

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Escola de Enfermagem

SUZETE DE FÁTIMA FERRAZ BERGAMASCHI

A vivência da puérpera-adolescente com o recém-nascido, no domicílio

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Obstétrica e Neonatal

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Neide de Souza Praça

São Paulo

2007

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Bergamaschi, Suzete de Fátima Ferraz.

A vivência da puérpera-adolescente com o recém-nascido, no domicílio. / Suzete de Fátima Ferraz Bergamaschi. – São Paulo, 2007.

161 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Neide de Souza Praça.

1. Mães adolescentes 2. Alojamento conjunto 3. Recém-nascido
(cuidados) 4. Enfermagem obstétrica 5. Relações familiares.

I. Título.

A Deus pelas inúmeras oportunidades e
possibilidades, iluminando o meu
caminho, presença constante em minha
vida.

A meu pai (in memoriam) e minha querida
mãe pelo exemplo de vida, com seus
valores e virtudes, ensinaram-me que a

vida deve ser vivida com verdades,
persistência e amor.

Ao Vanderlei, meu amor, companheiro e
amigo que com cumplicidade e incentivo
compartilha comigo todos os momentos.

Aos meus pequenos meninos e grandes
amores da minha vida Marcos Vinicius e
Leonardo, obrigada por vocês existirem

e proporcionar-me ensinamentos a cada
dia.

Aos meus irmãos e irmãs sinônimos de
união e amor, mesmo distantes, sempre
presentes na minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a Neide de Souza Praça, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, pela sua efetiva participação na condução deste estudo, pelo acolhimento, confiança, serenidade e profissionalismo. Obrigada por sua valiosa orientação e amizade.

Às jovens mães-adolescentes e seus filhos, que ao aceitarem participar deste estudo, contribuíram para dar sentido aos meus esforços e tornar possível esta pesquisa.

À Escola de Enfermagem da USP e ao Hospital Universitário da Universidade de São Paulo pela oportunidade.

Às docentes das disciplinas que frequentei, pelo convívio e por fazerem parte desta caminhada, em especial a Prof.^a Dr.^a Amélia Fumiko Kimura, Prof.^a Dr.^a Isabel Cristina Bonadio, Prof.^a Dr.^a Sonia Maria Junqueira Vasconcelos de Oliveira.

À Prof.^a Dr.^a Isília Aparecida Silva pelo constante incentivo e amizade, e pelas sugestões oportunas no exame de qualificação.

À Prof.^a Dr.^a Raquel Rapone Gaidzinski, diretora do Hospital Universitário-USP, pelo incentivo à formação acadêmica.

À Alda Valéria Neves Soares, diretora da Divisão Materno-Infantil do Hospital Universitário-USP, exemplo de profissional, amiga para todas as horas, obrigada pelo incentivo e apoio.

À Ilva Marico Mizumoto, chefe de seção do Alojamento Conjunto do Hospital Universitário-USP, pelas oportunidades, incentivo, apoio e amizade.

Às minhas queridas amigas pelo carinho e colaboração na escala de trabalho, possibilitando-me maior dedicação para este estudo: Atsuko, Ana Paula, Adriana, Caterina, Cleusa, Edilene, Gilcéria, Helena, Márcia, Roberta e Carla mesmo não estando na mesma unidade compartilhou sua amizade e apoio.

Aos funcionários do Alojamento Conjunto do Hospital Universitário-USP pela convivência diária, apoio e carinho.

À minha amiga Adriana Moraes Leite que, mesmo distante, esteve sempre presente, incentivando e apoiando-me com seu jeito único de ser.

À Joana D'Arc da Silva Costa pela disponibilidade e atenção na revisão ortográfica deste estudo.

À Lucila Borges, bibliotecária do Serviço de Biblioteca e Documentação da Escola de Enfermagem - USP, pela disponibilidade na revisão das referências bibliográficas.

A Rodney Neuri Carvalho e Nidia Sandra Guerrero Gamboa pela colaboração na tradução do resumo inglês e espanhol.

À Jane M. Ribeiro Prado pela editoração final deste estudo.

Enfim, muito obrigada, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente com este estudo e estiveram ao meu lado nesta caminhada.

Acaso

Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho,
pois cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra.

Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho,
mas não vai só, nem nos deixa só.

Leva um pouco de nós mesmos, deixa um pouco de si mesmo.

Há os que levam muito, mas há os que não levam nada.

Essa é a maior responsabilidade de nossa vida,
e a prova de que duas almas não se encontram ao acaso.

(Antoine de Saint-Exupéry)

Bergamaschi SFF. A vivência da puérpera-adolescente com o recém-nascido, no domicílio. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2007.

RESUMO

Este estudo qualitativo foi motivado pela carência de pesquisas com enfoque na maternidade na adolescência e no período puerperal. Teve como objetivo compreender a vivência da puérpera-adolescente sobre o cuidado do recém-nascido, em domicílio. Adotou-se o conceito de Maternidade como referencial de análise e o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) no tratamento dos dados. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ensino e Pesquisa, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da USP. Participaram do estudo 15 puérperas-adolescentes, primíparas, que ficaram internadas na unidade de Alojamento Conjunto do HU-USP, juntamente com o recém-nascido. Os dados foram coletados em 2006, por meio de entrevista realizada com as puérperas após o mínimo de 30 e o máximo de 40 dias, no domicílio. As respostas da questão aberta, “conte-me como está sendo em casa com seu bebê ?” possibilitaram a elaboração de 17 DSC apresentados em dois blocos, segundo os temas centrais que emergiram: “cuidados do recém-nascido” e “contexto sociocultural das puérperas-adolescentes”. Em relação ao primeiro bloco, os discursos mostraram uma construção diária do ser mãe-adolescente e o desejo da puérpera pela maternidade e pela maternagem, pois assumiam integralmente as tarefas de mãe-cuidadora. A princípio considerada de difícil adaptação, a maternidade gerou na jovem a necessidade de aprender a conviver com as abdições e ambivalências inerentes ao novo *status*. O suporte familiar, as orientações recebidas na unidade de Alojamento Conjunto e a experiência anterior no cuidado de recém-nascidos favoreceram a adaptação à maternidade e a superação de suas limitações iniciais. Quanto ao segundo bloco (contexto sociocultural), os dados mostraram a expressão de vivências e de mudanças nas relações sociais, com abandono de projetos de vida imediatos e de atividades de lazer. Verificou-se, ainda, que a puérpera-adolescente vivencia o cuidado do recém-nascido com erros e acertos, e, a cada dia, constrói o próprio modelo de ser mãe, vencendo medos e dificuldades, e despertando para sua capacidade de atender às necessidades de higiene, de alimentação e de afeto do recém-nascido. Diante dos dados, creio que o profissional deve repensar como abordar essas jovens mães nas unidades de saúde, priorizando o atendimento de situações geradoras de conflitos no cuidado do bebê e na relação com familiares. Além disso, deve estar disponível para compartilhar e possibilitar o esclarecimento de suas dúvidas de modo a facilitar a superação de dificuldades. Portanto, oferecer-lhe a chance de uma vivência da maternidade-adolescente com base em cuidados construídos diariamente, com superação.

Palavras-chave: Mães adolescentes, Alojamento Conjunto, Recém-Nascido (cuidado), Enfermagem Obstétrica, Relações Familiares.

Bergamaschi SFF. The adolescent mother's experience with the newborn at home. [dissertation] São Paulo (SP): School of Nursing - University of São Paulo; 2007.

ABSTRACT

This is a qualitative study that was motivated by the lack of researches related to the maternity during the adolescence and the postpartum period. The aim of this study was to understand the adolescent mother's experience while taking care of the newborn at home. The maternity concept was adopted as the referential for the analysis. For the data treatment the Collective Subject's Speech was adopted. The project was approved by the Research Committee and also by the Ethic Committee of the School Hospital of University of São Paulo. Fifteen adolescent mothers participated in the research. They were all mothers for the first time and they stayed together with their babies in the rooming-in of the School Hospital of University of São Paulo. The data were collected in 2006 by interviews done with the mothers after the minimum of 30 days and the maximum of 40 days they were in their houses. The answers given to the open question: "Tell me what it is like to be home with your baby", made possible to elaborate 17 Collective Subject's Speeches that were presented in two parts, according to the following central themes that emerged: "taking care of the newborn" and "social and cultural contexts of the adolescent mothers". In the first part, the speeches showed that everyday, the women were building their role as adolescent mothers as well as their desire for the maternity and care. They totally assumed the tasks related to the caregiver mother. In the beginning, the adolescent mothers considered they had difficult in adapting to the maternity, which forced them to learn how to live with the abdication and ambivalences related to their new status. The support from the family, the orientation given in the hospital and the previous experience taking care of newborns helped the adolescent mother to be adapted to the maternity and also to overcome the first limitations. In the second part of the speeches (social and cultural contexts), the data showed experiences and changes related to their social lives as putting behind some immediate life projects as well as their leisure activities. It was also verified that the adolescent mother experiences the care of the newborn by making the right and wrong things and each day she builds her own model of a mother, overcoming her fears and difficulties. This process makes her understand her capacity to fulfill the newborn's needs concerning hygiene, feeding and affection. According to the findings, I believe the professional should rethink the way the care is given to these young mothers in the health units and give priority to the situation of conflict in the care of the baby and in the relationship with the members of the family. The professional should also be available to share and clear their doubts in order to make easier for them to overcome their difficulties and give them the opportunity to experience an adolescent maternity based on everyday care built with triumph.

Keywords: Adolescent mother, Rooming-in, Newborn care, Obstetrical Nursing, Family relation.

Bergamaschi SFF. La vivencia de la puérpera adolescente con recién nacido en casa. [dissertação] São Paulo (SP): Escuela de Enfermería de la Universidad Sao Paulo; 2007.

RESUMÉN

Este estudio cualitativo fue motivado por la carencia de investigaciones que enfoquen la maternidad en la adolescencia y el periodo puerperal. El objetivo fue comprender la vivencia de la puérpera adolescente sobre el cuidado del recién nacido en casa. Se adoptó el concepto de maternidad como referente de análisis y el método del Discurso de Sujeto Colectivo (DSC) en el tratamiento de los datos. El proyecto fue aprobado por la Comisión de Educación e Investigación y por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo. Participaron del estudio 15 puérperas-adolescentes, primíparas, que fueron internadas en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo, con sus recién nacidos. Los datos fueron recolectados en el año 2006, por medio de entrevista realizada con las puérperas después de 30 y en lo máximo 40 días póstparto, en su domicilio. Las respuestas a la pregunta “cuénteme, “como esta haciendo con su bebe en casa?”, posibilitaron la elaboración de 17 DSC presentados en dos bloques, según los temas centrales que surgieron: “Cuidados del recién nacido” y “contexto socio-cultural de las puérperas adolescentes”. En relación con el primer bloque, los discursos mostraron una construcción diaria de ser madre-adolescente y el deseo de la puérpera por la maternidad y por ser madre, pues asumían integralmente las tareas de madre-cuidadora. Al principio, considerada de difícil adaptación, la maternidad genero en las jóvenes la necesidad de aprender a convivir con las abdicaciones y ambivalencias inherentes al nuevo estatus. El soporte familiar, las orientaciones recibidas en la unidad de Alojamiento Conjunto y la experiencia anterior en el cuidado del recién nacido favorecen la adaptación a la maternidad y la superación de las limitaciones iniciales. En relación con el segundo bloque (contexto socio-cultural), los datos mostraron la expresión de vivencias y de cambios en las relaciones sociales, con abandono de proyectos de vida inmediato y de actividades de recreación. Se verificó además, que la puérpera adolescente vive el cuidado del recién nacido con errores y aciertos, y que cada día construye su propio modelo de ser madre, venciendo miedos y dificultades, y despertando para su capacidad de atender las necesidades de higiene, alimentación y afecto del recién nacido. Delante de los datos, creo que el profesional debe reconsiderar como abordar estas jóvenes madres en las unidades de salud, priorizando la atención de situaciones generadoras de conflicto en el cuidado del bebe y en la relación con sus familiares, además de estar disponible para compartir y facilitar despejar las dudas de manera que faciliten la superación de dificultades y, así, ofrecer la oportunidad de una vivencia de la maternidad-adolescente con base en cuidados construidos diariamente, con superación.

Palabras clave: Madre-adolescente, Alojamiento Conjunto, Recién nacido, Enfermería Obstetrica.

SUMÁRIO

1	INTRODUZINDO O TEMA.....	11
1.1	A puérpera-adolescente e cuidadora	16
2.	DISCORRENDO SOBRE O REFERENCIAL DE ANÁLISE	24
3.	OBJETIVO.....	34
4	APRESENTANDO A TRAJETÓRIA.....	37
4.1	Cenário do Estudo	38
4.2	Participantes do Estudo	40
4.2.1	Critérios de inclusão.....	40
4.2.2	Critério de exclusão	41
4.3	Coleta de dados.....	41
4.3.1	Instrumento	43
4.4	Estudo Piloto.....	44
4.5	Princípios éticos.....	44
4.6	Tratamento dos dados	45
5	APRESENTANDO OS RESULTADOS E A DISCUSSÃO.....	47
5.1	Caracterização das Puérperas-Adolescentes	49
5.2	Apresentação dos Discursos do Sujeito Coletivo	52
5.2.1	DSC relacionados ao tema central “cuidados do recém-nascido”	52
5.2.2	DSC relacionados ao tema central “contexto sociocultural das puérperas-adolescentes”	52
5.2.3	DSC relacionados ao tema central “cuidados do recém-nascido”	53
5.2.4	DSC relacionados ao tema central “contexto sociocultural das puérperas-adolescentes”	90
6	VIVÊNCIA DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	113
7	CONCLUINDO O ESTUDO	120
8	TECENDO AS CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
	ANEXOS	130
	REFERÊNCIAS	157

1 Introduzindo o Tema

A incidência de gravidez na adolescência é alta tanto no Brasil, como no exterior. No País, observa-se que há declínio das taxas de fecundidade, desde o início da década de 1970, embora haja maior proporção de partos de adolescentes quando comparados ao total de partos realizados (Dadoorian, 2000), em algumas regiões, esta ocorrendo um discreto declínio de partos de adolescentes.

Dados do Sistema Único de Saúde (SUS)¹, referentes ao ano de 2000, mostram que, dentre os 2,5 milhões de partos realizados nos hospitais públicos brasileiros, 689 mil eram de mães adolescentes (Brasil, 2000). Essa situação mostra o alto índice de gravidez na adolescência que tem preocupado educadores, pais, governantes e pesquisadores.

Estudo da Secretaria de Estado de Saúde (CONASS, 2006) chegou à conclusão de que as adolescentes paulistanas estão engravidando cada vez menos. Segundo a pesquisa, o Estado de São Paulo reduziu em 29% o número de casos de gravidez na adolescência. Em 2005 houve 105.003 jovens grávidas menores de 20 anos, o que representa queda de 29% em relação a 1998, quando foram registrados 148.019 casos. Os dados mostram que a redução de partos de adolescentes foi constante em todos os anos pesquisados, ou seja, em 1999 ocorreram 144.362 casos, e em 2000 foram 136.042, enquanto que em 2001 houve 123.714 partos. Em 2002, o número de partos de adolescentes foi de 116.368, em 2003 de 108.945 e, em 2004, ocorreram 106.737.

Outra queda registrada no Estado de São Paulo foi a de gravidez em meninas com idade entre 10 e 14 anos. Comparando o ano de 2005 com o de 1998, a redução foi de 29.7%, sendo 3.181 e 4.528, respectivamente. Deve-se considerar que, no Estado de São Paulo, 0,5% dos partos ocorrem nessa faixa etária. Vale acrescentar que 105.003 adolescentes grávidas, em 2005, representam 16.9% do total de partos do Estado (CONASS, 2006).

A maternidade precoce, ainda hoje, é discutida como um grave problema de saúde pública. Muitas vezes, a gravidez é tida como indesejada, fato que pode ser decorrente da desinformação sexual, da

¹ Nascimento por ocorrência, segundo idade da mãe, período: 2000.

insegurança, da baixa auto-estima ou falta de um projeto social para os jovens. Mas poucos autores têm como foco o significado individual da mãe-adolescente quanto aos seus sentimentos em relação ao fato de querer ser mãe.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos de idade, subdividido em adolescentes menores (de 10 a 14 anos) e adolescentes maiores (de 15 a 19 anos). Este critério é o mais utilizado na literatura biomédica (OMS, 1975 e WHO, 2004).

Vitiello (1988), há duas décadas, considerava difícil fixar limites de idade para a adolescência, uma vez que essa fase sofre influências sociais, culturais, familiares, pessoais, e que, muitas vezes, as manifestações físicas precedem as de natureza psicossocial. O que se tem é um indivíduo com o corpo apresentando características secundárias, mas com atitudes infantis ou, ao contrário, indivíduos rebeldes, contestadores, em crise existencial, com um corpo infantil. Para esse autor, em ambas as situações, a adolescência já começou.

Melucci (1997) diz que a adolescência é a idade na vida em que se começa a enfrentar o tempo como uma dimensão significativa e contraditória da identidade. A adolescência, na qual a infância é deixada para trás e os primeiros passos são dados em direção à fase adulta, inaugura a juventude e constitui a sua fase inicial. Para o autor, estar na adolescência é “estar no começo, no início: que ainda não atingiu todo o vigor”.

Vale reforçar que a adolescência implica em um período de mudanças físicas e emocionais que é considerada, por alguns, como um momento de conflito ou de crise, não se podendo descrever a adolescência como simples adaptação a transformações corporais, mas como um importante período no ciclo existencial da pessoa, uma tomada de posição social, familiar, sexual e entre os membros do grupo (Motta, 2001).

Diante destas assertivas, entendo que a adolescência é uma etapa de crescimento marcada por desorganizações físicas, psíquicas, hormonais, emocionais e por conseqüentes reorganizações.

Esses são processos de construção de identidades que se valem da vivência do indivíduo em seu ambiente e que são processados e reorganizados em função de tendências sociais e de projetos culturais enraizados na estrutura social. No entanto, é importante ter-se claro que os jovens não podem e não devem ser encarados exclusivamente como vítimas da cultura e ou da sexualidade, mas vistos como pessoas possuidoras de potencial criativo e transformador tanto no âmbito cultural, quanto sexual, e estes devem ter como parâmetro os acontecimentos singulares e coletivos de suas vidas. Deve-se encarar o adolescente, particularmente, como protagonista, em condições reais e objetivas de direcionar e administrar sua própria vida com consciência e autodeterminação, desde que imbuído do conhecimento de si mesmo e do outro, numa relação do que se quer seguir ou evitar (Santos, 2001a).

Uma condição que deve ser retomada, neste momento, e que interrelaciona-se ao propósito deste estudo, é a gravidez. Fase da vida que não depende da idade da mulher e que pode ocorrer a qualquer momento, desde que estejam presentes as condições fisiológicas e ambientais apropriadas para propiciá-la (Sarmiento, 1990). A gravidez pode apresentar um período de relativa importância e de muitos significados para a mulher e para a sociedade (Motta, 2001).

Pode-se perceber que a gravidez na adolescência não constitui um fenômeno recente. A história mostra que, na Antigüidade, casamentos eram realizados com meninas adolescentes, quando a mulher assumia o papel de esposa e de mãe, sendo-lhe imposta uma vida sem muitas escolhas, e, para os padrões culturais da época, os casamentos eram considerados como acontecimento habitual.

Nota-se, no entanto, com o passar das décadas, nos países ocidentais, a mulher vem assumindo cada vez mais seu papel na sociedade. Sua participação efetiva em muitos setores é uma realidade. Suas escolhas

tornaram-se individuais e não mais ditadas pelos pais. Ao longo dos anos, ocorreram transformações nos relacionamentos entre homens e mulheres, como resultados de mudanças sociais e culturais, gerando novos tipos de relações. A forma de constituição de novas famílias foi se modificando, os jovens passaram a ter oportunidades de expressão, podendo tornar visíveis suas emoções e possibilidades, dando vazão aos seus próprios desejos e à sexualidade.

A modificação dos padrões da sexualidade repercutiu no aumento da gravidez na adolescência. A incidência da gravidez, nessa fase, causa preocupações à sociedade, pois os jovens, muitas vezes, encontram-se despreparados para enfrentar uma gravidez. As alterações que ocorrem em suas vidas podem acarretar dificuldades quanto aos aspectos escolares, profissionais, afetivos e sociais, dificultando sua inserção no mercado de trabalho, pois, muitas vezes, não conseguem concluir seus estudos, o que pode torná-los marginalizados (Amazarray *et al.*, 1998).

Romero *et al.* (1991) afirmam que a gravidez na adolescência é uma crise que se sobrepõe à crise da adolescência. A mãe-adolescente, além de vivenciar alterações próprias de sua idade (condições biopsicossociais), também se depara com alterações inerentes à gestação, à inexperiência e à imaturidade, o que pode afetar o relacionamento com seu filho.

Segundo Mercer, citado por Santos (2001b), tanto a adolescência, quanto a maternidade são descritas como crises de maturidade, caracterizadas por um desequilíbrio interno e associadas ao crescimento do indivíduo. A transição para a maternidade seria um processo de desenvolvimento que também envolve a transição para a vida adulta.

Segundo a mesma autora, para o desempenho adequado do papel de mãe, seriam necessários: a maturidade, as experiências prévias em desempenhar papéis, as habilidades cognitivas e empáticas, uma vez que os estudos mostram que somente após a idade de 15 anos é que o raciocínio dedutivo e a habilidade de propor hipóteses e argumentos para a solução de problemas são desenvolvidos. Assim, a adolescente,

particularmente a jovem adolescente, apresentaria deficiências que a comprometeriam a assumir o papel esperado para um adulto que engravida (Santos, 2001b).

Carvalho, Merighi (2006) acreditam que, no período da adolescência, ocorre o desenvolvimento dos processos psicológicos e dos papéis de identificação com o adulto. Os modelos e padrões infantis são questionados e reelaborados, havendo necessidade de construção da própria identidade que envolve o desenvolvimento afetivo-sexual e profissional. A gravidez, ocorrendo nesse período, aciona uma nova busca de identidade, com novos conflitos que podem levar à maior desestruturação da personalidade.

Mazzini (2003), por sua vez, refere que a condição de gerar um filho implica a necessidade de intensa reestruturação e reajustamento pessoal e social, acarretando a mudança de identidade, nova definição de papéis, articulada com as modificações orgânicas e psíquicas. Assim como toda mulher que vivencia a gestação, a adolescente revive o processo e redesenha o seu percurso.

De acordo com Neinstein *et al.* (1991), o desejo de ter um bebê pode estar ligado a determinados fatores, tais como provar a fertilidade, consolidar o relacionamento com o parceiro, ter alguém para amar e cuidar, mudar o “status” na família para adquirir independência, demonstrar uma atitude rebelde contra a família ou libertar-se de um ambiente familiar abusivo. Outro fato a se considerar é que no cuidado ao recém-nascido deve estar sempre presente a preocupação materna, que também é acompanhada por responsabilidades e pelo amadurecimento pessoal.

Ao considerar o objeto deste estudo, a seguir discorrerei sobre a fase puerperal com enfoque na adolescência e no cuidado do recém-nascido.

1.1 A puérpera-adolescente e cuidadora

Para Luz (1999), diante de um filho recém-nascido, a adolescente vivencia seus próprios processos de amadurecimento caracterizados pela

busca de identidade, envolvendo e integrando não só o seu desenvolvimento físico, como psicoemocional, intelectual, familiar e social. A maternidade é que introduz a mulher na vida adulta por meio de mudanças no modo de ver e de enfrentar o mundo considerando a vivência dessa condição. A jovem não consegue avaliar com clareza que está vivendo uma situação ambígua: é adolescente, e, ao mesmo tempo, assume responsabilidades de adulta. No entanto, para as adolescentes entrevistadas pela autora, “amadurecer” significa estarem aptas a desempenhar as responsabilidades próprias de um adulto como os afazeres domésticos e o cuidado da criança.

Madeira, Tsunehiro (2003), em estudo realizado em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG, sobre a vivência da adolescente em ser mãe, verificaram que a segurança emocional da criança está ligada à autonomia materna. Reforçam que mães adolescentes que vivem com seus pais ou sogros, deixando a criança aos cuidados destes, têm possibilidade de ter filhos ansiosos e inseguros, refletindo, portanto, na maneira de ser desses indivíduos futuramente.

As mesmas autoras relatam que, nas falas das adolescentes do estudo, estas deixam transparecer a descrença de sua capacidade para cuidar dos filhos, e que a segurança para esse fim só é obtida por meio da autoconfiança adquirida com base na interação com o filho e, com isso, conseguem cuidar da criança, podendo, assim, provar a si e para a sociedade que são capazes desse ato de cuidar.

No puerpério, a mãe vive um período de adaptação à nova vida e ao novo ser que gerou. Nesse período, necessita de ajuda para se adequar à nova situação fisiológica de nutriz e ao novo papel social de mãe. Quando a puérpera é adolescente, acrescenta-se a essa necessidade, na maioria dos casos, a inexperiência relacionada aos cuidados de bebês. Motta *et al.* (2004) dizem que, na maioria das vezes, os cuidados iniciais com o recém-nascido, tais como os primeiros banhos, o curativo do coto umbilical e as trocas de fraldas, são assumidos pela avó materna ou paterna. Ainda que, gradativamente, as avós passem a dividir com as mães adolescentes os

cuidados e, posteriormente, estas passem a se assumir como cuidadoras primeiras de seus bebês.

Arcieri (1998) realizou estudo com 60 mães, na região noroeste do município de São Paulo, no qual verificou que a jovem mãe primípara, com baixa renda e moradora em favela, era a responsável pelos cuidados básicos do seu bebê. O estudo mostrou que as interações que ocorrem entre a mãe e o bebê possibilitam uma base de comunicação importante para o desenvolvimento da criança. Jovens mães declararam-se capazes de exercer sua função materna, e eram responsáveis pelos cuidados de seus filhos, alimentavam, trocavam suas fraldas, os levavam ao pediatra, e os colocavam para dormir próximo a elas, na mesma cama.

Estudo qualitativo realizado com 12 mães adolescentes de comunidades carentes das cidades de Porto Alegre e de São Leopoldo-RS, sobre suas vivências e a de suas famílias, revelou três situações que devem ser consideradas: enfrentamento da família com a chegada da criança, alterações na vida familiar e participação da família no cuidado da criança. A pesquisa concluiu que as mães adolescentes procuraram apoio da família em situações que requeriam auxílio para cuidados iniciais do bebê, pois manifestaram medo em realizá-los e os delegaram aos familiares ou a pessoas próximas. Para os autores, o comportamento inseguro e o medo diante de situações novas que se apresentam para a recém-mamãe devem ser compreendidos como um pedido de ajuda; ressaltam que, preferencialmente, essa ajuda deve ser concentrada nos afazeres domésticos, o que permite à mãe-adolescente assumir o cuidado do bebê, com suporte de algum familiar (Motta *et al.*, 2004).

Os resultados do mesmo estudo apontaram para a importância de implementar programas de educação para a saúde da família, oferecendo subsídios para o enfrentamento da vivência precoce da maternidade, na busca pela redução dos fatores de risco biológico, ambiental, comportamental, socioeconômico e cultural para a adolescente e para seu bebê (Motta *et al.*, 2004).

Vale acrescentar que Folle, Geib (2004) realçam a importância de que não haja transferência de papéis relacionados aos cuidados do bebê, pela adolescente, deixando o exercício efetivo da maternidade e delegando o cuidar do recém-nascido à avó. Tal condição coloca a adolescente na situação de irmã do filho, o que dificulta a construção de sua identidade e a etapa evolutiva e de amadurecimento. Pressionada entre a infância que sente findar e a fase adulta precipitada pela gravidez, a adolescente declara-se pouco competente para assumir o cuidado materno, exercício difícil e conflitivo, ora representando o alcance da maturidade e da apropriação do filho, ora confrontando-a com a insegurança, o despreparo, a dependência, a infantilidade e, principalmente, com o conflito de identidade, que a faz se perceber pouco competente como cuidadora do bebê.

Segundo o estudo que analisa as representações sociais de adolescentes primíparas, sobre o cuidado materno do recém-nascido, no âmbito domiciliar, desenvolvido no município de Passo Fundo-RS, as autoras relatam que o cuidado materno é um exercício conflitivo, pois em um momento representa o *status* de ser adulto e responsável, e em outro denota a insegurança, o despreparo e a infantilidade, que afetam o atendimento da mãe-adolescente ao filho recém-nascido. Concluíram que, para a travessia de uma situação de dependência à de independência no cuidado materno, os profissionais de saúde devem escutar a adolescente e dialogar entre si para que possam contribuir para o favorecimento à participação gradativa e segura da adolescente no cuidado ao recém-nascido, a fim de que ela possa superar o conflito de papel como mãe-filha e construir sua identidade pessoal e materna (Folle, Geib, 2004).

Esse estudo revelou, também, que os primeiros dias de convívio da mãe-adolescente com o recém-nascido, no domicílio, são desafiadores. Um dos grandes desafios é compreender e responder ao comportamento do bebê, especialmente quando este se expressa pelo choro. A sensação de incapacidade para acalmar a criança, nesse momento, é apontada pelas adolescentes como uma dificuldade para prestar-lhe cuidado (Folle, Geib, 2004).

Por sua vez, Porto, Luz (2002), em estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, com enfoque nas percepções da adolescente sobre a maternidade, realizado na unidade de internação obstétrica em sistema alojamento conjunto em um hospital de ensino no Rio Grande do Sul, referem que os sentimentos das adolescentes assemelham-se ao de muitas mães adultas que vivenciam a maternidade pela primeira vez. Elas enfrentam o medo de cuidar do seu próprio bebê e revelam dificuldades não percebidas quando cuidam de outras crianças da família.

Zagonel *et al.* (2003) realizaram estudo qualitativo, com mães adolescentes, no qual foi possível apreender a simultaneidade de sentimentos que vivenciam, os quais permeiam satisfação e acúmulo de encargos. Tais dados, pelos diferentes papéis assumidos, após a gravidez, impedem a mãe-adolescente de realizar atividades que antes dessa situação eram possíveis. A falta de convívio social, de horas de sono e a dedicação exclusiva ao filho, tornam a experiência diferenciada, porém prazerosa.

O mesmo estudo discorre sobre a instabilidade financeira, a falta de condições para oferecer maior conforto ao bebê, a precariedade de moradia, bem como sobre as dificuldades de ordem emocional, como o medo do futuro. Dificuldades sociais e econômicas são comuns entre as mães adolescentes, as quais podem contribuir negativamente no alcance do papel materno, pois todas as ações de cuidado, nesse período, devem estar dirigidas para a superação de dificuldades, as quais são detectadas ao desempenhar o cuidado, por meio da aproximação da perspicácia e habilidade na observação e percepção de indicativos da instabilidade que a transição suscita (Zagonel *et al.*, 2003).

