

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**O SER-CASAL-ADOLESCENTE-NO-VIVIDO-DE-GESTAR-PARIR-E-NUTRIR:
uma abordagem existencial como possibilidade para a Enfermagem**

Inez Silva de Almeida

Orientadora: Professora Doutora Ivis Emília de Oliveira Souza

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Novembro, 2009



**O SER-CASAL-ADOLESCENTE-NO-VIVIDO-DE-GESTAR-PARIR-E-NUTRIR:
uma abordagem existencial como possibilidade para a Enfermagem**

Inez Silva de Almeida

Tese de Doutorado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: **Prof^a. Dr^a. Ivis Emília de Oliveira Souza**

Rio de Janeiro

Novembro, 2009

Almeida, Inez Silva de.

O SER-CASAL-ADOLESCENTE-NO-VIVIDO-DE-GESTAR-PARIR-E-NUTRIR: uma abordagem existencial como possibilidade para a Enfermagem/Inez Silva de Almeida. – Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2009.

xviii. 208f.: il.: 10 cm.

Orientadora: Ívis Emília de Oliveira Souza

Tese (doutorado) – UFRJ/ EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2009.

Referências: f. 186-198.

1. Adolescente. 2. Gravidez na Adolescência. 3. Enfermagem 4. Promoção de Saúde 5. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. I. Souza, Ívis Emília de Oliveira. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança. IV. Título.

CDD 610. 73

**O SER-CASAL-ADOLESCENTE-NO-VIVIDO-DE-GESTAR-PARIR-E-
NUTRIR:**

uma abordagem existencial como possibilidade para a Enfermagem

Inez Silva de Almeida

Tese submetida à Banca Examinadora da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em 26 de novembro de 2009 por:

Dr^a Ivis Emília de Oliveira Souza
Professora Titular
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ - RJ

Dr^a Maria Helena Ruzany
Professora Adjunto
Faculdades de Ciências Médicas/UERJ - RJ

Dr^a Sonia Mara Faria Simões
Professora Titular
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF - RJ

Dr^a Ivete Palmira Sanson Zagonel
Professora Titular
Faculdades Pequeno Príncipe/FPP - PR

Dr^a Rosângela da Silva Santos
Professora Titular
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ-RJ

Dr^a Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues
Professora Titular
Faculdade de Enfermagem da UERJ/ UERJ - RJ

Dr^a Cláudia Santos
Professora Adjunto
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ - RJ

A todos os casais adolescentes presentes-no-mundo, aqueles que tiveram ou não com quem contar, que vivenciaram expectativas, superaram barreiras e enfrentaram seu vivido de possibilidades, necessitando de cuidado, conforto, apoio e carinho... é para vocês que dedico este estudo.

Homenagem Especial Aos Meus Pais

À minha mãe Isnara Silva de Almeida, mulher de fibra, perseverante, que na infância me deu quadro e giz e me permitiu brincar de ensinar ...

Ao meu pai Antonio Dias de Almeida (in memoriam) exemplo de vida, ética, respeito e dignidade, que semeou minha história...

Vocês com cuidado fundaram meu existir e um dia me colocaram os primeiros livros como instrumentos à manualidade, impulsionando-me a ser-mais...

E possibilitando ser quem hoje sou.

Muito obrigada!

Agradecimentos Especiais à Minha Família

Aos meus queridos filhos Giuliana de Almeida Napolitano, Michelle de Almeida Araciro, Thatiane de Almeida Araciro e Nicollas de Almeida Araciro, pedaços melhores de mim, vocês preenchem meu mundo-vida, completam-me como ser humano e me ensinam a ser-melhor.

Ao meu companheiro Newton Araciro, pela convivência, pelo ser-com, pelo apoio, pelo socorro paciente nos momentos de necessidade... você tornou possível este momento de crescimento e é presença em minha história.

Agradeço a Deus por vocês existirem e co-existirem em minha vida!

*Agradecimentos Existenciais à Minha Querida Orientadora
Professora Doutora Iris Emilia de Oliveira Souza*

Presença fundamental em minha jornada acadêmica

Você partilhou conhecimentos

Projetou e irradiou possibilidades

Semeou equilíbrio

E ao transmitir serenidade e estar-junto

Clarificou os caminhos da pesquisa

Fortalecendo minhas potencialidades.

Muito Obrigada pelo carinho, pelo cuidado,

por suas contribuições fenomenais e por sua orientação compreensiva

Você é uma pessoa luminosa!

“Feliz daquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

(Cora Coralina)

Agradecimentos às Instituições e às Chefias

Finalizando esse momento de minha trajetória profissional e acadêmica, agradeço às instituições que possibilitaram meu crescimento ...

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro e ao Hospital Universitário Pedro Ernesto, minha segunda casa desde 1988, que possibilitou a liberação para a participação nas atividades doutorais, na pessoa do Diretor Rodolfo Acatauassú Nunes, do Coordenador de Enfermagem Rogério Marques de Souza e da Coordenadora de Enfermagem de Pacientes Externos Marly Rodrigues Ribeiro.

Ao Núcleo de Estudos em Saúde do Adolescente, na pessoa do Diretor José Augusto da Silva Messias, da Coordenadora da Atenção Secundária Rejane de Araújo Souza e da Chefe de Enfermagem Lúcia Maria da Silva.

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro e à Faculdade de Enfermagem da UERJ, na pessoa da Diretora Sonia Acioli de Oliveira, do Chefe do Departamento de Fundamentos de Enfermagem Antonio Magalhães Marinho e da subchefe Luiza Maria Piazzini Papa.

À Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro e ao Núcleo de Pesquisa de Enfermagem de Saúde da Criança, através de seu corpo docente, por possibilitar minha qualificação acadêmica.

Agradecendo Ao Ser-com dos Amigos

À amiga Elizabeth Timótheo Crivaro... Com-panheira de planos e sonhos, pesquisas e artigos, nossas vivências fortaleceram nossa amizade.

À amiga Ana Cláudia Mateus Barreto, pelas palavras de encorajamento, pelas caronas, pelos cafés e pela possibilidade de ser pre-sença.

À Iris Bazílio Ribeiro, pre-sença acolhedora, amiga, dedicada, desvelando juntas facetas do cuidar-pesquisar.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, co-pre-senças no mundo acadêmico na busca de solidificar o conhecimento e de ser-pesquisador: foi motivador construir com vocês uma trajetória.

Às colegas orientandas da Professora Ivis Emília, pelo compartilhar de nossos momentos de angústia, de reflexões, de pesquisas e estudos à luz de Martin Heidegger.

Aos colegas do NUPESC... devido a vocês as tardes de quinta-feira se tornaram inesquecíveis... Levo um pouco do cuidar ao ser-criança e deixo um pouco do cuidar ao ser-adolescente no mundo da enfermagem.

Aos colegas da disciplina de Métodos Qualitativos em Pesquisa, foi muito especial compartilhar momentos fenomenológicos com vocês.

Agradeço

A Deus que me deu a potencialidade de ver, pensar, enxergar e SER... Que está sempre ao meu lado e me carrega no colo quando necessito, permitindo-me conquistas e possibilidades... Pai tú me fortalece a cada perda e me repõe em força e fé!

Aos membros da banca de defesa de projeto e de qualificação: Prof^ª. Dr^ª. Sonia Mara Faria Simões, Prof^ª. Dr^ª. Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues, Prof^ª. Dr^ª. Rosângela da Silva Santos, Prof^ª. Dr^ª. Maria Helena Ruzany poder contar com suas contribuições foi primordial para o aprimoramento e qualidade do trabalho desenvolvido.

Aos membros da banca de defesa de tese, pois sua participação e suas valiosas contribuições serão imprescindíveis para a finalização desta pesquisa.

À Sônia Xavier e ao Jorge Anselmo da Secretaria da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, pela disponibilidade, pelo envolvimento, pelo cuidado e por transmitir tranquilidade no atendimento e apoio de nossas demandas.

À Gorete Cruz, secretária executiva do NESA, pela competência, pelo compromisso e responsabilidade, pela ajuda em todos os momentos de dúvidas e inclusive por atualizar meu currículo Lattes.

À Maria Amália de Lima Cury Cunha, pela ajuda ao compreender a urgência nas traduções de resumos para artigos e pesquisas.

À equipe do NESA, por sua força, por sua torcida e pelos votos de superar os desafios na busca desta conquista.

Aos residentes, alunos, bolsistas, orientandos... pelos questionamentos e por me permitirem aprender e apreender mais no cotidiano existencial de ser-professora.

Aos adolescentes, fontes de inspiração para o cuidado, para estudos, pesquisas e para meu ser-enfermeira-comprometida-com-seu-cuidar.

E a todos que estiveram presentes e me incentivaram a acreditar na construção e na realização do sonho de ser cuidadora-pesquisadora.

Agradecimentos Essenciais

Aos casais entrevistados

O Cravo e a Rosa

Tarzan e Jane

Giuseppe e Anita Garibaldi

Romeu e Julieta

José e Maria

Lua e Sol

Adão e Eva

Charles e Diana

Dom Quixote e Dorotéia

Que, ao disponibilizarem sua autenticidade, em cada palavra,
em cada gesto e em cada sorriso,
me proporcionaram acreditar em meu sonho
e compreender seu vivido de possibilidades no gestar-parir-e-nutrir.

RESUMO

O SER-CASAL-ADOLESCENTE-NO-VIVIDO-DE-GESTAR-PARIR-E-NUTRIR: uma abordagem existencial como possibilidade para a Enfermagem

Inez Silva de Almeida

Orientadora: Dr^a Ivis Emília de Oliveira Souza

Resumo da Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Esta investigação buscou desvelar o sentido de gestar, parir e nutrir, tendo como objeto o significado que o casal-adolescente atribui a esse fenômeno, a partir do próprio vivido. É um estudo fenomenológico pautado no referencial de Martin Heidegger. O cenário de pesquisa foi a Casa de Parto David Capistrano Filho da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a etapa de campo ocorreu de abril a outubro de 2008, considerando o atendimento da Resolução 196/96, do CNS. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, realizou-se a entrevista fenomenológica com nove casais entre 15 e 20 anos, através das questões: Como foi para vocês a vivência da gestação, do parto e da amamentação/nutrição do bebê? O que significou isto? A análise compreensiva, em seu primeiro momento metódico, mostrou que o casal-adolescente-grávido teve que: passar pela dificuldade de contar para o companheiro, para os pais, para a família, enfrentando sentimentos de pânico, susto, choque, medo e conformação; pensando em não aceitar, não querer a gestação e até abortar; tendo que contar com a ajuda de todo mundo, com o apoio e a aceitação da família; também passando pelo sofrimento e pela dor do parto que todos dizem que é normal; tendo acompanhantes como um direito na hora do parto, sendo que em algumas vezes o companheiro pode presenciar o parto e esse sofrimento. O pai ficou surpreso e feliz de ver o filho/a assim, juntos, vivenciaram as emoções, tensões, preocupações e ansiedades do nascimento do bebê; aprenderam que amamentar leva tempo, é difícil, dói, o peito pode rachar, tem que ser até os seis meses, para poder introduzir outros alimentos; significaram que ser pai e mãe é uma experiência nova, meio estranha, meio assustadora, que dá nervoso e no início apavora, mas que pode ser boa de modo que com o passar do tempo fazem planos colocando o bebê em primeiro lugar. A hermenêutica, segundo momento do método, desvelou o *temor* do ser-casal-adolescente que, ao se descobrir “grávido”, teve medo de contar e se sentiu em risco ao ter que revelar a notícia porque temia a reação e a perda do apoio dos pais; embora regido pelo *fatalório* que expõe aquilo que todos pensam que sabem sobre o parto e a amamentação, projeta-se como *ser-de-possibilidades* enfrentando a responsabilidade de cuidar do filho. Assim, compreende-se que o cuidado ao ser-casal-adolescente tem como indicativo uma possibilidade de mudança do paradigma biomédico, agregando os aspectos existenciais das vivências e do vivido na construção de tecnologias assistenciais que o ajudem a enfrentar o temor, reduzir o fatalório e assumir suas possibilidades. Esta compreensão pode nortear o movimento do ser-enfermeiro focalizando um cuidado ao ser-casal-adolescente como ser-no-mundo, numa dimensão existencial, mediado pela empatia, subjetividade e singularidade.

Palavras-chave: Adolescente, Gravidez na Adolescência, Enfermagem, Promoção da Saúde, Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

Rio de Janeiro, Brasil.
Novembro, 2009.

ABSTRACT
**THE MEANINGS OF ELABORATING A PREGNANCY, GIVING BIRTH
AND FEEDING FOR THE COUPLE ADOLESCENT**

Inez Silva de Almeida

Adviser: Dr. Ivis Emília de Oliveira Souza

Abstract of the doctorate thesis submitted to the Post graduation Program in Nursing, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), as part of the necessary requirements to the title obtainment of Doctor in Nursing.

