter passado por isto, se ele tivesse ficado na minha cama comigo talvez tivesse criado outro tipo de vínculo e tivesse sido outra criança eu não sei se tem a ver só com isto, mas ele foi uma criança muito difícil quando pequena, socialmente, me deu muito trabalho e ainda dá na escola, briga muito com os amigos, ele bate muito nos irmãos, na mais velha e nos mais novos, ele faz xixi na cama até hoje, então você vê que é uma criança que tem problemas psicológicos que faltou uma atenção e não foi porque eu não quis dar atenção, foi porque realmente eu achei que não pudesse dormir comigo” (M1).

A seguir os relatos ligados aos benefícios citados pelas mesmas:

“Não, não conheço malefício, eu ouço dizer que a criança fica dependente, apegada, mas sinceramente a minha experiência é que o (filho) é uma criança extremamente independente e bem resolvida e resolve as coisas sozinho, e não é nada grudado comigo, inclusive ele é o que mais tem autonomia e foi o que mais dormiu comigo até agora. Ele é muito carinhoso e comunicativo” (M1).

“Eu acho que a criança se sente mais segura” (M2).

“Eu vejo que ela ta mais calma, quando ela ta junto com a gente assim que ela deita pra dormir ela fica super calma, ela quer ficar muito com a gente, ela é muito carinhosa na hora de dormir” (M3).

“Que a criança se torna uma criança mais segura de ter os pais perto, de acordar e ter este contato (...) ela não é uma criança que chora e se descabela, muito a gente acha que é porque ela dorme com a gente e muito é porque disso que a gente chama de criação com apego, eu vou suprir sua necessidade, não é uma criança que chora e a gente deixa chorando” (M4).

Considerações finais

A pesquisa sobre os significados do co-leito trouxe muitos aspectos para compreensão não só do sentido dessa prática para as mulheres que a adotaram, mas também sobre a maternidade, o cuidado, as relações conjugais, a

participação do entorno (familiares, amigos, médicos), e a importância das redes de apoio. Outras questões, a partir dessas e não centrais à problemática da investigação, também surgiram, indicando a riqueza de elementos colhidos das falas e a importância de novos questionamentos, a partir de outras oportunidades de pesquisa.

Referências Bibliográficas

- Azevedo, Kátia Rosa. Rocha Arrais, Alessandra. *O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto*. Universidade Católica de Brasília. Brasília. p 269-276. 2006.
- Badinter, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. *Nova Fronteira*. Rio de Janeiro. p10-17.1985.
- Blair, Peter. S. O co-leito em perspectiva. *Jornal de Pediatria* (Rio J.) vol 84 no.2 Porto Alegre Mar./Apr 2008.
- Blair, Peter et al. Bed-Sharing in the Absence of Hazardous Circumstances: Is There a Risk of Sudden Infant Death Syndrome? An Analysis from Two Case-Control Studies Conducted in the UK. UK. 2014. PLoS ONE 9(9): e107799. doi: 10.1371/journal.pone.0107799
- Borsa, Juliane Callegaro. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. Contemporânea. *Psicanálise e Trandiciplinaridade*. Porto Alegre.p 310-321. 2006.
- Elias, Norbert. A civilização dos pais. In : ELIAS, N. *Au delà de Freud: sociologie, psychologie, psychanalyse*. Paris, Éditions la découverte. 2010. 213p.
- Garcia, Ana Maria. Minerva, Abellan. Rodrigues, Manuel. *The Importance of Religiosity/Spirituality in the Sexuality of Pregnant and Postpartum Women*. Foundation for Health Research in Castilla la Mancha. Catholic University of Sacred Heart of Rome, Italy. 2016. PLoS ONE 11(6): e0156809. doi:10.1371/journal.pone.0156809.
- Geib, Lorena. Moduladores dos hábitos de sono na infância. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2007 set-out; 60(5): 564-68
- Klaus, M. H., Kennel, J. H. & Klaus, P. H. *Vínculo – Construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: ArtMed, 2000.
- Mckenna J.J, McDade, T. Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bed sharing and breast feeding. *Paediatric Respiratory Reviews* 2005 6, 134–152.

Mckenna J.J. Cultural influences on infant and childhood sleep biology and the science that studies it: toward a more inclusive paradigm. In: Loughlin GM, Carroll JL, Marcus CL, editors. *Sleep and breathing in children: a developmental approach*. New York (NY): Marcel Dekker Inc; 2000. p. 99-130.

_____. Babies need their mothers beside them. *The journal of the World Health Organization*. March-April 1996.

Madansky D, Edelbrock C. Cosleeping in a community sample of 2- and 3-year-old children. *Pediatrics* 1990; 86(2): 197-203.

Martins, Ana Paula V. "Vamos criar seu filho": os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro Jan/Mar 2008, vol 15 no.1.

May, Tim. *Pesquisa Social – Questões, métodos e processos*. Porto Alegre: Artmed, 3^a Ed. 2004. p 174.

Moura, Solange Maria S. R. Araújo, Maria de Fátima. *A maternidade na história e a história dos cuidados maternos*. Psicologia: Ciência e Profissão. Brasília Mar 2004. Vol 24 No.1.

Piccinini, César Augusto. Rosa Silva, Milena. Ribeiro Gonçalves, Tonantzin. Sobreira Lopes, Rita de Cássia. Tudge, Jonathan. Envolvimento paterno aos três meses de vida do bebê. *Psicologia Teoria e Pesquisa*. UFRS. Porto Alegre. p 303-314. 2012.

R. Carpenter, C. McGarvey, E A. Mitchell et al. Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. *BMJ Open*. 2013. Doi:10.1136/bmjopen-2012-002299

Rapoport, Andrea. Piccinini, César Augusto. *Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. p 215-225. 2011.

Shweder R, Jensen LA, Goldstein WM. *Who sleeps by whom revisited: a method for extracting moral goods implicit in practice* In: Goodnow JJ, Miler PG, Kessel F, editors. *Cultural practices as contexts for development*. San Francisco (CA): Jossey-Bass, 1995. p. 21-40.

Silva, Ana Izabel. Figueiredo, Bárbara. Sexualidade na gravidez e pós-parto. *Psiquiatria Clínica*. Braga. Portugal. p. 253-264, 2005.

Smith, Lauren A. Geller, Nicole L. Kellams, Ann L. Colson, Eve R. Rybin, Denis V. Heeren, Timothy. Cowin, Michael J. Infant sleep location and breastfeeding practices in the United States, 2011-2014. *Pediatrics*. Medline. Agosto 2016. 16(6): 540-9.

Strapasson, Márcia Rejane. Birck Nedel, Maria Noemia. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre. p 521-528. 2010.