Amazarray *et al.* (1998), em pesquisa orientada por uma abordagem fenomenológica, na cidade de Porto Alegre-RS, realizada com jovens que participaram de um programa de assistência pré-natal direcionada à adolescente, cuja vivência da maternidade se dava há mais de um ano, mostrou que a maternidade é algo muito positivo em suas vidas, pois, levou as entrevistadas a amadurecerem, bem como relataram que o

fato de assumir e cuidar de seus filhos foi a vivência mais importante pela qual passaram na vida.

Como se vê, ainda que sejam reduzidos os estudos com foco na relação da puérpera-adolescente com seu recém-nascido, os trabalhos encontrados na literatura mostraram que as adolescentes, ao se sentirem seguras e apoiadas para prestar cuidados aos seus filhos, têm fortalecido o vínculo com o bebê e demonstraram maior amadurecimento e responsabilidade.

No convívio profissional com mães adolescentes, em Sistema Alojamento Conjunto de uma maternidade que tem como prática assistencial a educação e a orientação da mãe quanto aos cuidados do filho e ao autocuidado, bem como que incentiva e apoia o aleitamento materno e facilita o estabelecimento do vínculo afetivo entre os pais e o recém-nascido, observo que, na maioria, essas mães demonstram uma relação envolvente, cuidadosa e de aprendizado com seu filho e que quando orientadas, conseguem prestar cuidados satisfatórios ao bebê, ainda durante a internação. Portanto, fico me questionado como será em suas casas, onde não têm o suporte de uma equipe para ampará-las? Como estas mães se comportam diante dos desafios que podem ocorrer ao cuidar do bebê?

Na citada maternidade, realizei busca de dados no livro de admissão de mães, na unidade de Alojamento Conjunto na qual trabalho, referente ao período de 1998 a 2001. Constatei que, nesse período, o percentual de partos de adolescentes, realizados na Instituição, foi de 14,8%. Em um segundo levantamento, referente ao período de janeiro a dezembro de 2004, verifiquei que o total de partos da Instituição foi de 3.101 e destes, 453 eram de adolescentes, representando 14.6%; no ano de 2005 encontrei registros de 3.697 partos, sendo 564 (15.6%) de mães adolescentes. Os levantamentos foram realizados considerando-se o intervalo de idade entre 10 e 18 anos e 11 meses.

Os resultados desses levantamentos mostraram significativo aumento no percentual de partos de adolescentes em 2005. Tal constatação e minha experiência de trabalho de 15 anos na citada unidade de internação,

bem como a observação do comportamento das jovens com seus filhos, despertaram meu interesse para melhor conhecer estas mães adolescentes, pois, verifico que, apesar da importância que a gravidez na adolescência assumiu nas últimas décadas, a fase puerperal e a experiência da adolescente no cuidado do filho são temas pouco encontrados na literatura.

O levantamento bibliográfico realizado para este estudo mostrou que as temáticas mais pesquisadas abordam fatos e conhecimentos que afetam a vida da adolescente, mas com ênfase nas questões relacionadas à sexualidade, à gravidez, ao uso de drogas, à saúde mental, aos resultados perinatais, dentre outros. São estudos baseados no paradigma biomédico, e pouco foi encontrado sobre a vivência desta adolescente ao cuidar do filho, no domicílio, sob sua própria perspectiva.

Acredito que, para a maioria das mulheres, o nascimento é uma experiência gratificante, mas pode também ser uma experiência difícil, pelas individualidades e contextos de cada pessoa.

Assim, com este estudo pretendi compreender como as adolescentes vivenciam o cuidado do recém-nascido, no domicílio, pois, estão diante de uma nova condição (ser-mãe) e experienciam novas descobertas, sensações e dúvidas inerentes à sua faixa etária.

Meus questionamentos voltavam-se à preocupação de verificar como é a dinâmica da puérpera-adolescente no dia-a-dia. Ela enfrenta dificuldades? Quais são estas dificuldades? Como é seu cotidiano com o recém-nascido? Chegando à sua casa, elas delegam os cuidados do filho aos familiares, ainda que tenham prestado cuidados ao bebê na maternidade? Como eu posso ajudar a puérpera-adolescente e seu bebê durante a internação na maternidade? Será preciso readaptação nas rotinas hospitalares para que a mãe-adolescente desempenhe satisfatoriamente seu papel de cuidadora do bebê?

O que os profissionais da área de saúde, que atuam junto às mães adolescentes em hospitais, em unidades básicas de saúde ou em escolas, podem fazer para que elas tenham uma experiência satisfatória no cuidado do filho?

Este estudo, portanto, teve como objetivo compreender a vivência da puérpera-adolescente, no domicílio, com a finalidade de, se necessário, propor ações que atendam à sua necessidade de cuidado do recém-nascido.

Diante do exposto, considere-se que a situação da puérpera-adolescente seria melhor compreendida se o estudo fosse construído seguindo os preceitos da pesquisa qualitativa, assim, a seguir, apresento o referencial teórico adotado.

2. Discorrendo sobre o referencial de análise

A pesquisa qualitativa foi escolhida para este estudo por ser aquela que trabalha com o universo de significados, de motivos, de crenças, e de atitudes da pessoa, o que corresponde a um espaço mais profundo de suas relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis quantitativas (Minayo, 1994), ou seja, pode ser vista como a tentativa de se obter uma compreensão profunda dos significados e definições da situação tal como nos apresentam as pessoas.

A pesquisa qualitativa oferece ao pesquisador a possibilidade de captar a maneira pela qual os indivíduos pensam e reagem ante questões focalizadas, proporcionando ao pesquisador conhecer a dinâmica e a estrutura da situação em estudo, do ponto de vista de quem a vivencia, ajudam a compreender os sentimentos, os valores, atitudes e temores, explicando suas ações diante de um problema (Merighi, Praça, 2003).

Este estudo qualitativo teve como referencial de análise o conceito de Maternidade.

Com base nos autores citados ao longo deste capítulo, apresento a seguir, breve histórico da evolução da Maternidade e sua relação familiar.

Desde a Antigüidade, os conceitos da concepção, da maternidade e dos cuidados maternos vêm passando por transformações, associando-se sua construção social às modificações pelas quais a família tem passado, promovendo novas formas de relação familiar.

Historicamente, o valor dado ao relacionamento mãe-criança nem sempre foi o mesmo. Durante longo período, a maternagem, isto é, assumir a responsabilidade inicial pelo cuidado da criança, foi vista como intrinsecamente relacionada à maternidade, como função feminina por excelência, havendo uma evolução das atitudes e comportamentos maternos.

Em toda a Idade Média houve uma desvalorização da maternidade relacionada à ênfase no poder paterno que acompanhava a autoridade marital. A família era considerada um grupo religioso em que o pai era o chefe.

Houve uma lenta evolução dos costumes, para que as transformações das mentalidades, quanto ao sentimento da infância e da família se estabelecessem.

As relações entre pais e filhos caracterizavam-se por indiferença e desinteresse pelo bebê. A falta de interesse é apontada como uma atitude de autoproteção contra riscos de perdê-los, devido à alta taxa de mortalidade infantil, até os fins do século XVIII; invertendo essa afirmativa, questiona-se, se não seria justamente a falta de apego das mulheres a seus filhos que determinaria a alta mortalidade.

Superado o período crítico de mortalidade, a criança, estando em condições de viver sem auxílio constante da mãe e de amas-de-leite, ingressa na sociedade dos adultos, no qual não havia distinção social entre ela e estes e mistura-se a eles em todas as atividades sociais, pois não existia o sentimento de infância.

A partir do século XVII iniciam-se algumas mudanças no sentimento familiar associado à valorização da infância, que se torna mais evidente no fim do século XVIII, ao ocorrer a revolução das mentalidades, surgindo a nova imagem de mãe, com a exaltação do “amor materno”, e incentivo à mulher para assumir diretamente os cuidados da prole.

Naquela época, outro discurso começa a surgir, articulando-se aos interesses econômicos do Estado devido às perdas infantis. Reforçavam a necessidade de a mulher ocupar-se dos filhos para reduzir essas perdas. Tal discurso baseava-se no argumento de que esta seria a forma natural de cuidados da criança, uma vez que só a mulher era capaz de gestar e parir, passando, assim, a cuidar pessoalmente dos filhos, amamentando-os, o que significava maior chance de sobrevivência da criança (Luz,1999; Moura, Araújo, 2004).

A partir do século XVIII, e principalmente no século XIX, desenhou-se uma nova imagem em relação à mulher com a maternidade. Tal fato ocorre quando o bebê e a criança transformam-se nos objetos privilegiados da atenção materna. A devoção e a presença vigilantes da mãe surgem como valores essenciais, e a ampliação das responsabilidades

maternas fez-se acompanhar de uma crescente valorização da mulher-mãe (Moura, Araújo, 2004).

As mulheres assumiram com entusiasmo a nova responsabilidade voltada ao dever de formar um bom cidadão, um bom cristão; sua responsabilidade era formar um homem que viesse a ocupar o melhor lugar no seio da sociedade. As mulheres, passando de auxiliar do médico no século XVIII, para colaboradora do padre e do professor no século XIX, enquanto que a mãe do século XX arcou com a última responsabilidade: o inconsciente e os desejos da criança, sendo promovida a grande responsável pela felicidade de seus filhos.

Pacheco (2004) cita estas diversas fases pelas quais a mulher cruzou os séculos: de Eva, a pecadora, para Maria, a divina; de intelectual ou mãe educadora responsável pela moral da família, à cuidadora, devendo esta mãe dedicar-se ao filho plenamente a fim de que este tivesse equilíbrio e uma boa saúde mental.

O século XVIII lança a idéia de responsabilidade dos pais para com seus filhos, embora no século XIX ocorresse à exaltação do amor materno e no século XX, houvesse transformação do conceito de responsabilidade materna em culpabilidade materna.

Uma vez vivenciado o papel de mãe, a mulher não mais poderia evitá-lo, sob pena de condenação moral, ao mesmo tempo em que exaltou-se a grandeza e a nobreza da tarefa de cuidar dos filhos, condenavam-se as mães que não realizavam essas atividades, com perfeição, passando da responsabilidade à culpa.

Essa imensa responsabilidade pesou sobre as mulheres, santificando a mãe admirável, e condenando a que fracassava em sua missão.

Houve um declínio do papel paterno e o aumento das responsabilidades maternas, tornando a mãe o personagem central da família.

O bebê e a criança tornam-se foco da atenção materna, levando a mãe a se sacrificar para que o filho viva da melhor maneira junto dela.

Muitos papéis foram assumidos. No século XIX, a mãe teve importância na educação dos filhos e o homem nos interesses comerciais e profissionais. Os cuidados com o bebê ficavam, muitas vezes, com a mãe, as avós, as irmãs ou tias, que constituíam uma rede de apoio nessas atribuições. A diferença entre os gêneros quanto a essas funções esteve fortemente presente naquele período.

Após dois séculos de ideologia materna e o desenvolvimento do processo de “responsabilização” da mãe, modificaram-se as atitudes. As mulheres do século XX, mesmo trabalhando fora de casa, permaneceram próximas e preocupadas com os filhos. Muitas vezes, a maternidade não foi a principal preocupação da mulher e quando libertadas das imposições econômicas e diante de suas ambições pessoais, mesmo assim permaneceram ao lado de suas crianças ainda que por algum tempo.

Na década de oitenta do século passado, já estão presentes algumas mudanças sociais como o processo de urbanização, modernização e “nuclearização” da família, nessa fase há maior participação do marido no decorrer da gravidez, havendo uma construção da nova paternidade e os papéis começam a ser operados sem diferenciação entre os gêneros (Pacheco, 2004).

O pai, ao abandonar a figura autoritária, identifica-se mais com a sua mulher, a mãe, mostrando um desejo de maternagem, por outro lado, a mulher adota certa distância em relação à maternidade, havendo cada vez mais a divisão de tarefas entre os pais que dividem não só os prazeres, como também os encargos, as angústias e os sacrifícios da maternagem.

Houve uma evolução das atitudes feministas em relação à maternidade, as novas atitudes partem de uma minoria que mostra a expressão de certo cansaço da maternidade, demonstrando que “*A maternidade é mais difícil de viver do que em geral se crê e que a todopoderosa natureza não dotou a mulher de armas suficientes para enfrentá-la*” (Badinter, 1985: 353).

Esta nova mãe relata todo o sacrifício, o desencanto, o esgotamento e a renúncia que a maternidade lhe impõe, sacrificando tudo

aquilo que gostava como leituras, enfim horas de trabalho, tudo o que preenchia sua existência antes da gravidez.

Hoje, as mulheres rejeitam o sacrifício dado pela maternidade, como incumbências exclusivas da mulher. Estão decididas a mudar o comportamento dos homens. Desejam ter um filho não somente para merecer o título de “mulher realizada”, mas também o aceitam para procriar, embora exijam dos homens que partilhem com elas todos os encargos da maternagem e procriação.

As novas representações sociais do papel da mulher possibilitaram conquistas, acúmulos de encargos e responsabilidades, exercendo funções complexas e competitivas em sua vida, mas ainda não deixando que a maternidade, ainda hoje, continue sendo um tema sagrado e muitas vezes um marco na vida da mulher.

Ao percorrer a história das atitudes maternas, Badinter (1985) é convicta ao dizer que o amor materno “não é inato”, é adquirido ao longo dos dias passados ao lado do filho, por ocasião dos cuidados que lhe é dispensado, e como todos os sentimentos humanos podem ser incertos, frágeis, imperfeitos, e sofrem influência social. Ao observar a evolução das atitudes maternas, a autora constata que o interesse, a dedicação e a ternura pela criança podem se manifestar ou não. Ela contesta o “caráter inato” do sentimento materno e o fato de que seja partilhado por todas as mulheres. Acredita que uma mulher possa ser “normal” sem ser mãe, e que toda mãe não tem pulsão irresistível a se ocupar do filho.

Badinter (1985) refere ainda que, se o amor não for cuidado, ou se faltarem oportunidades para exprimi-lo, ele pode se debilitar ao ponto de desaparecer, correndo o grande risco de morrer.

Essa autora acredita que o amor materno existe desde a origem dos tempos, caracterizado por ser um amor espontâneo, como sentimento humano e não necessariamente manifestações em todas as mulheres. Para a autora, qualquer pessoa pode exercer a maternagem e não somente o amor leva uma mulher a cumprir seus deveres maternos, mas a moral, os

valores sociais, ou religiosos a sua volta, também podem ser incitadores tão poderosos quanto o desejo da mãe.

As concepções acerca da maternidade estão se transformando lentamente. Gestar e criar filhos são dimensões humanas, importantes especialmente para as mulheres.

Sob este aspecto, Krentz (2001), baseada em vários autores, relata que a transição para a maternidade começa antes do nascimento e que questões anteriores podem influenciar na construção do ser mãe, e que de acordo com a história de vida, a maternidade torna-se mais fácil ou difícil de ser vivida. Para a autora, o processo reaviva desejos antigos experimentados na infância e envolve muitas emoções, tensões, experiências, pensamentos conflitantes. Destaca, também, que as mães com crianças pequenas têm necessidades de ser cuidadas e apoiadas de forma intensa e enfatiza a importância do apoio social para uma bem sucedida transição da gravidez para a maternidade.

A maternidade é compreendida como processo que engloba gestação, parto, puerpério, criação dos filhos, e o exercício da maternidade requer reajustes importantes da mulher, decorridos tanto das alterações do corpo, como das conseqüentes mudanças de papéis desempenhados no meio sóciofamiliar (Silva, Salomão, 2003).

A mulher, uma vez, mãe, provavelmente não será mais a mesma, pois ocorre uma transformação, que altera sua condição, a visão de si mesma, a vida emocional, o lugar que ocupa na família e no mundo (De Felice, 2004).

Tornar-se mãe é um longo e complexo processo, muitas vezes a mulher pode se sentir confusa perante a criação dos filhos, precisando descobrir, aprender e adaptar-se ao seu novo papel.

A busca por estabilidade e a permanência, revelada pela percepção do filho como propriedade, poderia traduzir-se em tentativas de obter autonomia e de atingir a maturidade, assim como desenvolver a percepção da própria competência para dar conta das tarefas junto ao bebê (Arenson, 1994).

Vale acrescentar que a abordagem sobre a maternidade até aqui apresentada não enfocou a fase da adolescência da mulher, mas sim a todas as mulheres, pois, a maternidade exige reajustamentos na vida de qualquer mulher, que são decorrentes das modificações corporais e mudanças de identidade, pelo fato de assumir o papel de mãe. No entanto, quando se soma a um momento de crise, com significativas mudanças biológicas e psicossociais, decorrentes da adolescência, é necessário entender este caminhar e como se processa, para estes sujeitos, a vivência da maternidade, aí incluída a maternagem, neste período de suas vidas (Silva, Sarmiento, 1994).

Trindade (2005) acredita que a maternidade e a adolescência são situações distintas, sendo importante identificar o que cada uma pode significar na vida de mulheres e de homens, bem como verificar quais são as mudanças relacionadas a estes eventos, assim sendo, é importante buscar e compreender o que a maternidade pode representar na vida futura da adolescente, pois, trata-se da junção de dois momentos geradores de transformações na sua vida. Tais experiências podem não ser um problema para quem as está vivenciando, no entanto, dependem das circunstâncias em que elas ocorrem.

Segundo Luz (1999), a maternidade na adolescência não representa apenas um ato biológico-reprodutivo, mas um processo social, uma vez que afeta a relação entre homem, mulher e os membros da família, definindo novas identidades sociais.

Trindade (2005) afirma que a gravidez e a maternidade de mulheres adolescentes são experiências distintas, de acordo com a classe social. Nas classes populares, a falta de perspectiva em relação à vida torna a gravidez um projeto de vida. Diz ainda que a questão da idade em que a mulher pode engravidar deve ser considerada mais como um fato social do que biológico ou psicológico, nem sempre se constituem em problema para a mulher que engravida e sim pode fazer parte de um desejo real dela, um projeto de vida que pode ser explicado pela dificuldade de acesso à educação formal, à educação sexual e ao trabalho remunerado, o que a leva

a encontrar, na gravidez, a possibilidade de realização pessoal, o papel social que pode desenvolver e ser reconhecida por ele.

Santos, Schor (2003), ao contrário da visão hegemônica da sociedade e da saúde pública em geral, que consideram os adolescentes como um bloco único e em conflito, vendo a gravidez, nessa fase, como indesejada, referem que há diferentes vivências da maternidade e que, pelo menos para um grupo de jovens mães, é uma experiência de vida plena e de significados positivos. Outra visão apontada pelas autoras mostra a maternidade como uma experiência difícil e que demanda responsabilidade, mas que pode ser desempenhada satisfatoriamente pela mãe-adolescente.

Por esse motivo, acredito que a maternidade na adolescência é um processo bio-sócio-cultural que interfere no amadurecimento materno, e na relação familiar. Por outro lado, crê também que a maternagem necessita ser compartilhada, devendo haver uma readaptação da família para redistribuir os espaços na criação dos filhos. Dividir as tarefas, com certeza, poderá favorecer as relações pessoais, profissionais e de amor de uma família.

Com essa abordagem sobre o referencial de análise deste estudo, a seguir, apresento o objetivo que o norteou.

“Só existem dois dias do ano que nada pode ser feito.
Um se chama ontem e o outro se chama amanhã.
Portanto, hoje é o dia certo para amar, acreditar, fazer e
principalmente viver”.

(Dalai Lama)

3 Objetivo

- Compreender a vivência da puérpera-adolescente, em domicílio, sobre o cuidado do recém-nascido.

“...Conhecer as manhas e as manhãs
o sabor da massas e das maçãs
é preciso amor pra poder pulsar
é preciso paz pra poder sorrir
é preciso a chuva para florir...

Todo mundo ama um dia,
Todo mundo chora
Um dia a gente chega,
No outro vai embora
Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si carrega o dom de ser capaz e ser feliz...”

(Almir Sater)

4 Apresentando a Trajetória

Continuando na apresentação do desenho do estudo, discorro, a seguir, sobre o cenário, campo da pesquisa, bem como sobre os procedimentos de coleta de dados.

4.1 Cenário do Estudo

Esta pesquisa foi realizada no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), hospital público de ensino, localizado na zona oeste do município de São Paulo, que tem como objetivo o ensino, a pesquisa e a assistência. No ensino, oferece campo de estudo para alunos de graduação e de pós-graduação dos cursos de Medicina, de Enfermagem, de Nutrição, de Psicologia e de Farmácia da mesma universidade.

A população atendida pela Instituição, em sua grande maioria, é constituída por docentes, discentes, servidores da universidade e por moradores da região do Butantã, bairro do município de São Paulo.

Como uma das unidades da área materno-infantil, o hospital conta com o Sistema Alojamento Conjunto que, desde a implantação do hospital no início da década de 1980, tem como prática assistencial a educação, a orientação da mãe quanto ao autocuidado e aos cuidados do seu filho, bem como incentiva e apóia o aleitamento materno e facilita o estabelecimento do vínculo afetivo entre os pais e o recém-nascido. O Alojamento Conjunto é praticado “24 horas por dia” e permite que o bebê permaneça no berço, ao lado do leito da mãe, a menos que a separação seja indicada, clinicamente.

O binômio mãe-filho é admitido na unidade de Alojamento Conjunto logo após o nascimento ocorrido no Centro Obstétrico.

Para ser admitido no Sistema Alojamento Conjunto do HU-USP, o recém-nascido deve atender aos seguintes critérios:

- não necessitar de oxigenioterapia;
- ter índice de Apgar de 5.^o minuto maior ou igual a cinco;
- ter peso acima de 2000 gramas;
- ter ausência de má formação grave e ou de síndromes.

A permanência precoce do bebê ao lado da mãe permite que esta possa aprender a cuidar de si e de seu filho, sob orientação e supervisão de

uma equipe multiprofissional, composta por médicos obstetras e neonatologistas, por enfermeiros e por técnicos de enfermagem, por nutricionistas, por assistentes sociais, psicólogos e fonoaudiólogos. Os profissionais devem adotar postura diferenciada, que demanda em conhecimento, compromisso e envolvimento com a assistência a ser prestada à mãe e ao recém-nascido, o que favorece a assistência individualizada, ou seja, ver a mãe e suas necessidades sob sua perspectiva.

Essa dinâmica oferece à mulher, oportunidade de aprender a cuidar e a conhecer seu filho, assumindo assim seu papel de mãe e contando com o apoio de um profissional para proporcionar-lhe segurança.

No período de internação, a mãe recebe orientação sobre alguns temas com a finalidade de obter a participação dos pais no cuidado do bebê, e de estimular o vínculo afetivo do trinômio mãe-filho-pai. São orientações dadas para grupos de mães ou individualmente. Os temas abordados englobam aspectos sobre alimentação e higiene maternas, importância do aleitamento natural, técnicas de amamentação, modificações que poderão ocorrer com o bebê nas primeiras semanas de vida, técnica de banho do bebê, calendário de vacinas, necessidade de registro civil, consulta para planejamento familiar e puericultura.

Após a alta hospitalar, o binômio mãe e filho retorna ao ambulatório do hospital para a consulta de enfermagem que ocorre entre o 10.º e 12.º dia de pós-parto.

Vale acrescentar que, em 2006, o HU-USP recebeu o credenciamento da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAC). Trata-se de idealização da Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNICEF em 1990, para promover, proteger e apoiar a amamentação. Incorporada pelo Ministério da Saúde como ação prioritária em 1992, que contou com apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tem favorecido a capacitação de profissionais de saúde, por meio da realização de avaliações e do estímulo para o credenciamento da rede hospitalar do país.

Uma vez reconhecido com o título “Hospital Amigo da Criança” o HU-USP, torna-se referência em amamentação e é periodicamente avaliado. Com parte do programa da IHAC, as mães são orientadas e apoiadas para o sucesso da amamentação desde o pré-natal até o puerpério, aumentando dessa forma os índices de aleitamento materno. No hospital campo de estudo, o credenciamento premiou o esforço de sua equipe para a promoção de educação em saúde de sua clientela.

4.2 Participantes do Estudo

O estudo teve como participantes 15 puérperas-adolescentes, primíparas, que ficaram internadas com o recém-nascido na unidade de Alojamento Conjunto do HU-USP.

Por se tratar de um estudo qualitativo, o número de participantes foi definido com base na repetição dos dados das entrevistas, isto é, na saturação dos dados coletados; quando estes se tornaram repetitivos e não acrescidos de novos dados, as entrevistas foram finalizadas.

4.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas no estudo puérperas-adolescentes:

- com idade até 18 anos e 11 meses;
- primíparas;
- que apresentaram período gestacional sem intercorrências clínicas e sem patologias crônicas e ou infecciosas;
- independente do tipo de parto;
- que aceitaram participar da pesquisa;
- que permaneceram com o filho recém-nascido em Alojamento Conjunto
- com internação sem intercorrências;
- que tenham saído de alta levando o recém-nascido.

4.2.2 Critério de exclusão

Como critério de exclusão considerei a puérpera-adolescente com recém-nascido reinternado durante o primeiro mês de vida após a alta da maternidade.

4.3 Coleta de dados

Para a coleta de dados, iniciei contato com as puérperas-adolescentes na unidade de Alojamento Conjunto, ao realizar os procedimentos de admissão do binômio e/ou nas visitas diárias para realização da evolução e da prescrição de enfermagem e/ou ao realizar orientações para grupos de puérperas internadas.

O contato prévio entre mim e as puérperas-adolescentes facilitado pelo meu trabalho como enfermeira da Unidade, favoreceu o momento da entrevista, ao perceber que, muitas delas, mostravam-se ansiosas para contar seus erros e acertos em relação aos cuidados com o recém-nascido, bem como estavam ansiosas para esclarecer dúvidas e falar sobre o bebê.

Após os primeiros contatos, ainda durante o período de internação, verificava os dados referentes à adolescente e ao recém-nascido, por consulta aos seus prontuários médicos, para avaliar os critérios de inclusão.

Atendidos aos critérios de inclusão, no momento da alta hospitalar, explicava à adolescente e ao seu responsável o objetivo e a finalidade da pesquisa, bem como fazia o convite para a participação da adolescente no estudo com a devida autorização do responsável. Nesse momento, deixava claro que tinham liberdade de concordar ou não em participar da pesquisa, sendo-lhes assegurado que, caso não aceitassem participar, isto não implicaria em nenhum prejuízo quanto ao seu atendimento no hospital.

Diante da concordância, era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1) e solicitadas as assinaturas da adolescente e de seu responsável.

Na mesma ocasião eram esclarecidos sobre o procedimento de coleta de dados, a entrevista era previamente agendada e era solicitada às puérperas permissão para gravar seus depoimentos referentes à questão da Parte II do formulário (ANEXO 2), os quais foram registrados em fita cassete e posteriormente transcritos.

Vale acrescentar que os dados da Parte I do formulário (ANEXO 2) foram preenchidos com registros obtidos no prontuário médico durante a internação do binômio na maternidade.

A entrevista era agendada em um período de trinta a quarenta dias após a alta hospitalar, período caracterizado como puerpério, em horário e local escolhidos pela puérpera.

Nos dias que antecederiam à data agendada para a entrevista, eu entrava em contato com a adolescente, por telefone, para confirmar o encontro.

Vale ressaltar que a maioria das adolescentes escolheu o hospital como local para a entrevista. Algumas foram entrevistadas por ocasião do retorno ao grupo de planejamento familiar que ocorre entre trinta a quarenta dias de pós-parto, com agendamento de todas as adolescentes que tiveram os filhos no hospital. Outro momento escolhido para a entrevista foi por ocasião do retorno para retirar o resultado da triagem neonatal, exame colhido durante a internação.

As entrevistas foram realizadas, no período de março a maio de 2006, em salas reservadas no ambulatório do HU-USP, onde não havia o risco de interrupção. A maioria das entrevistadas estava acompanhada pelo bebê e por algum familiar, que ficava aguardando na sala de espera. Ainda que a maioria das puérperas optasse por permanecer na sala com os seus bebês, este fato interferiu na obtenção dos dados.

As entrevistas gravadas foram transcritas por mim, a pesquisadora.

Cabe ressaltar que o período de coleta de dados gerou ansiedade, pois não localizei 18 puérperas que haviam concordado em fornecer a entrevista, não compareceram e não comunicaram sobre a desistência em participar da pesquisa, houve ainda quem compareceu sem confirmação. Duas adolescentes optaram por realizar a entrevista em suas casas.

4.3.1 Instrumento

Para a coleta de dados foi utilizado o Formulário (ANEXO 2), subdividido em duas partes:

Parte I – Características sociodemográficas: composta por questões abertas e fechadas, numeradas de 1 a 17, com dados sobre a puérpera-adolescente e o recém-nascido.

Alguns dados foram preenchidos no momento que antecedia a entrevista e outros obtidos nos registros do prontuário médico, durante a internação, conforme relatado anteriormente.

Parte II – Vivência da mãe-adolescente: constou de uma questão norteadora, aberta, possibilitando à puérpera discorrer livremente sobre a questão *“Conte-me como está sendo em casa com seu filho?”*

Conforme transcorria a entrevista, para melhor compreensão dos dados, poderiam ser feitas questões complementares. Estas questões foram:

“Você necessitou de alguém para ajudá-la nesse período após a alta?”

“Fale-me sobre como as pessoas ajudaram você.”

“Como ficou sua vida após a chegada do bebê?”

Cabe salientar que, com exceção da pergunta norteadora, não houve ordem rígida para formular as questões complementares, que eram acrescentadas ou não, dependendo dos relatos, para melhor entender o fenômeno sob estudo.

4.4 Estudo Piloto

Após autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HU-USP, foi realizado um estudo piloto, com quatro puérperas, para avaliação do potencial da questão norteadora. Verifiquei o alcance do objetivo do estudo e a clareza de sua formulação. A avaliação dos resultados mostrou que não havia necessidade para reformulações e iniciei a coleta dos dados, sendo estas mães incluídas, posteriormente, como participantes do estudo.

4.5 Princípios éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ensino e Pesquisa (COMEP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HU-USP em 20/01/2006, com o registro CEP: 629/05 (ANEXO 3).

Este estudo foi realizado de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996) que regulamenta as normas para pesquisa, envolvendo seres humanos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1) foi apresentado e explicado a cada respondente e seu responsável respectivamente, por ocasião da alta hospitalar, detalhando-lhes as informações sobre os objetivos, sobre o método e sobre a finalidade da pesquisa.