This investigation looked for unveiling the meaning of elaborating a pregnancy, giving birth and feeding, having as object the meaning that the couple-adolescent attributes to this phenomenon, from its own experienced. It is a phenomenological study, based on Martin Heidegger's reference. The research setting was the Casa de Parto David Capistrano Filho (House of Birth David Capistrano Filho) de la Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Municipal Health Secretariat of Rio de Janeiro) and the field stage occurred from April to October of 2008, considering the attendance to the 196/96 Resolution of the CNS. After the signature of the free and clarifier consent term, it realized the phenomenological interview with nine couples between 15 and 20 years, through the questions: Which was the meaning of the pregnancy, birth, baby breastfeeding/feeding experience for you? What it meant? The comprehensive analysis, in its first methodical moment, showed that the couple-adolescent-pregnant had to: pass by the difficulty of telling to her partner, to her parents, to her family, facing panic sentiments, alarm, shock, fear and resignation; thinking in not accept, not desire the pregnancy and including abort; having to count on the help of everybody, on the family support and acceptance; also passing by the suffering and by the birth pain that everybody tell that is normal; having companions as a right in the birth time being that in sometimes the partner can presence the birth and this suffering. The father was surprise and happy at seeing the son/daughter, thus, together, experienced the emotions, tensions, preoccupations and anxieties of the baby's birth; they learned that breastfeed takes time, is difficult, painful, the breast can split, it must be until the six months, in order to introduce other foods; they meant that be father and mother is a new experience, something strange, something frightening, that causes nervous and at the beginning it frightens, but that can be good in a way that over time they do plans, putting the baby in the first place. The hermeneutics, second moment of the method, unveiled the fear of the being-couple-adolescent that at discover "pregnant" felt fear of telling and felt at risk on having to reveal the new, because was afraid of the reaction and the lost of the parents' supply; although guided by the talk that expose the one that everybody think that know about the birth and the breastfeeding, it projects *as being-of-possibilities* facing the responsibility of taking care of its son. Thus, it comprehends that the care to the being-couple-adolescent has as indicative a change possibility of the biomedical paradigm aggregating the existential aspects of the experiences and of the lived in the assistance technologies construction that help them to face the fear, reduce the talk and assume theirs possibilities. This comprehension can guide the movement of the being-nurse focusing a care to the being-couple-adolescent as being-in-the-world, in an existential dimension, mediated by the empathy, subjectivity and singularity.

Keywords: Adolescent, Pregnancy in the Adolescence, Promotion of the Health, Knowledge, Attitudes and Practice in Health.

Rio de Janeiro, Brazil.
November, 2009.

RESUMEN
LOS SIGNIFICADOS DE GESTAR, PARIR Y NUTRIR
PARA EL CASAL ADOLESCENTE

Inez Silva de Almeida

Orientadora: Dra. Ivis Emília de Oliveira Souza

Resumen de la Tesis de doctorado sometida al Programa de Pos graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como parte de los requisitos necesarios a la obtención del título de Doctora en Enfermería.

Esta investigación buscó desvelar el sentido de gestar, parir y nutrir, teniendo como objeto el significado que el casal-adolescente atribuye a ese fenómeno, a partir del propio vivido. Es un estudio fenomenológico pautado en el referencial de Martin Heidegger. El escenario de pesquisa fue la Casa de Parto David Capistrano Filho de la Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro-Brasil y la etapa de campo ocurrió de abril a octubre de 2008, considerando la atención a la Resolución 196/96 del CNS. Después de la signatura del término de consentimiento libre y esclarecido, se realizó la entrevista fenomenológica con nueve parejas entre 15 y 20 años, a través de las cuestiones: ¿ Como fue para vosotros la vivencia de la gestación, del parto y de la lactación/nutrición del bebé. ¿ Lo que esto significó. El análisis comprensivo, en su primero momento metódico, mostró que la pareja-adolescente-grávido tuvo que: pasar por la dificultad de contar para el compañero, para los padres, para la familia, enfrentando sentimientos de pánico, susto, choque, miedo y conformación; pensando en no aceptar, no querer la gestación y hasta abortar; teniendo que contar con la ayuda de todo mundo, con el apoyo y la aceptación de la familia; también pasando por el sufrimiento y por el dolor del parto que todos dicen que es normal; teniendo acompañantes como un derecho en la hora del parto, siendo que, en algunas veces el compañero puede presenciar el parto y ese sufrimiento. El padre quedó sorprendido y feliz de ver el hijo/ a así juntos, vivenciaron las emociones, tensiones, preocupaciones y ansiedades del nacimiento del bebé; aprendieron que lactar leva tiempo, es difícil, causa dolor, el pecho puede agrietarse, tiene que ser hasta los seis meses, para poder introducir otros alimentos; significaron que ser padre y madre es una experiencia nueva, medio extraña, medio asustadora, que queda nervoso y en el inicio amedrenta, pero que puede ser buena de modo que con el pasar del tiempo hacen planos colocando el bebé en primero lugar. La hermenéutica, segundo momento del método, desveló el *temor* del ser – casal-adolescente que, al descubrirse “embarazado”, tuvo miedo de contar y se sintió en riesgo al tener que revelar la noticia porque temía la reacción y la pérdida del apoyo de los padres; aunque regido por la habla que expone aquello que todos piensan que saben sobre el parto y la lactación, se proyecta como *ser-de-posibilidades* enfrentando la responsabilidad de cuidar del hijo. Así, se comprende que el cuidado al ser-casal-adolescente tiene como indicativo una posibilidad de mudanza del paradigma biomédico agregando los aspectos existenciales de las vivencias y del vivido en la construcción de tecnologías asistenciales que lo ayuden a enfrentar el temor, reducir el habla y asumir sus posibilidades. Esta comprensión puede nortear el movimiento del ser-enfermero enfocando un cuidado al ser-casal-adolescente como ser-en-el-mundo, en una dimensión existencial, mediado por la empatía, subjetividad y singularidad.

Palabras-clave: Adolescente, Embarazo en la Adolescencia, Enfermería, Promoción de la Salud, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud

Rio de Janeiro, Brasil.
Noviembre, 2009

RESUMÉ
LES SIGNIFICATIONS D'ÉLABORER UNE GESTATION, ACCOUCHER ET NOURRIR POUR LE COUPLE ADOLESCENT

Inez Silva de Almeida
 Orienteuse: Dr. Ivis Emília de Oliveira Souza

Resumé de la Thèse de doctorat soumise au Programme de Post-graduation en Infirmier, Escola de Enfermagem Anna Nery, de Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), comme part de les conditions nécessaires à l'obtention du titre de Docteur en Infirmier. Cet investigation a cherché dévoiler le sens d'élaborer une gestation, donner naissance et nourrir, en ayant comme un objet la signification que le couple-adolescent attribue à ce phénomène, à partir du propre vif. C'est une étude phénoménologique réglé dans le référentiel de Martin Heidegger. Le scénario d'investigation a été la Casa de Parto David Capistrano Filho de la Secretaria Municipal de Saúde de Rio de Janeiro et l'étape de champ s'est produite d'avril à octobre de 2008, en considérant l'accueil à la Résolution 196/96 de le CNS. Après la signature du terme de consentement libre et éclairci, s'est réalisé l'entrevue phénoménologique avec neuf couples entre 15 et 20 ans, à travers les questions: Comme a été pour vous l'expérience de la gestation, de l'accouchement e de l'allaitement/nutrition du bébé? Ce que a signifié ceci? L'analyse compréhensive, dans sien premier moment méthodique, a montré que le couple-adolescent-enceinte a eu que: passer par la difficulté de compter pour le compagnon, pour les parents, pour la famille, en affrontant sentiments de panique, effroi, choc, peur et conformation; en pensant à ne pas accepter, ne pas vouloir la gestation et jusqu'à avorter; em ayant qu'il comptera avec l'aide de tout le monde, avec l'aide et l'acceptation de la famille; aussi em passant par la souffrance et par la douleur de l'accouchement que tous disent que c'est normal; en ayant accompagnateurs comme um droit dans l'heure de l'accouchement en étant que dans quelques fois le compagnon peut témoigner l'accouchement et cette souffrance. Le père est resté surpris et heureuse de voir le fils/fille ainsi, jointe, ont vécu intensément les émotions, tensions, préoccupations et anxietés de la naissance du bébé; ils ont appris qu'allaiter prend temps, est difficile, éprouve de la douleur, la poitrine peut fissurer, a qu'être jusqu'aux six mois, pour pouvoir introduire autres aliments; ils ont signifié qu'être père et mère c'est une expérience nouvelle, demi inconnue, moyen terrible, qui gère nervosisme et dans le début terrifie, mais qu'il peut être bon de manière qu'avec le passer du temps fassent des plans en plaçant le bébé en premier lieu. L'herméneutique, second moment de la méthode, a dévoilé la crainte d'être couple-adolescent qu'à Il se découvrira "enceinte" a eu de la peur de compter et s'et senti risque avoir à qu'il révélera la nouvelle parce qu'il craignait la réaction et la perte de l'aide des parents; bien que régi par le *comméragé* qui expose ce qui tous pensent qu'ils savent sur l'accouchement et l'allaitement, se projettent comme *être-de-possibilités* embora regido pelo *falatório* que expõe aquilo que todos pensam que sabem sobre o parto e a amamentação, projeta-se como *ser-de-possibilidades* en affrontant à la responsabilité de soigner du fils. Ainsi, il se comprend que le soin à être-couple-adolescent a comme indicatif une possibilite de changement du paradigme biomédical en ajoutant les aspects existentiels de l'expériences et du vif dans la construction de technologies d'assistance qui l'aident à affronter à la crainte, à réduire le comméragé et à supposer leurs possibilités. Cette compréhension peut guider le mouvement de l'être-infirmier en focalisant un soin à l'être-couple-adolescent comme être – dans le-monde, dans une dimension existentiel, ménage par l'empathie, la subjectivité et la singularité.

Mots-clés: Adolescents, Grossessedans l' Adolescence, Promotion de la Santé, Connaissances, Attitudes et Pratique en Santé

Rio de Janeiro, Brèsil.
 Novembre, 2009.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
1.1 Aproximação à temática de estudo.....	19
1.2 Descrevendo a Situação de Estudo.....	22
1.3 Introduzindo a Situação Estudada.....	28
1.4 Justificativa do Estudo.....	31
2 SOLO DE TRADIÇÃO.....	40
2.1 A adolescência.....	40
2.2 A gestação, o parto e a amamentação na adolescência.....	45
2.3 O Cuidado ao Casal adolescente.....	58
3 A FENOMENOLOGIA COMO UM CAMINHO DE INVESTIGAÇÃO.....	64
3.1 A Fenomenologia como possibilidade metódica.....	64
3.2 O Referencial Teórico-filosófico de Martin Heidegger.....	68
4 TRAJETÓRIA DO ESTUDO	74
4.1 Revelando o cenário do estudo.....	76
4.2 Considerando as questões éticas da pesquisa com adolescentes.....	79
4.3 Possibilitando o encontro fenomenológico com os casais-depoentes.....	81
5 ANÁLISE COMPREENSIVA.....	88
5.1. Primeiro Momento Metódico: Buscando a Compreensão do Casal-Adolescente..	88
5.1.1 Conhecendo a historiografia dos casais adolescentes.....	91
5.1.2 Unidades de Significação.....	95
5.1.3 Compreensão Vaga e Mediana do Casal-adolescente acerca do Vivido da Gestação, do Parto e da Nutrição do Bebê.....	125
5.1.4 A construção do conceito de ser.....	136
5.2 Segundo momento metódico: a hermenêutica em Heidegger.....	138
5.2.1 A temerosidade do ser-casal-adolescente que teve que contar/dar a notícia da gravidez e até pensou em abortar.....	140
5.2.2 O ser-casal-adolescente no vivido da gestação, do parto e da amamentação mostrou-se regido pelo falatório.....	147
5.2.3 O ser-aí-com do ser-casal-adolescente no gestar-parir-e-nutrir precisou da ajuda de todo mundo.....	151
5.2.4 O ser-casal-adolescente-no-vivido-de-gestar-parir-e-nutrir como ser-de-possibilidades enfrenta a responsabilidade de cuidar do filho	158

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS: Possibilidades do Cuidado de Enfermagem ao Ser-Casal-Adolescente-no-gestar-parir-e-nutrir.....	168
REFERÊNCIAS.....	186
APÊNDICES.....	199
APÊNDICE A – Carta para a Coordenação da Unidade de Pesquisa Casa de Parto David Capistrano Filho/ Secretaria Municipal de Saúde.....	200
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adolescente).....	201
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Responsável).....	202
APÊNDICE D – Instrumento de Levantamento de Prontuários Gestantes Adolescentes Cadastradas no Pré-Natal da Casa de Parto.....	203
APÊNDICE E – Instrumento para coleta da fatorialidade historiográfica do Casal-adolescente.....	204
APÊNDICE F- Termo de Cessão de Direito de Uso da Imagem.....	205
ANEXOS.....	206
Aceite do CEP.....	207
Resposta do E-mail do CEP.....	208

"O casal somente é completo se dele participam ambas componentes. Se um se retira, desaparece. No casal nenhum indivíduo é substituível, ambos são indispensáveis."

(Francesco Alberoni)

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Aproximação à temática de estudo

Esta é uma investigação voltada para a compreensão dos significados de gestar, parir e nutrir para o casal adolescente. É um estudo acadêmico, cuja temática se encontra inserida no Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC), da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Estar direcionando meus estudos para o casal adolescente guarda relação com o fato de nos últimos anos ter desenvolvido o cuidado em saúde às pessoas que se encontram nessa faixa etária e por estar motivada pelas observações e abordagens que tenho desempenhado como profissional de saúde. O meu interesse se sobressaiu ao realizar o trabalho como enfermeira, atendendo a pacientes no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA)¹, no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sendo possível perceber um número expressivo de adolescentes que mantêm vida conjugal, já têm filhos e vivenciam ser-casal².

A minha primeira aproximação profissional com a clientela adolescente ocorreu em 1989, durante o período em que cursei a Residência no Programa de Enfermagem Médico-Cirúrgica, nesse mesmo cenário hospitalar. Nessa época, senti-me atraída pelas características desse grupo e pela especificidade da unidade, e desenvolvi uma afinidade especial por aqueles jovens hospitalizados, talvez por minha história de hospitalização também na adolescência.

O retorno a essa enfermagem em 1995, na condição de líder de equipe, me reaproximou das realidades existenciais daqueles adolescentes. Intentando contribuir com um cuidar de enfermagem holístico e humanizado, desenvolvi estudos acerca da prática assistencial

¹ NESA: O Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente é o setor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) responsável pela atenção integral à saúde de adolescentes na faixa etária entre 12 e 20 anos de idade, funcionando como unidade docente-assistencial nos níveis de atenção primária, secundária e terciária.