Conforme dito anteriormente, foram enfatizadas a participação voluntária, a ausência de risco e de prejuízos e garantido o anonimato e o sigilo dos dados obtidos para elaboração deste estudo.

Após à leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1), pela respondente e seu responsável, uma via do documento ficou em meu poder e a outra foi fornecida à participante.

4.6 Tratamento dos dados

A organização e a apresentação dos relatos das adolescentes dados em resposta à questão norteadora e às complementares foram norteadas pela estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (Lefèvre, Lefèvre, 2005).

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma estratégia metodológica que, utilizando uma abordagem discursiva, visa tornar mais clara dada representação social, organizar e apresentar os dados qualitativos de natureza verbal.

A matéria prima a ser trabalhada pelo DSC é o pensar expresso nos relatos de um conjunto de sujeitos sobre certo assunto. Neste estudo, as puérperas-adolescentes, que permaneceram com o filho no Alojamento Conjunto do HU-USP, discorreram sobre a vivência com o recém-nascido no domicílio.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma forma ou um expediente destinado a fazer a coletividade falar diretamente.

Pelo modo discursivo pode-se melhor visualizar como os sujeitos vêem o objeto de estudo e ou como vivenciam determinado tema.

Cada relato das entrevistadas foi transcrito e foram feitas leituras para familiarização do conteúdo, o que facilitou realizar sua decomposição, extraindo-se as expressões-chave que originaram as idéias centrais presentes em cada um dos discursos individuais e, posteriormente, reunindo-os em uma síntese, originando os dezessete temas deste estudo, com seus respectivos DSC, forma representativa dos relatos das participantes da pesquisa.

Para confeccionar cada um dos dezessete Discursos do Sujeito Coletivo, utilizei as seguintes figuras metodológicas:

Expressões-chave: são transcrições de trechos extraídos dos relatos das adolescentes, que indicam a essência do depoimento e correspondem às questões da pesquisa. Por meio das expressões-chave é que os dezessete Discursos do Sujeito Coletivo foram construídos.

Idéias Centrais: revelam e descrevem de maneira sintética o sentido que as expressões-chave têm para o pesquisador. Seu conjunto por afinidade de conteúdo origina cada um dos temas.

Discurso do Sujeito Coletivo: é cada um dos discursos-síntese redigidos na primeira pessoa do singular e composto pelo conjunto de expressões-chave que têm idéias centrais semelhantes, extraídas dos relatos das puérperas-adolescentes.

Neste estudo, não se utilizou a figura metodológica da ancoragem.

5 Apresentando os Resultados e a Discussão

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos com a coleta e o tratamento dos dados, segundo o referencial adotado (DSC). Trata-se de dois momentos:

- Caracterização das puérperas-adolescentes participantes do estudo.
- Apresentação dos Discursos do Sujeito Coletivo obtidos.

5.1 Caracterização das Puérperas-Adolescentes

Os dados da caracterização das quinze puérperas-adolescentes e de seus recém-nascidos são apresentados de maneira descritiva.

Idade

Os dados mostraram que a idade das puérperas entrevistadas foi de 15 anos (2 - 13%); 18 anos (2 - 13%); 16 anos (4 - 27%) e 17 anos (7 - 47%).

Grau de Instrução

Em relação à escolaridade, cinco adolescentes (33%) cursavam o ensino fundamental; enquanto dez (67%) cursavam o ensino médio. Vale ressaltar que, por ocasião da gestação, todas interromperam os estudos.

Ocupação

Nenhuma adolescente referiu vínculo empregatício.

Idade da menarca

A idade da menarca dessas puérperas-adolescentes foi de nove anos (1 - 7%); doze e treze anos (4 para cada idade) e onze anos (6 - 39%).

Contracepção

Quando questionadas sobre o uso de método anticoncepcional, oito adolescentes (53%) responderam afirmativamente. Dentre estas, quatro

referiram o uso de preservativo, duas anticoncepcional oral, uma usava DIU (dispositivo intra-uterino) e a outra relatou que usava a pílula do dia seguinte.

Planejamento da Gravidez

Somente duas adolescentes (13%) referiram ter planejado a gravidez, enquanto treze adolescentes (87%) disseram que não queriam ter engravidado.

Pré-Natal

Todas as puérperas-adolescentes relataram ter se submetido a consultas de pré-natal. Citaram número de consultas variando de quatro a treze, com média de seis consultas.

Tipo de Parto

Estas adolescentes, em sua maioria, tiveram parto fórceps (8-53%); parto normal (4 - 27%); parto cesária (3 - 20%).

Experiência de Cuidados com Recém-nascido

Dentre as 15 puérperas-adolescentes entrevistadas, sete (47%) disseram ter cuidado de recém-nascido anteriormente ao nascimento de seu filho. Cuidaram de irmãos, de primos ou de filhos de amigas.

Relação Conjugal

Dentre as 15 adolescentes seis (43%) viviam em estado marital com os pais de seus bebês e nove (57%) moravam com pais e/ou familiares.

Dentre as seis adolescentes que moravam com os companheiros, somente uma residia apenas com o companheiro e o recém-nascido, as demais dividiam o lar com familiares: pai, mãe, avós, irmãos, tia e sogros.

Dados Paternos

Idade

A idade paterna variou entre 18 e 26 anos.

Ocupação Paterna

Segundo as respondentes, os pais dos bebês apresentavam as seguintes ocupações: *motoboy*, cozinheiro, jardineiro, propagandista, carregador, balconista e *barman*. Alguns não tinham vínculo empregatício e faziam pequenos serviços ocasionais. Uma adolescente não soube referir a ocupação do pai do bebê.

Dados do Recém-Nascido

Sexo

Quanto aos recém-nascidos, sete eram do sexo masculino (47%) e oito eram do sexo feminino (53%).

Peso

O peso dos bebês ao nascer variou de 2.350g a 3.695g.

Apgar

O índice de Apgar dos recém-nascidos, registrado no Centro Obstétrico do HU-USP, para o 1.º, 5.º e 10.º minutos de vida variou entre 05, 09, 09 e 10, 10, 10, respectivamente.

Capurro Somático

Pelo exame do Capurro Somático realizado pelo neonatologista após o nascimento, verificou-se que a Idade Gestacional dos recém-nascidos variou de 37 semanas 6/7 a 41 semanas 6/7.

5.2 Apresentação dos Discursos do Sujeito Coletivo

A seguir, apresento os dezessete Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) obtidos com os relatos das 15 puérperas-adolescentes entrevistadas. Os discursos síntese obtidos referem-se a dois temas centrais: cuidados do recém-nascido e contexto sociocultural das puérperas-adolescentes apresento-os em blocos agrupando-os por similaridade de conteúdo:

5.2.1 DSC relacionados ao tema central “cuidados do recém-nascido”

- DSC - Expressando sentimentos sobre o cuidar do recém-nascido
- DSC - Recebendo ajuda para cuidar do recém-nascido
- DSC - Passando por dificuldades no cuidado do recém-nascido
- DSC - Vivenciando facilidades e dificuldades na amamentação
- DSC - Acreditando que o recém-nascido é sua responsabilidade
- DSC - Falando sobre intercorrências de saúde
- DSC - Cuidando do recém-nascido sem dificuldades
- DSC - Desejando o bem-estar do recém-nascido
- DSC - Empenhando-se no cuidado do recém-nascido
- DSC - Sentindo-se desconfortável quando o recém-nascido não está ao seu lado
- DSC - Expressando situações de medo

5.2.2 DSC relacionados ao tema central “contexto sociocultural das puérperas-adolescentes”

- DSC - Citando mudanças em sua vida como consequência da maternidade.
- DSC - Falando de preconceitos.
- DSC - Falando da vida social.
- DSC - Falando da relação compartilhada com o companheiro.
- DSC - Descrevendo como se sente sendo mãe.
- DSC - Fazendo escolhas.

Devo esclarecer que as idéias centrais originadas das expressões-chave, que compuseram cada DSC, estão relacionadas no ANEXO 4.

Comentários e/ou discussão com autores são apresentados após cada DSC.

5.2.3 DSC relacionados ao tema central “cuidados do recém-nascido”

DSC - Expressando sentimentos sobre o cuidar do recém-nascido

Fico feliz em cuidar dele. Mas é uma responsabilidade grande e tem que ter bastante cuidado. É bom, mas tem que ter muito cuidado. Apesar de tudo, do cansaço, de tudo, nossa, me sinto muito feliz, muito feliz, babando por ele. Eu tenho prazer em cuidar dele, não reclamo. É bom, tipo, você dar o banho, cuidar do seu filho, arrumar, dar de mamar, ver que ele está bem. Foi maravilhoso dar banho nele. A gente se sente alegre por ter um filho, por dar banho e foi tranqüilo, não é difícil não, é gostoso e é bom. É maravilhoso cuidar dele, só de vez em quando é chato, quando ele sente muita cólica. Ah! Ainda tenho paciência com ele. De noite eu fico com ele. Não fico nervosa quando fica chorando, numa boa, tenho bastante paciência. Fico a noite toda acordada com ele. No começo eu não tinha paciência, no começo eu até gritei com ele, porque não gosto de ver ninguém chorando, às vezes dá um pouco de impaciência... Mas eu estou me sentindo, assim, muito feliz por estar com ele. Mesmo à noite, ele dormindo, eu fico admirando ele.

O sentimento vivenciado e relatado pelas puérperas-adolescentes, sobre o cuidar do recém-nascido neste discurso, deixa transparecer um misto de preocupação, de impaciência e de insegurança, verbalizado pelo fato de acreditarem que é preciso ter responsabilidade para cuidar do filho. Além de sentirem felicidade e contentamento, mostram-se grandes admiradoras do seu bebê.

Nota-se, também, o cansaço sentido em decorrência do ciclo sono-reposo do recém-nascido e de suas constantes solicitações de atenção, nunca satisfeitas, levando a mãe demonstrar sentimentos de impaciência e irritação, talvez um comportamento característico da própria

fase da adolescência, pois segundo Carvalho, Merighi (2006), o adolescente apresenta constantes flutuações de humor e estado de ânimo, pode ser turbulento, violentamente contestador, alegre e triste.

Além do desempenho de novos papéis, necessita de uma adaptação gradativa, uma vez que a jovem mãe está mudando a sua condição de filha-adolescente para a de mãe-adolescente. Tal transição à maternidade, vivenciada por ela é descrita por Edwards (2002), como uma época de desordem e desequilíbrio, bem como de satisfação.

Para Machado, Zagonel (2004), a adolescência e a gestação são vistas como eventos de transição, dois momentos marcantes e que podem desencadear uma crise existencial na vida do ser humano que a vivencia, são eventos marcados por períodos de euforia, deslumbramento e realização, como também ansiedade, desequilíbrio, estresse físico e emocional.

Os mesmos autores dizem ainda que transitar rumo ao papel materno expõe a adolescente a transpor barreiras, lamentos, momentos agradáveis, portanto, felizes, próprios da adolescência, simultaneamente à vivência da transição gestacional, para então assumir o papel materno.

Zagonel *et al.* (2003) referem que o início da adaptação à maternidade suscita nos pais sentimentos de incapacidade, confusão perante novas demandas, o desempenho de novos papéis e o vínculo que ocorre gradativamente à medida que as incertezas e angústias, bem como as decepções, vão se dissipando, esse vínculo com o recém-nascido torna-se mais intenso quando conseguem superar o conflito interno em relação às dificuldades de envolvimento.

No estudo, “O Cuidado Humano Diante da Transição ao Papel Materno: vivência no puerpério”, Zagonel *et al.* (2003) referem que os sentimentos negativos vão dissipando-se conforme a mãe-adolescente vai conseguindo prestar os cuidados ao filho, portanto, sendo assim, passa a vivenciar novos sentimentos e atitudes em relação à maternidade.

Machado, Zagonel (2004) referem que são diferentes as fases e o contexto em que a adolescente se vê envolvida, necessitando a cada

segmento percorrido utilizar recursos internos e externos para alcançar o desfecho com sucesso. O processo de vivência gravídico-puerperal é comparado à passagem de um lado a outro de uma ponte. De um lado, o ser-adolescente agora inicia a trajetória tornando-se ser-adolescente-puérpera. Esta passagem tem um tempo determinado e não pode ser alterada e é permeada de momentos, situações, eventos, estados que compõem o processo de transição gravídico-puerperal.

Folle, Geib (2004) entrevistaram adolescentes e em seus relatos encontraram que, para elas, o recém-nascido representa uma gama de sentimentos positivos como a extensão de sua própria vida e o responsável direto tanto pela motivação renovada e pelo crescimento psicológico, quanto pelo processo de amadurecimento materno, que as faz perceber o compromisso da maternidade. O bebê é tido como fonte de felicidade, de amadurecimento saudável e de apropriação legítima.

Mazzini (2003), em pesquisa longitudinal cujo objetivo foi compreender como se efetiva a construção da identidade materna em dez adolescentes gestantes/mães, primíparas, de camadas populares, atendidas pelo Centro de Saúde Reprodutiva e Núcleo de Adolescente de Piracicaba-SP, verificou que, após o nascimento do filho, as adolescentes experimentaram uma multiplicidade de sentimentos quando abordadas sobre sentimentos que emergiram no primeiro contato estabelecido com o bebê. A maior porcentagem confirma a prevalência de sentimentos positivos sendo eles de alegria, de felicidade, de curiosidade; enquanto uma mãe relatou sentimento negativo de medo. Após a normalização do processo involutivo do puerpério, referiram superação de suas dificuldades e viam a maternidade sendo parte de suas vidas e confirmavam, em seu discurso, o prazer de ser mães.

Para Andrade (2004), as mães adolescentes relataram que desde o momento do nascimento do filho vivenciaram o despertar de inúmeros sentimentos positivos, sobretudo, o amor.

Pelos estudos identificados pode-se perceber que essas jovens mães experienciam diversos sentimentos em relação ao filho e ao cuidar,

mas pode-se observar que, apesar da ambivalência, ficam mais presentes sentimentos positivos, mesmo quando ainda estão em uma fase de descobertas, aprendizado e dificuldades, fato também presente neste estudo, apesar de todas as variações de sentimentos, deixam transparecer sua felicidade e satisfação ao cuidar do filho.

DSC - Recebendo ajuda para cuidar do recém-nascido

Eu tive apoio de toda minha família, tanto por parte do meu pai quanto da minha mãe. Eles me ajudam bastante, quando precisa trocar, me ajuda em tudo o que preciso. Então acaba não pesando, assim, pra ninguém. À noite, a gente se revessa pra cuidar dele. Eu acordo e minha mãe e meu pai acordam, mas foi mais o meu pai, mesmo, de quem menos eu esperava, quem me apoiou muito na gravidez. Ele está muito encantado com o primeiro neto, me ajuda muito, cuida muito, ajuda com a casa, né? Ele fala “eu cuido da casa, e você cuida só dele”. Meu pai me ajuda a fazer almoço, lavar roupa. Cuidar dele, faço tudo sozinha, mas quando meu pai está em casa, ele olha. Minha mãe também me ajuda bastante e quando ela está trabalhando, minha avó fica comigo e minha tia também. Eu dava banho e minha avó cuidava do umbigo, mas sempre minha avó, minha tia e minha mãe ficavam do meu lado. Minha avó fica com ele pra eu poder almoçar, jantar e tomar banho, porque ele chora quase toda hora, o tempo todo. Minha tia ajuda trazer no médico, levar pra tomar vacina, também troca e dá banho, e também me ensina a cuidar dele. Já, a minha mãe, me ajuda bastante, quando preciso, assim, sair para resolver algumas coisas, sempre está do meu lado. Foi ela quem me deu mais força em tudo. Ela é mais mãe do que eu. Ela tem mais ciúmes do que eu dele (recém-nascido), entendeu? Ela foi me ensinando bastantes coisas. Se não fosse minha mãe, eu não ia saber cuidar tão direito como estou cuidando agora. As dúvidas, quando tinha, eu perguntava pra ela. Eu cuido direitinho, eu dou banho, dou de mamar, mas tem muitas coisas que minha mãe tem que estar olhando, assim, me ensinando... Minha mãe, às vezes troca, às vezes dá o banho. Quando ela quer dar o banho eu deixo, mas ou ela dá o banho ou eu troco, ou o contrário. Sempre está me ajudando. Se ela dá o banho, depois, trocar e limpar o umbigo, sou eu que faço. Mas quem dá mais banho sou eu, né? Minha mãe só de vez em quando. Ela também olha e quando não vai trabalhar eu deixo ele (recém-nascido) pra ela cuidar, pra eu poder dormir um pouco sozinha. Se não fosse a minha mãe estar me ajudando assim, não sei o que seria de mim. Teve uns dias que eu não estava agüentando ficar com ele, porque estava muito cansada: tinha passado a noite inteira, a noite inteira mesmo! acordada, porque ele só ficava chorando. Eu já tinha dado de mamar, aí minha mãe ficou com ele pra eu dormir um pouco. Foi assim: comecei a chorar, chorar, e dei um gritão com ele. Falei “Pelo amor de Deus pára”, gritei, aí deu um arrependimento... Assim, chorando, chorando, eu falei pra minha mãe “Pelo amor de Deus, não vai trabalhar hoje não, fica comigo,

olha ele pra mim”, aí ela olhou o neném. Também tem a minha tia que mora perto. Antigamente, assim, nos primeiros dias, ela ajudava a dar banho, ajudava de madrugada também. O pai dele também me ajuda a cuidar. Ele acorda à noite, e fica com ele, me ajuda a olhar, cuidar, trocar fralda, mas eu dou o banho. Se for preciso dar mamadeira ele dá. Ele ajuda quando está em casa, ajuda quando estou dando banho, ajuda ficando com ele, pra mim sair pra algum lugar. De madrugada, o bebê não dorme, aí eu deixo com ele (companheiro). Ele fica com ele, porque eu vou dormir. Digo “então você (companheiro) levanta e vai ficar com ele”, aí ele fica. Ele me ajuda. Eu ensinei ele trocar. Ensinei dar banho, ensinei a vestir a roupinha, também, porque tem que ter muito cuidado, e é assim, ensinei ele fazer as coisas. Nele eu confio, porque eu ensinei, né? Mas fico acanhada em ensinar minha irmã que já tem filho. Essa irmã me ajuda a arrumar a casa e a fazer comida. Cuidar do bebê, ela não me ajuda não, eu não gosto que ela me ajude. Das roupinhas dele eu cuido, lavo e passo, quer dizer, passo de vez em quando, mas quem passa mais é meu marido. Eu só lavo mesmo, aí ele passa, e de vez em quando eu guardo. Também tem minha mãe que lava tudo, mas passar eu passo. De vez em quando minha sogra fica com ele, ela ajuda a cuidar do nenê, ajuda a limpar a casa, e a irmã, a mãe e o irmão dele (companheiro) e a namorada, que vão ser padrinhos, também ajudam.

Pode-se observar pelo discurso que o grande apoio oferecido pelos familiares à jovem mãe, quanto aos cuidados do seu bebê, há dentre eles, o da avó, da mãe, da irmã, da tia, da sogra, do companheiro e do pai.

Está implícito no DSC que a adolescente quer cuidar do bebê, preferindo apoio pela presença ao seu lado, ensinando ou exercendo supervisão, mas também necessita de alguém junto dela para acompanhar os cuidados que presta ou para auxiliá-la nos afazeres domésticos e no cuidado com as roupas do recém-nascido. A busca por auxílio familiar é evidente, bem como a percepção sobre o quanto este é importante na solução de suas dúvidas, fazendo com que se sinta mais segura e mais tranqüila, pois sabe que tem com quem contar.

Caminhando ao encontro da literatura, chega-se a estudos com resultados semelhantes ao discurso em análise, quanto ao apoio de familiares à mãe-adolescente, principalmente a ajuda de sua mãe nesse período de adaptação.

Assim, Abreu *et al.* (2000) realizaram uma pesquisa de base qualitativa em que abordaram questões sobre percepção e comportamento na gravidez, grau de conhecimento sobre métodos contraceptivos e cuidado com a criança, por jovens que vivenciaram a experiência da maternidade, e suas condições sociodemográficas, bem como dos parceiros e de suas famílias. Participaram do estudo 11 adolescentes residentes em Belo Horizonte-MG e verificou-se que, em situações nas quais a adolescente assume os cuidados do filho, ela conta com o apoio e a ajuda da família quer seja da mãe, da tia, da cunhada ou da amiga, quer seja do pai da criança, fato que ocorre principalmente nos primeiros dias de vida do recém-nascido, período em que se verifica que essas jovens não estavam preparadas para assumir os cuidados com o bebê, pois demonstraram não ter informação e habilidade para realizar os primeiros cuidados, como o banho do bebê, o curativo do umbigo e outros. O estudo concluiu, pela importância do apoio da rede familiar, que a boa saúde dos filhos das adolescentes é o resultado de tal apoio.

Vale ressaltar que o comentário dos autores sobre a falta de preparo da jovem mãe para realizar os primeiros cuidados de seu filho, não foi acompanhado por referências ao suporte dado pelas instituições de saúde a estas mães.

No decorrer do mesmo DSC, transparece o sentimento de impaciência da mãe-adolescente pelas solicitações freqüentes do recém-nascido, o que lhe causa cansaço mental e físico.

Mostram também a importância de ter alguém ao seu lado para apoiá-las, incentivá-las e socorrê-las em momentos de desespero.

Folle, Geib (2004) estudaram as Representações Sociais de primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. Verificaram que o cuidado materno está ancorado na dificuldade, referindo que pode haver confusão de papéis, pois, para minimizar suas dificuldades, a adolescente recorre ao apoio de seu grupo familiar e social, transferindo o exercício do cuidado materno. Essa transferência de papéis decorre do exercício efetivo da maternidade pela avó do recém-nascido o que coloca a

adolescente na condição de irmã do filho, dificultando o desempenho do seu papel social. Para evitar essa situação, os autores propõem ajuda à adolescente, para transpor satisfatoriamente esta fase do desenvolvimento emocional, sendo necessário permitir-lhe que assuma, mesmo que gradativamente, o cuidado materno.

Machado *et al.* (2003) realizaram estudo qualitativo sobre percepções da família quanto à maneira como a adolescente cuida do filho. Esse estudo empregou a fenomenologia como trajetória metodológica. Foram analisados discursos de nove sujeitos e de seus familiares, em que verificou que a família está sempre apoiando a adolescente no cuidado do filho, tanto no aspecto financeiro, quanto nos afazeres domésticos. Quando a adolescente precisa trabalhar ou se ausentar por algum motivo, a família assume o cuidado da criança, o que estimula a adolescente a retomar alguns projetos de vida, como estudar e trabalhar. Resultado semelhante foi encontrado por Santos (2006) nos relatos das jovens mães os quais mostram que, ao retornarem para suas casas após a alta da maternidade receberam ajuda das mulheres da família: mãe, avó, sogra, para os cuidados iniciais do bebê, o que as tornou seguras para cuidarem de seus filhos posteriormente.

Ao conhecer esses estudos, percebo que muitas vezes esse apoio pode interferir no cuidado da criança pela mãe-adolescente, confundindo e angustiando a jovem mãe, pois as experiências, as crenças e os mitos dos mais velhos podem levá-los a oferecer às adolescentes orientações contraditórias àquelas oferecidas pelo profissional de saúde, o que pode limitar sua autonomia ante o filho, fato verificado no discurso sob análise.

Franzcog *et al.* (2004) referem que o nível e a qualidade do suporte social são importantes e podem influenciar as atitudes da mãe-adolescente e facilitar seu retorno aos estudos.

O apoio familiar também está presente no estudo de Mota *et al.* (2004), sobre vivências da mãe-adolescente e sua família, no qual foram entrevistadas 12 adolescentes de duas cidades do Rio Grande do Sul, e que

empregou metodologia qualitativa do tipo descritivo. Esse estudo mostrou, que ao se sentirem inseguras para realizar o cuidado do recém-nascido, essas mães adolescentes solicitam ajuda do pai, das tias, dos avós e dos irmãos, embora as autoras ressaltem e enfatize que esse auxílio deva ser concentrado nos afazeres domésticos, o que permite que a adolescente assuma o cuidado do bebê. O suporte do familiar traz maior segurança às jovens mães tornando-as confiantes para assumir mais precocemente os cuidados de seu filho. Os resultados desse estudo reafirmam os achados obtidos no DSC sob análise, pois, verifica-se, com freqüência, que as jovens mães recebem ajuda dos familiares e do pai do bebê quando este reside na mesma casa. Nota-se, também, que os cuidados recebidos vão além do cuidado do recém-nascido, incluem suas roupas, a alimentação e a limpeza da casa, de modo a deixar a jovem mãe com maior disponibilidade para cuidar do bebê.

Figueiredo (2000), em pesquisa que mostrou a análise psicológica realizada em estudos longitudinais sobre a mãe e sobre o bebê, mostrou as conseqüências negativas de a maternidade acontecer na adolescência. Ao tratar do suporte social, verificou ser este um fator protetor eficaz numa série de estudos que analisam a interferência de diversas situações de risco. A autora acredita que o apoio da rede social à mãe-adolescente possa minorar os efeitos adversos da maternidade nesta fase da vida tanto para o desenvolvimento da mãe, quanto ao do bebê. Para as crianças, tais efeitos adversos podem trazer conseqüências para o seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional, resultado de um ambiente familiar que não oferece estímulo para o desenvolvimento e formação integral da criança em seus aspectos físico, intelectual, psicológico e social, constatados pela falta de cuidados adequados, de negligência e/ou de maus-tratos dispensados à criança. Esta pode, ainda, apresentar conseqüências adversas que não se limitam aos momentos que se seguem ao nascimento. A autora baseou sua afirmação ao encontrar em investigação empírica crianças que apresentavam nível cognitivo baixo, atraso de linguagem e sintomatologia psicopatológica em nível clínico.

O mesmo estudo mostra que a mãe-adolescente que vive sozinha, sem a presença da mãe e de seu companheiro, tem mais habilidades nos cuidados que presta à criança, fato explicado pela autora como impulso para o aumento de suas competências e para a diminuição de situações de conflitos nos cuidados do bebê. O suporte social dado pelas avós relacionar-se-ia ao desenvolvimento mais favorável da criança, apenas quando o binômio mãe-adolescente, recém-nascido não vive com as avós, caso em que a autora considera as mães menos competentes, aquelas que necessitam receber mais suporte social, pois na ausência do apoio prestado pelas avós, os problemas de comportamento da criança poderiam ser piores. Quando o apoio social oferecido pelas avós é reduzido, e as adolescentes vivem sós, com a companhia do pai do bebê, o desenvolvimento da criança é mais favorável. Para a autora, a criança viver com o pai e a mãe e estes terem apoio dos avós é fator protetor.

A conclusão desse estudo é que o suporte social pode ser fonte de benefícios para a mãe, mas também pode ser fonte ou resultados de dificuldades, tais como dar conta da presença de conflitos ou de confusões de papéis. Estes dados corroboram com achados de Silva, Salomão (2003), em que se observam conflitos de papéis nos quais a avó, muitas vezes, assume o papel de mãe, cuida e apóia a mãe-adolescente e seu bebê, tornando-se mãe para o neto(a). No DSC, sob análise, esta situação não foi encontrada nos relatos das adolescentes, mas é evidente a importância do apoio familiar exemplificado pela necessidade de ter alguém ao seu lado, auxiliando-as, amparando-as e favorecendo a completa interação entre mãe e bebê.

No “apoio suportivo na fase de transição puerperal”, como Zagonel *et al.* (2003) se refere em seu estudo, demonstra ser de extrema importância a presença de familiar para auxiliar nas ações domésticas ou mesmo no cuidado do bebê. A mãe, o marido, as cunhadas poderão oferecer apoio físico, sem grande envolvimento emocional para poder compreender os sentimentos da puérpera em torno da experiência e de sua adaptação à maternidade, dessa maneira podem conversar sobre a vivência

de ser mãe e ajudar a adolescente diante das demandas do bebê. Essa autora reforça a importância de um apoio suportivo mais significativo nessa fase puerperal, permeando a dimensão física e a dimensão emocional durante a transição e adaptação do binômio mãe-adolescente/recém-nascido, embora o suporte emocional familiar possa ser deficiente, havendo necessidade de busca por suporte profissional que auxilia apontando medidas simples de abordagem domiciliar e/ou ambulatorial.

Para Andrade (2004), as jovens mães tentam superar seus medos e dificuldades para prestar um cuidado adequado ao filho, buscando ajuda de familiares e sentindo-se auxiliadas em ambiente onde a acolhem e lhe favorece perceber-se apoiada e segura. A ajuda, muitas vezes, vem do pai do filho, seu companheiro, o que lhe proporciona satisfação, orgulho, felicidade e fortalecimento da vida afetiva.

Mazzini (2003) encontrou dados semelhantes quanto à ajuda que mães-adolescentes receberam da própria mãe e do companheiro ou de outras pessoas próximas, após voltarem para casa de alta da maternidade, tendo se colocado em uma condição de dependência para o enfrentamento das dificuldades iniciais na prática dos cuidados maternos, como trocar e dar banho no bebê.

Como se vê, são vários os estudos encontrados na literatura que abordam a presença do suporte familiar. Os achados podem trazer conotações positivas ou negativas, mas julgo importante ressaltar que, no DSC sob estudo, a rede de apoio assume papel importante, permitindo que a mãe-adolescente assumo o seu papel e lide de forma mais equilibrada com o estresse da maternidade, construindo sua identidade materna, adquirindo valores para transmitir ao seu filho, além de apoiá-la, orientá-la e incentivá-la a encontrar por fim o melhor caminho para educar, amar e apoiar seu filho.