² Neste estudo, casal-adolescente refere-se à unidade formada por duas pessoas que mantenham/mantiveram relação conjugal heterossexual e, em decorrência da atividade sexual engravidaram e compartilharam a gestação, o parto e a nutrição de seu bebê.

focalizando o impacto da hospitalização para os adolescentes, o cotidiano dos acompanhantes e o cuidar de enfermagem ao adolescente hospitalizado.

Em 2002, após solicitação da chefia de enfermagem, assumi a função de chefe da enfermaria de adolescentes, absorvendo as responsabilidades da gerência, da assistência e da coordenação da residência de enfermagem, da área do adolescente.

Impulsionada pelo desejo de crescimento, busquei a possibilidade de me apropriar de novos conhecimentos e de um caminho que fortalecesse a assistência e o ensino, o que se concretizou com o meu ingresso no Curso de Mestrado em Enfermagem. Finalizei essa etapa de qualificação profissional com a dissertação intitulada: “Desvelando o cotidiano do ser-adolescente-hospitalizado: uma abordagem fenomenológica para a enfermagem”, concluindo um ciclo de vivências e iniciando outro, de modo a garantir a minha meta de desenvolvimento em direção à pesquisa.

Nesse percurso/caminhar, desenvolvi outros estudos que surgiram a partir da práxis, tais como: “O Conhecimento do Familiar-Acompanhante acerca do comportamento Adolescente”, “Reinternações no NESA: Implicações para o Cuidado”, “A Estrutura Familiar e o Adolescente Hospitalizado: subsídios para o Cuidar de Enfermagem”, “O Significado da Hospitalização para o Adolescente”, entre outros.

A conclusão do Mestrado oportunizou também o convite para experienciar atividades docentes em uma instituição privada do Rio de Janeiro. Nesta, participei ministrando a disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso e o módulo de Enfermagem em Saúde do Adolescente, o que representou uma experiência muito proveitosa.

Ao responder pela chefia do ambulatório de adolescentes continuei atuando no NESA, desenvolvendo as atividades voltadas para a atenção secundária, o que proporcionou um outro olhar à clientela adolescente e novas possibilidades de cuidar.

Nesse serviço, o cuidado de enfermagem ambulatorial ao indivíduo adolescente inserido no contexto familiar tem o foco da integralidade, com enfoque epidemiológico e sociocultural, e pauta-se em práticas educativas voltadas para a promoção da saúde. Essa assistência acontece fora do conjunto hospitalar, no Pavilhão Floriano Sttoffel, privilegiando ações que venham a oferecer subsídios para permitir a melhoria da qualidade de vida dos usuários, através da redução da morbidade, prevenção de agravos e estímulo à adesão terapêutica.

Entre as ações de cuidado destacam-se as consultas de enfermagem, um espaço privilegiado para desenvolver intervenções individuais a partir do contato com os jovens, o que requer uma abordagem de acolhimento, de escuta atenta e de solicitude.

Além dessa atividade, o cuidado a adolescentes deve se valer de um enfoque preventivo, através das ações de educação em saúde e orientação às práticas sexuais protegidas, as quais tenho desenvolvido como cuidado coletivo³, nas dinâmicas de grupo e nas oportunidades de salas de espera.

Compreendendo a necessidade dos jovens de orientação pré-natal, passei a desenvolver o grupo de gestantes adolescentes, parceiros e familiares. Assim, contatos mais próximos com estes adolescentes e seus companheiros se sucederam, possibilitando o vínculo ao serviço e o retorno confiante quando trazem os bebês e mostram que estão amamentando.

A partir desse caminhar assistencial, passei a analisar a adolescência tendo um foco mais ampliado, em outro contexto e a partir de outras concepções de pensar o processo saúde-doença.

³ O cuidado coletivo é uma concepção de cuidado embasado na possibilidade de desenvolver os princípios do cuidar humanístico a um grupo com características próprias, em um espaço comum, respeitando-se as particularidades e opções individuais e a construção grupal, atuando como produtor de graus de autonomia e corresponsabilidade, numa concepção ampliada do processo saúde-doença-cuidado.(Fortuna *et al*, 2009)

1.2 Descrevendo a Situação de Estudo

Neste percurso, desenvolvendo o cuidado ao segmento adolescente, a fim de atender aos princípios da humanização e da assistência integral/holismo, tenho procurado valorizar sua singularidade.

Em minha realidade, busco compreender o ser adolescente, não só em suas necessidades como cliente, mas principalmente como sujeito que tem seu desenvolvimento traduzido por intensas transformações físicas, sociais, emocionais, momento de descoberta de potencialidades, de pertencer ao grupo, de experimentar novas aventuras (SAITO e SILVA, 2001; ALMEIDA, RODRIGUES e SIMÕES, 2007).

Seu sendo-no-mundo aponta para o desejo e a necessidade de se divertir, namorar, estudar, participar de festas, esportes e atividades de lazer (TOLEDO, 2001; MARIANO, 2001; ALMEIDA, RODRIGUES e SIMÕES, 2005; MENEGAZ, 2006).

Minha visão a esse segmento populacional se construiu a partir da vivência profissional e das leituras, estudos e pesquisas, entendendo-os no grupo, mas voltada para as suas peculiaridades, respeitando a unicidade e a subjetividade do seu ser-adolescente.

Neste sentido, proponho não determinar limite de tempo para o atendimento e busco desenvolver o cuidar através dos princípios da dialogicidade, do encontro, da presença e do enfoque da enfermagem humanística (PATERSON & ZDERAD, 1976).

No espaço assistencial, tenho convivido com jovens do sexo feminino e do sexo masculino, na condição de adoecidos, apresentando limitações de mobilização ou de expressão verbal, contudo sem deixar de se mostrar à maneira de todos os adolescentes⁴, com seu modo próprio de ser e segundo a visão socialmente construída que os reconhece e os nomina como adolescentes.

⁴ Neste estudo ao se identificar: a/as adolescente(s) a referência é para o gênero feminino, o/os adolescente (s), refere-se ao sexo masculino e casal-adolescente, refere-se ao par heterossexual.

Na trajetória como enfermeira de adolescentes na unidade hospitalar, algumas situações chamaram minha atenção por sua estranheza, como a permanência de um lactente na enfermaria, devido à mãe adolescente encontrar-se hospitalizada; a guarda de um bebê em família substituta e conseqüentemente, a separação da mãe-adolescente do filho, motivada pela hospitalização. Circunstâncias que mobilizavam emocionalmente toda a equipe e assinalavam a condição da adolescente como ser-mãe num cenário não favorável.

O cuidado hospitalar desenvolvido na enfermaria mostrava que a gestação na adolescência era julgada como inadequada e imprópria. A gravidez era criticada, por ocorrer nessa faixa etária e principalmente por se tratar de jovens portadoras de doenças crônico-degenerativas, reafirmando o discurso científico de que a gestação é um fator de risco para a saúde na adolescência. Visão decorrente do modelo de cuidado centrado na doença, no qual o investimento maior volta-se para a cura de patologias, visando evitar a possibilidade de morte.

A realidade das adolescentes e de sua gestação não eram compreendidas e elas pareciam deslocadas naquele cenário assistencial. Além do estranhamento que causavam, particularmente preocupava a possibilidade de que elas desejassem tanto a gravidez, já que poderia resultar em danos para elas mesmas.

Eu percebia o gestar, parir e nutrir, nesse período da vida, como uma responsabilidade que se particulariza no gênero feminino, não associando ao fato que, na adolescência, a presença do bebê remete a uma relação de casal. Embora se saiba que, especialmente nestas circunstâncias, nem sempre essa relação é estável ou duradoura.

A ênfase dada às questões de gênero no fenômeno gravidez e maternidade na adolescência, no qual a mulher se insere como sujeito principal e até como única responsável, tem sido ratificada pela comunidade científica através de seus estudos (ALBUQUERQUE, 2003; ADÃO, 2005; LOSS, 2006; CUNHA, 2006, MUZZOLON, 2006).

Outra situação que chamava a atenção, por não se incluir naquele cotidiano, era perceber um adolescente hospitalizado, com uma condição clínica desfavorável, extremamente entristecido, e, ao tentar descobrir o motivo de suas inquietações, ouvir dele que se tratava de saudades do filho. Por ter estudado as concepções relacionadas à gestação na adolescência pelo foco do problema, eu não entendia como meninas tão jovens poderiam ter a intenção de engravidar, sabendo que corriam risco de vida e porque os rapazes demonstravam tanto orgulho ao falar do seu filho. Nesse período, eu não percebia que a intenção dos adolescentes não tinha relação com a concepção patológica, que, como profissional, eu dava àqueles casos, bem como não percebia o processo gravídico puerperal pelo olhar do casal-adolescente.

Hoje compreendo que meus questionamentos tinham origem nos princípios do paradigma biomédico e que a intenção dos adolescentes estava ligada ao desejo, ou seja, caminhavam em sentidos diferentes. Estudos já confirmaram que a gravidez na adolescência pode estar relacionada a um planejamento ou a um desejo inconsciente entre os parceiros (ABECHE, 2003; RIBEIRO, 2002; MONTEIRO *et al*, 2006). Para as meninas, a gravidez pode representar um projeto de vida, o *status* de ser-alguém, ter alguém que será só seu, de se diferenciar na multidão de adolescentes, de ser especial. Já para os rapazes, ressignifica a sua masculinidade, reafirma sua virilidade, preserva sua família, planta sua semente, perpetua o seu ser (ADÃO, 2005).

Ao realizar as buscas científicas acerca da gravidez na adolescência, percebi que ainda representa uma temática de pesquisa relevante pela sua alta incidência, embora o enfoque masculino permaneça pouco estudado e o foco da paternidade ainda seja pouco explorado como objeto investigativo (LYRA-DA-FONSECA, 1997; ABREU e SOUZA, 2000; CORRÊA 2000; ABREU, 2001; LEWANDOWSKI 2001; CORRÊA, 2005; ABECHE *et al* 2007).

Lewandowski (2001) comprovou, em estudo relacionado às temáticas maternidade e paternidade adolescentes, o quantitativo superior de estudos sobre a maternidade, confirmando que os aspectos relacionados à paternidade têm sido pouco visualizados.

Corrêa (2000), em estudo analítico das produções de teses e dissertações de enfermagem referentes à adolescência elaboradas na década de 90, evidenciou um vazio científico em torno da temática da sexualidade e reprodução, na perspectiva de homens jovens.

Inclusive os serviços de saúde não estão preparados para inserir o homem adolescente na assistência pré-natal. Fato que pode ter relação com o discurso de que os adolescentes são imaturos, não têm capacidade de resolutividade, não têm a noção de futuro, têm como característica o pensamento mágico. A sociedade, inclusive, utiliza um jargão, “adolescentes são aborrescentes”⁵, não têm capacidade para decisão, não sabem fazer escolhas.

Corrêa (2005) também aponta que os serviços de saúde que prestam assistência à gravidez na adolescência ainda estão voltados apenas para as adolescentes, bem como para a utilização do modelo clínico de atenção à saúde, que tende a medicalizar e patologizar a gravidez, sustentado no objetivo de dar resolutividade às questões do biológico, não considerando os aspectos da subjetividade da pessoa.

A inexistência de serviços de saúde voltados para o jovem, bem como a não inclusão do rapaz que experiencia a gravidez juntamente com sua parceira pode significar negar visualizá-los como participantes desse processo, excluí-los do direito de estar presentes junto às adolescentes, obscurecendo a existência do casal nessa fase da vida. Essa postura também demonstra o não envolvimento do setor saúde, no sentido de envidar esforços para que os rapazes assumam sua parcela de responsabilidade a ser compartilhada com sua parceira que se

⁵ Expressão popular pejorativa que designa adolescentes. No estudo de SILVA (2002) associa-se o termo a inconsequência no tocante à saúde sexual.

encontra grávida. Reproduzindo um comportamento da sociedade em geral ao não implicar o masculino no processo reprodutivo.

É fundamental compor políticas públicas viabilizando projetos que favoreçam o processo decisório dos jovens e sua prática de cidadania, integrando suas necessidades às ações profissionais visando fornecer estrutura para que os adolescentes possam questionar, propor e apoiar ações voltadas para o desenvolvimento de comportamentos seguros e desejados para a busca e manutenção de sua saúde sexual e reprodutiva.

Abeche *et al.* (2007) sugerem que a inclusão mais efetiva do parceiro da gestante adolescente nos programas de assistência pré-natal possibilita uma compreensão mais adequada da dinâmica da relação do casal, permitindo a realização de um atendimento voltado para as suas particularidades e à abordagem de seus problemas.

Ademais, conceber a paternidade na adolescência como parte integrante do processo gestacional pode favorecer o surgimento de serviços que desenvolvam atendimento às questões de saúde dos adolescentes que apresentam necessidades específicas e relativas ao processo gestacional e à paternidade, considerando os desdobramentos para sua vida (Op. cit., 2007).

Isso nos faz voltar novamente o olhar para a pesquisa científica, pois a produção acerca dos companheiros das jovens não se tem ampliado. Seguindo nessa linha, corroboro o pensar deste autor quando refere que:

Poucos estudos têm sido feitos para compreender melhor o comportamento do parceiro da gestante adolescente e da relação do casal. No Brasil, informações a respeito dos parceiros das gestantes adolescentes são surpreendentemente escassas, dada a importância social atualmente atribuída à gestação na adolescência (ABECHE *et al.*, 2007, p. 6).

Embora o atendimento ambulatorial dê conta da assistência à saúde reprodutiva na adolescência, vejo que esse cenário ainda centra-se na concepção da gestação na adolescência, enfocando-a como universo da mulher, não privilegiando o atendimento ao casal.

Ao desenvolver minhas atividades profissionais, o cotidiano mostrou que meus questionamentos, voltados para a saúde sexual e reprodutiva na adolescência necessitavam ser compreendidos para que pudesse estabelecer junto aos adolescentes um cuidado livre de pressupostos.

Caminhando em direção à efetivação desse cuidar, compreendi essa possibilidade no atendimento das consultas de triagem no ambulatório de adolescentes, ao entrar em contato com a realidade de muitas meninas que procuravam o serviço, buscando a realização de um teste de gravidez.

Algumas chegavam assustadas com a possibilidade da gravidez; outras felizes expressavam a certeza por estarem grávidas, apontando os sinais que justificavam sua afirmação. No momento do resultado, algumas adolescentes saíam felizes por não estarem grávidas, outras ficavam felizes por estarem grávidas e outras infelizes por não estarem, deixando claro que as adolescentes têm a possibilidade de engravidar e a elas cabe desejar ou não essa gravidez (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM 1996; TONELI, 2004).

Isso gerava em mim um embate entre o ser-mãe de adolescentes e o ser-enfermeira de adolescentes.

Aos poucos fui relativizando minhas ansiedades ao entender que a possibilidade de cada adolescente se dá de acordo com suas expectativas de vida.

Percebendo essa dinâmica voltei a repensar os conceitos de que a gestação na adolescência seria geradora de crises existenciais. Um posicionamento que é reflexo do cotidiano de saúde que aponta a gravidez na adolescência como risco, como problema social, legitimada pelo discurso científico que focaliza esse fenômeno como transtorno, responsabilizando a adolescente. Embora seja do conhecimento de todos que a mulher não engravida sozinha e que o relacionamento de homens e mulheres deve ser baseado no respeito

entre os parceiros e em responsabilidades compartilhadas, voltadas para a construção de parcerias igualitárias (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, o profissional pode lidar com as questões do desejo da/o adolescente ser mãe/pai, na perspectiva de ajudar, orientar, apoiar, evitando emitir juízos de valor e proporcionando o cuidado pré-natal, natal e pós-natal.

1.3 Introduzindo a Situação Estudada

O fenômeno da gravidez na adolescência marcou minha prática assistencial em vários momentos de cuidado, porém o que me fez repensar essa prática e meus pressupostos foi determinado por um casal-adolescente em particular.

Atendi, durante a consulta de enfermagem, uma adolescente portadora de lúpus eritematoso sistêmico, cliente do serviço, a pedido do reumatologista, pois ela havia realizado o teste de gravidez e ainda não tinha conhecimento do seu resultado.

Após receber o exame, eu me questionava como dar o resultado positivo do teste de gonadotrofina coriônica humana (β -HCG) a uma adolescente que, além de ser portadora de doença crônica, sabidamente possuía uma condição socioeconômica desfavorecida.

Após participar-lhe sobre a positividade do exame, ela solicitou que eu chamasse o seu namorado e a surpresa foi minha ao perceber que eles já imaginavam qual seria o resultado. O casal-adolescente se mostrou receptivo, participativo e feliz, com projetos de futuro, mesmo diante das adversidades da patologia e da esperada insatisfação da mãe dela, que, segundo eles, era totalmente contrária à gestação. Após esclarecimentos de dúvidas e realização de orientações necessárias, encaminhei o casal ao setor de obstetria do hospital que atende gestantes que apresentam risco clínico e enfatizei que não deixassem de retornar para me dar notícias.

No dia marcado, eles não retornaram, deixando-me apreensiva. Uma semana depois compareceram e fizeram questão de me aguardar. Durante o atendimento, ele sinalizou que a mãe dela havia fornecido algum tipo de chá abortivo para a adolescente e que ela não se negou a tomar. Ela, constrangida, disse que não teve chance de reagir à ação da mãe.

Apesar dessa ocorrência geradora de conflitos, eles se mostravam unidos e felizes, pois como nada aconteceu ao bebê, após esse evento, a mãe passou a aceitar a gestação referindo que deveria ser “porque Deus queria”.

Esse momento me fez, mais uma vez, atentar para o processo gestacional na adolescência, não apenas como facticidade, mas como um fenômeno possível no cotidiano de casal. Associando esta experiência aos dados da literatura que evidencia a gravidez nessa fase da vida como um problema, emergiram questionamentos sobre o que leva um casal tão jovem a desejar a gravidez, como projeta as suas repercussões e qual o significado de sendo-casal-adolescente, conjugar a experiência da gestação, parto e a amamentação?

O senso comum e a literatura (SABROZA, 2002; ABEICHE, 2003; RODRIGUES, 2004) enfatizam a complexidade que uma gravidez nesse período de vida pode abranger: alterações no cotidiano de vida e nos aspectos emocionais, evasão escolar, conflitos familiares, inserção precoce no mundo do trabalho, interrupção de planos e alteração de projetos de vida... Um universo de adversidades... que me mobilizaram a questionar um fenômeno que ainda se encontra obscuro porque tem sido estudado a partir dos conceitos prévios da ciência e dos fatos, que não respondem aos questionamentos: Como o casal adolescente vivencia a gravidez? Como acontece o parto? Como é a vida após a gravidez? O que significa para o casal adolescente nutrir/alimentar o bebê?

Dias e Aquino (2006) afirmam que o contexto social no qual o fenômeno maternidade/paternidade adolescente se desenvolve e os principais desdobramentos na vida dos sujeitos, advindos do nascimento da criança, são questões fundamentais para analisar a

experiência de parentalidade juvenil, o que possibilita visualizar a situação dos jovens nesse processo.

Ao perceber a relevância de meus questionamentos, descobri-me tentando pesquisar uma faceta que não tem sido contemplada pelos estudos que enfocam o adolescer e a gravidez na adolescência.

Para voltar meu olhar atento à dimensão existencial do casal-adolescente, busquei identificar os pressupostos que têm sido evidenciados pelo empirismo científico. Os pré-conceitos situados no plano biomédico gravitam no discurso que a gravidez na adolescência é um problema de saúde; no plano patológico apontam o risco; no plano social assinalam que, adolescentes não têm condições socioeconômicas da manutenção do filho; e na concepção de gênero afirmam que o adolescente é alguém que não se envolve no processo gestacional. Esses pressupostos necessitam ser suplantados pela visão/concepção existencial de quem vivenciou esse fenômeno, a fim de possibilitar aos profissionais de saúde empreender um cuidar com solicitude.

Nesse sentido, pretendendo desvelar o obscuro e vislumbrar a compreensão do processo reprodutivo na adolescência, busquei o caráter fenomenal. Para tanto, procurei avançar da visão biologicista, reducionista e excludente, ao voltar-me para o que ainda é possibilidade, mas visto como impróprio para essa faixa etária: o *gestar-parir-nutrir*⁶ para o casal adolescente.

Desvelar o processo da reprodução na adolescência para o casal implica em progredir a um processo que não se finda no nono mês de gestação, se amplia ao parir, implícito no *gestar* e que transcende esse processo no *nascer*, no qual está subentendido o *nutrir*. Abarcar esse processo possibilitará incrementar os estudos que enfocam o casal (ABECHE, 2003).

⁶ Neste estudo, corroborando com Rezende (2005), o ciclo gravídico-puerperal é concebido através das expressões *gestar*, *parir* e *nutrir*, a partir da compreensão de que a gestação, o parto e a nutrição do recém-nascido são componentes do mesmo processo, e não devem ser apartados, já que são indissociáveis.

Para tanto, procurei conhecer e compreender o sentido do casal-adolescente no vivido da gestação, parto e nutrição do bebê, suas expectativas, o que vislumbra como *ser-de-possibilidades* e quais seus significados. Este é um fenômeno que se encontra encoberto. Heidegger (2002) fala que, sobre um fenômeno em obscurecimento, não há conhecimento ou desconhecimento.

Assim, indo em direção à construção de uma proposta de pesquisa que respondesse a meu questionamento, tentando pensar o não pensado, questionar o não questionado, delineei como **questão do estudo**: O que significou para o casal-adolescente gestar, parir e nutrir?

Portanto, delimitei como **objeto do estudo** o significado que o casal-adolescente atribui a gestar, parir e nutrir a partir do próprio vivido. E como **objetivo** busquei desvelar o sentido de gestar, parir e nutrir para o casal-adolescente.

Para poder avançar da pré-reflexão para a compreensão, é fundamental dar voz aos sujeitos e para a apreensão do sentido é necessário buscar os sujeitos dessa vivência, ou seja, casais-adolescentes que vivenciaram a experiência de gestar, parir e nutrir.

1.4 Justificativa do Estudo

A saúde sexual e reprodutiva na adolescência ainda se configura como problemática de saúde pública, merecendo a atenção de profissionais das diversas áreas do saber (DIAS e AQUINO, 2006).

Barker e Castro (2002) assinalam que a preocupação de diversos setores da sociedade tem aumentado em face do fenômeno da gravidez na adolescência, fato que se traduz em políticas e programas voltados para esse enfoque, bem como investimentos crescentes de recursos humanos e econômicos.

A temática gravidez na adolescência tem sido intensamente abordada, e as estatísticas mostram que os índices de adolescentes grávidas tem aumentado significativamente no Brasil

e no exterior. Estima-se que as adolescentes que se encontram na faixa etária entre 10 e 19 anos respondam por cerca de 20% do total das gestações (BRASIL, 1999). Inclusive, os partos assistidos na rede do Sistema Único de Saúde tiveram um crescimento, no período de um ano, de 25,7% para 26,5%, correspondendo a quase 3 milhões de partos anuais (BRASIL, 1999). Já para adolescentes com idade entre 10 a 14 anos, de 1993 a 1998, o aumento no número de partos foi de cerca de 31% (BRASIL, 1999).

Em nosso país, o aumento dos índices da gravidez na adolescência é associado à pobreza, como fator perpetuador dessa condição. Pesquisas assinalam que

(...) é no estrato social mais pobre que se encontra o maior índice de fecundidade na população adolescente. Assim no estrato de renda familiar menor de um salário mínimo, cerca de 26% das adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram filhos, e no estrato mais elevado, somente 2,3% (BRASIL, 1999).

A precariedade das condições socioeconômicas é um fator de relevância significativa, sendo considerado um mecanismo que contribui para a manutenção do círculo de carência das famílias quando ocorre uma gravidez entre adolescentes, ao limitar a conclusão do processo de escolarização e reduzir suas oportunidades no mercado de trabalho (BARKER e CASTRO, 2002).

Victora, Barros e Vaughan (2006), em estudo de base populacional, buscando entender a gênese de seus problemas de saúde, associam a renda familiar em número de salários ao índice de gestações na adolescência, relacionando os menores salários às maiores possibilidades de gestações, apontando para a associação entre pobreza e gravidez na adolescência.

Estudiosos da área tendem a buscar os fatores responsáveis pelo aumento progressivo dos casos de gestação na adolescência (RODRIGUES, 1992; PEREIRA, 2001, RIBEIRO, 2002), contudo abordagens atuais julgam que o fenômeno é multifatorial, a depender do contexto geográfico, social, cultural e econômico (HEILBORN *et al.*, 2002, PONTE JUNIOR e XIMENES NETO, 2004). Penso que um fenômeno de tamanha amplitude não deva ficar

circunscrito à procura de uma única causa que determine seu enfrentamento, mas deve ser analisado em suas várias dimensões biopsicossociais, fato que oportuniza a realização de estudos tanto de natureza quantitativa como qualitativa.

Existem também autores que cultivam as preocupações centradas nas repercussões patológicas para a mãe ou para a criança e negam suas implicações psicossociais (GOLDENBERG, FIGUEIREDO e SILVA, 2005; MAGALHÃES, 2006).

Valorizando a sustentação teórica de uma proposta de tese, compreendi ser necessário entender como os pesquisadores têm abordado essa temática e quais enfoques têm sido utilizados em suas pesquisas. Assim, mergulhei nos estudos relacionados à gravidez na adolescência e percebi que a partir do movimento científico impulsionado na década de 80, as pesquisas sobre saúde sexual e reprodutiva na adolescência, entre as quais se incluem as relacionadas à gestação, a maternidade, o parto e a amamentação, ganharam contornos mais específicos. Vários estudos foram então desenvolvidos, com a perspectiva da prevenção à gravidez, pois se acreditava que a carência de informações seria o principal causador da gestação, que culminaria com uma realidade para a qual os adolescentes não estariam preparados e que levariam a consequências desastrosas para sua vida, incluindo riscos maternos, fetais e neonatais (MARQUES, 1989; FERREIRA, 1990).

Vendo por esse enfoque, a gravidez na adolescência estaria sendo caracterizada como um problema social, porém parir antes dos 19 anos nem sempre se constituiu como assunto de ordem pública. As alterações nos padrões sociais de nossa sociedade urbana, as redefinições do papel social da mulher, gerando novas expectativas para as jovens, no tocante à escolarização e profissionalização passaram a despertar atenção para as causas desta determinação problemática na qual a gravidez é condicionada a alterações dos projetos de vida, à marginalização e à pobreza (PANTOJA, 2003; BRANDÃO e HEILBORN, 2006).

Seguindo nessa trajetória temporal, ainda na década de 80, os estudos se voltavam para a visualizar o perfil da adolescente gestante e identificar os fatores de risco para a gestação, partindo da premissa que seria uma gravidez indesejada (PINTO e SILVA, 1982; BROCHADO, 1988).

A gestação na adolescência seria o responsável por maximizar transtornos, evidenciando o abandono escolar, proporcionando a redução do padrão de vida e aumentando os conflitos familiares (BRASIL, 1999).