DSC - Passando por dificuldades no cuidado do recém-nascido

Não está sendo fácil! Porque é um pouco trabalhoso, né? Cuidar o dia inteiro e a noite inteira. Fico presa a ele (recém-nascido) e não tenho tempo nem pra mim. O tempo todo é pra ele. Fico um pouco cansada, quando de madrugada ele fica sem dormir. Todo este período eu que cuidei, então, às vezes fico um pouco cansada. O mais difícil foi acordar à noite, porque pra mim pode cair a casa que eu não acordo, mas com o chorinho dele eu acordo. No começo foi difícil, porque ele chorava muito à noite, ele não dormia, e eu não sabia se era cólica, se queria mamar. Eu dava de mamar, trocava a fralda e ele continuava chorando. Mas agora melhorou, está sendo ótimo agora, porque ele dorme seis horas diretas e também de madrugada. Agora está bem melhor. Eu estava acostumada a dormir até o meio-dia, né? E ele, de madrugada, não dormia. É um pouco difícil acordar de madrugada, não poder sair, onde for tem que levar ele (recém-nascido), também é ruim quando chora, quando está com fome, às vezes é meio cansativo, estar com sono, querer dormir, mas ter que ficar acordada. Ele abusou um pouco. Ah! Só queria ficar no peito, não deixava eu dormir, trocava a noite pelo dia. Ele passa a madrugada toda acordado, é complicado, porque, tipo, quero dormir, descansar, e não dá. Mas aí, fora isso, tudo bem. Nos primeiros dias eu achei tão complicado o banho... Foi uma dificuldade. Foi bem complicado. Ah, eu fico meio sem jeito, ele é mole, fico com medo de deixar cair, eu não gosto muito de dar banho, só quando minha mãe sai que é preciso mesmo. Aí eu dou. Meio com medo, assim, de deixar ele cair, não me sinto muito segura, por isso eu não gosto de dar banho nele. É difícil, porque é muito pequenininho, mas depois eu fui me acostumando. Aí, no segundo banho eu já fiquei mais calma. O umbigo já é mais difícil, porque a gente fica com medo de limpar, tem medo de machucar, aí ele começa a chorar e a gente pensa que está machucando. Eu fico com medo de machucar e, também, sem jeito porque às vezes sangra, mas eu limpava toda troca de fralda. Eu mesma que limpo, minha mãe quando dá o banho, sou eu que limpo, foi muito complicadinho: eu fiquei sem saber muito porque quando eu cuidei delas (sobrinhas) já tinha caído o umbigo, ficava com medo de limpar, às vezes eu ficava assim, com receio de tocar, porque fica muito sensível a pele do bebê. Fiquei assim meio preocupada, porque o umbigo estava demorando pra cair, mas aí foi muito rápido. Quanto à amamentação, é difícil. Ah! Difícil! Difícil, porque, oh! no começo eu dava o peito e aí rachou (o mamilo), mas o começo é sempre difícil, porque a gente não sabe direito, porque é mãe de primeira viagem. Ele fica chorando muito, aí a

gente não sabe o que é; se é cólica, se é fome, a gente fica meio atordoada. E o choro, tipo assim, não é a primeira vez, a gente fica desesperada pensando que é alguma coisa, que está com dor. Ele está tendo muita cólica desde que teve alta, e assim é difícil, porque, não é aquilo que a gente estava imaginando. Quando ele chora, eu fico um pouco nervosa, tem hora que dá para perder a paciência, mas aí, eu falo: “Calma, calma, tem que cuidar”. Pra mim foi muito difícil, mas eu fiz tudo, ninguém precisou me ajudar muito. No começo eu achava estranho, porque ele é tão pequenininho e eu tinha medo de deixar ele cair, tinha medo que acontecesse alguma coisa, sei lá, de não saber cuidar direito, mas consegui. Porque eu estava acostumada com uma coisa, e eu tive que mudar totalmente, né? tipo, não poder sair, escutar choro à noite, tudo isso. Foi difícil no começo, mas é uma experiência nova, né? Mas agora já estou acostumada, já aprendi tudo.

No DSC acima nota-se que, como dificuldades relatadas no processo de cuidar do recém-nascido, as puérperas-adolescentes expressaram sentimentos como medo decorrente do período de adaptação mãe-filho, principalmente relacionado ao primeiro banho, ao cuidado com o umbigo, diante de cólicas, do choro noturno freqüente do recém-nascido o que as fazia estar acordadas, necessitando, assim, superar o sono, o cansaço físico e emocional.

Outro dado que ressalta é a dedicação “exclusiva” ao seu bebê, apontada pela adolescente como consequência de suas constantes solicitações, embora muitas vezes não consiga confortá-lo, o que a deixa impaciente e irritada, acreditando que o filho está “abusando dela” diante de tantas exigências e solicitações de atenções freqüentes, fazendo com que passe dia e noite em função dele. Tais situações também foram encontradas nos relatos de familiares de adolescentes com filhos, entrevistados em estudo realizado por Machado *et al.* (2003), em que, ao serem questionados sobre a maneira de as adolescentes cuidarem de seus filhos, os familiares expressaram suas percepções e referiram que elas demonstram comportamentos característicos da adolescência como impulsividade, impaciência e rebeldia o que pode interferir no cuidado do filho.

Em relação às dificuldades vivenciadas pelas jovens mães nesse período de puerpério, a literatura mostra que elas apresentam dificuldades e que também necessitam de apoio, mas não localizei descrição sobre quais são estas dificuldades de cuidado.

Segundo Figueiredo (2000), a falta de preparação das mães para as tarefas da maternidade, tem sido um dos aspectos considerados para explicar seu comportamento. O foco de atenção deve recair sobre a compreensão das dificuldades que a vivência da maternidade na adolescência pode implicar, bem como sobre a compreensão das dificuldades que a mãe-adolescente pode sentir ao prestar cuidados ao bebê; a associação de ambos pode dificultar os cuidados e a interação com o bebê.

Luz (1999) e Andrade (2004) abordam as dificuldades por outro prisma que não o de habilidade manual ou emocional. No entanto, citam a dificuldade financeira que, em sua visão, interfere no cuidado, uma vez que, não dispor de condições financeiras para comprar roupas, fraldas e tudo o que é necessário para suprir as necessidades do bebê, prejudica uma vivência saudável da maternidade, embora com o tempo, torne-se mais fortalecida pela vivência do cuidar, entendendo que pode utilizar os recursos de que dispõe ou, então, aceitar e valorizar a ajuda financeira convertendo em cuidados e benefícios ao seu filho. Vale ressaltar que no DSC, sob análise, não foi mencionada qualquer dificuldade financeira dificultando o cuidado do recém-nascido.

No estudo de Luz (1999), que fez indagações às adolescentes relacionadas a suas dificuldades e inseguranças, a autora percebeu que estas estão permeadas pelo temor, podendo este ser ainda maior por se tratar do primeiro filho e pela falta de experiência, fato explicado de duas maneiras pelas mães-adolescentes: pela concepção de que o recém-nascido é um ser frágil, principalmente enquanto cicatriza o umbigo, e pela insegurança que advém da falta de experiência com o cuidado de criança pequena. Dessa maneira, para a autora, a dificuldade com o cuidado da criança relaciona-se à inexperiência das mães-adolescentes e às exigências

de um recém-nascido que faz com que passem o dia em função dele, situação que nos remete aos resultados desta pesquisa, dado à semelhança de resultados.

Mazzini (2003), em seu estudo, teve como objetivo compreender como se efetiva a construção da identidade materna em dez adolescentes gestantes/mães, primíparas de camadas populares atendidas pelo Centro de Saúde Reprodutiva e Núcleo de Adolescentes de Piracicaba. O projeto de cunho longitudinal verificou que as mães verbalizaram dificuldades nas primeiras tentativas de amamentação. Segundo a autora, esta situação deve-se ao nível de ansiedade das adolescentes e ao sentimento de impotência por não conseguirem satisfazer a necessidade alimentar do filho. Tais achados são concordantes com os de Andrade (2004) que encontrou que as mães-adolescentes se sentem cada vez mais exigidas e mais cansadas, porque grande parte de seu tempo é direcionado aos cuidados do bebê. O cansaço acumulado, por vezes, dificulta o cuidar e esta dificuldade geralmente está relacionada ao fato de acordar de madrugada para amamentar e trocar o bebê.

Dados semelhantes aparecem no discurso em análise, sendo verbalizado o desconforto inicial da amamentação, como as dores nas mamas, nos mamilos e as fissuras, acompanhando o choro freqüente do bebê.

Nesse aspecto vale ressaltar minha prática assistencial como enfermeira na unidade de Alojamento Conjunto, campo deste estudo, onde observo que a interação diária com o filho, oferecida pela Unidade, é facilitada pelo profissional que orienta e apóia a jovem mãe com a finalidade de proporcionar-lhe maior segurança em relação aos cuidados com o seu filho. Essas orientações são oferecidas desde o momento em que a puérpera recebe seu bebê na sala de parto para amamentar. Após ser admitida no Alojamento Conjunto, dá-se a continuidade das orientações, que são diárias e feitas individualmente e em grupos. As orientações e o suporte dados pela equipe multiprofissional propiciam à puérpera, oportunidade de aprender a cuidar e a conhecer o filho. A constante observação do caminhar

dessas mães mostra um misto de emoções contraditórias com o fortalecimento do vínculo com o recém-nascido e a superação de muitas dificuldades e medos, tornando a puérpera-adolescente cada vez mais confiante e percebendo-se capaz para prestar os cuidados ao seu recém-nascido.

DSC - Vivenciando facilidades e dificuldades na amamentação

Na primeira semana foi um pouco difícil, ele não conseguia pegar o peito, eu dava e aí rachou, mas tive que dar o peito mesmo com o meu bico completamente ferido e sangrando. Acho que foi a parte que passei mais dificuldade; você com dor, seu filho chorando e você com dor. Estou tentando, porque ainda estou com dificuldade. Estou com as mamas machucadas, tendo muita febre, muita febre mesmo! O bico está muito ferido ainda, e eu não tenho muito bico, mas estava tentando fazer e como me deu febre complicou bastante. A dificuldade com a amamentação foi, também, porque ele não queria pegar. Acho que ele não sabia direito ainda, e os meus peitos estavam muito cheios. Aí fui incentivando o bico, né? tinha pouquinho bico, fui incentivando o bico, com a bombinha, e aí fui fazendo, com a bombinha tirando, tirando, tirando, até que um dia ele começou a pegar o bico do peito certinho, e está até hoje, certinho. Acabei dando o peito e o Nan (leite artificial), porque ele mama muito, muito mesmo, e só o peito não sustentava ele, tive que complementar. Claro que não pode dar chá, mas eu dou. Dou chá, dei água, agora diminuí o chá, dei Nan e dou o peito. Dou o chá porque dizem que acalma e ele é bem agitado, e porque me disseram que chazinho é bom pra cólica. Dava Nan, também, por causa do bico que não conseguia dar pra ele, aí agora, eu tô dando peito e não dou mais mamadeira (Nan) pra ele. Ele é muito chorão, chora demais por causa da cólica, então é difícil colocar no peito. Antes que não tinha bico era pior ainda, agora que tem bico melhorou um pouco. Tenho muito leite, dou só o peito, só o peito mesmo! Ele mama quando quer, toda hora se deixar, mas, às vezes, dou de duas em duas horas, aí deixo ele um pouco com a chupeta. Ele mama bastante, praticamente quase toda a hora, noite e dia. À noite ele fica acordado até umas dez, onze horas. Fica só mamando, tenho que ficar sentada, não posso dormir. O ruim é isso, hum..., estar com sono e não conseguir dormir e não poder dormir, porque ele está mamando. Com essa bombinha, sabe? Tira-leite, eu tiro de tarde, de noite eu dou o peito pra ele e aí de madrugada, eu dou a mamadeira. Deixo o leite tirado, coloco na geladeira e quando é de madrugada, ele (companheiro) esquento e fica com ele (recém-nascido) dando de mamar. Ah! meu, porque eu tenho sono e também não posso passar nervoso, né? porque senão o meu leite seca, então, eu fico quieta. Mas é gostoso amamentar, só de vez em quando dói o bico, no começo doía bastante, mas me acostumei. Gosto de dar de mamar pra ele, até quando ele pegar eu vou dar, pretendo continuar. Ele acorda de madrugada, mas aí eu já estou “meia calminha” assim sabe? Porque já peguei o ritmo dele, aí acordo,

ou já fico acordada também de madrugada de vez em quando e já dou de mamar. É bom que você está cuidando do seu filho, mas ao mesmo tempo dá um sono! dou de mamar cochilando, quase cochilando, é cansativo, mas vale a pena. Eu tenho paciência, porque tem que ter muita paciência porque ele mama bastante. Mas agora a amamentação está sendo ótima. Antes ele estava emagrecendo, tinha emagrecido depois que saiu do hospital, mas agora ele está engordando bastante. Ah! Me sinto como mãe, dando de mamar para um bebê, igual quando estava brincando de boneca: é o meu bonequinho.

Nesse discurso, a vivência da amamentação é relatada com algumas dificuldades, mas percebe-se na jovem mãe o desejo de amamentar.

As dificuldades aparecem como problemas de adaptação, exemplificado pela dificuldade do recém-nascido para iniciar a amamentação, interferindo na interação mãe e filho. A dor, ao amamentar, e as fissuras nos mamilos são dificuldades que muitas mães também apresentam durante a internação no Alojamento Conjunto, independente da idade dessas nutrizes, fato observado por mim na diária rotina de trabalho. Noto que tanto as puérperas não-adolescentes, como as adolescentes internadas, iniciam um processo de superação dos impasses iniciais de adaptação com conseqüente normalização do processo assim que recebem orientações e acompanhamento durante as mamadas na unidade de internação. Minha observação diária na unidade mostra que não há diferenças significativas relacionadas às dificuldades na amamentação entre mães-adolescentes e não-adolescentes, situação que requer a realização de estudos com esta abordagem.

Frota, Marcopito (2004) realizaram um estudo transversal, feito por amostragem com 480 mães adolescentes e não adolescentes, ao seis meses de vida da criança, tendo como objetivo identificar fatores associados ao desmame. O estudo encontrou a prevalência de amamentação entre mães adolescentes de 71,3% ; entre as não-adolescentes 77,4%; paralelamente os fatores associados ao desmame verificados foram: estado conjugal e atividade fora do lar, após o parto (os estudos), dificuldade para

amamentar nos primeiros dias e aleitamento exclusivo na alta hospitalar. Os autores ressaltam que a dificuldade para amamentar nos primeiros dias, ocorrência mais elevada em mães adolescentes, mostrou-se fortemente associada ao desmame, independente de outros fatores, e as dificuldades encontradas foram “mamilos feridos”, “criança que não pegava no peito”, semelhantes aos dados encontrados no discurso, sob análise.

Este resultado leva-me a refletir sobre a atenção que está sendo dada às puérperas que iniciam a amamentação e sobre quais medidas podem se adotar desde o pré-natal, passando pela internação, até o período pós-alta hospitalar, com intenção de dar orientação a um aleitamento materno satisfatório.

Como pode-se verificar, no discurso em análise, a puérpera-adolescente procura superar as dificuldades, tentando de todas as maneiras oferecer o que acredita ser, o melhor para o filho, naquele momento, ainda que seja uma fórmula láctea sem orientação médica.

Vale acrescentar que, no Alojamento Conjunto do hospital do estudo, é preconizado o aleitamento materno exclusivo, sendo este hospital credenciado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), onde a prática do aleitamento materno é encorajada por toda a equipe de saúde, e não se permite uso de bicos, chupetas e qualquer outro substituto do leite materno, salvo com indicações médicas específicas e, no momento da alta, quando a mãe é orientada sobre a importância da manutenção do aleitamento materno. O hospital do estudo apóia e promove o aleitamento materno conforme os dez passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Acredito que, para a mãe-adolescente, as dificuldades durante a amamentação trazem medo e inquietude, pois teme que sua repercussão possa levar prejuízos ao filho, portanto, faz o que é possível para resolver o problema.

Chama atenção no DSC o emprego de chupeta e o oferecimento de chá e de fórmula láctea ao recém-nascido por iniciativa própria ou estímulo de familiares para satisfazer o bebê. Essa situação não é concorde

com as orientações oferecidas pelo Alojamento Conjunto onde permanecem internadas após o parto.

Nesse aspecto, Vieira *et al.* (2003) estudaram a amamentação ao longo do primeiro ano de vida do bebê e o tipo de alimentos complementares utilizados no final do primeiro ano, em 122 filhos de mães adolescentes, comparando-os a 123 filhos de mães adultas, nascidos a termo, pesando 2500g. Concluíram que, ao completarem um ano de idade, 35% dos filhos de mães adolescentes ainda eram amamentados ao peito, enquanto que o grupo controle apresentava índice proporcionalmente menor de amamentação, ou seja, 28%, sem diferença “estatisticamente significativa”. Os dados mostraram também, que, para ambos os grupos, a alimentação complementar foi similar, com exceção de um menor consumo de carnes e um maior consumo de ovos entre os filhos de mães adolescentes.

As autoras referem que o trabalho contribuiu para desmistificar a relação, dita pela literatura, como desfavorável para a adolescente no que respeita à amamentação e à alimentação do bebê no primeiro ano de vida, uma vez que não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de adultas e de adolescentes.

Outro relato que concorda com os obtidos neste discurso relaciona-se ao estudo de Folle, Geib (2004), no qual se verifica que, para as adolescentes, a dificuldade de amamentação ocorre à noite, pois referem “que de noite eu só quero dormir”.

Como relatado no DSC sob análise, as intensas solicitações do bebê, mais freqüentes no período noturno, contribuem para o aparecimento do cansaço, quando a puérpera se sente exausta e muitas vezes não entende tanta exigência de atenção demandada pelo filho.

Por outro lado, no mesmo discurso, verifica-se que após superar as adversidades e diante de melhor interação com o recém-nascido, a amamentação se estabelece e a mãe vivencia algo prazeroso, passando a gostar de amamentar e sentindo-se realizada, pois está conseguindo alimentar o filho com sucesso, e atribui um significado próprio e pessoal a

esta vivência, remetendo-se à própria infância e fazendo comparações com brincadeiras de criança quando alimentava suas bonecas.

Assim como na pesquisa de Luz (1999), nesse estudo, todas as adolescentes demonstraram interesse em amamentar, com exceção de uma delas. As dificuldades de adaptação à amamentação apresentadas também foram semelhantes: dor e fissuras mamilares, esvaziamento insuficiente das mamas, problemas físicos. Alterações emocionais também influíram na amamentação, contudo, após receberem ajuda e apoio e serem orientadas, as intercorrências foram superadas juntamente com os impasses iniciais de adaptação, e passaram, então, a alimentar seu bebê com satisfação.

DSC - Acreditando que o recém-nascido é sua responsabilidade

Eu quero cuidar dele. Ver aquela coisinha tão indefesa dependendo de você pra tudo né? é ótimo. Eu queria ter esse direito, tipo, já que fiquei grávida, eu que fiz tudo, é isso, entendeu? Eu quero cuidar dele, não deixo minha irmã cuidar, o modo dela cuidar não é igual ao meu, então deixo ela fazendo outras coisas, tipo, arrumando a casa, né? fazendo comida. Eu também faço, mas quando ela está em casa, ela quer fazer pra me ajudar, sabe? Então eu deixo ela fazer, essas coisas aí. O nenê não, o nenê deixa que eu cuido, eu que gosto de cuidar dele. Não tenho confiança em ninguém em cuidar dele. Eu deixei com a minha mãe e com o meu sogro uma vez; mas com o meu sogro eu não consegui, eu deixei, e depois voltei porque eu estava com medo, eu nunca tinha deixado junto com ele. Estava com medo, de ele (recém-nascido) ficar chorando, eles não estavam acostumados. A minha mãe já sabia que ele (recém-nascido) não dormia de madrugada, já eles não, né? ele e a namorada dele. Eu não confio, nem na minha tia, porque acho que outra pessoa não vai cuidar dele direito, ou sei lá? vai deixar ele sozinho e eu tenho medo, porque perto da minha casa tem um rio, então, eu tenho medo de algum bicho picar ele; alguma coisa assim. Eu não confio deixar com a minha tia, com minha avó, só com a minha mãe, mas eu estou o tempo todo junto, né? Mas deixar ele com alguém, eu não deixo não. Eu tenho medo dela descuidar ela (tia) é muito... assim, desatenta às coisas. Tenho medo dela deixar ele sozinho e vim outra criança e machucar. Mas cuidar, eu sei que ela cuida, mas eu tenho medo. Não posso deixar com minha mãe. Ela fala que quando ele (recém-nascido) ficar chorando de madrugada para eu chamar (mãe), mas eu não chamo, porque prefiro eu mesma cuidar. Eu não gosto de ficar incomodando, aí eu mesmo cuido. Eu gosto de fazer as coisas, não gosto de ficar dando trabalho para minha mãe, também não gosto de sair e deixar ele com minha mãe. Porque quem fez foi eu, quem tem que ter responsabilidade sou eu. Tenho que cuidar. Não acho certo os outros fazerem, eu confio na minha mãe e em algumas pessoas, mas eu acho que eu tenho que fazer. Eu amamento e acho que tenho que cuidar dele. É o meu direito, já que o filho é meu. E também deixar ele em casa, ele mama, não gosto. Ele é novinho, mesmo que ofereçam pra ficarem com ele eu não acho justo sair e deixar ele. Não gosto de deixar ele, assim, com a minha sogra, também. Se eu for deixar com ela e ele começar a chorar, ela não tem paciência, assim, de ficar acalmando, ela não acalma, aí eu já não gosto, prefiro levar ele junto comigo. A pessoa pode não ter paciência. Meu marido é a mesma coisa, ele pega, tenta acalmar ele, aí ele fala: “Ah, ele não

quer se acalmar, toma dá de mamar, pra ele se acalmar”. A minha mãe também pega um pouquinho, e se está chorando, ela diz: “toma, toma, toma, ele deve ter alguma coisa”. A minha irmã tem os dois filhos dela, um com sete anos e tem a de dois e ela também tem que olhar os filhos dela, assim, mas ela pega e brinca um pouquinho, mas pra cuidar, assim, também, não, sou só eu mesmo. Eu podia chamar minha mãe que mora perto ou então minha sogra, só que eu preferi não chamar não, eu consegui dar banho, consegui fazer as coisas certinho. Para deixar ele, eu não confio nem na minha mãe. Tenho medo que aconteça alguma coisa assim, e eu não estar lá, vendo. Tem algumas mães que pegam e deixam, mas eu não; eu fiz então eu tenho que assumir, entendeu? Tem tantas aí que pegam e deixam com a mãe e não estão nem aí, mas eu não, eu vou lutar até quando meu filho estiver grande e me agradecer. Quando ele começa a chorar muito, me falta um pouco de paciência, então fico um pouco assustada. É meu filho, tem que ter paciência, né? Se eu não tiver, quem vai ter? Tem sempre que estar ali cuidando, é uma parte da sua vida, você sempre tem que estar ali, protegendo ele. Eu que vou ter que cuidar dele e ele sempre vai precisar de mim, e eu vou estar sempre do lado dele.

Vê-se pelo DSC sob análise, que a mãe-adolescente teme delegar os cuidados de seu filho a terceiros. Para ela é ameaçador deixá-lo com outras pessoas, pois estas podem não cuidar adequadamente ou não ter paciência com o bebê e ou não conseguir acalmá-lo, deixando-o sofrer, ou sujeito à ocorrência de possíveis acidentes.

Nota-se sentimento que permeia o discurso materno voltado à apreensão pela possibilidade de ocorrência de possíveis acidentes com o recém-nascido, durante sua ausência ou ao imaginar que não cuidarão dele como ela gostaria, fatos que geram preocupação e uma relação de dependência com o recém-nascido.

Da mesma maneira, sabe que precisa de suporte familiar para ajudá-la nessa fase de adaptação com o recém-nascido, mas vive um conflito, pois crê que somente ela cuida adequadamente do seu filho. Acredito que esta situação mostra que a mãe-adolescente sente-se como a responsável para suprir as necessidades do recém-nascido, demonstrando um precoce amadurecimento por assumir o cuidado do filho e mostrar-se

mãe preocupada e zelosa pelo bem-estar do bebê que lhe é muito precioso, apesar do trabalho que demanda.

No mesmo discurso, percebe-se que a puérpera-adolescente acredita que, como mãe, tem o compromisso, a paciência e sabe distinguir o que seu filho está querendo, além de acreditar que ele precisa de sua proteção, sendo totalmente dependente dela.

Vale ressaltar que a mãe-adolescente deste estudo tem a tendência de confiar seu bebê somente para sua mãe, por ser alguém de confiança e por acreditar que ela cuidará do seu bebê como se fosse ela própria, embora somente o deixe se for realmente necessário se ausentar.

DSC - Falando sobre intercorrências de saúde

Quando cheguei em casa, o que começou a mexer um pouco foi quando eu tive febre, voltei várias vezes pra USP. Eu acho que voltei umas duas vezes por causa das mamas. Ah! Antes não estava muito feliz não, porque não conseguia nem dormir, o meu peito e o bico doíam demais, chorava com dor nos pontos, chorava com dor nos seios quando ia dar de mamar e ficava com medo de acontecer alguma coisa com o meu peito. Chorava mais que ele para dar de mamar! Semana retrasada eu não estava conseguindo dar de mamar pra ele, passei com a médica, agora melhorou. É difícil ele pegar a chupeta e só queria dormir no bico (peito), mas mesmo sem paciência eu dava, né? eu não agüentava ficar escutando ele chorar. Sabe? se chora um pouquinho já pego ele no colo, balanço, não gosto de ver ele chorando. Eu tive que começar a dar o Nan pra ele e aí meio que o ressecou. Foi a parte que mais me pegou, foi quando tive mais dificuldade. Ele chorava, estava sem fazer cocô, né? aí falei pra minha mãe comprar supositório e minha mãe colocou nele. Ele tem bastante cólica. Quando tem à noite, coloco ele no peito, pra ver se passa, mas fica a mesma coisa, então, ponho ele na pele, de bruço, aí ele dorme um pouquinho, logo acorda, então, dou peito de novo, aí ele dorme. Ele tinha o intestino preso, mas agora está fazendo mais cocô. Até levei ele no médico, mas falaram que era normal, que estava aproveitando todo o leite. Mas eu, não durmo direito, já faz tempo, faz um mês, e então, às vezes, eu fico um pouco fraca, mas não tem problema. Minha tia ensinou uma simpatia, e agora ele está dormindo mais: põe ele ao contrário, nos pés da cama de dia, e à noite volta ele de novo pra cabeceira. Sabe? já estava ficando estressada, dava ele pra minha mãe, estava nervosa, não conseguia cuidar dele, começava a chorar. Passei mal, tive tontura e agora sempre que eu saio alguém tem que estar comigo, porque vai que caio com ele no colo... Também estava sentindo muita dor de cabeça e a médica falou que era sono, que a gente não dorme direito e também estava com anemia, mas estou fazendo tratamento, tomando remédio, e estou melhorando, mas no começo estava um pouco difícil. Ruim também quando ele fica doente, ter que trazer no médico, né? Estes dias ele ficou com o peito chiando, ficou ruim e tive que trazer no médico, agora está tomando inalação, e ainda pegou sapinho na coxa, tive que passar pomada. Ele não estava mais com febre, mas o peito estava cheio, né? aí teve que tirar raio X. Eu e meu namorado ficamos à noite com ele, dei inalação e no outro dia vim para o hospital, e meu pai, e minha mãe vieram comigo. Ele tem um sapinho na bunda, né? então, tem que lavar a bunda dele quando troca e tem também,

que passar remédio na boca dele e, então, ele chora. Fico assim, com medo de limpar, mas tem que limpar porque é pro bem dele, porque o médico falou pra mim limpar e que não tem de passar esses remédios, mas as pessoas falam: “Tem que passar bicarbonato”, aí eu acabo brigando com elas, né? Eu falo: “gente, se o médico que estudou para isso, me falou para não passar, porque vocês vão falar pra mim passar?”. É horrível quando ele fica doente, porque ele fica muito chato. Mas tem que ter paciência.

Verifica-se nesse DSC que os problemas de saúde enfrentados pela puérpera-adolescente relacionam-se às intercorrências do próprio período puerperal, como dor na incisão cirúrgica/episiorrafia, dor ao amamentar, desconforto na apoiadura.

Acredito que a vivência da amamentação com intercorrências e sem intervenção imediata pode ser penosa podendo interferir na amamentação, principalmente para a mãe que a está vivenciando pela primeira vez, como, por exemplo, o recém-nascido com dificuldade para sugar e a apoiadura causando dores nas mamas e nos mamilos devido ao esvaziamento mamário incorreto.

As intercorrências e as solicitações freqüentes do bebê, muitas vezes, dificultam a recuperação natural da mãe no período puerperal, o que a torna debilitada e cansada pela freqüente interrupção do sono.

Acredito, também, que, ao vivenciar estes incômodos físicos, a puérpera-adolescente se vê forçada a lidar com seus medos e estar bem para atender ao filho diante de intercorrências de saúde, as quais alteram a vida cotidiana da família e geram, por vezes, conflitos familiares e sociais, obrigando-a a procurar ajuda especializada e fazer o possível para o bem-estar do filho, sendo necessário cuidar, mesmo estando apreensiva com o que o recém-nascido possa estar sentindo. Ainda que ao dispor de apoio familiar esta situação torne-se mais confortável.

DSC - Cuidando do recém-nascido sem dificuldades

Eu estava com medo assim, de não cuidar, sei lá, machucar ele, alguma coisa. Agora eu estou dando conta do recado. No começo não conseguia dar não, mas agora eu estou dando, estou me saindo super-bem. Em casa, quando cheguei, já tinha aprendido tudo, né? então foi fácil, foi legal. Assim, fiquei com bastante medo, mas depois fui me acostumando. Tinha medo de o nenê cair, mas não tive dificuldades, porque aqui (hospital) tive muitas palestras de banho, então foi fácil, porque já tinha dado banho no hospital e já tinha aprendido. Agora não estou tendo dificuldade pra dar banho; é bom porque estou aprendendo, né? Porque eu, para aprender, eu cuidei dele, fui aprendendo e acostumando. Não tinha ninguém para eu perguntar nada, aí lembrava: “como foi a aula na USP, mesmo? O que eu tenho que fazer?” Lembrava e fazia. Para trocar foi tranqüilo, trocava super-bem, aprendi bem, aí foi tudo fácil e sem medo. Para trocar é mais simples, porque eu já tenho mais experiência, porque trocava minha sobrinha quando tinha um mês. Para mim, não foi novidade, uma coisa que eu nunca sabia, assim, que eu nunca fiz, como trocar e dar banho. Fiquei um tempo na casa da minha tia que tinha trigêmeos e eu ajudei a cuidar deles, e dos filhos da minha vizinha, também. Minha mãe tem, também, uma filhinha, né? então eu que cuidava dela, ela tem dez anos hoje, e eu que cuidei. Assim, já tinha dado banho em recém-nascido, por isso eu achei fácil. Minha amiga também teve bebê primeiro que eu, aí eu ficava ajudando. Quando o neném tinha uma semana, eu dava banho. Então, quando cheguei em casa, todos os banhos quem deu fui eu, minha mãe só deu um banho nele. O umbigo eu limpava, não tive dificuldade, porque já cuidei de criança, desde que eu era pequena. Quando eu cuidava do meu primo, eu tinha mais ou menos uns dez anos, aí fui cuidando do neném das minhas amigas, como disse. Desse lado eu não passei muita dificuldade, não. Acostumei, já não é tão difícil, é só querer. Mas o meu (filho) não é igual ao dos outros, você tem sempre que estar ali com ele, quando chora você tem que dar carinho, tem que dar tudo, tem que saber acalmar ele e ele tem que se acostumar com você. Não é igual ao dos outros, que você imaginava ser. Todos os dias foram assim, não tive dificuldades. Quando ele acorda de madrugada eu faço tudo, tanto trocar e ficar com ele, estou me acostumando a levantar de madrugada. E durante o dia só eu que cuido. Porque eu já aprendi. Por outro lado, dá até pra fazer muitas coisas em casa; eu ajudo a minha mãe e cuido dele, faço as duas coisas e sempre tem roupa pra lavar, que ele suja. Mas eu acho que eu estou dando conta, estou dando conta graças a Deus! Ter um bebezinho para

cuidar, prefiro ficar com ele a sair assim pro salão. É bom ver aquele chorinho. Ver aquele bebezinho na sua frente.