Os argumentos para essa linha de pensar enfatizam a gravidez na adolescência apresentada como uma perturbação à trajetória juvenil, inserida em um discurso alarmista, moralizante e normativo que associa a desinformação juvenil, a pobreza, as situações de marginalidade social e dificuldades de acesso aos métodos anticoncepcionais (BRANDÃO e HEILBORN, 2006).

Assim campanhas foram criadas no sentido de fomentar conhecimentos e disseminar o uso de tais métodos, visando, numa ótica generalizante, a prevenção de uma gravidez não desejada e não planejada, bem como de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida /AIDS (KOMURA, 1988).

Mandú (2000) acrescenta que a distribuição de recursos para a anticoncepção baseou-se na necessidade de controlar essas repercussões para a saúde de adolescentes. Nesse sentido, órgãos da saúde, educação e da mídia propuseram-se a transmitir o saber para que práticas saudáveis sobre a sexualidade fossem difundidas, a fim de evitar o aumento dos índices de gestação na adolescência.

Percebendo que as práticas verticalizadas e impositivas de educação em saúde, baseadas em dados quantitativos, não surtiram os efeitos esperados, os pesquisadores seguiram em busca de descobrir os motivos de a adolescente engravidar apesar da orientação

divulgada, da informação disponível e da distribuição de preservativos (TAQUETTE, 1991; DAVIM, 1998).

Somente em meados da década de 90, as pesquisas começaram a pensar as concepções da própria adolescente sobre a gravidez e o seu significado como fenômeno situado naquela que vivencia o processo, olhando-a como um sujeito, além de ampliar o olhar para as questões da paternidade na adolescência (MEDRADO, 1998; MEDRADO, 1999; KATZ, 1999).

Estudos acadêmicos de enfermagem utilizando a abordagem compreensiva e com o enfoque ontológico têm contemplado esta visão mais atualizada abordando a escolha da adolescente por engravidar (MARINS, 1995; ZAGONEL, 1998; SILVA², 2001; ADÃO, 2005).

Ao se considerar a gravidez como um projeto de vida dos adolescentes, deixa-se de ver o fenômeno como uma transgressão e passa-se a encarar a necessidade real de se criar oportunidades no cotidiano, nas quais estes possam pensar, planejar e avaliar suas ações e exercer efetivamente seus direitos reprodutivos (MANDÚ, 2000; TEIXEIRA, 2001; RIBEIRO, 2002; ADÃO, 2005).

A fim de caracterizar como os pesquisadores das várias áreas têm ampliado a produção de conhecimentos nessa área, compreendi ser relevante re-visitare bases de dados de referência. Ao utilizar as palavras-chave “gestação na adolescência”, encontrei 1636 artigos na LILACS, 7923 na ADOLEC e 129 na BDENF, sendo que destes alguns são concomitantes (<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/2009>).

Para destacar a problemática, realizei buscas acerca da produção acadêmica referente à temática da adolescência nos cursos de Mestrado e Doutorado, nas várias áreas do conhecimento, utilizando, como palavra-chave, o descritor “adolescente”. Verifiquei que essa temática tem sido contemplada e que um acervo de resumos referentes aos estudos produzidos em cursos de pós-graduação se encontra disponível para consulta no banco de teses da

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e soma atualmente 5538 dissertações e 1258 teses (<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/>).

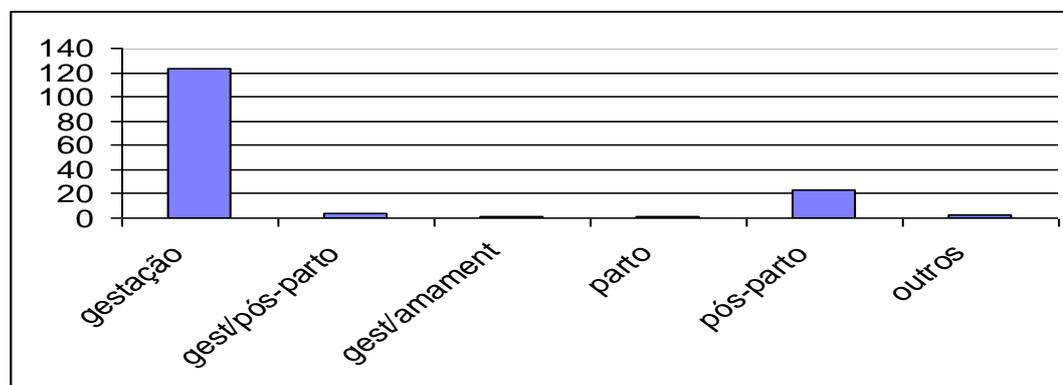
Ao analisar a produção acadêmica de enfermagem em saúde do adolescente arquivada na base de dados da CAPES, Almeida e Crivaro (2006) perceberam que a categoria temática envolvendo a maternidade, pré-natal, parto e puerpério foi a mais expressiva e que a gravidez na adolescência ainda se configura como foco de atenção e objeto de preocupação dos enfermeiros em seu cuidar.

O olhar à gravidez na adolescência é evidenciado por 215 estudos de Mestrado e 54 estudos de Doutorado, segundo o banco de teses da CAPES (<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/>), nas várias áreas do saber, totalizando na área da Enfermagem 26 dissertações e 10 teses, referentes ao período de 1987 a 2006 com o enfoque voltado para as vivências das adolescentes (SILVA², 2001), para o conhecimento construído (PARENTI, 2002), para a recorrência da gestação (GOMES, 2004), para o cuidado à adolescente grávida (GOMES, 1998; BECKER, 1998; SARAIVA, 2003), para a abordagem da família e para a peculiaridade de ser adolescente grávida solteira (PATRÍCIO, 1990; GARCIA, 1996; MEINCKE, 1999).

Intentando mapear os estudos encontrados no banco de teses da CAPES referentes ao descritor “gravidez na adolescência”, revi cada resumo em busca de analisar a pertinência com o foco do meu estudo, caracterizando que, das 269 pesquisas, 93 não abordam o enfoque sugerido pelo descritor. Percebi também que havia dados que encontravam correlação em vários estudos, quando comparados, corroborando a condição de categorizá-los. Nesse sentido, classifiquei estas pesquisas no seu enfoque à gestação, ao parto, ao pós-parto e à amamentação, de acordo com suas implicações: biológicas; psicossociais; biológicas e psicossociais. Dos 160 estudos nas várias áreas do saber, 123 se referem à gestação e 23 ao

pós-parto, indicando a fragmentação dos estudos voltados para o ciclo gravídico-puerperal com preponderância para o período gestacional, como é visualizado no gráfico:

Gráfico 1- Distribuição dos estudos sobre gravidez na adolescência, segundo o momento do ciclo grávido-puerperal.



Fonte: CAPES, 2007.

A busca de pesquisas que abarcassem minhas questões de estudo motivou-me ao aprofundamento nos estudos sobre a gestação, o parto, maternidade e amamentação/nutrição sob a ótica dos adolescentes. No entanto, pude perceber que a produção voltada à gravidez na adolescência fragmenta o ciclo gravídico-perperal.

Seguindo em busca de evidenciar a produção acadêmica já consolidada que contemplasse a visão da adolescência em saúde reprodutiva, realizei acesso ao portal de teses e dissertações da CAPES. Ao utilizar o termo “maternidade na adolescência”, o banco de teses apresentou o resultado de 113 dissertações de Mestrado e 29 teses de Doutorado. No entanto, ao acessar os respectivos resumos identifiquei que, na realidade, alguns destes não têm relação com a temática, reduzindo o quantitativo a 25 dissertações e 11 teses, pois esse banco filtra os achados baseando-se nas palavras utilizadas, tanto associadas, quanto separadas. Ao utilizar a expressão “parto na adolescência”, a pesquisa se restringiu a 04 estudos de Mestrado, dos quais 02 são da área de enfermagem; e a temática da amamentação na adolescência corresponde a apenas 03 dissertações de Mestrado. Ao utilizar o termo casal adolescente, encontrei apenas 01 dissertação de Mestrado que contempla a abordagem do

casal adolescente, buscando revelar como este percebeu a gravidez (MOTTA, 1998), não considerando todo o processo gravídico-puerperal.

No levantamento bibliográfico realizado na base de dados da MEDLINE, não encontrei artigos, periódicos ou outras publicações que tratassem da temática que envolve todo o processo, na concepção do casal adolescente. Utilizei nessas buscas as palavras-chave: gravidez na adolescência, gestação na adolescência, parto na adolescência, amamentação na adolescência, realizando sempre o cruzamento com o termo casal.

A busca utilizando o descritor “casal grávido” permitiu encontrar 33 produções referentes a pesquisas de Mestrado e 04 de Doutorado. Entretanto, ao realizar sua análise, verifiquei que apenas 04 destes remetiam ao casal grávido, sendo 03 estudos de Mestrado (01 acerca da sexualidade do casal grávido adulto, 01 sobre a assistência psicoprofilática a gestantes e casais e 01 sobre a educação sexual de casais grávidos adolescentes) e 01 de doutorado sobre o casal e as relações entre os parceiros.

A realização de buscas em bases de dados variadas reforçou meu interesse em pesquisar o casal adolescente, ao evidenciar que o foco da temática desse estudo permanece velado em nossa comunidade acadêmica, obscurecido pela significação da gravidez como responsabilidade da mulher.

Em nossa sociedade ocidental, capitalista e masculina, a tendência da população, ao se deparar com a gravidez de adolescentes, é culpabilizar a adolescente como produtora de uma situação que poderia ter sido evitada, imputando a ela a responsabilidade por ter se deixado engravidar.

Todavia, focar a gravidez na adolescência também sob a perspectiva masculina, possibilita ter acesso a outros níveis de uma teia de significados e relações que converge para os contextos e desdobramentos desse fenômeno, para as trajetórias dos jovens e complementa

as discussões sobre a lógica contraceptiva, a assunção da paternidade/maternidade entre adolescentes e a formação do casal nesse período da vida (CABRAL, 2003).

A partir das buscas científicas, pude verificar que, embora a gestação na adolescência já tenha sido objeto de estudo de vários pesquisadores, o casal adolescente não foi privilegiado como tema de pesquisa.

Tendo em vista que o ciclo gravídico-puerperal pressupõe o envolvimento do casal, mesmo se tratando de uma relação eventual, chama a atenção o fato de que a literatura acerca da adolescência ainda mantenha esse aspecto sob silêncio científico.

Através do rastreamento temático implementado, percebi a existência de uma lacuna no atendimento ao adolescente, pois não tem sido visualizada a potencialidade real de um vir-a-ser pai/mãe na adolescência, que merece ser contemplado, por entender o cuidado em saúde e enfermagem como possibilidade que necessita ser ampliada, abrindo outras modalidades de concepção de cuidar nessa fase da existência.

2 SOLO DE TRADIÇÃO

2.1 A adolescência

A adolescência se configura como um período compreendido entre a infância e a idade adulta no qual ocorrem transformações físicas e psicossociais (PATRÍCIO, 2000; CARVALHO e MERIGHI, 2004; ALMEIDA, 2004). Para a efetiva ação dos profissionais e o alcance de objetivos visando o cuidado em saúde dos adolescentes, é necessário conhecer as peculiaridades dessa etapa do desenvolvimento humano.

A maioria dos autores adota o critério cronológico para pautar seus estudos. Os limites etários são utilizados também para orientar a investigação epidemiológica, bem como a elaboração de políticas e a programação de serviços públicossociais (BRASIL¹, 2005).

A Organização Mundial da Saúde considera a adolescência como a segunda década da vida, de 10 a 19 anos, identificando a juventude como o segmento que se estende dos 15 aos 24 anos. Já para a legislação brasileira, a adolescência está circunscrita à faixa etária de 12 a 18 anos (BRASIL, 1999).

No entanto, muito além de ser uma fase da vida que sucede a infância, ela representa um momento ao mesmo tempo especial e complexo com implicações biopsicossociais (SABROZA, 2002). E resulta da interação dos processos de desenvolvimento físico, mental e social e da influência das condições sócioeconômicas, políticas, históricas e culturais de cada sociedade (THIENGO, 2000).

Em nosso meio social, a chegada da adolescência tem se tornado cada vez mais precoce. Os fatores que podem estar contribuindo para a antecipação da adolescência podem estar relacionados à intensa estimulação do meio com a crescente erotização, a globalização e a aceleração secular do desenvolvimento (SAITO, 2001; FIGUEIREDO, 2003).

O adolescente é um ser em evolução, vivenciando uma fase especial da vida caracterizada por extrema labilidade emocional, pelo conflito interior em relação ao corpo e

pela instabilidade perante sua própria identidade. É um período de intensas transformações físicas, sociais e emocionais.

As alterações corporais são marcantes com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários, o estirão de crescimento, o desenvolvimento muscular e com as significativas alterações hormonais. No entanto, não pode ser retratado apenas como um período de mudanças biológicas, pois a adolescência remete a intensas alterações psicoemocionais que se encerram na redefinição do corpo infantil, no encontro no grupo de pares, no luto pela perda dos pais da infância e nas aquisições como indivíduo que será um adulto.

A adolescência e suas transformações marcam a rapidez tanto dos aspectos físicos quanto comportamentais. Assumir mudanças importantes na imagem corporal, adotar valores e estilos de vida, conseguir independência e elaborar uma identidade própria são algumas tarefas dessa fase da vida (REATO, 2001).

As alterações psicológicas produzidas nesse período têm estreita relação com as mudanças corporais, uma vez que a imagem que o adolescente tinha do seu corpo mudou, conseqüentemente muda a sua autoimagem, levando a novas relações com o mundo, em busca de adaptação.

É um verdadeiro ser ou não ser, que gera ansiedade mediante o confronto do que exige a sociedade e do que o adolescente realmente quer sendo pessoa – um ser em crescimento, que necessita ser cuidado (ALMEIDA, 2004).