Nota-se pelo DSC em análise, que após ser orientada e supervisionada durante a internação, a puérpera-adolescente não apresenta dúvidas ao cuidar do recém-nascido. Sozinha em casa ela relembra as orientações recebidas que, somadas à experiência anterior ao cuidar de irmãos, primos e filhos de amigas consegue constatar com prazer e satisfação que desempenha suas atividades, conforme o esperado. Ainda que considere diferente a experiência de cuidar dos filhos de amigas e de parentes, comparado ao cuidado do próprio recém-nascido, refere que os cuidados que prestava aos filhos das amigas eram esporádicos, agora são constantes e a todo o momento, não importando seu estado de humor e o do filho, é preciso cuidar e dar-lhe carinho.

No discurso, verifica-se que, ao assumir as responsabilidades, torna-se confiante e, assim, sente-se capaz e motivada a cuidar do filho.

Machado *et al.* (2003) realizaram estudo qualitativo que teve como trajetória metodológica a fenomenologia e como objetivo conhecer as percepções da família sobre a forma como a adolescente cuida do filho. Realizado em Belo Horizonte-MG, o estudo teve como sujeitos um total de nove familiares que residiam com as mães adolescentes (mãe, avó, tia, sogra). Encontraram dados em que as adolescentes suprem as necessidades biológicas de seus filhos, alimentando-os, higienizando-os, cuidando de suas roupas, tratando de doenças e promovendo o sono. Dessa maneira, cumprem, satisfatoriamente e sem dificuldades a rotina de cuidados prestados à criança.

O DSC sob análise e minha vivência no ambiente de trabalho permitem-me observar que a maioria das puérperas-adolescentes cuida dos filhos de forma adequada, são atenciosas, zelosas e dedicadas, e, portanto, suprem na maioria as necessidades básicas do recém-nascido com competência.

Como mencionado nesse DSC, na unidade de Alojamento Conjunto do HU-USP, as puérperas são orientadas e supervisionadas pelos profissionais nos cuidados do filho, como a troca de fralda, o banho, o cuidado com o umbigo, a amamentação, tendo a oportunidade de aprender e sanar suas dúvidas, buscando-se torná-las aptas e seguras para cuidar do filho.

DSC - Desejando o bem-estar do recém-nascido

Agora eu penso em dar o melhor para meu filho, porque minha mãe sempre deu o melhor pra mim. Penso, agora, como a minha mãe, em trabalhar, lutar pra comprar coisas bonitas pra ele. Pretendo trabalhar para sustentar o meu filho, não ficar dependendo nem dele (companheiro), nem da minha mãe. Vou mostrar pra todo mundo que vai ser diferente. O bebê vai ficar comigo, vou arranjar alguém pra olhar, vou trabalhar e dar o melhor pra ele e, se puder, vou fazer um cursinho, fazer uns cursos que eu gosto. Vou esperar ele crescer um pouquinho para eu trabalhar, porque agora tem que pensar mais nele, né?! Penso em voltar a trabalhar quando ele tiver mais ou menos seis meses. Eu trabalhava e agora quero voltar, tipo, num emprego de seis horas pra não ficar muito tempo longe dele, porque ele é muito pequeno ainda. Minha meta é poder voltar a trabalhar, pra poder dar uma assistência pra ele. Preciso começar a procurar serviço, então vou ter que arrumar alguém para ficar com o meu filho, entendeu? Porque agora tem que cuidar dele, fazer as coisas pra dar de bom pra ele, né? Eu já tinha começado (curso), mas não vou fazer a segunda etapa, mas eu não me arrependo, primeiro pensei nele: “como eu ia fazer se ele não aceitasse a mamadeira? Ou se ele nem queria mamar, mesmo que estivesse trocado? E quisesse eu, só eu? Depois meu leite podia secar, aí queria ver?! E se começasse a chorar querendo eu, como ia ser?” Era longe da minha casa e eu não tinha como levar ele pra lá. Como ia fazer? Penso em tudo: “ele poderia ficar até doente com isso”. Mas eu pretendo voltar para escola e ele vai ficar com ela (mãe), mas vou deixar ele só com a minha mãe. Ah! Eu pretendo cuidar bastante do meu filho, dar educação boa e, assim, só Deus que sabe?! Penso agora só nele. Penso se ele está sentindo dor, eu queria estar no lugar dele para sentir as dores que ele pode estar sentindo. De madrugada, assim, quando ele dorme, tenho que acordar toda hora pra ver se ele está respirando, se ele está bem, se não “gorfou”. Acordo toda hora e não consigo dormir direito. Deixava ele na cama junto comigo, porque achava mais fácil dar uma balançadinha para ele dormir. Já no berço, ia ter que levantar para poder cuidar e tinha a maior preguiça. Hoje, sem ele chorar eu já pego e falo: “pronto, eu vou ver se já quer mamar”. Espero ele mamar, aí vou fumar. Eu fico assim, tal hora eu troquei, já tenho que trocar, tal hora eu dei de mamar, já está com fome, tem que dar banho...Eu fico maior preocupada, sabe? Mesmo se o som está baixinho eu falo: “abaixa o som que meu filho está dormindo”, deixo ele no quarto, se elas (amigas) ligam o som, eu falo “Não menina, abaixa o som, meu filho”! Primeiro ele, depois eu

e as outras coisas. Mas eu nem penso em sair! Penso só em me alimentar bem, para sustentar ele bem, marco horário das fraldas, de mamar, de ele dormir, de cuidar das roupas dele, eu só penso nisso. Se for para ver ele bem, eu me sinto bem, também. Todo mundo fala que é melhor não sair, porque ele é novinho e eu não gosto que ele fica na rua. A gente fica pensando no neném, se vai ficar bem. Se vai ter um lugar legal pra ficar com ele. Se acontecer alguma coisa com o meu filho eu dou minha vida. Um amor assim, como eu te falei, se acontecer, assim, alguma coisa com ele (recém-nascido), eu dou a minha vida para salvar a vida dele. Dar a vida para o filho, é isso o que eu penso.

No discurso sob estudo, percebe-se que a interação vivenciada pela mãe e filho gera forte sentimento de querer protegê-lo a todo custo. Nota-se um amor incondicional, muitas vezes levando à interrupção de sonhos, projetando-os para o futuro, para, assim investir na qualidade da relação mãe-filho.

Por meio dos relatos, observam-se as preocupações da puérpera-adolescente relacionadas à saúde do bebê, ao seu bem-estar e às expectativas futuras: desejo de retomar os sonhos, os estudos, o trabalho, com intenção em algo melhor para o filho.

Trindade (2005) e Carvalho (2006) referem que a importância dos estudos para o projeto de vida das adolescentes entrevistadas em ambos os estudos, assume grande destaque, embora chame a atenção à ambigüidade de seus relatos, posto que muitas interromperam os estudos antes ou durante a gravidez. Para esses autores, a maternidade provê um rito de passagem da adolescência à idade adulta e também almeja um futuro melhor para os filhos. Referem, ainda, que as adolescentes possuem uma visão idealizada do futuro, sem apresentar alternativas concretas e sem visualizar caminhos promissores na sociedade, o que pode associar-se às suas condições objetivas de vida, nas quais estão imersas os projetos que, embora ainda não definidos, são determinados à medida em aparecem.

Dados semelhantes foram encontrados por Andrade (2004), em que a mãe-adolescente continua a ter sonhos que giram em torno de

melhorar sua vida e acredita no futuro, pois reconhece que estudar e trabalhar implica em garantias para um futuro melhor para si e seu filho.

Santos (2001b) também encontrou dados semelhantes, quando identificou que a adolescente, ao estudar e trabalhar, terá uma vida melhor, assim oferecendo o melhor para o seu filho.

Lima *et al.* (2000) encontraram, em pesquisa realizada em dois hospitais públicos de São Paulo com abordagem sobre gravidez na adolescência, que a maioria das adolescentes grávidas não tinha claramente definido qualquer projeto de vida; entre aquelas que o tinham, após a maternidade optaram por cuidar do filho, enquanto que a minoria se propunha a estudar e ou trabalhar, demonstrando o que almejavam, porém sem saber o que fazer.

Neste estudo, observa-se que o relato da puérpera-adolescente volta-se primeiramente ao filho, ao seu conforto, bem-estar e alimentação, deixando os próprios interesses para segundo plano. Torna-se apreensiva com a possibilidade de o filho vir a sofrer, demonstrando estar disposta a protegê-lo com sua própria vida.

DSC - Empenhando-se no cuidado do recém-nascido

O meu dia-a-dia é cuidar do bebê. Minha atenção foi toda pra ele, o dia inteiro, sem fazer nada, só cuidando dele. Eu queria ter esse direito, tipo, já que eu fiquei grávida, eu que fiz tudo, é isso, entendeu? Acordo, dou banho, troco, dou de mamar, ele dorme um pouco e acorda, aí eu troco, dou de mamar. É assim o dia inteiro. Geralmente dou banho, eu quero dar pra aprender e pra eu cuidar dele. Passo o dia cuidando dele, não tenho tempo mais nem para pentear o cabelo, só me dedicar para ele. Não saio, ocupo meu tempo cuidando dele. Quando é uma hora da manhã ele acorda e não dorme mais, até umas quatro horas da manhã; aí fico com ele, fico andando de lá para cá. Ah! tem que levantar. No começo era complicado! Mas agora já acostumei: levantar, trocar, dar de mamar, acostuma, né? Porque ele tem mania de dormir e se mexer e quando ele se mexe, eu acordo, daí vou e troco. Às vezes eu acordo e vejo se ele está respirando. Mas não faz diferença porque estou olhando ele, isto é uma alegria; mas, assim, dá sono, mas quando é para acordar ele o sono passa, vai embora. Já me acostumei com o horário. Toda vez que ele vai dormir, eu vou dormir junto pra poder descansar bem. Mas não fico mais nervosa como antes. Quero cuidar dele. Se eu vou ao banheiro, eu levo ele junto. Ah! ponho ele no carrinho, e vou ao banheiro, e fico olhando ele. Ponho ele no carrinho do meu lado e eu lavando roupa, eu lavo quando está sol, daí ele toma um solzinho também. Fico com ele o tempo todo, assim, ele dormindo ou acordado, o tempo todo eu fico com ele. Eu quero fazer as coisas, não quero ficar precisando de alguém. Minha mãe disse que vai ficar com ele quando eu começar a trabalhar. Disse que ela cuida dele pra mim, fora isso eu que vou ter que fazer as coisas. Ela pede pra mim acordar ela, se ele estiver chorando, mas eu não gosto de ficar incomodando. Mas não faço nada, como arrumar a casa, deixo pra quando ele (companheiro) chegar, arrumar. Agora levanto, dou banho nele (recém-nascido), tomo café, arrumo a cama, só a cama; aí fico com ele o dia inteiro no colo; um dia inteiro! Se chegar minha avó, ela quer pegar ele, aí eu falo: “Ah! Não, vó, deixa ele aqui”, fico o dia inteiro com ele no colo. Agora, o meu pretesto é cuidar do menino, faço mais nada, nada, nada, eu não faço mais nada, só colo, colo.

Nota-se no DSC sob análise que, passados os primeiros dias de adaptação, a puérpera-adolescente consegue controlar o cansaço e programar melhor seu descanso diário, para estar disposta e pronta a prestar cuidados e dar atenção ao recém-nascido quando necessário.

Observa-se que toda atividade que realiza está vinculada à presença do filho, conseguindo, com sucesso, desempenhar o papel de mãe cuidadora, realizar outras atividades e estar com o filho.

Madeira, Tsunechiro (2003:75), em estudo realizado com mães adolescentes, afirmam que o cuidar, “entrelaça-se ao prazer, um complementa o outro. Essa relação simbiótica possibilita às adolescentes cuidar dos filhos com desprendimento, com amor, em uma entrega total”.

Trindade (2005) realizou estudo que teve como objetivo compreender o significado da maternidade no contexto de vida de mulheres que se tornaram mães na adolescência. Participaram da pesquisa 14 mulheres residentes na periferia de Maceió, entrevistadas sob o referencial metodológico da história oral temática.

Nesse estudo, algumas conclusões revelaram que o cuidado com os filhos é o fato mais importante da vida dessas adolescentes-mães, como também o cuidado da casa e do marido, entretanto, afirmaram que viver nessa condição restrita ao doméstico, fez com que abdicassem do estudo, do trabalho, de diversão, em função das novas responsabilidades como mãe e esposa.

Houve referência, também, aos cuidados e preocupações que têm com os filhos, embora expressassem satisfação em realizar o cuidado, além do fato de os filhos ocuparem um espaço afetivo em suas vidas, amenizando o sentimento de solidão (Trindade, 2005). Vê-se, portanto, que esses dados concordam com os obtidos no discurso em análise.

DSC - Sentindo-se desconfortável quando o recém-nascido não está ao seu lado

Nunca deixei ele com ninguém, sempre comigo, eu não quero, entendeu? Só deixo ele pra ir ao banheiro, essas coisas, deixar pra eu sair, não! Vai comigo, não gosto de deixar com ninguém. Pra onde vou, eu levo. Se for pra sair eu falo: “Ele vai junto, se não for, não vou”. Não vou sair sozinha. Pra fazer alguma coisa que eu queira, tem sempre que levar ele junto, porque ele é pequeno. E pra deixar com os outros é aquela preocupação: será que aconteceu alguma coisa com ele? Tenho medo, assim, de acontecer e eu não estar perto. Mesmo tendo alguém pra cuidar eu levo. Se for para lugar longe, quem vai dar de mamar pra ele? Então eu sou mais levar, porque quando chora, né? eu só tiro o peito e dou pra ele. Ah! Sei lá, fico pensando! “Ah! Se for e acontecer alguma coisa com o meu filho?” Então é melhor eu não ir. Pode até acontecer alguma coisa, mas eu estou do lado, entendeu? Estou por perto. Ele pode ficar doentinho, passar mal, tem que ir pro hospital e as pessoas falarem assim: “Ah! a mãe dele não estava aqui, a mãe dele estava na rua”. Então eu prefiro ficar, entendeu? Pra não dar motivos pra ninguém falar. É que tenho confiança por estar comigo, por estar sabendo como ele está, se está chorando, se está quietinho, se está trocado. Eu fico muito preocupada, então não compensa sair. Também eu sinto saudades, sei lá, acho que me acostumei, porque no começo eu ficava muito com ele, não deixava nem o meu namorado pegar. Uma vez saí com o meu namorado, só que foi péssimo, porque parecia que ele (recém-nascido) estava chorando no meu ouvido e eu não conseguia ficar. Tive que vir embora, ele tinha duas semanas e fui ao forró, né? mas tudo bem, passando meia hora, falei: “Não, o meu filho!”, eu estava dançando, como posso falar, a música parou, né? Aí eu falei: “Ah! Não, gente! Meu filho: vou atrás dele”. Eu não consigo ficar longe dele. Voltei pra casa. É uma coisa estranha, uma sensação muito diferente. Quando eu cheguei à balada eu senti que estava abandonando o meu filho. Fiquei só meia horinha, dancei só uma música. “Eu acho que o meu filho está chorando, está querendo mamar”, sabe?! Aí peguei e vim embora. Sabe, quando cheguei lá, comecei a sentir isso?! parecia que ele estava chorando no meu ouvido, meu peito estava dando umas pontadas. Falei “Me leva embora, quero ir embora, eu acho que o meu filho está chorando e querendo mamar”. Tive que vir embora, porque eu não estava curtindo. Mas para dar uma volta, saímos os três, não deixo ele (recém-nascido) em casa. No McDonald’s adoro, comer os lanches, e a gente vai, e ele também, aonde a gente vai, ele está indo, e é assim. Não

deixo ele sozinho, nem com o meu marido, se precisar sair, não deixo, levo junto. Não gosto de deixar para trás. Fico, assim, meia leve. Ah! Está faltando alguma coisa, é sempre assim, então, eu não deixo não, não gosto de deixar. Acho que não se tem aquela liberdade, porque a gente tem um bebê em casa e tem que estar sempre ali, com ele. Ele precisa da gente. Toda vez que ele está com a minha mãe e vejo que está chorando venho e pergunto "o que é?" e se eu estou dormindo, eu acordo. Às vezes estou na casa da minha tia e fico pensando; e o meu filho? como deve estar? Aí já vou pra casa, entendeu? Se eu sair, o meu pensamento vai estar nele e não vou curtir nada nas baladas porque o meu pensamento vai estar nele, aí, então, eu nem saio. Ter um bebezinho pra cuidar, prefiro ficar com ele a sair pro salão. Para deixar o neném em outro lugar eu não confio, como falei pra você. Não confio em ninguém, não confio deixar, e se ele precisar de mim, ele sempre vai estar comigo. Nunca fiquei separada dele, no médico, todo lugar que vou, eu levo ele.

No discurso sob análise, verifica-se que a puérpera-adolescente assume o filho integralmente, tendo o desejo de não separar-se dele, pois teme que algo possa lhe acontecer na sua ausência e não esteja ao seu lado para protegê-lo.

Observa-se, também, o sentimento de responsabilidade e de envolvimento com o filho, pois, acredita que, sendo mãe, é preciso cuidar dele, vivendo, assim, uma relação simbiótica.

Madeira (1998), em estudo realizado em Belo Horizonte-MG, querendo compreender como as adolescentes percebem-se como mães, aborda esse aspecto dizendo que mãe-filho vivem uma relação inextricável, ambos cingem-se em um só corpo e formam uma única vida. Nesse estudo, as adolescentes afirmam que não conseguem viver sem o filho, fato semelhante ao encontrado no discurso em análise, em que a jovem mãe percebe as mudanças quanto aos seus sentimentos, seu comportamento e suas atitudes, não sente mais prazer nas atividades sociais que podem separá-la do filho. Ainda que sinta falta das atividades de lazer que realizava antes do parto, a preocupação em permanecer ao lado do filho, transforma-a quanto ao seu modo de pensar, de sentir e de agir.

DSC - Expressando situações de medo

Senti medo quando fui para casa com ele (recém-nascido). A primeira vez que fui dar banho nele também fiquei assustada, nossa! Eu, dar banho neste pequenininho? Eu não! Ah! Fiquei morrendo de medo, tremendo. Nossa! Tenho medo de acontecer alguma coisa com ele. Morro de medo. É igual voltar a estudar, ia deixar ele com alguém, mas aí vou passar para o turno da noite, porque tenho medo de deixar, porque ele é muito pequenininho, e tenho medo que aconteça alguma coisa. À noite vai ficar com a minha mãe, e durante o dia fica comigo. Com a minha mãe eu deixo. Também tenho medo de alguém roubar ele... tive um pouco de medo, também, quando começou a cair o umbigo. Quando caiu, ainda saía um pouquinho de sangue e eu fiquei morrendo de medo. Falei: “ainda está sangrando. O umbigo dele está sangrando, o que aconteceu?”. Eu pensei que tinha machucado, porque quando fui trocar a fralda e o umbigo caiu, começou a sangrar, então fiquei com medo e falei “Ah! Será que machuquei? Fui eu que arranquei?”. Desci com ele no Posto (de Saúde) pra perguntar por que estava saindo sangue, ele (médico) falou que era normal, mas fiquei morrendo de medo! Mas fizeram cauterização, aí sarou. Tenho medo de não poder criar, não arrumar um serviço ou de que o pai dele não fosse apoiar.

Vê-se, pelo DSC sob análise, que a puérpera-adolescente, ao vivenciar a maternidade e, diante do estabelecimento do vínculo, começa a sentir medo e preocupação. Teme a possibilidade de que algo de prejudicial aconteça com o filho, o que a deixa aterrorizada. Além disso, há o fato de assumir os cuidados de higiene do bebê, pois, sente-se insegura e com medo de não os estar realizando de maneira correta.

Deixar o recém-nascido sob os cuidados de terceiros provoca intranqüilidade, pois teme que algo de ruim lhe possa acontecer. Por outro lado, a possibilidade de o filho estar ou ficar doente traz apreensão, o que a leva a procurar ajuda de profissionais de saúde.

A preocupação com o futuro é consequência da incerteza de conseguir prover as necessidades básicas de sobrevivência do seu recém-nascido e, também, da incerteza de receber apoio do companheiro, para tocar sua vida e a do bebê.

Em minha atuação profissional e também na experiência pessoal, posso afirmar que os medos ligados à relação mãe e filhos é um sentimento comum e presente.

Para Vieten (2006 p.1)², os medos estão ligados à insegurança e se manifestam em toda e qualquer experiência nova.

“Tudo que é novo assusta e sentir medo do desconhecido é absolutamente normal.”

A autora refere que o importante é saber como lidar com esse sentimento comum às mães de “primeira viagem”. As adolescentes ou adultas sentem medos, presentes desde o momento que tomam conhecimento da gravidez.

Após o nascimento podem ter medo de situações, como dar banho no recém-nascido, de não saber identificar se ele está sentindo frio ou calor, de cuidar do umbigo, de deixá-lo sozinho, são, portanto, muitos os medos e preocupações das mães nesta fase inicial de contato com o bebê. Situação que concorda com os achados deste estudo.

² Trata-se de uma fala da psicóloga Ruth Diksztejn no artigo.

5.2.4 DSC relacionados ao tema central “contexto sociocultural das puérperas-adolescentes”

DSC - Citando mudanças em sua vida como consequência da maternidade

Minha vida mudou, mudou muito. Antes saía bastante, agora não posso mais sair. Você perde várias coisas assim: sair, passear... Abre mão de muita coisa né? de festas, amizades, rua... As minhas amigas, todo mundo se afastou. Elas ligam, tipo, estão fazendo faculdade, trabalhando, todo mundo se distanciou. Mas também, não estou tendo muito tempo para eles (amigos). De vez em quando, quando dá, converso por telefone ou eles vão pra minha casa, mas, tipo assim, não está mais como antes. Às vezes vão lá em casa, dão uma olhadinha e é só isso. Eu sinto falta deles, de estar com eles, como estava antes, porque era o tempo todo, entendeu? Todo final de semana estava com eles. Sofro, porque nem todas às vezes dá pra eles irem à minha casa ou eu ir à casa deles. Eu ficava o tempo todo com eles, né? no final de semana, ia para casa deles, eles iam à minha; eu saía, ia aos aniversários, às festas que a gente fazia, ia nessas baladas; agora não dá mais, não posso mais, nós saíamos muito! Agora escuto as músicas dentro de casa. Ah! gostava muito de comprar roupa, gostava de gastar. Saía com as minhas irmãs também, para a gente passear, ia ao parque todo domingo. Nossa senhora, eu passeava muito! Toda semana ia pra casa das minhas cunhadas. Hoje posso fazer isso também, mas não é igual sabe? não é igual. Não tinha hora para voltar, né? Tipo assim, e agora elas vão lá em casa, me chamam para sair, mas não posso, né? Nem posso pensar em sair, tem que ficar em casa cuidando dele (recém-nascido). Ia pra salão, mas agora o tempo todo é para ele. Antigamente estudava, tinha minhas amigas... tipo, agora eu só tenho tempo para ele. Saía pra ir ao “shopping”, cinema, restaurante. Restaurante, ainda está dando para ir, mas estas coisas de ir pra casa das minhas amigas, não está dando por enquanto... Tenho saudades de estudar, de ir para escola, sair, não ter aquela preocupação. Agora eu já tenho, né? com o que me preocupar, antigamente não. Antigamente eu vivia só na rua e agora não, agora eu tenho com que me ocupar. Ficava na casa do pai dele, na casa das minhas colegas, mas desde a minha gravidez, depois dos cinco meses, não saio tanto. Eu sentia minha barriga pesando, não tinha mais disposição para sair, mas ficava lá na rua mesmo, antes ia pro samba, pra esses lugares, mas a partir dos cinco meses de gravidez, já não saía mais. Ficava conversando na rua até altas horas, ia muito pros forrós, e agora não. Agora fico mais em casa por causa dele (recém-nascido). Não tenho mais tempo pra ficar, assim, com amiga na rua,

porque eu não vou ficar com ele à noite na rua, na friagem, fico dentro de casa, porque agora eu vi, ele precisa muito de mim. Não estou saindo, mas ganhei uma coisa, assim, que, tipo, ocupa meu tempo. Antes eu era um pouco rueira, agora não dá mais. E quando saio tem que levar ele e também não gosto mais de ficar na rua como gostava antigamente. Não consigo mais curtir como antigamente, tudo é estranho, porque como estou amamentando dá umas pontadas de vez em quando, aí, se bebo, fica, na consciência: “será que eu vou poder dar o leite pra ele?”, porque minha mãe falou que pode dar cólica, ai tipo, eu não consigo beber direito, sabe? O pessoal está dançando, eu fico: “será que ele esta chorando?”, fico já meio “amuadona”, é tudo diferente. Mudou totalmente a vontade que tinha de sair antigamente, quando eu estava esperando ele, e depois que eu tive é totalmente diferente. Agora eu vou junto com ele (companheiro) e não curto muito, difícil eu curtir. Difícil eu chegar e ser como era antes, beber, dançar, ficar a noite inteira dançando, sabe? Agora eu não consigo mais. Eu bebo, danço, mas daqui a pouco eu estou sentada amuada: “Aí, eu acho que vou embora, não sei se está tudo bem, será que ele (recém-nascido) está chorando?”... Sabe? também sinto falta de estar com o meu namorado, do carinho dele, assim como eu ficava antes, o tempo todo. Quando ele vai à minha casa não dá pra ficar muito com ele, não dá pra ficar dando tanta atenção, nem pros meus amigos. Não dá para ficar dando atenção toda hora, porque tem o bebê. Tudo bem que não me cobram, sabem que agora, eu sou toda para o bebê. Também tranquei a matrícula do curso pra ficar com ele, achei melhor, porque ele podia não aceitar a mamadeira, depois me rejeitar, pensei tudo isso. Não ia conseguir me concentrar no curso, ia ficar pensando nele. Não dei mamadeira pra ele, quero esperar ele mamar este ano. Aí, no ano que vem, volto a estudar. Uma menina de 16 anos assim, eu pensava em trabalhar, estudar; um filho foi mudança geral na minha vida. Tive que tomar responsabilidade, né? colocar isto na cabeça. Até todo mundo se acostumar, isso é fato, né? que vai ter uma criança que vai nascer. Até você começar a pegar amor, e assim entrar na mente, “eu vou ser mãe”, “vou ter que mudar”, é bem diferente. Acho que você tem sempre que mudar alguma coisa, eu penso assim, algo dentro de você tem que mudar até mesmo esse negócio de ser mãe, ser mãe é tão diferente! Aí foi indo, foi mudando, muita conversa de lá e pra cá, aí foi mudando o jeito de pensar, tive que parar pra pensar: “agora vou ser mãe, vou ter que ter responsabilidades, acabou esse negócio de amizades, festas todo final de semana, vou ter que trabalhar, ter que sustentar e criar o meu filho, mesmo meus pais me ajudando, a responsabilidade é minha, o filho é meu”. Notei que a gente amadurece um pouco

mais, depois que o nenê chega. Quando a gente não tem filho, não discrimina ninguém. Eu conversava, falava com todo mundo, agora, com a cabeça assim, de ser mãe, penso: “poxa, não é legal, agora tenho filho e vou ter que ser exemplo na vida dele. Não é legal eu andar com certos tipos de gente, conversar com certos tipos de pessoa”; isso muda, entendeu? Tudo que vou fazer, todas as atitudes, penso primariamente, o que pode acontecer e o que pode prejudicar ele (recém-nascido). Não estou mais pensando em mim, é tudo voltado para ele. Algumas amigas, também, não tenho mais, porque quando eu estava grávida ainda saí com elas, né. Mas fiz muita coisa errada junto com elas, entendeu? Então, pra mim, não quero mais fazer e se continuar junto eu tenho medo de fazer, então, para mim é melhor me afastar. Meu filho foi uma vitória pra mim, né? Foi uma vitória o nascimento. Minha vida mudou pra melhor, tenho outra cabeça, acho que meu filho está à frente de tudo. Minha vida mudou totalmente, pra melhor, com certeza. Tem que ter responsabilidade. Agora que tenho um filho, tenho outra cabeça. Depois que ele nasceu, que ouvi o primeiro choro, vi ele na minha frente assim, aí tudo mudou. A gente não tem aquela liberdade de estar sozinha, de fazer as coisas que a gente quer tipo, sair, passear sozinha, né? não estava acostumada a escutar choro à noite, tudo isso foi difícil no começo. Eu continuo não podendo sair, não durmo à noite; desde que tive ele, não dormi uma noite inteira de sono, do trabalho tive que sair, apesar de que não tinha vontade nenhuma de trabalhar, só de sair, mas eu já me acostumei. Antes usava blusinha curta, agora não uso mais. Nasceu estria na minha barriga, quer dizer nasceu só umas três, não tenho mais barriguinha sarada. Não me sinto bem com as roupas. Acho que o peito caiu que a bunda ficou mole. Eu me cuidava mais antes, sou muito vaidosa, eu era, porque agora eu não estou sendo mais. Agora com ele não tem como, não dá tempo, porque ele acorda, ele chora, chora o dia inteiro, aí tem que dar de mamar, tem que trocar, tem que cuidar dele, antes era só eu, né? eu me cuidava e pronto, agora tem ele. Antes eu dormia muito, nossa! Antes, se deixava, dormia o dia todo, toda hora, nada me acordava, mesmo se me chamavam e ligavam o rádio, eu não acordava, meu sono era muito pesado. No começo não ouvia ele acordando, minha mãe vinha e me acordava, porque ele chorava. Minha mãe tinha que estar me acordando, mas depois eu me acostumei, qualquer coisinha eu já acordo, meu sono está muito leve. Qualquer choro dele eu acordo. Não estava acostumada a levantar de madrugada, agora melhorou, já estou acostumada, acordo; tem que acordar, para cuidar do meu filho. É diferente. Ele fica num quarto e eu fico no outro. Fico esperta, assim, ligada, quando ele desperta e chora, já me acostumei; no começo eu ficava

com muito sono. Se ele está dormindo comigo, não é a mesma coisa que eu estar sozinha, né? Sempre estou olhando para ver se está tudo bem. Sinto que minha vida mudou muito, assim, completamente. Antes eu era seca, sabe? não gostava de ninguém, não tinha paciência, sabe? com ninguém. Agora não, as pessoas falam comigo, já sou mais calma, agora agüento ouvir a minha mãe falar, sabe essas coisas de mãe? Às vezes eu sinto falta da escola, das amizades, de sair, ir ao cinema, dá um pouquinho de raiva, porque fico morrendo de sono, de noite, eu saía muito, agora, eu não posso, porque tenho que ficar cuidando dele, ele é muito pequenininho, onde for tem que levar. Hoje não estou fazendo bastantes coisas, sinto falta, mas nem tanto. O mais difícil está sendo é o sair. Mas também não está fazendo tanta diferença, porque ele está aí, e estou com ele. Ele alegre a gente, assim, não está fazendo diferença sair. Eu acho que ficou mais alegre, está todo mundo feliz com a vinda dele. Fico o dia inteiro com ele em casa, tenho mais responsabilidade, tenho um pouquinho mais de trabalho, mas não sofro tanto assim, porque já estando com o meu filho, já basta pra mim, já está bom, nem me importo, entendeu? Porque eu estou deixando de sair por uma coisa, sabe? Que é o meu sangue. Eu cuidava de mim, né, e achava que quem tinha que se preocupar comigo, eram meus pais. Era protegida pela sua mãe, agora você tem que proteger o seu filho. Você tem que estar ali cuidando dele. É sempre assim, sempre diferente.