A ambigüidade e a insegurança comuns à condição adolescente evidenciam que o adolescente não tem compreensão do que representa para a sociedade. O adolescente na sociedade representa um vir-a-ser, um ser em desenvolvimento, que demanda cuidados especiais voltados a promoção da saúde e prevenção de agravos, consolidando a preservação do ser humano no futuro.

Além de lidar com seus conflitos interiores e mudanças corporais, o adolescente está inserido em um contexto e numa sociedade contraditória, com valores inadequados, mediante sua visão de futuro e que não foram pensados por ele.

De acordo com Thiengo (2000), a adolescência pode ser entendida como uma fase de aperfeiçoamento e adaptação para a inserção no mundo adulto, uma construção de si mesmo para o mundo. A adolescência pode também ser vista como um período em que ocorre a busca pela reconfiguração e resignificação, como um novo ser que surge diante da complexidade de sentimentos e sensações que tende a vivenciar (ZAGONEL, 1999).

É nesse contexto complexo de contradições e mudanças, em que os adolescentes se encontram, que entram em contato com sua sexualidade.

A sexualidade, dinâmica caracterizada por pulsões libidinais em busca do prazer, é um componente que está presente no ser humano desde o início de sua vida e marca todo o seu desenvolvimento. Desde a amamentação até o início da puberdade, já existem sensações sexuais evidenciadas no comportamento infantil (TAQUETTE, 2001).

A sexualidade, potencializada na adolescência pelas intensas alterações hormonais, é um fenômeno inerente ao comportamento humano e constitui um dos fatores da identidade dos adolescentes. Assim, a intensificação do interesse sexual associa-se ao início pubertário, sendo influenciado pela eclosão hormonal e é resultante também do contexto sociocultural do adolescente.

O convívio com a aceleração do desenvolvimento permite observar marcantes transformações sociais, que interferem de forma significativa no comportamento sexual dos adolescentes tornando-o antecipado, num período da vida em que a construção de valores e a maturidade ainda não estão consolidadas.

Levantamentos epidemiológicos alertam que o início precoce da atividade sexual pode ter como consequências as doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez precoce, os abortos, os transtornos psicoemocionais, a gravidez de risco, entre outros.

A precocidade do início desse evento pode estar associada à curiosidade por novas sensações, aos namoros virtuais, ao acesso às mais diversas e rápidas formas de comunicação, às novas e cada vez mais precoces formas de expressão sexual.

Na atualidade, o adolescente é bombardeado com mensagens contraditórias sobre o comportamento sexual adequado, pois a mídia, assim como a comunidade jovem veiculam o estímulo à participação sexual de forma explícita. Porém, a escola, a religião e a sociedade adulta procuram difundir a cultura de postergar a iniciação sexual de adolescentes, como maneira de controle social. Vivendo dentro desse panorama, os jovens não se definem, pois não têm um parâmetro social claro de comportamento a seguir (TAQUETTE, 2001).

Embora considere os contrastes culturais e a diversidade social das várias adolescências existentes no Brasil, há na atualidade um cenário globalizado que permeia novas regras de convivência derivadas de transformações no comportamento sexual de jovens em todas as esferas sociais, nem sempre à revelia dos pais. Nas camadas mais privilegiadas da sociedade, as adolescentes podem conviver com o namorado nos domínios parentais sem a definição de compromisso, enquanto nas camadas populares a vivência do casal ganha a visão de autonomia e definição de projeto de vida (BRANDÃO & HEILBORN, 2006).

A atividade sexual surge com a maturidade dos órgãos sexuais e efetivamente com o aumento dos níveis hormonais, o que leva ao aumento da motivação e desejo sexual nos adolescentes (SAITO, 2001; FRANÇOSO, 2001; CARVALHO e MERIGHI, 2004).

Pode-se identificar o estágio de maturação sexual em que o/a adolescente se encontra através de uma divisão cronológica e didática, que refere a adolescência inicial como o período de 10 a 13 anos, no qual a sexualidade é indiferenciada, ocorre o afastamento dos pais

e a preocupação com o corpo é mais frequente, as mudanças físicas são rápidas e os adolescentes ficam se comparando; já a adolescência média é a etapa de 14 a 16 anos, quando o/a adolescente já possui um corpo adulto, sentindo a necessidade do relacionamento com o outro, no qual o namoro pode culminar com a relação sexual genital; e na etapa da adolescência tardia, de 17 a 20 anos, a identidade sexual já está definida e existe a estabilidade afetiva, bem como a maturidade psicológica e social (REATO, 2001).

Aliado aos mecanismos fisiológicos e psíquicos que agem aumentando os impulsos sexuais, a liberdade dos jovens, a sensação de onipotência, o pensamento mágico e a necessidade de ser igual fazem com que as/os adolescentes iniciem a atividade sexual prematuramente, não adquirindo preparo para uma prática segura (SABROZA, 2002).

Atualmente, dadas as modificações do comportamento sexual iniciadas na década de 60-70, os/as adolescentes tornam-se sexualmente ativos cada vez mais precocemente, embora não tenham acesso aos recursos necessários para exercer sua sexualidade de forma segura, pois têm dificuldades em adquirir os métodos contraceptivos e nem sempre estão orientados quanto à utilização adequada do método disponível. Segundo Carvalho e Merighi (2004), apesar do conteúdo sobre contracepção ser divulgado “em massa”, a maioria dos adolescentes percebe a informação de forma incompleta, bem como utiliza a anticoncepção de forma incorreta ou descontinuada, dado o caráter esporádico de suas relações sexuais. Já para Monteiro *et al.* (2006), a precocidade da atividade sexual, a falta de conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais e o pensamento mágico podem ser responsáveis pela gravidez na adolescência.

Entretanto, Davim & Germano (2003) afirmam que o abandono do uso dos métodos contraceptivos nem sempre ocorre por desinformação, mas pode ocorrer pela opção de engravidar.

Abeche (2003) reforça que a gestação na adolescência pode não ser oriunda de falha na contracepção ou na orientação anticoncepcional e que em um número expressivo de casais refere que as gestações foram planejadas ou bem recebidas, principalmente quando se trata do primeiro parceiro da adolescente ou de casais morando juntos.

Assim, muito embora a sociedade tenha imprimido um discurso preconceituoso de que a gravidez na adolescência é responsabilidade da adolescente, que é um risco à saúde e um problema, os profissionais de saúde devem perceber as realidades individuais para oportunizar momentos de orientação sobre sexualidade e saúde reprodutiva captando os/as adolescentes que têm desejo de engravidar para que se possa investir em uma gestação saudável (VALVERDE, 1997).

Alguns profissionais imbuídos do discurso científico que visualiza a população através de generalizações não vislumbram outras possibilidades de ser, ou seja, retiram a singularidade e o ser-mais da pessoa, inviabilizando o poder de escolha dos indivíduos e tratando das questões relativas à gravidez na adolescência a partir de pré-julgamentos como problema e não como possibilidade de um casal ainda na adolescência.

2.2 A gestação, o parto e a amamentação na adolescência

A gravidez na adolescência tem sido problematizada a partir das concepções socio-histórico-culturais construídas através dos tempos. Como problema de saúde pública, vem ganhando destaque na área social ou científica não por ser um fato novo, mas por representar um desafio aos profissionais de saúde no que se refere à implementação de políticas públicas.

Nesse sentido, percebo que nem a comunidade científica ou o senso comum se deram conta de que o casal-adolescente está presente em nossa sociedade, configurando uma possibilidade de mudança assistencial.

A temática da gravidez na adolescência, amplamente divulgada pela mídia, discutida por profissionais das várias áreas do conhecimento, apesar do empreendimento governamental, se transformou em um problema de saúde pública (BRASIL, 1999). Haja vista que, embora os índices de gestação na adolescência tenham se mantido relativamente estáveis na faixa etária de 15-19 anos, na faixa etária de 10-14 anos os índices vêm-se apresentando em níveis crescentes e têm sido objeto de estudos (PEDROSO, OKAZAKI e CAVALIERI, 2005).

A gravidez na adolescência ainda é um fenômeno que provoca grande debate público por ser enfocado como um problema social contemporâneo associado à pobreza, violência, desinformação e despreparo e irresponsabilidade juvenis (BRANDÃO, 2006).

A gravidez dita precoce não é um fenômeno atual. Grande parte das mulheres, no início do século XX, engravidava na adolescência. O que faz com que a realidade atual ganhe visibilidade e maior proporção talvez esteja vinculado ao discurso veiculado atualmente de que a mulher necessita de maiores nível de escolarização e produtividade para concorrer no mercado de trabalho, pensamento inserido no mundo a partir da revolução industrial e embasado nos padrões morais e familiares adotados no século passado.

Em alguns modelos familiares parece ainda haver uma liberação condicional à atividade sexual pré-conjugal, tolerada desde que não haja uma demonstração ostensiva desse comportamento. A gravidez em adolescentes que não coabitam ou vivem em união traz à tona questionamentos determinados pela censura familiar que evidenciaria a transgressão dos códigos de conduta moral que a sociedade valoriza e considera adequada (NOGUEIRA e MARCON, 2004).

Este discurso encontra coesão e apoio no enfoque de risco à saúde perpetrado pela comunidade médica. Argumento que se embasa na imaturidade fisiológica que culminaria com o aborto espontâneo, riscos para a saúde da adolescente, baixo peso para a criança, parto

premature, mortalidade materna e fetal. No entanto, esses riscos são comprovados apenas na faixa etária de 10 a 14 anos. Estudos têm demonstrado que esses riscos estão associados mais a características sociais do que à idade (BRANDÃO, 2006).

A inexatibilidade desse enfoque levou os especialistas a encontrarem a justificativa para não engravidar na adolescência em outro componente: o risco psicológico. Profissionais da área passaram então a desenvolver pesquisas e estudos concentrando-se na proposição de que, nesse período da vida, o jovem encontra-se despreparado para encarar a responsabilidade de ter um filho, que causaria danos psicossociais, potencializando as crises existenciais próprias da adolescência e as barreiras entre pais e filhos (Op. Cit., 2006).

A gravidez na adolescência também pode ser vista como problema de saúde pública pois parece atuar como um reforço para a pobreza e marginalidade, sendo também designada como uma determinação invariável familiar (pais adolescentes tem filhos que serão pais adolescentes no futuro), necessitando de prevenção e controle. Como práticas de saúde socialmente aceitas para o bem comum, estas vêm sendo difundidas a partir do enfoque higienista. Entre elas estariam também a determinação/prescrição dos órgãos e das políticas públicas (use camisinha).

Esses discursos normativos ainda necessitam de mais estudos para sustentar seus pontos de vista, considerando-se as realidades particulares, para que não pareçam que estão imbuídos de valores meramente moralizantes, que culpabiliza os jovens pelo exercício de sua sexualidade e que, no que tange à saúde pública, homogeneiza e generaliza as pessoas (HEILBORN *et al.*, 2002).

Muitos dos textos relacionados à gravidez na adolescência condensam o evento ao gênero feminino, responsabilizando a jovem como causadora da gravidez por não utilizar os métodos contraceptivos disponíveis, já tão difundidos pelos órgãos de saúde. Em contrapartida, outros dramatizam o fenômeno e vitimizam a adolescente por suas condições

sociais e dificuldade de acesso ao serviço de saúde e de informação pelo sistema educacional, imputando-lhe um futuro sombrio e inviável.

Discutir essa temática e buscar desconstruir essas verdades, mitos e tabus não significa desvalorizar ou invalidar os componentes de estudos anteriores, bem como não significa fomentar a gravidez entre os jovens, e sim poder vislumbrar novas possibilidades e respeitar seus direitos sexuais e reprodutivos. Significa também não enveredar por um discurso generalizante que priva a escolha pessoal, as particularidades dos sujeitos e os aspectos culturais de sua sociedade. É fundamental aprofundar a discussão sobre essa fase da vida que evidencie seus pontos positivos e fuja do discurso que patologiza e engessa o indivíduo adolescente, priva-o do privilégio de ser valorizado em suas potencialidades, negando-lhe suas atribuições fisiológicas e emocionais para o exercício de sua sexualidade e o condena através do apelo moral (HEILBORN, 2006).

Não se discute que existem implicações e consequências negativas quando da ocorrência da gravidez para os jovens, principalmente quando não existe apoio e quando não os olhamos como seres humanos de fato e de direito, evidenciando apenas sua irresponsabilidade, e desrespeitando sua cidadania. Mas vale destacar que os tão discutidos riscos biomédicos, psicológicos e sociais, enfatizados na adolescência, podem ocorrer também em outras faixas etárias por não serem determinantes dessa fase da vida.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, apesar de entre as jovens de 15 a 19 anos não ter ocorrido queda da fecundidade, o índice de maternidade em meninas entre 10 e 14 anos praticamente dobrou em um período de sete anos. Os atendimentos a essa faixa etária nas maternidades públicas do município, que, em 1993, totalizavam 496 registros, em 2000 saltaram para 841 casos, alertando especialistas para os problemas da maternidade precoce (www3.bireme.br/bvs/adolesc).

Esses índices mostram a importância de não desviar o foco de atenção da saúde reprodutiva na adolescência, buscando, no entanto, questionar o aspecto vigente que rotula a gravidez e maternidade adolescentes como problema, que só fortalece o preconceito e a discriminação (MARTINES, 2003).

A gestação para os/as adolescentes pode significar uma rápida passagem da situação de filho/filha para a de pai/mãe, numa transição do seu papel social de homem/mulher ainda em formação para o de mãe ou pai, podendo trazer à tona uma situação de crise existencial.

Pantoja (2003) sublinha que o aumento expressivo de adolescentes grávidas tem sido popularizado pela mídia favorecendo sua visibilidade social, embora ainda inserido em um discurso vitimizador que rotula o fenômeno como instaurador de transtornos. Complementa ainda que privilegiar o critério etário pode mascarar as implicações múltiplas que o evento produz nas trajetórias dos jovens.

Para o cuidado aos adolescentes, um dos marcos importantes da legislação de proteção desenvolvida foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado a partir da Lei 8069/90 (BRASIL, 1990). Através de suas diretrizes, ele propõe um redirecionamento da atenção à saúde da criança e adolescente no país e aborda seus direitos fundamentais de uma forma abrangente, discorrendo sobre: o direito à vida e à saúde; o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade; o direito à convivência familiar e comunitária; e políticas de atendimento institucional, entre outros (ALMEIDA, 2004).

Voltando o olhar para as questões de saúde do casal-adolescente e seu conceito, identifiquei que o ECA, através de parágrafo 3º, assegura todas as oportunidades e direitos a fim de facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990).

Com relação à garantia de proteção aos adolescentes, de uma forma mais generalizada, é visto no 4º parágrafo do ECA, “a efetivação dos direitos referentes: à vida, à saúde, à

alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (Op. Cit., 1990).

Vislumbro o contexto da gravidez na adolescência em sua demanda assistencial de saúde, tendo no artigo 7º a necessidade de “políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” e o artigo 8º assegurando o atendimento pré e perinatal, através dos estabelecimentos do SUS (Op. Cit., 1990).

O artigo 9º regulamenta o direito à amamentação do filho de adolescentes trabalhadoras, pois refere que “as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade” (Op. Cit., 1990).

O artigo 10 contempla a assistência com a obrigatoriedade dos hospitais e maternidades, públicos ou privados de manter em seus prontuários o registro das atividades desenvolvidas, pelo prazo de dezoito anos; identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, proceder exames visando a avaliação de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais; fornecer declaração de nascimento onde constem as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato; manter sistema de alojamento conjunto, possibilitando a permanência do neonato junto à mãe, favorecendo a saúde dessa família (BRASIL, 1990).

A gravidez em qualquer fase da vida aponta para a necessidade de adaptações e reestruturações, caracterizando-se como um período de transição. É marcado por profundas mudanças corporais, psíquicas e sociais. No entanto, a gravidez na adolescência sinaliza transformações significativas para jovens de ambos os sexos, inserindo-os no mundo adulto (ZAGURY, 2000; CARPES, 2004).

Grande parte dos autores focaliza a gravidez na adolescência pelo prisma do risco clínico, ressaltando que a gestação para meninas que nem acabaram de se desenvolver possibilita risco para si e amplia-o ao seu conceito, evidenciando a gravidez e o parto como fatores predisponentes à morte de adolescentes e de seus bebês, em todo o mundo (BRASIL, 1999).

As complicações referentes à maternidade na adolescência podem ser relacionadas ao início tardio do pré-natal, pois muitas jovens demoram para revelar o resultado do teste de gravidez para sua família por medo, vergonha e até mesmo por não acreditar no resultado. Nesse sentido, postergam os cuidados adequados com sua gravidez, assim como demoram a tomar a decisão difícil de realizar o aborto clandestino, que por vezes se dá em condições condenáveis por pessoas sem qualificação, ou através do uso de medicamentos abortivos, sem que o procedimento seja completo, o que concorre para a mortalidade materna na adolescência.

Pela concepção vigente de alguns autores, o risco da gravidez se relaciona à saúde da gestante adolescente e do conceito, incluindo também a dimensão social e psíquica devido à insuficiência de maturidade, dependência financeira, insegurança quanto ao seu desejo de ser mãe, falta do apoio dos familiares (SILVA, 2001).

Já os riscos à saúde do bebê estão relacionados aos aspectos clínicos tendo em vista “que bebês nascidos de mães jovens são propensos a apresentar baixo peso e a morrer de desnutrição e problemas infecciosos no primeiro ano de vida” (BRASIL, 1999; GAMA *et al*, 2006).

Segundo Mariotoni & Barros Filho (1998), a preocupação com as adolescentes e sua gestação deriva do fato do baixo peso ser prevalente nos recém-nascidos, embora também envolva riscos psicológicos e sociais.

Os riscos sociais que incluem os filhos de adolescentes relacionam-se às dificuldades socioeconômicas dos pais e a perpetuação do modelo da gestação na adolescência. Segundo Vitale & Amâncio (2001), as adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período geralmente vêm de famílias cujas mães se assemelharam a essa biografia, ou seja, também iniciaram vida sexual precoce ou engravidaram durante a adolescência. Nesse sentido, também para Barker e Castro (2002), os riscos à saúde da adolescente têm maior peso em relação às condições culturais e sociais em que a gestação ocorre, do que propriamente pela idade.

Os riscos biológicos e a mortalidade materna relacionada à gravidez na adolescência podem ser prevenidos através de ações integradas dos órgãos de educação e saúde visando à orientação relacionada à saúde reprodutiva na adolescência e pela oferta de serviços de saúde de qualidade no pré-natal, parto e puerpério (VALVERDE, 1997).

A gravidez na adolescência ainda é correlacionada ao parto das adolescentes, associando-se a uma série de intercorrências obstétricas, tais como distócias, ruptura prematura de membranas e mortalidade materna (MOTTA, 1998).

Durante algum tempo se justificou que um dos fatores associados a complicações durante o parto de adolescentes seria a bacia pouco desenvolvida, que propiciaria as dificuldades na passagem do feto, assim como se considerou que predominavam apresentações anômalas definidas por condições inadequadas à acomodação do concepto na pélvis.

No entanto, existem estudos comparativos entre adultas e adolescentes, referindo o seu desempenho obstétrico satisfatório, apontando para a inespecificidade dos componentes relativos à adolescência (SANTOS, 2003).

Nesse sentido, o Manual de Orientação da Saúde Adolescente (2004), da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), considera a evolução

da gravidez e do parto adequadas no grupo adolescente, quando comparado a faixas etárias superiores, associando os componentes adversos à nuliparidade e não à faixa etária em particular.

Dados do IBGE (2000) apresentam índices de gravidez na adolescência a partir dos resultados de pesquisas, retratando o número de partos em adolescentes de 10 a 19 anos em 24% do total, durante o período de um ano. Donde se conclui que a parturição nessa faixa etária confirma que a gravidez é uma realidade no contexto atual da adolescência, legitimando que a gestação na adolescência é um fenômeno concreto.

Ainda segundo os dados do IBGE (2000), os valores expressos nas tabelas de nupcialidade e fecundidade apresentam o panorama brasileiro de fecundidade na adolescência; de convivência em conjugalidade (segundo o sexo e a natureza da união) e do estado civil na adolescência.

Esses dados também revelam que do total de partos em adolescentes, no Brasil, a área urbana, no segmento populacional do sexo feminino, dentro da faixa etária descrita, apresenta maior vulnerabilidade e índice de parturição.

Através do desenho da convivência em conjugalidade, realizado pelo censo demográfico de 2000, verifica-se que do total de adolescentes de 10 a 14 anos que viviam em união (75.580), 15.527 estavam casados(as). E do total referente aos adolescentes de 15 a 19 anos (1.711.222), 514.459, eram casados. Evidencia-se também que o maior número é de jovens que não vive em companhia de cônjuge ou companheiro(a), e se declararam solteiros(as). Todavia, do total de jovens brasileiros, há um percentual que declara conviver em união consensual, justificando a necessidade de existirem pesquisas voltadas para a essa parcela da população jovem e que busquem compreender as relações de casal e suas repercussões no contexto da atualidade (IBGE, 2000).

Ao abordar o processo parturitivo em adolescentes, é destacada a importância do parto humanizado para contemplar as necessidades específicas dessa clientela. Os índices de partos em adolescentes têm demonstrado que o parto normal se destaca (PEREIRA, 2001; OLIVEIRA; 2001).

Acredito que o momento do parto possa ser influenciado pela singularidade do ser, ou seja, o apoio do parceiro e da família, as vivências significativas agregadas durante a gestação, o imaginário construído socialmente; fatores que podem alterar a duração do processo, o nível de dor, a evolução do trabalho de parto, para a adolescente que o vivencia.

Silva² (2001) pondera que o ciclo gravídico-puerperal é um processo dinâmico, mutável, socializador e que é necessário considerar os fatores que se relacionam, a fim de compreender as vivências daqueles envolvidos nesse período.

Assim, entendendo a gravidez e o parto como eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de um casal, posso pensar como essa experiência é singular no universo da adolescente e de seu parceiro, a qual congrega também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério se constituem em uma vivência humana extremamente significativa, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (BRASIL, 2001).

Enfatizo, portanto, a necessidade de se focar a história pessoal, o contexto socioeconômico, assistencial e existencial que no estudo em tela se relaciona ao casal-adolescente.

Considerando que o processo parturitivo pode ser elaborado durante a gestação, de acordo com a história de cada casal e sua intersubjetividade, o vivido do gestar estará influenciando o parir e as relações subsequentes do casal-adolescente-com-o-conceito, nas quais está subentendido o nutrir.

Voltando o olhar para o casal-adolescente, estimular o apoio da família, fortalecer o empoderamento como sujeitos da ação e desenvolver o cuidado pré-natal são atividades dos profissionais de saúde, particularmente dos enfermeiros que atuam em nível primário, focalizando a promoção de saúde.

O trabalho de parto é um momento especial, o qual culmina com o nascimento. Para que esse momento tenha a efetividade e a conclusão desejadas, são necessários a participação da gestante e o envolvimento do companheiro.

A participação do adolescente durante o trabalho de parto é fundamental, pois, além do suporte emocional para a adolescente, gera compromisso nesta fase do ciclo e nos momentos posteriores. Para tanto, o casal necessita de preparo e conhecimento das fases do processo parturitivo, amadurecimento e entrosamento com a equipe e conhecimento do espaço físico destinado ao parto.

Os profissionais de saúde como participantes do processo educativo desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar do casal-adolescente no momento do pré-parto, parto e nascimento.

Ao analisar que a adolescente não deve assumir sozinha as consequências de uma gravidez, deve-se considerar a presença do parceiro que concorre para o efetivo desenvolvimento da gravidez e reduz os efeitos desfavoráveis à saúde do bebê (COSTA *et al.*, 2005).

Durante a gestação e após o nascimento surge o sentido da maternidade transformando a adolescente em mãe, necessitando do apoio familiar e afetivo para assumir essa identidade, o que evidencia a importância do apoio do companheiro e de outros membros da família, para que consiga transitar para a função materna na adolescência (CHODOROW, 1990).

A passagem de gestante à puerpera leva a adolescente a vivenciar um momento singular em sua vida, decorrente de sua nova função na sociedade, transpondo barreiras, em

função de sua nova identidade, conforme a literatura tem descrito (ALMEIDA, 1999; AGUALUZA, 2003; ANDRADE, 2004; CARPES, 2004; ADÃO, 2005).

O ser-mãe depende de algumas habilidades no cuidado ao bebê e a adaptação pode ser dificultada quando não se tem claras suas especificidades. A função da maternidade é um produto da cultura e se refere às ações que a sociedade espera que a mulher desempenhe (ZAGONEL, 1999).

O fato de ser mãe pode representar um facilitador da passagem da adolescente para o papel de mulher, como sujeito de escolhas, e dentro desse universo se encontra a maneira de alimentar o recém-nascido.

A adolescente, além de mãe, após o parto, torna-se nutriz e co-responsável pela alimentação de seu filho, dela dependendo o seu crescimento e desenvolvimento (SARI, 2000; PAIXÃO, 2003). Portanto, o apoio social é fundamental para que consiga eleger a melhor forma de alimentação, livre de riscos para a saúde do bebê.

Paixão (2003) ressalta a necessidade de apoio familiar, social e de saúde às mães adolescentes para realizar o cuidado ao recém-nascido e a prática do aleitamento materno, para que superem a insegurança e o despreparo em relação ao desenvolvimento do cuidado a seus filhos.

Já foram amplamente ressaltadas em pesquisas científicas as propriedades do leite humano e as vantagens para a saúde da criança, através dos fatores protetores e imunológicos sobre as doenças, e da eficácia sobre o desenvolvimento social e cognitivo. No que concerne à mulher, é reconhecido que fornece condições para a recuperação no período do pós-parto, atua como contraceptivo no caso de regime de aleitamento exclusivo e reduz a incidência de câncer de mama e de colo uterino. Com relação à família, é relacionado como benefício o papel agregador da amamentação (ALMEIDA, 1999).

A temática da amamentação já possui vários estudos ressaltando os benefícios para a saúde, tanto do ponto de vista biológico, quanto socioeconômico e psicoemocional, através do fortalecimento da relação e interação mãe-bebê, estimulando o vínculo e o apego.

Souza (1993), ao referir-se ao fenômeno da amamentação, reafirma que não representa apenas uma forma de a mulher nutrir e alimentar, mas é um tipo de relação afetiva que não pode ser medida em sua intensidade.

Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996) assinalam que a amamentação privilegia uma maneira mais íntima e integrada de nutrir. O bebê se alimenta não só de leite, mas recebe o calor, o toque, o cheiro e o afeto da mãe. O contato, o sorriso e o carinho são esteios para seu desenvolvimento e para sua forma de se relacionar e ser-no-mundo.

Percebo que o ato de amamentar passa não só pelo desejo do casal-adolescente amamentar, mas funde-se com a sua própria história de aleitamento, as experiências que vislumbrou acerca da amamentação, a influência de suas relações familiares e sociais, o seu estado emocional, a sua autoestima.

É fundamental que o casal-adolescente nutriz possa contar com sua rede de relacionamentos, a fim de transpor suas dúvidas, ansiedades e receios acerca do aleitamento, no sentido de evitar o desmame precoce (ALMEIDA, 1999; POLI e ZAGONEL, 1999; DURHAND, 2004).