Nota-se no DSC acima que, ao tornar-se mãe, as demandas de atenção e de cuidado do recém-nascido determinam mudanças na vida das adolescentes, sendo necessário que assumam deveres e afazeres inerentes à nova condição, o que para a jovem mãe poderá ser um fardo pesado, pois, em sua maioria, não se encontra preparada para tantas mudanças em sua rotina diária.

O fato de ter alguém sob sua responsabilidade faz com que mude sua maneira de pensar e de agir, tendo de aprender a conviver com a falta de liberdade, de assumir novas responsabilidades e, muitas vezes, ter de abrir mão de situações que lhe davam prazer, anteriormente ao nascimento, pois, após o parto se vê presa à casa cuidando do filho, deixando de gozar a vida de filha adolescente para se tornar mãe-adolescente.

No discurso sob análise, verifica-se que a puérpera-adolescente deixa de sair com as amigas, de freqüentar baladas e ao sair à noite para

dançar, não consegue se divertir, o que lhe desperta sentimentos contraditórios, que não entende.

Outro fato que merece destaque é a necessidade de interrupção do estudo, e por ora a impossibilidade de trabalhar.

Abreu *et al.* (2000), em estudo de cunho qualitativo, entrevistaram onze adolescentes residentes em Belo Horizonte-MG que vivenciaram a experiência da maternidade. O estudo teve como objetivo analisar a gravidez na adolescência e as condições de vida das jovens mães e de seus filhos considerando o ponto de vista delas próprias; verificaram que a gravidez modificou a vida dessas garotas. Em geral, elas reforçaram as mudanças que a maternidade trouxe em relação ao seu momento de vida, à sua socialização e à “liberdade” própria dos jovens (sair, dançar, namorar). Elas ressaltaram, ainda, a maior responsabilidade que passaram a ter com a chegada do filho e a dificuldade para conciliar as atividades de cuidado com o bebê, a escola e o trabalho. Muitas das jovens entrevistadas, ao saberem da sua gravidez, interromperam os estudos, e algumas que trabalhavam, saíram do emprego. Fatos que são concordantes com os relatos das puérperas adolescentes do discurso sob análise.

O mesmo DSC mostra os sentimentos das puérperas-adolescentes sobre as mudanças ocorridas em seu corpo, quando verbalizam com pesar as perdas das formas corporais anteriores à gestação, e, também, o fato de não terem tempo disponível, nem interesse para cuidar da aparência.

Krentz (2001) realizou um estudo em Porto Alegre-RS que objetivou examinar os aspectos similares e particulares sobre a experiência da maternidade e a interação mãe-bebê. Participaram 19 mães primíparas, sendo nove adolescentes e dez adultas. As mães foram entrevistadas e as díades mãe-bebê filmadas no terceiro mês de vida da criança. Os resultados mostraram mudanças que ocorreram nas vidas das mães adolescentes e não-adolescentes, as quais relataram que suas vidas mudaram totalmente, desde a maneira como viam o mundo, até a forma como passaram a ser vistas pela sociedade.

Segundo a autora, relatos de transformações corporais apareceram com grandes repercussões para a vida psíquica das mães, explicando que o psiquismo ocupa-se com a tarefa de elaboração do luto pelo corpo que a mulher tinha antes de se tornar mãe e nem sempre consegue resolver os conflitos que aparecem. Esta condição corrobora com os relatos verificados no discurso sob análise, em que se encontram as afirmações: “a barriguinha não é mais a mesma”, “o peito caiu”, “a bunda ficou mole”, “apareceram estrias”.

Ainda no trabalho de Krentz (2001), comparando os relatos de mães adultas e mães adolescentes, encontram-se sentimentos de perda do corpo anterior, com particularidade pelas mães adolescentes. A mudança corporal é sentida por estas como uma surpresa, e para a autora, a jovem, com a gestação perde também o corpo adolescente recém-adquirido, pois se encontra no início da vivência do corpo adulto, não estando ainda adaptada a ele e já sofre enormes modificações própria da gravidez.

Outra mudança relatada no discurso em estudo refere-se ao padrão de sono reduzido a poucas horas, pois, as solicitações do recém-nascido deixam a puérpera-adolescente desperta para atendê-lo.

Vale ressaltar alterações na percepção da própria identidade da adolescente que, após o nascimento do filho, se define como uma nova pessoa, passando do *status* de filha, que tinha alguém que a protegia e cuidava, para a condição de mãe com suas responsabilidades e agora com alguém para proteger e cuidar, o que a torna preocupada com sua imagem moral. Percebe-se, ainda, como uma pessoa melhor em seu jeito de ser, se antes era fria, sem amor e agressiva, agora se torna mais calma, tolerante e amorosa.

Sob este aspecto, Luz (1999) refere que a maternidade gera um processo de crescimento que introduz a mulher na vida adulta e muda seu modo de ver e de enfrentar o mundo; enquanto Andrade (2004) explica que a percepção de se tornar uma pessoa melhor e mais amadurecida, leva a mãe-adolescente a re-significar e redefinir seu jeito de ser: aquela

adolescente antes nervosa, agressiva, intolerante e fria torna-se uma pessoa tranqüila, tolerante e com mais sentimentos.

Por seu lado, Luz (1999) relata que o primeiro filho é um grande desafio a ser enfrentado pelos pais. Em seu estudo, mães adolescentes relataram que sentem fadiga, ficam presas em casa e reduzem seu contato social, além de executar inúmeras atividades relacionadas ao cuidado do filho, ainda há uma sobrecarga de responsabilidade na nova vida, fato concorde com Andrade (2004), para quem as demandas de cuidar do filho fazem com que a mãe-adolescente se perceba presa, deixando de ter vida de adolescente.

Minha vivência profissional me permite afirmar que, muitas vezes, as jovens mães não estão preparadas para enfrentar esses desafios, fato de destaque no DSC sob análise, pois os relatos mostram que, além de desafiadoras, essas mudanças podem ser muito difíceis para um indivíduo que está em formação, reorganizando-se, pois sente o peso das responsabilidades e das renúncias. No entanto, todas essas mudanças podem ser superadas pela presença e pelo amor que acaba sentindo pelo filho, conforme referido no discurso em discussão.

DSC - Falando de preconceitos

Parece que depois que a gente tem nenê, as pessoas ficam olhando pra gente, assim, de outra forma. As pessoas vêm opinar, acho que é porque sou novinha, né? Isso que é mais chato, outras coisas não. Quando ia fazer o pré-natal, e chegava ao posto, o pessoal perguntava, “Ah, é o primeiro filho? Ah, você está casada? Você tem namorado?” aí eu parava: “Não, não tenho, não vou casar”, aí o pessoal olhava meio, assim, com aquele olhar de suspense, sabe?! Sei lá, sem respeito. No Brasil tem tanta mãe solteira né? Acho que pensa, “nossa essa é mais uma!” As pessoas, às vezes, pensam que sou como uma jovem qualquer, que tem filho com qualquer um, ficam olhando pra mim, talvez fiquem pensando que sou assim desse tipo sabe?! E eu não sou assim, eu não vejo que eu sou assim. Eu tenho o meu filhinho, tenho a minha casa, tenho minhas coisinhas dentro de casa, eu me vejo de outra forma. O que é chato, quando eu saio, é uma pessoa de idade ficar falando assim: “Ah, faz isso, ah, faz aquilo”. Como se eu não soubesse, né? Eu escuto, levo, assim, na brincadeira, porque se eu for ligar pra todo mundo que fala, nossa! Eu ia ficar “biruta”. Falam assim, “Ah, já tem uma filha!” Eu nem ligo, se eu for ligar vou ficar pirada. Agora eu sou mãe, vou ser vista com outros olhos, mas é complicado a sociedade aceitar uma menina com 16 anos, com um filho, ser mãe solteira: é uma meia discriminação.

Percebe-se, pelo DSC sob análise que a mãe-adolescente, incomoda-se com o preconceito percebido. Sente que, muitas vezes, a sociedade se dirige a ela de maneira preconceituosa por ser mãe e tão jovem, outras vezes, há insinuação e dúvidas sobre sua capacidade de cuidar, de proteger e de amar o filho.

Machado *et al.* (2003:12) disseram “*Que as adolescentes carregam o estigma do preconceito, fruto de uma sociedade que cobra, e ao mesmo tempo impede que assumam verdadeiramente seu filho; que se sintam responsáveis por ele*”, uma sociedade que não acredita que podem ser boas mães.

De acordo com Folle, Geib (2004), o alcance da maturidade decorrente da aceitação de novos papéis sociais confere à adolescente o *status* de adulto. Reconhecendo-se como sujeito da própria história pessoal e social, a adolescente repudia atitudes preconceituosas e defende a

maternidade em qualquer etapa da vida, exigindo respeito aos adolescentes e assinalando que a maternidade precoce nem sempre é indesejada.

Sob o olhar da adolescente, a sociedade a vê como uma mãe despreparada, imatura e sem responsabilidade para gerar e cuidar de um filho. Diante dessas insinuações, ela demonstra o desejo de falar e mostrar que é possível ser mãe-adolescente, cuidar, dar atenção e amor ao filho e conquistar o reconhecimento do papel de mãe, na construção rumo à estruturação da própria família.

DSC - Falando da vida social

Antes eu saía bastante, ia, assim, pra festas à noite, de dia saía pra casa das minhas amigas, longe... Não poder sair com os meus amigos é um pouco difícil, porque nunca gostei de ficar em casa, nunca fui caseira. Agora tem que ser, né? Antes eu era um pouco rueira, agora eu não saio mais, agora, não dá mais pra sair. E quando eu saio, agora tem que levar ele (recém-nascido). Ia para o salão, saía com um monte de amigos. Agora as amigas vão em casa, só para ver ele (recém-nascido), para sair não tem como?! Mas não mudaram as amigas; as amizades continuam as mesmas, elas vêm me visitar, eu vou lá, levo o neném, me ligam. A gente se fala pela internet, não perdi o contato. Mas, tipo, não estou tendo muito tempo pra eles, assim, de vez em quando, quando dá, converso por telefone ou eles vão pra minha casa, mas, tipo assim, não está mais como antes. Não saio com eles, mas eles vão na minha casa, ficam conversando, ficam brincando com o neném e depois vão embora. Vejo que elas (amigas) saem, vão passear e tenho que ficar em casa com ele. Não sinto falta de sair, mas, às vezes, sinto não ir ao “shopping” ou ao cinema, mas até que não estou sentindo muita falta. Agora não saio pra nada sabe?! Nem pra ir à padaria. Gosto de ficar perto dele, olhando pra ele. Antes saía com minhas amigas, na sexta, sábado, domingo, segunda, terça, quarta, quinta, ia pra balada ou ia pra casa de uma amiga, a gente fazia uma festinha, era assim. Às vezes saía à noite. Estava acostumada a sair, mesmo grávida, saía até os meus oito meses fui, pra balada, né?! Antes de engravidar ia ao forró com ele (companheiro), agora, a gente não vai mais. Meu pai fala quando eu quiser sair, ele fica (com o recém-nascido), mas eu não tenho coragem de deixar ele com alguém para sair e pensar que eu estou me divertindo e ele em casa. Então eu quase não saio de casa. Eu fico tranqüila quando deixo ele com a minha mãe, né. Mas mesmo assim não consigo curtir; se saio, fico sentada, aí eu “cato” o celular e fico vendo as fotos dele, Ah! eu falo: “não consigo nem beber nada. Ah! vamos embora, eu não tô curtindo”. E agora não tem como sair à noite. Com quem vai deixar o neném (risos)? Então é melhor ficar em casa, os dois, se ele (companheiro) sai e eu fico em casa sozinha, dá o maior aperto. Choro pra ir, mas aí fico pensando, “vou deixar um menininho aqui ainda recém-nascido assim?!”, eu não consigo deixar. Fico chorando um pouquinho, mas aí eu olho para ele, assim, aí fico alegre de novo. As minhas amigas, com as barriquinhas de fora, e eu lá dentro de casa. Elas falam: “Ah! A gente vai sair, se você estivesse junto, ia ser legal”, mas agora não dá. Vou à casa do meu namorado, conversar com o pessoal e às vezes, saio pra balada de domingo, também,

porque de domingo é matinê, então, eu chego mais cedo, né, porque eu não agüento ficar só dentro de casa, não. Às vezes eu fico triste, mas nada assim que me abala. Eu morro de medo de sair com ele pra longe. Agora, eu nem ligo mais pra balada, eu ligo, assim, mais pra ele (recém-nascido) dentro de casa. Gosto de sair com ele. Gosto de sair pra ele andar, pra ele conhecer. Então eu saio, mas eu tenho medo. Ah! Eu tenho medo. Minha mãe fica, também, muito preocupada. Quando vou ao médico, sempre o pai dele está indo junto ou a minha mãe, porque eu não gosto de ir só. Se saio à noite, não demoro muito e, também, minha mãe dá horário pra voltar, né?! É melhor ficar em casa do que ir pra rua, ainda mais esse negócio que está acontecendo agora, de matar polícia; vejo muito roubo de criança, fico com aquilo na cabeça e morro de medo. Amizades com pessoas estranhas, não tenho. Isso eu posso falar, assim, com franqueza, porque eu não tenho, nem gostaria de ter, sabe? Não confio muito em amizade. Às vezes vou pra casa da minha tia, pra casa da mãe dele, da avó dele, mas é só de lá pra casa. Se saio pra alguma festinha, eu levo ele, mais de tarde, festinha de criança, essas coisas, aí eu levo ele, mas sair assim, pra salão, não, não gosto de ficar saindo muito. Porque também acho que ele ainda, sei lá, é novinho, pode pegar alguma doença na rua. Mas mesmo antes disso eu também não ia, perdi o interesse de ir.

No DSC acima, nota-se que pouco a pouco o contato com o mundo extrafamiliar vai modificando quando a adolescente torna-se mãe. Com as demandas para cuidar do filho e as novas responsabilidades, o seu novo *status* “ser mãe” pesa na rotina dessa jovem, o que determina que deixe de fazer atividades que realizava anteriormente, como sair, passear com as amigas, ir às baladas, não ter hora para sair ou para voltar para casa. O discurso mostra que a falta de liberdade para ela é difícil.

Vê-se, também, a expressão de sentimentos contraditórios, como o desejo de se divertir, de sair com os amigos e com o namorado, porém, a preocupação com o filho frustra esse desejo, uma vez que não consegue viver como antes, pois, estando longe do filho não se diverte o que a faz desistir de sair ou retornar para o lado do filho.

Trindade (2005), em estudo de natureza qualitativa, do qual, participaram 14 mulheres da periferia de Maceió, que teve como objetivo compreender o significado da maternidade perante a experiência de

mulheres que se tornaram mães na adolescência, verificou que a perda de liberdade é relatada por essas mulheres como algo ruim que ocorreu devido à maternidade precoce. Apesar da importância relatada por elas de cuidar dos filhos, elas se ressentem de ter perdido a liberdade que tinham antes da maternidade. O fato de terem abdicado de estudar, de sair, de ir a festas, ou seja, de não poder sair para se divertir, torna-se tema freqüente nas falas das mulheres entrevistadas.

DSC - Falando da relação compartilhada com o companheiro

Com ele (companheiro) continua a mesma coisa. Até um pouco mais, né? Está melhor, mais carinhoso, mais companheiro, mais esforçado com o serviço, porque ele gostava muito de faltar. A gente se uniu mais, tem que ser um para o outro. Melhorou. Agora, a gente senta e conversa, ele me apóia desde o começo da gravidez, mas melhorou depois que a gente teve ele (recém-nascido). A gente ficou mais junto, assim, ficou mais unido, antes, tipo assim, ele me chamava pra sair, assim, sabe? Eu não gostava, não gostava, nunca saía com ele, quer dizer, só agora estou saindo. Está boa a relação. Os pais dele pediram o DNA, e no dia que nós fomos fazer, ele falou, “Não tenho dúvida nenhuma, tenho certeza que é meu”. Ele mora com os pais dele, aí vou a casa deles, pra levar o bebê para os pais dele verem. Quando é umas quatro e meia, levo ele lá para casa dele, fico até umas oito horas e venho embora. Então, assim, ele fica com o filho na casa dele ou na rua. Mas agora não dá pra mim ir na casa dele sempre, não dá pra mim dormir lá, então ele vem, todo dia em casa. Quando não vem ele liga, está dando assistência. Agora está cada um na sua casa, pode ser que mais pra frente a gente possa morar junto, mas agora não. Deixa eu na minha casa e ele na dele: está ótimo assim, mas sempre tenho contato com ele. Morar eu não quis. Ah, ainda não me sinto preparada para morar com ele. Pra isso, ele vai ter que arrumar um serviço melhorzinho. É melhor eu do meu lado, na minha casa e ele na casa dele, praticamente a gente é quase vizinho. Ele está ajudando quando ele pode. A maioria do tempo que ele está comigo, está com o neném, e acaba dando mais atenção pra ele (recém-nascido) do que pra mim. Eu! ele esquece de “cantão”, mas o menino fica com ele. Eu acho até legal, entendeu? Ele dar mais atenção pra ele (recém-nascido) do que pra mim. Eu prefiro.

No discurso acima, percebe-se que a relação com o pai de seu filho começa a se modificar após o nascimento do bebê, tornando-se mais madura, embora sem vínculo marital, ainda numa relação de namorados, é comum o estabelecimento de planos para um futuro breve, constituir uma família.

Minha prática profissional diária possibilita verificar que é comum ouvir relatos das puérperas-adolescentes sobre dificuldades que enfrentam, além das vividas na relação com o recém-nascido. Elas enfrentam conflitos

no convívio com o pai do bebê, que às vezes as deixa sozinhas na vivência da gravidez, parto e puerpério, comportando-se como expectador.

Reconhecem e percebem, muitas vezes, a relação entre pai e filho e sentem-se estimuladas a motivar a união entre ambos, preferindo que a atenção do companheiro esteja mais voltada para o filho do que para elas, porém, percebem-se enciumadas com a pouca atenção recebida pelo pai da criança.

Com a chegada do filho, que muitas vezes pode não ter sido planejado, percebe-se a alteração de toda a rotina familiar e do jovem casal. Podem surgir conflitos, como também promoção do amadurecimento, muitas vezes solidificando a relação e até impulsionando a busca da independência financeira.

Madeira, Tsunechiro (2003:72) dizem *“que o filho, por um lado, constrói e sedimenta relações, por outro, reata e aproxima as pessoas, constituindo-se em um verdadeiro elo”*, mas que se interpõe entre o casal. Fato também observado no DSC sob análise, em que a jovem mãe refere que ela e o parceiro estão mais juntos e mais unidos. Por outro lado, com a entrada de uma terceira pessoa na relação do casal surge a necessidade de readaptação e, algumas vezes, o casal necessita de tempo para se estruturar e ter condições de assumir as responsabilidades inerentes à situação, como obrigações domésticas e equilíbrio da situação financeira; nesse discurso está presente, também, o sentimento de ciúme. Se a relação não for sustentada pelo amor e pelo amadurecimento, além dos fatores positivos, podem ocorrer crises relacionadas às tensões e às dificuldades ante às mudanças vivenciadas.

Podem estar presentes sentimentos ambivalentes ora de união, ora de distanciamento, passando o recém-nascido a ser o centro das atenções, reduzindo o tempo de o casal estar junto, gerando situações de ciúmes pela divisão de atenção e de amor.

Krentz (2001) comparou casais adolescentes e não-adolescentes e verificou que independente da idade materna, a totalidade da amostra percebeu e relatou mudanças na relação do casal, caracterizadas por

percepções de maior proximidade ou de maior distanciamento, sentimentos ambivalentes de união e de desunião, bem como existência de ciúme do pai em relação ao bebê. Brigas foram trazidas com maior frequência e intensidade pelas adolescentes, não chegando a ser relatados fatos de similar gravidade entre as adultas. Uma peculiaridade encontrada nessa pesquisa entre as mães adolescentes foi a falta que sentiam das saídas do casal para lazer, possivelmente por ter mais interesse em distrair-se fora de casa e de relacionar-se com seu grupo de iguais, dados também encontrados nos discursos desta pesquisa.

Baseados em alguns autores, Carvalho, Merighi (2006) referem que o pai, ao assumir a paternidade, tende a oferecer benefícios diretos e indiretos à criança, considerando o auxílio com a alimentação, o vestuário, a moradia e outras necessidades materiais, bem como a disponibilidade emocional, enquanto que o apoio à companheira, inclusive emocional, seria considerado suporte indireto, pois a qualidade da relação pai-mãe afeta as atitudes e o comportamento materno o que repercute no desenvolvimento social e cognitivo da criança.

Pode-se perceber que a maternidade pode levar o casal a ter maiores níveis de integração no relacionamento, no entanto, este poderá ser rompido se a estrutura estiver frágil ameaçando seu equilíbrio, gerando, assim, crises conjugais. Neste estudo, somente duas puérperas-adolescentes não se relacionavam com o companheiro por ocasião da entrevista, em contrapartida, havia uma mãe que vivia uma relação estável e as restantes moravam, também, com os familiares e mantinham uma relação de namorados com o pai do recém-nascido com o qual traçavam projetos para viver juntos no futuro.

Os relatos das puérperas-adolescentes, verificados nos discursos analisados, mostram que a garota torna-se mais exigente e madura ao discorrer sobre sua decisão de uma possível união conjugal. Mostra-se preocupada com o suporte financeiro que o parceiro poderá proporcionar a ela e ao filho.

DSC - Descrevendo como se sente sendo mãe

É bom ser mãe: tem suas vantagens e suas desvantagens. Não é desvantagens, na verdade tem seu lado bom e o lado ruim. Difícil falar, mas é bom, eu gostei. É ruim por uma parte, porque agora vou ter que cuidar só dele, é assim, difícil porque não é aquilo que estava imaginando. Ter de acordar de madrugada, não poder sair no começo; se sair tem que levar, é um pouco difícil. Mas por um lado é ótimo. No começo deu um pouco de desespero, né? Mas agora, estou me acostumando. Por ser mãe tenho que agüentar, mas está sendo uma experiência boa, embora tenha essas dificuldades. No começo é sempre difícil, porque a gente não sabe direito, porque é mãe de primeira viagem. É um pouco estranho, porque assim, não tenho experiência de nada. Quando eu estava grávida, Ah! Sei lá? você não se sente preparada, você não planejou aquilo, dá um certo medo. Às vezes dá alegria, às vezes dá medo. Você vê a sua barriga crescendo, vê uma pessoinha mexendo dentro de você; é gostoso, para quem sabe curtir, né? Porque tem mãe que faz e joga. Eu curti e estou curtindo. É bom ver aquele chorinho, ver aquele bebezinho na sua frente, é bom, é muito bom, é emocionante, né? É uma experiência maravilhosa ter um filho, uma coisa tão boa, uma sensação assim... inexplicável, diferente. É bom, ótimo, tudo de bom. Porque a gente tem com o que se ocupar. Antes eu não tinha, só limpava a casa e ia pra rua, agora não, eu fico dentro de casa. Ele alegre a nossa vida, a gente fica, assim, superleve. É ótimo. Bom é quando ele ri pra mim, quando eu sinto, que eu mato a fome dele, que eu troco a bunda dele; que ele precisa de mim, é isso que é bom! Penso assim, que foi uma coisa boa que me aconteceu. Ser mãe; sempre tive vontade, mas não nesse momento, né? mais pra frente. Podia esperar mais um pouco, mas já que aconteceu está bom, tipo assim, é legal, entendeu? A gente tem que estar preparada pra tudo. Antes eu não tinha preocupação, agora é diferente. Estou aprendendo com ele cada coisa!... Ele vai mudando, fazendo... Cada dia ele faz uma coisa diferente, estou gostando bastante. À noite é mais gostoso: ele fica mais acordado, aí dá pra ficar com ele. Ele fica rindo, a gente fica brincando, ele, eu e o pai dele. Quero ficar com ele, brinco, converso, né? apesar de que, tipo assim, eu acho que ele ouve, porque a gente fala, ele vira os olhinhos, fico conversando e ele fica olhando pra minha cara, ele é esperto e não dá trabalho. Antes eu ficava muito sozinha à noite, agora está sendo tão bom, porque ele está comigo, ele fica mais eu, nossa! é tão bom! Ah, fico admirando. Quando ele está dormindo, fico mexendo com ele, pra ele acordar e ficar brincando com ele. Eu estou achando bom, me sentindo útil pra cuidar

dele. É uma experiência nova, me ajudou amadurecer bastante, olhar a vida de outra maneira. No começo eu não gostava, mas agora está sendo ótimo, fui me adaptando e me acostumando. Estou gostando de ser mãe, é uma experiência gostosa, é maravilhoso. Cada dia que passa eu vou gostando mais ainda. Uma experiência diferente, porque eu nunca fui mãe. É diferente porque antes, quando eu acordava, não tinha nenhuma responsabilidade né? agora não. Antes você era protegida pela sua mãe, agora você tem que proteger o seu filho. Você tem que estar ali cuidando dele. É uma coisa, tipo, que eu escolhi, então tenho que acatar com as conseqüências. Estou tendo paciência com ele. Acho que tenho paciência com ele sim! Eu me sinto bem. Gostei e estou gostando de ser mãe, não me arrependi, e estou fazendo de tudo para seguir. Vou ser uma boa mãe, sabe?! Vou mostrar.

No DSC sob análise, verifica-se que a nova condição de vida da adolescente-ser-mãe e o momento que está vivenciando são descritos de maneira ambígua, com seu lado bom e seu lado ruim. Observam-se, ainda, ambivalência de sentimentos, como dificuldades e prazer.

A puérpera-adolescente atribui as coisas ruins às dificuldades encontradas pela sua pouca experiência em cuidar do bebê, pois muitas vezes não consegue perceber o que ele sente ou o que ele quer. As mães verbalizaram que não se sentiam preparadas para ser mães e, em alguns momentos, atribuíram ao fato de não ter planejado a gestação, mas em outros momentos à medida que vão superando as dificuldades acreditam que são capazes de exercer a maternidade.

Para a puérpera-adolescente deste estudo, ser mãe é bom, compensador e gratificante, quando interage e sente a presença do filho, quando supera as próprias dificuldades para prestar-lhe cuidado, alimentá-lo e perceber que está bem e que está sendo cuidado adequadamente.

Nota-se, também, no mesmo discurso, que a puérpera-adolescente sente-se amadurecida, feliz e importante ao perceber que tem seu amor correspondido pelo filho quando este esboça um sorriso ou um olhar que a segue; ter responsabilidades e estar apta a cumpri-las da melhor maneira e com sucesso, são motivos geradores de satisfação.

Nas pesquisas localizadas na literatura, é possível perceber que a maioria das mães-adolescentes sentem-se felizes e realizadas no papel de mãe, como será descrito a seguir.

A mãe-adolescente revela a vivência de sentimentos, de prazer, de amor e de felicidade, apesar das dificuldades, e sente algo muito forte no momento do nascimento de seu filho. Neste percurso, marcado por medos, dificuldades, busca por ajuda, superações, mudanças e expectativas, supera as dificuldades sentindo-se realizada (Andrade, 2004).

Para Luz (1999), as mães adolescentes referem gostar de ser mães, de praticar o cuidado que se espera delas. Elas colocam muito de suas energias na convivência com os filhos, sentindo-se importantes desde a primeira vez que têm o seu amor correspondido com um sorriso, embora para algumas a experiência não seja tão encantadora, pois muitas vezes vivem a dura realidade de não ser socialmente aceitas.

Stasevskas (1999), em um estudo qualitativo, entrevistou 15 jovens mães de filhos únicos em uma creche da região de Pinheiros em São Paulo-SP e buscou entendimento sobre o que é ser mãe. A seguir alguns aspectos extraídos dos resultados do estudo: ser mãe é destino natural da mulher; é sair do seu papel de filha para o de dona de casa e mãe; é amadurecer; é tornar-se verdadeiramente mulher; é o destino de toda mulher; e uma vez mãe, o sacrifício e a doação fazem parte do perfil da mãe.

Para a autora, tanto o desejo de ser mãe, como a maneira de sê-lo, sofre influências muito antigas e ainda muito atuantes, o que, neste momento de transição dos papéis sociais, faz com que se crie um descompasso entre a antiga e a atual condição da mulher, também, no seu modo de ser mãe (Stasevskas, 1999).

Mazzini (2003), por seu lado, encontrou resultados semelhantes ao tentar compreender como se efetiva a construção da identidade materna considerando a vivência da gestação e da maternidade. As adolescentes construíram o próprio significado do “ser mãe”. Ao serem questionadas sobre como é ser mãe, seus relatos foram traduzidos em falas positivas,

mas também denunciaram o acúmulo de tarefas e de responsabilidades atribuídas à mulher. Ao completar jogos de sentenças incompletas do tipo “ser mãe é...”, as puérperas desse estudo, vivendo a segunda semana pós-parto, referiram uma visão positiva: é bom, maravilhoso e um desafio, enquanto que após o terceiro mês de vida do bebê, a mesma questão foi repetida e obtiveram resultados também positivos: “ser mãe é...” muito bom, gostoso, maravilhoso.

Os estudos citados e o DSC sob análise mostram que a puérpera-adolescente ainda não consegue avaliar com clareza o que está vivendo, pois são muitas as mudanças e sempre há uma experiência diferente, ainda que se sinta importante e relate que a cada dia goste mais de ser mãe, e coloque toda sua energia na convivência com o filho.

O DSC, a seguir, traz a composição dos relatos discordantes com o conteúdo dos discursos apresentados até o momento.

DSC - Fazendo escolhas

No começo da gravidez briguei com o pai do meu filho. Nunca tive apoio dele e também não sei se quero ficar com ele, entendeu? Porque na hora que eu mais precisei, ele se afastou, então, não sei se é isto mesmo que eu quero agora. Do nada ele apareceu quando a criança nasceu. Ele registrou, começou a dar as coisas, porque o enxoval quem fez fui eu e meus pais, né? Nem disso ele participou! Para ele está tudo bem. Não tem preocupação, não tem com o que gastar, ficou tudo pra mim, nas minhas costas. Pelo menos, eu sei que ele (recém-nascido) é só meu. Antes também eu não estava sentindo esse amor de mãe. Quando ele estava dentro da minha barriga, eu não curti nada. Ele nasceu e depois de umas duas semanas, eu percebi que não estava dando pra ele o amor de mãe, porque a maioria do tempo quem ficou com ele foi a minha mãe, né? Eu só ficava com ele pra trocar, pra dar banho, dar de mamar. Quem cuidava mais e fazia ele dormir, era a minha mãe. Os primeiros banhos foram a minha mãe quem deu, ela também não deixava eu dar. Ainda não me deixa fazer quase nada por causa da dieta. Não lavei louça, a quarentena foi de não fazer nada, nada, nada. Mas quando eu puder, vou cuidar mais dele (recém-nascido). O umbigo também não fui eu que cuidei, foi minha avó, ela estava passando esses álcool, aquele que eles dão no hospital, álcool, água? Sei lá?! Sei que com esses “negócios” não estava melhorando o umbiguinho dele e minha avó começou a colocar alho, um monte de coisa, aí o umbigo fechou. Às vezes, eu troco a fralda, só não dou banho, minha mãe é quem dá, porque acho um pouco mais complicado, então, deixo pra minha mãe. Agora estou acordando... antigamente quando era minha avó quem cuidava e também minha tia, eu dormia porque, estava cansada. Mas agora não, a única coisa que ela (mãe) faz é dar o banho. Eu fiquei morrendo de dó dele e até chorei, porque quando ele chegou em cãs, a eu não dei o amor que ele estava precisando. Estava sendo a mãe dele só na hora de dar o peito; na hora de cuidar não estava sendo mãe, e pra mais nada, só quando ele estava chorando. Eu só pegava, colocava ele no peito e punha pra dormir de novo, ia para rua, e ficava, assim, lá no beco; deixava ele, ficava na porta fumando, nem fazia ele “golfar” e já colocava pra deitar. Meu marido chegava e o menino estava sozinho. Meu marido é que pegava, era assim. Tipo assim, quem dava amor pra ele eram minha tia, minha avó e meu marido. Podia ver ele chorando..., mas meu marido é que pegava. Ah! Me dá até dó dele (recém-nascido). Agora eu olho pra ele, e fico com dó, porque eu não dei o amor que ele estava precisando. Tinha que dar amor pra ele. Teve um dia que ele chorou

bastante e aí fui pegando amor nele. Agora não saio de perto dele. Agora estou me acostumando. Mas, quanto à amamentação, estou dando primeiro o peito, depois de três horas dou o Nan e depois dou o peito. E de madrugada, não tenho paciência para acordar, pegar o Nan e fazer, então eu dou só o peito; de madrugada só o peito. Como a pomada não melhorou nada o meu peito, tiro (o leite) na bombinha, e ele já se acostumou, às vezes, de madrugada, mama na bombinha, e, de tarde, e de manhã, mama no meu peito. Acho mais fácil tirar com a bombinha, porque estou querendo tirar ele do peito. Mais para frente preciso procurar um serviço, entendeu? Então, não tem como ficar dando de mamar para ele o dia todo, entendeu? Vou ter que deixar ele com alguém lá na minha casa, aí facilita mais com a mamadeira. É melhor tirar agora, quando é pequenininho. Mais tarde, para eu tirar vai, ficar difícil.

Ao contrário dos discursos anteriores, nesse DSC verifica-se que algumas mães necessitam de uma vivência maior para estabelecer vínculos com seu filho. Percebe-se que a vivência da maternidade vai se construindo mais lentamente para esta jovem mãe.

Enquanto este vínculo não se estabelece, a puérpera-adolescente se comporta como expectadora, embora realize as atividades de cuidado, mas o faz de forma mecânica, porque é necessário realizá-las.

Sem o vínculo desenvolvido com o recém-nascido, o cumprimento das atividades exigidas pelo filho torna-se grande sobrecarga para a mãe que não se empenha em assumir os padrões exigidos dela pela sociedade em que toda mãe precisa cuidar, amamentar, estar com o companheiro e dar amor e carinho para sua família. A experiência mostra que, muitas vezes, o sofrimento que a vida lhe trouxe e o instinto de sobrevivência a faz tomar decisões nem sempre totalmente aceitas pela sociedade.

Outro ponto presente no DSC sob análise é o desejo de retornar ao trabalho, em que a necessidade de busca de rendimentos é maior do que a satisfação pessoal.

Fator que também emergiu nesse discurso relaciona-se à paternidade não assumida, levando a puérpera-adolescente a passar por uma experiência de vida solitária. Além de conviver com as modificações

adaptativas do puerpério e da maternidade, também convive com a maternidade fora dos padrões guiados pela sociedade.

Segundo Luz (1999), a maternidade não planejada na adolescência pode levá-la a permanecer só, o que gera situação de crise interna familiar e, em algumas situações, estas mães não recebem o apoio, sentindo-se perdidas, desprotegidas e insensíveis ao ambiente que as rodeia.

Diante dessa situação, a mãe-adolescente procura fazer escolhas, optando por situações que lhe pareçam mais adequadas, mas que podem ser prejudicadas a si própria e ao recém-nascido, pela imaturidade pertinente à idade.

6 Vivência da maternidade na adolescência

A maternidade, vista segundo os autores citados anteriormente neste estudo - Badinter (1985), Arenson (1994), Krentz (2001), Silva, Salomão (2003), De Felice (2004), Pacheco (2004), requer das jovens mães, adaptações que, muitas vezes, se expressam por reações ambivalentes, ora por conflitos, ora por contentamento.

A jovem mãe pode não perceber o processo de transição motivado pela maternidade como algo presente e nítido à sua compreensão, mas sente as mudanças em seu modo de ser e de agir, quer em seus relacionamentos, quer nos novos papéis que adquire ambos de forma não previsível ou determinada.

Os depoimentos das jovens mães mostraram que, ao assumirem seus novos papéis, elas são afetuosas, demonstram alegria, emocionam-se e envolvem-se com a maternidade a cada dia vivido. Mostram responsabilidade, mas também lamentam, por vezes, se permitindo dizer que não desejavam a gravidez e que os recém-nascidos são muito exigentes em sua necessidade de atenção. Notam-se sentimentos diversos e ambíguos, pois há momentos em que festejam a nova condição, em outros desejam não ter engravidado por se achar muito novas e imaturas.

Como se vê, são sentimentos contraditórios, também descritos por Badinter (1985), ao discorrer sobre as diversas formas de vivenciar a maternidade e o cuidado dos filhos, podendo ou não ser partilhado por todas as mulheres, adolescentes ou não.

Neste estudo encontrei puérperas-adolescentes que alegremente cuidavam de seus filhos e outras que faziam escolhas optando por uma maternidade pautada em decisão racionalizada e planejada, conforme as circunstâncias de sua vida, tais como, no futuro, deixar o filho para desempenhar outras atividades, para atender a um projeto de vida ou a uma necessidade de sobrevivência, mas que, ao assumir a opção escolhida, pode experienciar conflitos.

Baseando-me na teoria sobre maternidade, segundo os autores já citados, é possível dizer que as adolescentes, à medida que vão se adaptando à nova condição - ser mãe -, superam as dificuldades iniciais,

desenvolvem e solidificam o vínculo, o amor e a cumplicidade com o filho, por meio da vivência ao longo dos dias, fato que mostra sua relação com a criança.

É, portanto, de modo gradual, que a adolescente constrói sua concepção de mãe, vivendo a sua maneira e com ritmo próprio esse reconhecimento do outro – o filho. Para algumas, a consciência e o reconhecimento de ser mãe são imediatos, assumindo sem dificuldades os cuidados que o filho necessita, embora, para outras, esta tomada de consciência demanda maior tempo, pois não se encontram preparadas em função da própria história de vida.

Notei que, neste estudo, muitas mães adolescentes assumiram suas responsabilidades, passando a se sentirem mais seguras e confiantes quanto à capacidade de ser mãe.

Alguns discursos mostraram o quanto o desenvolvimento do afeto, entre mãe-adolescente e filho, precisa da proximidade física e emocional, sendo conquistado com e na convivência, bem como na intimidade das relações. O afeto não é dado, não é fruto de geração espontânea, mas sim demanda empenho, cuidado e investimento materno diário. Deve ser semeado, alimentado e aprendido diariamente.

Creio que o amor materno não possui um padrão definido - certo ou errado – existe, sim, a necessidade de vivê-lo com disponibilidade, sendo uma construção diária, uma conquista constante, porém requer disponibilidade para ser vivido.

A vivência da puérpera-adolescente pode apresentar ambigüidades quanto às representações de seu papel, pois, ao mesmo tempo em que deseja ter amor e reconhecimento, cuidar e estar ao lado do filho, impacienta-se por não conseguir dormir, por sentir a falta de espaços e de tempo só seu, por não poder sair e conversar com os amigos, e por almejar voltar a estudar. Fato também verificado por Carvalho (2006).

As mudanças e interrupções, vivenciadas em seu cotidiano, levam-na a sentir saudades do estilo de vida anterior e de atividades

próprias à sua idade, sentindo-se incomodada se for apontada como inapta à função materna.

As limitações impostas pela maternidade à mulher, e em especial à adolescente, são um dos fatores que fazem emergir sentimentos ambivalentes. A experiência materna idealizada, como sinônimo de realização e de felicidade, acaba por trazer consigo sacrifícios e abdições, quando se torna vivência real para as mulheres.

Para a jovem mãe, a maternidade está envolta por um turbilhão de sentimentos que se confundem, pois, ao mesmo tempo em que se percebe tomada por momentos de satisfação, também experimenta sentimento de perda de liberdade, de deixar de viver e de agir conforme sua vontade e desejo. A nova condição a faz abrir mão de vivências que lhe davam prazer.

Uma constatação sobre a vivência da maternidade mostra-se no ambiente social, em que, para muitos, a própria mãe é que deve cuidar do seu filho. Como a mãe-adolescente está inserida nesse contexto, todos esperam que ela seja uma boa mãe, o que significa ter características de doação, de paciência, de delicadeza e de sacrifícios. A representação do amor materno, como inato ao feminino, traz, também, o cuidado, e este, ainda hoje, faz parte do ideário social da maternidade, como algo próprio às mulheres.

O cuidado, segundo o referencial adotado, abrange mais do que um momento de atenção, de preocupação e de envolvimento com o outro, é uma atitude que implica responsabilidade, compromisso, sacrifícios e envolvimento emocional, o que faz com que as jovens mães, muitas vezes, se confrontem com sentimentos ambivalentes.

Ao vivenciar o cuidado, as mães-adolescentes tecem a construção do materno, o que implica em nova organização da própria vida; rever valores, podendo ser uma experiência positiva, se vivenciada em sua plenitude, com o cultivo de afetos desenvolvidos durante o cuidar, o que pode resultar em uma vivência transformadora para a jovem que vive um processo de desenvolvimento físico e emocional.

Ao se tornar mãe, a adolescente fica mais dependente de outras pessoas para buscar formas de adaptar-se às mudanças que vivencia. As experiências que mudaram e que foram acrescentadas à sua vida e, em alguns momentos, o filho pode tornar-se o fator impedor para as atividades de seu cotidiano, embora em outros é o grande mediador para suas relações.

O apoio familiar aparece como benefício e, também, como uma estratégia de auxílio para a jovem mãe, ajudando-a a superar as adversidades do cuidado do recém-nascido, reduzindo-lhe a ansiedade decorrente da expectativa de ser a responsável em garantir a integridade da criança. Oferece-lhe, portanto, condições para que retome à vida anterior, agora modificada pela maternidade.

Este apoio, no entanto, não deve interferir ou comprometer o vínculo mãe-filho. Deve estar pautado efetivamente na dificuldade encontrada pela jovem mãe nos cuidados com a criança. O papel esperado de quem lhe dá suporte é estar ao lado da mãe oferecendo-lhe apoio, de modo a não interferir ou comprometer seu amadurecimento; estar alerta para a necessidade de oferecer-lhe orientação, minimizando os seus medos e inseguranças e não interferir em sua vida, evitando assumir um papel que é dela - ser mãe.

Heidegger (1981) diz que existem duas maneiras de cuidar do outro. Uma delas é cuidar do outro pulando em cima dele, pôr o outro no colo, fazer tudo pelo outro, manipulá-lo ainda que de forma sutil; a outra maneira de cuidar do outro é pular em frente ao outro, ou seja, possibilitar ao outro assumir seus próprios caminhos, crescer, amadurecer, encontrar-se consigo mesmo.

Assim, a maternidade, vista pelos autores e reforçada pelos dados obtidos neste estudo, requer auxílio que é oferecido de modo a possibilitar que a mãe-adolescente desenvolva sua própria competência; é dar-lhe a possibilidade de amadurecer e de desenvolver segurança para cuidar do RN que só é adquirida com a autoconfiança desenvolvida diante da interação que desenvolve com o filho.

Os achados deste estudo mostraram, também, que a vivência do cuidado pela mãe-adolescente, segundo sua percepção, relaciona-se a responsabilidades, a sentir dificuldades e inseguranças; é renunciar aos hábitos sociais anteriores ao nascimento do bebê; é aprender com o filho; é ter medos e se preocupar com o futuro de ambos.

Este estudo mostrou a concepção da maternidade-adolescente vista como fator fundamental e constituinte da identidade feminina, mesmo quando as jovens enfatizam o desejo de realizações profissionais. A participação do pai no cuidado do filho, a realização das atividades relacionadas ao cuidado infantil e as restrições impostas pela maternidade ainda compõem, preferencialmente, o cotidiano feminino.

O conceito de maternidade para esta mãe é colocado com responsabilidade ao lidar com o filho. É seu desejo oferecer-lhe o melhor possível dentro de seus limites econômicos e sociais. Deixa seus interesses em segundo plano, para colocar os do filho em primeiro. Preocupa-se com seu bem-estar, mesmo que tenha de abrir mão da liberdade e do lazer.

Como se vê, embora a maioria dos autores aqui citados faça suas afirmações relacionadas à maternidade de mulheres adultas, os achados deste estudo mostraram que, em muitos aspectos, a vivência da maternidade na adolescência em muito se assemelha às assertivas referentes à mulher adulta que se torna mãe.

“Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor,
mas lutamos para que o melhor fosse feito [].
Não somos o que deveríamos ser.
Mas graças a Deus, não somos o que éramos”.

(Martin Luther King)

7 Concluindo o estudo

Este estudo, realizado com 15 puérperas-adolescentes que permaneceram internadas com os recém-nascidos na unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, mostrou que essas primíparas tinham idade entre 14 e 18 anos (10 - 67%), haviam concluído o ensino fundamental, embora na totalidade houvesse quem interrompeu os estudos devido à gravidez. Nenhuma trabalhava.

A maioria (13 – 87%) não planejou a gravidez, sendo, também, reduzido o número daquelas que referiu fazer uso de algum método contraceptivo. Todas as jovens realizaram consultas de pré-natal com média de seis consultas; a maioria (8 – 53%) teve parto fórceps; sete puérperas (47%) afirmaram que tiveram experiência de cuidados com recém-nascido, anteriormente. A maioria morava com os pais e irmãos e mantinha relacionamento ocasional/namoro com o pai do recém-nascido.

Para alcançar seu objetivo, este estudo teve como referencial de análise o conceito de Maternidade e os dados foram tratados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), idealizado por Lefèvre (Lefèvre, 2005). Estes mostraram que foi possível perceber a construção diária do ser mãe-adolescente diante das expectativas pessoais próprias e da vivência da maternidade.

Essa construção está alicerçada em aprendizados e dificuldades e mostra um amadurecimento e representação materna erigida no dia-a-dia, com erros e acertos, fazendo com que desejem a maternidade e a maternagem, mas também precisem aprender a conviver com as abdições e ambivalências inerentes a ambas.

As puérperas-adolescentes do estudo vivem o cuidado diário do filho, ao assumirem integralmente as tarefas de mãe cuidadora, deixando transparecer manifestações de vivências positivas, geradoras de prazer e de satisfação pessoal, mas também expressam o fato de essa experiência mudar a direção de suas vidas, pois abrem mão de projetos e deixam de realizar atividades de lazer que lhes proporcionavam satisfação antes do nascimento da criança. A puérpera-adolescente entrevistada neste estudo

encontra-se em condição de abertura para novas descobertas, com a finalidade de viver a experiência da maternidade plenamente, incorporando o cuidado do filho, sempre disposta a aprender, e ciente das mudanças presentes em sua vida, planejando reorganizações tanto familiar, como pessoal.

Os dados mostraram que essas puérperas-adolescentes ajustaram-se ao novo papel, embora, a princípio, o considerassem difícil. No entanto, ainda que, em algumas situações, necessitem de apoio, aos poucos vão se tornando mães independentes, capazes de assumir os cuidados do recém-nascido e de superar suas limitações.

O suporte social recebido contribui para a adaptação. Neste estudo, a família se mostrou preocupada com o bem-estar da puérpera-adolescente e do filho e se mobilizou por meio do oferecimento de suporte, dando a estas mães a oportunidade de assumirem o exercício do cuidado. Portanto, com a experiência e os conhecimentos que adquire, essa mãe, torna-se agente determinante de suas escolhas, priorizando o que achar melhor para seu filho.

São muitos os desafios para a jovem mãe, e ao conhecer aspectos de seu contexto de vida, diante do cuidado materno, observei mudanças em suas relações sociais que necessitam ser melhor incorporadas pela puérpera-adolescente.

A maternidade tornou-se tão importante para as puérperas-adolescentes deste estudo que elas abandonaram hábitos de lazer em função da responsabilidade recém-adquirida pelo cuidado e dedicação ao recém-nascido. Permanecer ao lado da criança, enquanto os amigos se divertem em encontros sociais, parece não interferir fortemente em seu humor, pois, toda atenção é canalizada para o cuidar do bebê.

A percepção de responsabilidade, diante da maternidade, mostra-se, também, pelo fato de não sair de casa deixando o filho sob os cuidados de terceiros, ainda que sejam familiares, pois acredita que a criança é sua responsabilidade e como tal deve estar sempre a seu lado. A puérpera-

adolescente deste estudo não confia na adequação do cuidado que é prestado ao bebê por outra pessoa que não seja ela própria.

Os dados mostraram, ainda, que o período noturno é o mais crítico para essas adolescentes, pois seu sono é constantemente interrompido pela necessidade de cuidar do bebê. Muitas vezes, a jovem mãe compartilha com o parceiro o cuidado do filho neste período, permanecendo dormindo enquanto ele higieniza e alimenta a criança desperta.

Outro achado do estudo trata da necessidade de apoio da puérpera-adolescente para cuidar do recém-nascido, principalmente nos primeiros dias, no domicílio. Divide com familiares os cuidados do filho, mas também os afazeres domésticos, o que lhe permite dedicar-se integralmente ao cuidado do bebê. Se, a princípio, passou por dificuldades ao prestar cuidados ou amamentar o recém-nascido, as mesmas foram gradualmente sendo sanadas, tornando-se atos prazerosos o cuidar e o alimentar o bebê.

Os dados mostraram que as puérperas-adolescentes procuram se lembrar do cuidado de higiene do recém-nascido sobre o qual foram orientadas na unidade de Alojamento Conjunto do HU-USP, ainda que a presença de um familiar mais experiente seja aceita e lhe traga segurança ao cuidar do bebê no domicílio.

Por vezes, houve referência a procedimentos de cuidado do recém-nascido, sugeridos por um familiar, mas que diferia das orientações recebidas durante a internação do binômio no Alojamento Conjunto, fato que, muitas vezes, causou conflito para a puérpera-adolescente que necessitava optar pela adesão ou não à sugestão baseada na experiência do familiar, contrária à orientação recebida do profissional.

Diante de intercorrências de saúde próprias ou do recém-nascido, foi evidente a busca, pela puérpera-adolescente, por atenção médica, estando sempre acompanhada pelo parceiro ou por algum familiar.

O cuidado com os mamilos e com as mamas também se mostrou prejudicado nos primeiros dias do binômio mãe-adolescente/recém-nascido, no domicílio, o que gerou interrupções da amamentação e a introdução de

fórmulas lácteas complementares ou chás, por sugestão de membros da família. Uma vez solucionado o agravo, o retorno ao aleitamento exclusivo foi quase unânime no grupo estudado.

As puérperas-adolescentes do estudo vivenciaram o cuidado do recém-nascido com erros e acertos, embora, a cada dia, caminhem diante de novos desafios a serem enfrentados e, pelos seus relatos, apesar da pouca experiência, estão construindo um modelo próprio de ser mãe, vencendo medos e dificuldades, sentindo-se vitoriosas a cada cuidado prestado ao filho, descobrindo que são capazes, tornando-se, assim, seguras e cada vez mais buscando fazer o melhor.

Sentimentos ambivalentes apareceram e aparecem, acompanhados de dificuldades e de descobertas prazerosas pelo fato de terem alguém dependente para cuidar, mas estas puérperas-adolescentes sentem-se responsáveis pelo outro e não mais sendo “responsabilidade por alguém”.

“Tu te torna eternamente responsável
por aquilo que cativas”

(Antoine de Saint-Exupery)

8 Tecendo as Considerações Finais

Este estudo buscou compreender a vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido. Tendo como norte o objetivo traçado para o estudo, percorri a trajetória que me levou a encontrar na puérpera-adolescente muita disposição, vontade de superar dificuldades, com sentimentos de impaciência, mas se fazendo presente no dia-a-dia, cuidando do filho com atenção, com zelo, e com delicadeza, o que levou a um resultado que, ao final do puerpério conseguiu, com competência, atender às necessidades de higiene, de alimentação e de afeto do recém-nascido.

Estes achados me permitiram reafirmar a crença de que os profissionais envolvidos, no processo da maternidade na adolescência, têm grande desafio social e familiar por considerar as mudanças e as descobertas pelas quais passa a mãe-adolescente.

Repensar a abordagem dessas mães, feita na unidade de internação, não enfatizando somente a idade cronológica, mas ao priorizar a situação por elas vivenciada, atentando para as especificidades que estão sujeitas ao vivenciar os cuidados do primeiro filho, acolhendo-as e respeitando essas jovens, mantendo-se ao seu lado, interagindo e demonstrando atenção.

Faz-se necessário que o profissional esteja despido de preconceitos e tenha disponibilidade para compartilhar e possibilitar a troca de sentimentos e de emoções para com a mãe-adolescente, permitindo-lhe, assim, que esclareça suas dúvidas, que fale de anseios e de preocupações.

Deve-se ter atenção em situações de dificuldades pelas quais toda mãe passa e em especial a mãe-adolescente. O profissional deve estar apto para oferecer-lhe estratégias de prevenção e estar atento para lidar com eventuais dificuldades que podem ocorrer com o binômio, mãe-filho, nas semanas iniciais de convívio. As ações de cuidado, neste período, devem estar dirigidas para a superação de dificuldades da puérpera-adolescente, as quais são detectadas quando desempenha o cuidado do recém-nascido no domicílio. Promover momentos para oferecer orientações e informações de acordo com as necessidades de aprendizado da mãe

quanto ao cuidado do recém-nascido deve sofrer abordagem nas unidades de saúde.

Considero o tempo, em que a jovem mãe permanece internada na unidade de Alojamento Conjunto do HU-USP, reduzido diante das muitas informações que devem ser repassadas a ela. Creio que se faz necessário um trabalho de orientação durante a gestação. A facilidade de acesso à puérpera-adolescente, após a alta hospitalar, por meio de retorno ambulatorial precoce e/ou visitas domiciliares, deve ser estimulada em unidades onde não ocorram, de modo a prevenir, riscos de âmbito emocional ou físico, proposta, atualmente, recomendada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2005).

Incorporar a família como parte integrante desse processo, torna-se fundamental. Portanto, estimular familiares para procederem de maneira a promover a independência precoce da puérpera-adolescente em relação ao cuidado que presta ao filho, não deixando de apoiá-la, mas, ajudando-a a construir um ambiente familiar facilitador da relação do trinômio mãe-pai-recém-nascido.

Outro fator que julgo relevante é o estímulo à liberdade de ação da puérpera-adolescente, de modo a valorizar a auto-estima e a confiabilidade em si própria, contribuindo, assim, para que se sinta apoiada, segura e confiante nos cuidados do filho.

Priorizar os aspectos emocionais desta fase, reforçando fatores favoráveis e minimizando os negativos, considerando que as reações de cada pessoa são ditadas pelo seu mundo interno, sua história e seu contexto familiar.

Os dados deste estudo mostraram, também, que a vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido é desenvolvida com enfoque único no bem-estar do bebê, ficando em segundo plano suas relações de amizade e sua vida amorosa particular. O bebê é o foco do presente e do futuro dessas adolescentes que a cada dia mostram-se seguras para prestar-lhe cuidados e se vêem com maior responsabilidade e com mais direitos sobre a criança.

Diante desses achados, creio que as orientações que são oferecidas pela Enfermagem às puérperas internadas na unidade de Alojamento Conjunto do HU-USP satisfazem as necessidades das adolescentes no que se refere aos cuidados que prestam ao recém-nascido, no domicílio. O que essas jovens necessitam é apoio social para superar as dificuldades geradas pela nova condição de vida.

Um aspecto que chamou atenção nos resultados desta pesquisa é o elevado número de adolescentes que engravidou sem ter planejado. Julgo que há necessidade de disseminação de informações e de ações que possibilitem a incorporação de medidas preventivas de concepção, difundidas no meio social ou escolar, de modo a retardar a concepção, e evitar a gestação precoce, conforme desejo de muitas participantes deste estudo.

Por outro lado, a escassez de estudos de enfermagem com enfoque na fase puerperal do período da adolescência da mulher, leva-me a sugerir que novas pesquisas sobre o tema devam ser realizadas, nesta faixa etária, diante da maternidade.

Anexos

Anexo 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada colaboradora,

Meu nome é Suzete de F. Ferraz Bergamaschi, enfermeira, aluna do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Estou realizando a pesquisa: “A vivência da puérpera-adolescente com o recém-nascido, no domicílio” que será minha dissertação de mestrado. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer a experiência da mãe-adolescente no cuidado do seu filho no primeiro mês após o nascimento.

Você é livre para dizer o que sente sobre o assunto da pesquisa e tem o direito de se recusar a participar e de desistir da entrevista, se desejar, em qualquer momento. A recusa de sua participação não prejudicará seu atendimento nesta maternidade. Poderá fazer qualquer pergunta sobre o estudo e sobre sua participação nele. Em caso de dúvidas procurarei esclarecê-las.

As nossas conversas precisam ser gravadas, e para isso solicito a sua permissão. Seu nome não aparecerá no estudo. Apenas eu terei acesso às suas informações.

Em caso de dúvidas entre em contato comigo pelos telefones (011) 3039-9411 ou 3039-9488.

Como você é menor de idade, necessito também da autorização de seu responsável, para que você possa participar do estudo.

Os resultados do estudo serão apresentados em eventos científicos e publicados em revistas da área da saúde. Serão também apresentados no hospital.

Este documento é feito em duas vias, uma delas ficará com você e a outra comigo.

Eu, _____, declaro que após ter recebido os esclarecimentos pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto participar da presente pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ 2005.

Assinatura da entrevistada

Assinatura do responsável

Assinatura da entrevistadora

Anexo 2 Formulário

N.º de ordem: _____

Iniciais da puérpera: _____ Data da entrevista: ___/___/___

Parte I – Característica sócio-demográfica

Dados da puérpera:

1. Idade: _____
2. Grau de instrução: _____
3. Trabalha: sim não
4. Ocupação: _____
5. Idade do pai do bebê: _____
6. Ocupação do pai do bebê: _____
7. Mora com o pai do bebê: sim não Com mais alguém: sim não
Com quem? _____
8. Idade da menarca: _____
9. Fazia uso de algum método anticoncepcional antes de ficar grávida:
sim não Caso sim, qual: DIU Preservativo Diafragma
Injetável Oral Outro
10. A gravidez foi planejada: sim não
11. Fez pré-natal: sim não
Caso sim: Quantas consultas: _____
12. Tipo de parto: normal cesárea fórceps
13. Já cuidou de recém-nascido? sim não

Dados do recém-nascido:

14. Sexo: M F
15. Peso ao nascer: _____
16. Idade gestacional (método de capurro): _____
17. Apgar: _____

Parte II

“Conte-me como está sendo em casa com o seu filho?”

Questões complementares:

“Você necessitou de alguém para ajudá-la nesse período após a alta?”

“Fale-me sobre como as pessoas ajudaram você.”

“Como ficou sua vida após a chegada do bebê?”

ANEXO 3

Aprovação do Projeto de Pesquisa pela COMEP/CEP - HU-USP



São Paulo, 23 de janeiro de 2006.

*Il^{mo}(a), S^{ra}(a).***Profa. Dra. Neide de Souza Praça**

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica

Escola de Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Referente: **Projeto de Pesquisa:** “Vivencia da puérpera adolescente, no domicílio, como recém-nascido” – **Registro CEP:** 629/05

Prezado(a) Senhor(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, em reunião ordinária realizada no dia 20 de janeiro de 2006, analisou o projeto de pesquisa acima citado, considerando-o como **APROVADO**, bem como seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Lembramos que cabe ao pesquisador elaborar o apresentar a este Comitê, relatórios anuais (parciais ou final, em função da duração da pesquisa), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, inciso IX.2 letra “c”).

O **primeiro relatório** do referido projeto está previsto para **20 janeiro de 2007**.

Atenciosamente,

Dra. Maria Teresa Zulini da Costa
Coordenadora

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-HU/USP

ANEXO 4**Idéias Centrais que compõem os DSC**

DSC - Expressando sentimentos sobre o cuidar do recém-nascido

- Achando bom cuidar do recém-nascido e amamentá-lo.
- Achando tranquilo estar em casa com o bebê.
- Sentindo-se feliz por cuidar do recém-nascido.
- Sentindo-se feliz e tendo prazer em cuidar do bebê, apesar do cansaço.
- Achando grande responsabilidade em cuidar do bebê.
- Sendo paciente com o recém-nascido.
- Perdendo a paciência com o recém-nascido e sentindo-se culpada.
- Sentindo-se impaciente.
- Vendo dicotomia ao cuidar do recém-nascido.
- Gostando de cuidar do recém-nascido.
- Gostando de cuidar do recém-nascido e consciente que é necessário ter cuidado.
- Achando maravilhoso dar o primeiro banho no recém-nascido.
- Mesmo quando o recém-nascido dorme, fica admirando-o.

DSC - Recebendo ajuda para cuidar do recém-nascido

- Recebendo auxílio do parceiro para cuidar do recém-nascido.
- Recebendo auxílio para cuidar do recém-nascido quando necessário.
- Recebendo ajuda da mãe.
- Acreditando que, sem a ajuda da mãe não conseguiria cuidar do seu filho.
- Recebendo ajuda da mãe e da avó, para cuidar do recém-nascido.
- Sendo auxiliada pela tia ao cuidar do recém-nascido.
- Recebendo apoio e ajuda do pai.
- Recebendo ajuda e apoio de familiares.
- Tendo a mãe ao seu lado orientando sobre cuidados com o recém-nascido.
- Achando que sua mãe é mais cuidadora com o recém-nascido.
- Delegando os cuidados do recém-nascido ao companheiro à noite.
- Delegando parte do cuidado com as roupas do recém-nascido ao parceiro.
- Recebendo ajuda da irmã.
- Confiando no companheiro com os cuidados do recém-nascido após ter ensinado.
- Deixando o recém-nascido com a mãe para poder dormir.
- Acreditando que, na ausência da mãe, não cuidaria tão bem do recém-nascido.
- Sentindo-se segura com a presença da mãe ao seu lado, ao cuidar do recém-nascido.
- Descompensando com as intensas solicitações do recém-nascido.
- Aprendendo com a mãe.

DSC - Passando por dificuldades no cuidado do recém-nascido

- Achando ruim quando o recém-nascido chora, por estar com fome.
- Achando complicado dar banho no recém-nascido.
- Achando complicado dar o primeiro banho no recém-nascido.
- Achando que não é fácil estar em casa com o recém-nascido.
- Achando trabalhoso cuidar do recém-nascido, pois é preciso estar disponível para ele todo o tempo.
- Tendo dificuldade em lidar com as cólicas do bebê.
- Achando difícil cuidar do recém-nascido, sem ajuda.
- Achando o mais difícil, acordar a noite.
- Achando mais difícil cuidar do umbigo.
- Achando difícil no começo.
- Achando difícil, porque não era aquilo que imaginava.
- Achando difícil no início por não saber acalmar o recém-nascido.
- Tendo dificuldade com a amamentação.
- Achando que o recém-nascido abusou um pouco não a deixando dormir.
- A princípio, sentindo-se insegura ao duvidar de sua habilidade para cuidar do recém-nascido.
- Sentindo-se atordoada diante do choro do recém-nascido.
- Não se sentindo segura em dar banho no recém-nascido.
- Citando as dificuldades de ser mãe.
- Achando ruim e cansativo estar com sono e não poder dormir.
- Ficando nervosa quando o recém-nascido chora.
- Ficando desesperada quando o bebê chora.
- Sentindo medo de machucar o recém-nascido ao limpar o umbigo.
- Precisando de tempo para se adaptar ao cuidado do recém-nascido.
- Vivendo uma experiência nova, difícil, no início.

DSC - Vivenciando facilidades e dificuldades na amamentação

- Achando cansativo amamentar a noite, porém compensador.
- Achando difícil no início pela dificuldade do recém-nascido.
- Sentindo-se brincando de boneca quando está amamentando.
- Mantendo amamentação exclusiva.
- Tendo dificuldade para amamentar.
- Oferecendo a mama e leite artificial para saciar o recém-nascido.
- Falando da dificuldade para amamentar.
- Voltando a amamentar exclusivamente o recém-nascido.
- Priorizando a amamentação.
- Achando gostoso amamentar quando não sente dor nos mamilos.
- Amamentando e oferecendo chá ao recém-nascido.
- Acostumando-se com a dor ao amamentar.
- Adaptando-se ao ritmo de alimentação do recém-nascido.
- Fazendo ordenha para o marido aquecer o leite à noite e oferecer ao recém-nascido.
- Preocupando-se em saciar suas necessidades de sono.
- Mantendo o controle para não interferir na lactação.
- Amamentando sem dificuldades.
- Referindo ter paciência ao amamentar.
- Dizendo que gosta de amamentar.
- Pretendendo continuar com amamentação exclusiva.
- Falando de tratamento.

DSC - Acreditando que o recém-nascido é sua responsabilidade

- Acreditando que nem sempre as pessoas têm paciência para cuidar do recém-nascido.
- Não achando justo sair de casa, deixando o recém-nascido aos cuidados de terceiros.
- Acreditando que o recém-nascido é sua responsabilidade.
- Acreditando que é a sua função e responsabilidade cuidar do recém-nascido.
- Consciente de que é vista como responsável pelo bem-estar do recém-nascido.
- Preferindo sair levando o recém-nascido, pois acredita que as pessoas não têm paciência para cuidar dele.
- Não confiando deixar o recém-nascido aos cuidados de familiares, pois acredita que não cuidarão dele adequadamente.
- Vendo o recém-nascido como alguém indefeso e dependente.
- Acreditando no seu papel de cuidadora do filho.
- Acreditando que é seu direito, como mãe, cuidar do recém-nascido.
- Não gostando de sair de casa preocupada com a amamentação.
- Querendo exercer o direito de cuidar do bebê.
- Tendo alguém para proteger e cuidar.
- Querendo cuidar do recém-nascido.
- Não deixando que terceiros cuidem do recém-nascido.
- Considerando que outros não prestam cuidados ao recém-nascido como a mãe.
- Preferindo ser responsável pelos cuidados do recém-nascido.
- Não confiando os cuidados do recém-nascido a terceiros.
- Achando que, como mãe, é sua obrigação ter paciência com o recém-nascido.
- Achando-se na obrigação de cuidar do recém-nascido por ser a mãe.

- Preferindo cuidar sozinha do recém-nascido.
- Demonstrando medo em deixar o recém-nascido sob os cuidados de terceiros.
- Tentando se convencer que, como mãe, precisa cuidar do recém-nascido.

DSC - Falando sobre intercorrências de saúde

- Achando ruim quando o recém-nascido adoecer.
- Sofrendo com o choro do recém-nascido.
- Citando a busca de auxílio para atender as intercorrências de saúde.
- Fazendo o que acha ser o melhor para o recém-nascido baseado em orientações médicas.
- Justificando o cansaço com intercorrências de sua saúde.
- Mesmo sentindo medo, trata das intercorrências do recém-nascido.
- Priorizando a orientação médica.
- Referindo-se às dificuldades antes de iniciar tratamento.
- Buscando esclarecimentos para intercorrências.
- Falando de intercorrências e tratamento.
- Falando sobre intercorrências de saúde do recém-nascido.
- Ficando estressada.
- Dizendo que é preciso ter paciência com o recém-nascido quando ele fica doente.
- Achando soluções para não ver o recém-nascido chorar.
- Preocupando-se com a integridade física do recém-nascido.
- Referindo ter recebido apoio do parceiro e de familiares quando o recém-nascido adoeceu.
- Tornando-se mais feliz por se adaptar às mudanças.
- Sentindo-se cansada, mas não se importando com as solicitações constantes do recém-nascido.
- Referindo medo pela condição dos mamilos.

DSC - Cuidando do recém-nascido sem dificuldades

- Citando que já tinha experiência de cuidar de recém-nascido.
- Exemplificando o cuidado anterior prestado ao recém-nascido.
- Não sentindo dificuldades para cuidar do recém-nascido.
- Achando bom ao olhar para o recém-nascido.
- Aplicando as orientações de cuidados ao recém-nascido recebidas na internação.
- Conseguindo superar as dificuldades do cuidado.
- Cuidando do recém-nascido sozinha.
- Não tendo dificuldades em dar banho no recém-nascido.
- Acreditando que está cuidando bem do recém-nascido.
- Cuidando das roupas do recém-nascido.
- Sentindo-se agradecida por estar conseguindo acalmar o recém-nascido.
- Achando muito diferente cuidar do seu filho, apesar da experiência de cuidar de outras crianças.
- Superando as inseguranças.
- Agradecida por estar conseguindo cuidar do recém-nascido.
- Adaptando-se com a situação do banho do recém-nascido.
- Superando o sono de madrugada para cuidar do recém-nascido.
- Conseguindo cuidar do recém-nascido após se sentir mais segura.
- Conciliando os cuidados com o recém-nascido e os afazeres domésticos.
- Interessando-se em aprender a cuidar do recém-nascido.

DSC - Desejando o bem-estar do recém-nascido.

- Preocupando-se com o bem-estar do recém-nascido.
- Pensando em trabalhar para dar o melhor para o filho no futuro.
- Preocupando-se com a saúde e o bem-estar do recém-nascido.
- Sendo rigorosa com os horários dos cuidados dados ao recém-nascido.
- Pensando em voltar a trabalhar quando o recém-nascido crescer.
- Pensando exclusivamente no recém-nascido para tocar sua vida.
- Tendo como meta a volta ao trabalho, para poder assistir o recém-nascido.
- Pretendendo dar boa educação no futuro para o seu bebê.
- Não sabendo dizer como poderá fazer para dar educação ao filho.
- Pretendendo voltar a estudar, quando o recém-nascido estiver maior.
- Valorizando o bem-estar do recém-nascido.
- Preferindo viver a experiência de dor no lugar do recém-nascido.
- Dando a vida pelo recém-nascido.
- Colocando o recém-nascido como prioridade na sua vida.
- Mantendo rotinas para o bem-estar do recém-nascido.
- Pensando em dar o melhor para o recém-nascido no futuro.
- Desejando a independência financeira.
- Precisando trabalhar para auxiliar sua família.
- Valorizando seu papel diante das necessidades do recém-nascido.
- Deixando o recém-nascido com a mãe para voltar para a escola.
- Falando sobre preocupações que poderiam ocorrer com o filho, se não estiver presente.

DSC - Empenhando-se no cuidado do recém-nascido

- Acostumando-se a levantar à noite para cuidar do recém-nascido.
- Usando integralmente seu tempo para cuidar do recém-nascido.
- Interessando-se em aprender a cuidar do recém-nascido.
- Querendo exercer o direito de cuidar do bebê.
- Passando o dia com o recém-nascido no colo.
- Acordando à noite para constatar se o recém-nascido está bem.
- Ficando com o recém-nascido em tempo integral.
- Acordando com facilidade para cuidar do recém-nascido.
- Deixando os afazeres domésticos para cuidar do recém-nascido.
- Adaptando-se com os horários do recém-nascido.
- Não querendo solicitar a mãe para ajudá-la.
- Dormindo nos horários que o recém-nascido dorme.
- Empenhando-se para assumir os cuidados do recém-nascido.
- Conseguindo controlar o nervosismo à noite.
- Querendo ficar todo tempo com o recém-nascido.
- Mantendo o recém-nascido sempre próximo ao local em que está.

DSC - Sentindo-se desconfortável quando o recém-nascido não está ao seu lado

- Deixando de sair se não puder levar o recém-nascido.
- Ficando preocupada com o recém-nascido quando não está junto dele.
- Preferindo ficar em casa cuidando do recém-nascido.
- Saindo de casa, mas sempre em companhia do recém-nascido.
- Não deixando o recém-nascido aos cuidados de terceiros.
- Preferindo não sair, se não puder levar o recém-nascido.
- Tendo consciência que o bebê sempre vai precisar dela e que estará sempre ao seu lado.
- Levando o recém-nascido consigo sente-se mais segura, podendo amamentá-lo quando chora.
- Tendo medo de deixar o recém-nascido para sair.
- Saindo, mas ficando preocupada com o recém-nascido em casa.
- Descobrimo que não conseguirá se divertir se sair sem o recém-nascido.
- Não deixando o recém-nascido sozinho.
- Acreditando que sua função é estar com o recém-nascido
- Não confiando em ninguém para deixar o recém-nascido.
- Não compensando sair devido às preocupações com o recém-nascido.
- Sentindo saudades do recém-nascido.
- Deixando de sair por preocupar-se com algo que pode acontecer à filha e não estar por perto.
- Acordando preocupada quando o recém-nascido chora.
- Tendo que voltar para casa preocupada com o recém-nascido.
- Preocupando-se com que os outros vão falar.
- Não conseguindo ficar longe do recém-nascido.

DSC - Expressando situações de medo

- Sentindo medo ao dar o primeiro banho no recém-nascido em casa.
- Sentindo medo de machucar o recém-nascido.
- Sentindo medo que aconteça algo de ruim ao recém-nascido.
- Tendo medo das mudanças que ocorrem com o umbigo.
- Medo de não conseguir cuidar do bebê e não ter apoio do pai do recém-nascido.
- Confiando o recém-nascido aos cuidados da mãe para poder estudar.

DSC - Citando mudanças em sua vida como consequência da maternidade

- Deixando de passear.
- Referindo que as amigas se afastaram após o nascimento.
- Referindo que deixou de sair de casa, mas há alguém que ocupa seu tempo.
- Referindo que houve mudanças em seu estilo de vida após o nascimento.
- Referindo que sua vida sofreu grande transformação.
- Acreditando que o seu tempo deve ser totalmente dedicado ao recém-nascido.
- Não tendo tempo para nada mais na sua vida.
- Presença do filho recompensando as perdas da vida social.
- Referindo que a atenção ao recém-nascido limita seu convívio com as amigas e com o namorado.
- Sentindo falta do convívio com o namorado e amigos.
- Sentindo falta dos amigos e de sair, como fazia antes do nascimento do filho.
- Sentindo que o filho mudou sua vida.
- Mudando seu modo de vida.
- Mudando sua vida em relação às amigas.
- Recebendo visitas de amigas.
- Tendo que cuidar de si e do recém-nascido.
- Deixando para segundo plano os estudos.
- Mudando o padrão de sono, despertando por qualquer ruído.
- Mudando a maneira de pensar sobre lazer.
- Sentindo saudades de freqüentar a escola e de lazer no tempo em que não tinha preocupações.
- Mudando seus planos ao pensar em possíveis intercorrências com o recém-nascido.

- Priorizando o recém-nascido.
- Achando que sua vida ficou mais alegre com a chegada do bebê.
- Tornando-se mais calma com as pessoas.
- Mudando o jeito de agir e de pensar.
- Mudando o modo de se vestir.
- Perdendo a liberdade após o nascimento do recém-nascido.
- Mudando o foco de seus interesses.
- Mudando sua maneira de sentir e pensar.
- Perdendo o interesse por coisas que gostava.
- Maternidade mudou hábitos nocivos (drogas).
- Adaptada com as mudanças e perdas.
- Mudando seus interesses.
- Mudando hábitos de lazer.
- Referindo que não se importa pela mudança no estilo de vida.
- Referindo que não dorme satisfatoriamente à noite após o nascimento do recém-nascido.
- Deixando sonhos e planos para trás com o nascimento do recém-nascido.
- Tomando consciência de que sua vida deve ter mais responsabilidades.
- Sentindo que o filho mudou sua vida.
- Achando que precisa mudar o seu jeito de ser pelo fato de ser mãe.
- Precisando de tempo para entender que agora é mãe.
- Deixando de ir à casa de amigas, ao cinema e ao *shopping*.
- Deixando a vaidade de lado devido às solicitações do recém-nascido.
- Considerando sua vida atual igual à anterior ao nascimento do filho, porém trabalhosa.
- Citando que se via como motivo de preocupação de seus pais.
- Sentindo falta do modo de vida que levava antes de ser mãe.
- Ficando o dia todo com o recém-nascido dentro de casa.
- Tendo agora o recém-nascido para se ocupar.
- Tendo consciência que agora tem responsabilidades.
- Mudando seu papel de protegida para protetora.

- Sentindo raiva por não poder dormir de madrugada.
- Adaptando-se com o fato de levantar de madrugada.
- Não gostando da mudança estética ocorrida no seu corpo.
- Sentindo falta de sair, porém feliz com a presença do recém-nascido.
- Não podendo sair mais à noite, pois precisa cuidar do recém-nascido.
- Não se importando por não sair, como lazer.
- Adaptando-se aos horários e solicitações do recém-nascido à noite.
- Amadurecendo com a chegada do recém-nascido.
- Adaptada com as mudanças e perdas.
- Mudando seus interesses.
- Sendo difícil no início, pois sua vida mudou muito.
- Sentindo falta de sua vida anterior.
- Tornando familiares mais felizes com a chegada do recém-nascido.
- Não podendo mais sair para ir à balada.
- Saindo de casa sempre na companhia do recém-nascido.
- Não relaxando quando dorme com o recém-nascido.
- Tendo consciência de que tem mais responsabilidades.
- Preocupando-se em escolher suas amizades.

DSC - Falando de preconceitos

- Discriminando-se por ser mãe na adolescência e solteira
- Percebendo discriminação por ser mãe-adolescente e solteira.
- Referindo não gostar quando pessoas mais velhas opinam sobre como cuidar do recém-nascido
- Sentindo-se vítima de preconceitos por ser mãe-adolescente.
- Observando que as pessoas olham diferente para ela.
- Falando de preconceito.
- Considerando que, apesar de jovem, tem uma família estruturada.

DSC - Falando da vida social

- Referindo que não tem muitas amizades.
- Saindo pouco de casa, mas nunca gostou de sair.
- Deixando de sair com o recém-nascido, pensando no seu bem-estar.
- Preferindo não sair apesar das oportunidades.
- Referindo que fica triste por não poder sair com as amigas.
- Referindo que recebe visita das amigas.
- Referindo que a relação com as amigas é a mesma.
- Referindo que às vezes saía com as amigas.
- Sentindo pouca falta de sair de casa para passear.
- Não tendo tempo para os amigos.
- Deixando de freqüentar bailes.
- Achando mais seguro permanecer em casa.
- Perdendo o interesse de sair de casa para se divertir.
- Não querendo deixar o recém-nascido em casa para sair.
- Recebendo visita das amigas e retribuindo.
- Tinha o hábito de sair à noite.
- Preferindo manter-se em casa à noite.
- Gostando de sair sempre com o recém-nascido, embora sinta medo.
- Não saindo de casa desacompanhada quando leva o recém-nascido.
- Citando que tinha o hábito de sair diariamente com as amigas.
- Fazendo comparação estética com as amigas.
- Dividida entre o desejo de sair e a preocupação com o recém-nascido.
- Sentindo abandonar a filha quando sai para a balada.
- Sofrendo por não poder sair, mas sendo recompensada pela presença do recém-nascido.
- Preferindo não ter amigos.
- Saía somente com familiares.
- Tendo necessidade de sair para se distrair.
- Tendo que voltar para casa preocupada com o recém-nascido.

- Sentindo falta de sair com os amigos.
- Saindo de casa sempre na companhia do recém-nascido.
- Fazendo programas infantis.
- Tendo horário para voltar para casa.

DSC - Falando da relação compartilhada com o companheiro

- Sentindo aumentar a união com o parceiro.
- Melhorando o relacionamento com o companheiro.
- Pretendendo morar com o namorado.
- Levando o recém-nascido para visitar o pai e os avós.
- Melhorando o relacionamento com o companheiro após o nascimento do recém-nascido.
- Mantendo contato com o companheiro.
- Dividindo a atenção do companheiro com o recém-nascido.
- Ficando mais próxima do companheiro.
- Melhorando a relação com o companheiro.
- Referindo mudanças no relacionamento com o companheiro.
- Recebendo apoio do companheiro.
- Não se sentindo segura para assumir uma união familiar.
- Dizendo que o companheiro continua carinhoso.

DSC - Descrevendo como se sente sendo mãe

- Acreditando que é sua função como mãe ter paciência.
- Vendo vantagens e desvantagens no fato de ser mãe.
- Gostando de ser mãe.
- Achando estranho viver a experiência de ser mãe pela primeira vez na adolescência.
- Achando a experiência de ser mãe boa e emocionante.
- Referindo que ser mãe é uma experiência maravilhosa.
- Referindo que ser mãe é inexplicável.
- Considerando ser diferente ser mãe.
- Sentindo-se bem e gostando de ser mãe.
- Vendo a parte ruim no fato de ser mãe.
- Aprendendo com a experiência de ser mãe.
- Aceitando o fato de ser mãe.
- Achando bom ser mãe por sentir-se útil.
- Consciente de seu novo papel e sua responsabilidade de mãe.
- Percebendo que ser mãe a ajudou a amadurecer.
- Sendo cada dia mais maravilhoso ser mãe.
- Achando bom ser mãe, porque tem com que se ocupar.
- Achando difícil no começo.
- Achando ótima a experiência de ser mãe.
- Achando uma experiência diferente.
- No início não gostava de ser mãe.
- Sendo ótimo após se adaptar e acostumar com a situação.
- Ser mãe é uma experiência boa, mas com dificuldades.
- Acostumando-se com o fato de ser mãe.
- Tendo sentimentos contraditórios.
- Sentindo-se feliz por ser mãe.

- Sentindo-se recompensada por perceber que o recém-nascido precisa dela.
- Aprendendo muito com o recém-nascido.
- Mudando seu papel de protegida para protetora.
- Querendo ficar com o recém-nascido e descobrindo o prazer de estar com ele.
- Conformando-se com situações que resultaram de sua escolha.
- Acreditando que tem paciência com o recém-nascido.
- Tendo o recém-nascido como companhia.
- Tendo o desejo de ser uma boa mãe.
- Buscando brincar com o recém-nascido.
- Achando que o recém-nascido não dá trabalho.

DSC - Fazendo escolhas

- Referindo que não tem apóio do pai do recém-nascido.
- Mudando o relacionamento com o namorado com a vinda do recém-nascido.
- Dizendo que todas as responsabilidades com o recém-nascido recaíram sobre si.
- Conseguindo ficar acordada à noite.
- Não sentindo amor pelo recém-nascido quando grávida.
- Sendo indiferente com o recém-nascido.
- Descobrimdo o amor pelo recém-nascido.
- Tomando consciência de seu papel de mãe.
- Tendo consciência de ter sido omissa com o recém-nascido.
- Sentindo pena pela maneira como agiu com o recém-nascido.
- Pensando em desmamar o recém-nascido.
- Alternando a amamentação e o aleitamento com mamadeira.
- Não amamentando, dando leite artificial.
- Justificando por que suspendeu a amamentação.
- Recebendo ajuda da mãe para cuidar do recém-nascido.
- Deixando a avó cuidar do coto umbilical do recém-nascido.
- Achando complicado dar banho, preferindo deixar para a mãe.
- Justificando por que antes não cuidava do recém-nascido à noite.
- Recebendo ajuda da mãe.

Referências

Abreu DMX, Miranda-Ribeiro P, César CC. A gente na adolescência acha que sabe tudo mas não sabe nada: gravidez na adolescência, redes familiares e condições de vida das jovens mães e de seus filhos em Belo Horizonte. In: Anais do 12º Encontro de Estudos Populacionais da ABEP; 2000; Caxambu [texto na Internet]. Campinas: ABEP; 2003 [citado 27 jan. 2007]. Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/Poster/A%20gente%20na%20adolesc%C3%Aancia%20acha%20que%20sabe%20tudo%20mas%20n%C2%A6o%20sabe%20nada..pdf>>

Amazarray MR, Machado PS, Oliveira VD, Gomes WB. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Psicol Reflex Crit*. 1998;11(3):431-40.

Andrade PR. Superando dificuldades impulsionada pela força do amor: a experiência da mãe adolescentes vivenciando o cuidado do filho [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2004.

Arcieri JBC. A jovem mãe e o seu primeiro bebê [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 1998.

Arenson JD. Strengths and self-perceptions of parenting in adolescent mothers. *J Pediatr Nurs*. 1994;9(4):251-7.

Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde: nascidos vivos - São Paulo [texto na Internet]. Brasília; 2000. [citado 10 ago. 2004]. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvsp.def>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília; 2005. Atenção no puerpério; p. 78-86.

Carvalho GM, Merighi MAB. Gravidez precoce: que problema é esse? São Paulo: Paulus; 2006.

Carvalho GM. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Gravidez na adolescência cai 29% no estado [texto na Internet]. 2006 [citado 27 jan. 2007]. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/?page=noticias_estados&codigo=527&i=0&mesAtual=04&ano...>](http://www.conass.org.br/?page=noticias_estados&codigo=527&i=0&mesAtual=04&ano...)

Dadoorian D. Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Rocco; 2000.

De Felice EM. A maternidade e a relação mãe-filho: um estudo longitudinal [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2004.

Edwards LD. Adaptação à paternidade/maternidade. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 457-95.

Figueiredo B. Maternidade na adolescência: conseqüências e trajetórias desenvolvimentais. Anál Psicol. 2000;4(18):485-98.

Folle E, Geib LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. Rev Lat Am Enferm. 2004;12(2):183-90.

Frota DAD, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. Rev Saúde Publica. 2004;38(1):85-92.

Heidegger M. Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social. São Paulo: Moraes; 1981.

Krentz CM. A experiência da maternidade e a interação mãe-bebê em mães adolescentes e adultas [dissertação]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia; Universidade Federal Rio Grande do Sul; 2001.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.

Lima MSS, Kobata CM, Silvestrini WS. Perfil de adolescentes grávidas, internadas em dois hospitais públicos. Folha Méd. 2000;4(119):59-65.

Luz AMH. Mulher adolescente: sexualidade gravidez e maternidade. Porto Alegre: EDIPUCRS; 1999.

- Machado FN, Meira DCS, Madeira AMF. Percepções da família sobre a forma como a adolescente cuida do filho. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(1):11-8.
- Machado MVP, Zagonel IPS. O processo de cuidar da adolescente que vivencia a transição ao papel materno. *Cogitare Enferm*. 2003;8(2):26-33.
- Machado MVP. A transição do ser adolescente puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem [dissertação]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2004.
- Madeira AMF, Tsunechiro MA. Crescer com o filho: a singularidade do adolescer mãe. In: Merighi MAB, Praça NS. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 61-80.
- Madeira AMF. *Crescer com o filho: a singularidade do adolescer mãe* [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
- Mazzini MLH. A construção da identidade materna na adolescente grávida [dissertação]. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.
- Melucci A. Juventude, tempo e movimentos sociais. *Rev Bras Educ*. 1997;(5/6):5-14.
- Merighi MAB, Praça NS. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
- Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 1994.
- Motta G. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência [dissertação]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2001.
- Motta MGC, Ribeiro NRR, Pedro ENR, Coelho DF. Vivências da mãe adolescente e sua família. *Acta Sci Health Sci*. 2004;26(1):249-56.
- Moura RMSR, Araújo MF. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicol Ciênc Prof*. 2004;24(1):44-55.

- Neinstein LS, Rabinovitz S, Schneir A. Teenage pregnancy. In: Neinstein LS, organizer. Adolescent health care: a practical guide. Baltimore: Urban & Shwarzenberg; 1991. p. 561-73.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo y el aborto en la adolescência. Ginebra; 1975. (Serie de Informes Técnicos, 583).
- Pacheco MJT. Maternidade na adolescência: vivências, sentimentos e decisões. São Luis: Fundação Josué Montello; 2004.
- Porto JRR, Luz AMH. Percepções da adolescente sobre a maternidade. Rev Bras Enferm. 2002;55(4):384-91.
- Quinlivan JA, Luehr B, Evans SF. Teenage mother's predictions of their support levels before and actual support levels after having a child. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2004;17(4):273-8.
- Romero MI, Maddaleno M, Silber TJ, Munist M. Salud reproductiva. In: Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Ojeda SEM, organizadores. Manual de medicina de la adolescência. Washington: OPAS; 1991. p. 473-82.
- Santos ALD. História de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade [tese]. Faculdade Saúde Publica, Universidade de São Paulo; 2006.
- Santos RLA. Jovens mães e processos de construção de suas "identidades". [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Publica, Universidade de São Paulo; 2001a.
- Santos SR, Schor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. Rev Saúde Pública. 2003;37(1):15-23.
- Santos SR. As vivências da maternidade na adolescência precoce [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Publica, Universidade de São Paulo; 2001b.
- Sarmiento RC. Gravidez na adolescência: amor, busca, desencontro [dissertação]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 1990.

- Silva DV, Salomão NMR. A maternidade na perspectiva das mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estud Psicol.* 2003;8(1):135-45.
- Silva JLP, Sarmiento RC. *Adolescência e Saúde: Comissão de Saúde do Adolescente.* 2ª ed. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 1994. Gravidez; p. 131-42.
- Staswskas KO. *Ser mãe: narrativas de hoje [dissertação].* São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1999.
- Trindade RFC. *Entre o sonho e a realidade: a maternidade na adolescência sob a ótica de um grupo de mulheres da periferia da cidade de Maceió-Alagoas [tese].* São Paulo: Programa de Pós-Graduação Interunidades, Escola de Enfermagem/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
- Vieira MLF, Silva JLCP, Barros Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos das mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *J Pediatr.* 2003;79(4):317-24.
- Vieten S. Como ser uma boa mãe? *Rev Alô Bebê [periódico na Internet].* 2006 [citado 10 jan. 2007]; (28):[cerca de 2 p.]. Disponível em: <<http://www.alobebe.com.br/site/revista/reportagem.asp?Texto=409>>
- Vitiello N. *Adolescência hoje.* São Paulo: Roca; 1988.
- World Health Organization (WHO). *Adolescent health and development [text on the Internet].* Geneva; 2004 [cited 2004 set. 8]. Available from: <http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm>
- Zagonel IPS, Martins M, Pereira KF, Athayde J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. *Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet].* 2003 [citado 6 jun. 2005]; 5(2):[cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/materno.pdf>