Nesse sentido, a família tem papel determinante e exerce influência na decisão do tipo de alimento a ser oferecido, podendo sobrepor-se à vontade do casal-adolescente, por ter mais experiência e por parecer estar avaliando sua capacidade de suprir as necessidades alimentares de seu filho (ROTEMBERG & VARGAS, 2004).

Leme (2005) afirma que as mães das adolescentes podem ser grandes influenciadoras no que diz respeito às práticas relacionadas ao aleitamento materno, reforçando que, em seu

estudo, as adolescentes não reconheciam o aleitamento exclusivo, acrescentando chás, água e sucos por interferência de suas mães.

Poli e Zagonel (1999) revelam que, quando nasce uma criança, a família interfere com o intuito de ajudar, processo que ocorre comumente entre familiares, e que cada família tem sua forma de cuidar baseada em sua cultura e calcada em sua experiência de vida.

Considerando que a amamentação é um comportamento socialmente aprendido, o contato com determinados modelos e padrões familiares podem gerar atitudes e influência na escolha da amamentação como forma de nutrição do bebê (SILVA, 1990; ALMEIDA, 1999).

Sendo assim e entendendo a necessidade do contexto familiar para o bom desempenho do casal-adolescente no cuidado nutricional ao bebê, propus-me a pesquisar este fenômeno no universo científico. Por sua importância na sociedade e devido à escassez de estudos nacionais, compreendo que o conhecimento acerca do tipo de alimento fornecido pelos pais adolescentes ainda carece de pesquisas. Urge que novos estudos sejam realizados, na perspectiva de se visualizar como o casal-adolescente tem feito a opção pelo alimento a ser ofertado ao seu filho, no sentido de se conhecer como se dá esse cuidado.

2.3 O Cuidado ao Casal-adolescente

A natureza do ser humano, principalmente na adolescência, está voltada também para os aspectos de sua sexualidade, que abrange a vida humana e o ato sexual que permeia a relação a dois.

É notório que a relação afetiva entre jovens, coincidindo com o início da puberdade, possa ser identificada como a primeira expressão do desejo de se relacionar com alguém. No entanto, para a sociedade ou a comunidade científica ainda persiste uma lacuna no relacionamento entre jovens como uma relação real. É necessário valorizar e reconhecer seus direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, a relação de casal é um tema que não tem sido

concebido desde a perspectiva dos adolescentes, apesar da importância que possui, visto a relevância de se conhecer as experiências vivenciadas e as particularidades de cada ser, em cada fase da vida.

Desafortunadamente, do ponto de vista da educação, também não foi vislumbrado um espaço viável que seja incorporado como espaço de educação sexual, considerando-se os princípios da cidadania e dos direitos reprodutivos (WENDLING, 2008). Assim, não se imprime uma perspectiva educativa ou da promoção de saúde e os serviços de saúde ainda não conceberam, de forma abrangente, a possibilidade do atendimento ao casal-adolescente.

Na adolescência, as identidades feminina e masculina têm sido representadas pela associação da sexualidade à contracepção, que durante muito tempo teve o significado de controle para as jovens e prazer para os rapazes.

Silva (2001) pontua que a definição dos papéis feminino versus masculino, em nossa sociedade, se destaca no que concerne à sexualidade. Na adolescência esta diferenciação se fortalece através das proibições e cobranças às jovens e estímulo aos rapazes, definindo as distinções dos papéis sexuais.

Atualmente, após a evolução do pensamento feminista e da concepção da responsabilidade compartilhada, procura-se orientar jovens e moças quanto ao seu envolvimento e sua parcela de comprometimento acerca de sua sexualidade.

Silva² (2001) acrescenta que a reprodução associada à sexualidade e concretizada pela gravidez confirma a potencialidade de ser mulher e ser homem. Essa é uma questão que poderia emergir sob a forma de cuidado pelos serviços de assistência a adolescentes.

Visando os aspectos da promoção à saúde, poderia ser implantado o acolhimento ao casal de adolescentes. Este tipo de acolhida poderia ser iniciado quando do primeiro contato com um dos pares, e a partir do momento que se percebesse que vivencia uma relação de casal, com um parceiro(a), companheiro(a), namorado, mesmo desvinculada do evento da

gravidez. Assim, as pendências referentes às dúvidas sobre a saúde, sexualidade e direitos reprodutivos estariam sendo contempladas, pois, de maneira geral, tal demanda tem encontrado respostas limitadas em meio à visão social que se tem acerca do casal-adolescente, tratado como inexistente e, portanto, não observado na implementação de políticas públicas.

Norteando-se pelo PROSAD, os conteúdos referentes ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, a sexualidade; a saúde mental; a saúde reprodutiva e a família, considerados áreas prioritárias de ação podem nortear as ações de saúde voltadas para os adolescentes que se encontram na condição de casais (BRASIL, 2005).

Os serviços de saúde que atendem adolescentes, mesmo aqueles que têm seu atendimento baseado nas diretrizes estabelecidas no PROSAD (BRASIL²,1996), seguem os princípios do cuidado centrado na doença, ou seja, na patologização do cuidar. O que concorre para a manutenção de uma assistência que ainda privilegia o atendimento aos problemas de saúde ou à prevenção dos mesmos. E muito embora se utilizem dos preceitos do cuidado voltado para a integralidade do ser humano, que se caracteriza por ser gregário, os atendimentos ainda não favorecem a abordagem de grupo, apesar de já terem sido amplamente divulgados seus benefícios, principalmente no segmento adolescente.

Seguindo nessa linha, considerando a especificidade dos adolescentes de buscar no grupo respostas para suas questões, o atendimento grupal pode constituir-se como espaço de troca de informações e experiências.

Para que os adolescentes beneficiem-se desse atendimento, deve ser valorizado o processo de integração e favorecida a possibilidade de reflexão com base no fortalecimento da autoestima e da autonomia. Temáticas de relevância, ao se utilizar dessa estratégia de educação em saúde são: projetos de vida, direitos sexuais, saúde reprodutiva, relações de gênero, relações sociais, corpo, autocuidado e autoconhecimento e, perpassando esses temas, a gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência é um fenômeno que faz parte da história do ser humano, pois desde os primórdios da humanidade a mulher iniciava sua vida sexual e reprodutora após a puberdade. O que modifica a atualidade em relação aos tempos remotos é a condição de estigmatização e vulnerabilização da adolescente, na grande maioria dos estudos realizados, ressaltando este último aspecto, como se reafirmassem ser a consequência natural da gestação nessa fase da vida. Contudo, a gravidez na adolescência não deve ser vislumbrada apenas como um problema, tendo em vista que representa uma possibilidade de amadurecimento e de ampliação do papel social do casal-adolescente.

Os papéis referentes à maternidade e paternidade, determinados pelo contexto sociocultural, representam faceta relevante na constituição da relação de casal, através dos modos específicos de lidar com as questões da procriação e dos cuidados com os filhos, que são definidos pelo enfoque de gênero (MOREIRA, 1997). Ademais, o desenvolvimento de um relacionamento sadio, baseado no afeto e compreensão com o parceiro, pode minimizar comprometimentos e dificuldades advindos do período gestacional e estabelecer um bom vínculo familiar.

Em virtude dos crescentes índices de gravidez entre jovens e dado o significativo número de casais adolescentes em formação que vivenciam a situação de gestar e cuidar de um bebê, faz-se imprescindível que os serviços de atenção à saúde se preparem para essa nova realidade, criando possibilidades de ações educativas e de promoção à saúde (LEVANDOWYSKI, 2005).

Muito embora a comunidade científica ainda não tenha ratificado a vivência do casal-adolescente no ciclo gravídico puerperal, já se vislumbram as referências aos parceiros e companheiros nos estudos e pesquisas científicas que tratam da gravidez adolescente, bem como nos estudos populacionais, os quais têm caracterizado esses sujeitos pela faixa etária, nível socioeconômico, grau de escolaridade e assunção da função paterna (ABECHE, 2003).

Há também a construção *a priori* desse parceiro, pela sociedade, embora suscitando idéias preconceituosas/estereotipadas que podem acarretar um rótulo, estigmatizando a relação da conjugalidade adolescente.

Teixeira (2001) configura o parceiro adolescente como alguém que apresenta pouca experiência, possui instabilidade financeira, capacidade limitada para a resolutividade de problemas, provocando oscilação emocional e inconstância do relacionamento. Refere ainda que o casal apresenta dependência econômica, vive através do sustento de familiares, coabita com os pais, tendo que anular sua liberdade de decisão, componente essencial ao crescimento existencial. Aponta também que as uniões podem ocorrer por obrigação, permeadas por mágoas, pois nem sempre o companheiro aceita a gestação, e ao ter que assumir a relação, poderá responsabilizar a adolescente.

A manutenção do relacionamento de casal, na adolescência, pode ocorrer sem o matrimônio, ou seja, sem a oficialização através de cerimônia ou ritual civil ou religioso, bem como pode ocorrer mesmo que habitem em casas separadas ou ainda na casa dos pais.

A relação de casais adolescentes geralmente se estabelece como um arranjo conjugal de união estável, pois eles tendem a conviver sem oficializar a união pelo casamento (LEVANDOWYSKI, 2005).

É pertinente acrescentar que vigora no senso comum que a coabitação legitima a condição de engravidar, ou seja, a gravidez na adolescência, ao ocorrer na circunstância de união estável, é um fenômeno aceito pelas normas e padrões morais da sociedade contemporânea.

Em estudo desenvolvido, Sabroza (2002) percebeu que a união estável parece desempenhar um importante papel de apoio social, influenciando o impacto que a gestação tem para as jovens mães e seus recém-nascidos. O Ministério da Saúde (BRASIL, 1999)

acentua que a coabitação com o companheiro, assim como a relação afetiva com o parceiro são aspectos favoráveis para a evolução da gestação.

No entanto, mesmo para aqueles que já vivenciam a experiência de ser um casal de adolescentes, a gestação pode não ser bem-vinda, por motivos que vão desde a situação socioeconômica, o desejo de manter-se sem outras interferências, as aspirações pessoais, a sensação de imaturidade para serem pais.

Considero, ao nortear meu pensar pelos princípios da fenomenologia, que cada vivência é única, acreditando que o casal-adolescente tenha potencial para o ser-mais, entendendo-o como ser de possibilidades. Seguindo nessa linha, acredito que, para melhor desempenho como pessoas em formação e a fim de fortalecer sua segurança como futuros pais e educadores, faz-se necessário fortalecer sua autoestima, bem como fornecer informações, retirar dúvidas e congregar o cuidado humanístico.

3 A FENOMENOLOGIA COMO UM CAMINHO DE INVESTIGAÇÃO

3.1 A Fenomenologia como possibilidade metódica

Este é um estudo fenomenológico, com abordagem qualitativa. A opção por esta abordagem justifica-se por apresentar maior coerência e melhor adequação ao objeto de estudo. O método fenomenológico foi considerado pela natureza do fenômeno estudado, além de possuir similaridade com minhas concepções, a partir da visão de mundo como cuidadora-pesquisadora.

A construção dessa proposta de estudo se originou de uma vivência de adolescentes e se volta para um vivido: a experiência vivida pelo casal-adolescente diante do fenômeno no qual a gestação, o parto e a amamentação se interrelacionam e acontecem em suas vidas, criando novas possibilidades de com-viver no seu existir.

A abordagem metodológica da fenomenologia tem aderência e se adequou a este estudo por se tratar de uma abordagem que investiga o fenômeno que ocorreu como experiência existencial concreta, vivenciada pelos adolescentes e que a ele foram atribuídos significados.

Ao caminhar em busca de um sentido, a partir de significações de vida dadas pelos sujeitos, intentei compreender facetas do fenômeno que se encontrava velado, obscurecido, encoberto pelas aparências do cotidiano. O fenômeno é tudo aquilo que aparece, é a “coisa mesma” em seu mostrar-se (CAPALBO, 2008).

O querer apreender o vivido do ser em tela significou poder mergulhar em sua realidade, a realidade de adolescentes que se compreendem em uma existência de casal, mediante sua experiência de gestar, parir e alimentar seu bebê.

A partir da expressividade do vivido desses casais adolescentes e de suas subjetividades, adentrei sua existência e busquei captar o que estava contido em suas falas.

Concordo com Graças (2000, p. 29) ao explicitar que *é a partir da subjetividade do discurso, trabalhando com as experiências do pensar e do agir dos sujeitos, que se procura chegar à objetividade descritiva, na crença de que tudo que é objetivo agora foi antes pensado e, portanto subjetivo.*

Descrever o fenômeno direcionando o olhar para a análise do vivido e a partir das situações vivenciadas pelo casal-adolescente, conhecer sem interferir na sua originalidade, foi o que me propus a buscar.

Seguindo nessa linha, a Fenomenologia constituiu-se como método de investigação viável, pois possibilitou a visada acerca do concreto de um fenômeno através da descrição do vivido, a partir de uma abordagem compreensiva.

É através da descrição dos fenômenos experienciados pela consciência que mergulhamos na profundidade das essências, procurando apreender o vivido e compreender seu significado (ALMEIDA, 2004).

A Fenomenologia convida a deixar as coisas aparecerem de forma transparente e, ao abandonar uma visão dogmática, adota o relativismo característico da compreensão da realidade, promove o diálogo e o acolhimento do outro, procurando ver, sentir e pensar sob sua perspectiva. É uma ciência que nasceu como ruptura ao empirismo positivista, na busca de compreender melhor os fenômenos e o ser do fenômeno através de uma "volta às coisas nelas mesmas" (CAPALBO, 1994; CAPALBO, 2008).

O caminhar através do método fenomenológico foi definido como uma opção, não sendo imposto ou sugerido, mas como uma postura espontânea do pesquisador por fazer parte de sua visão de mundo. Difere fundamentalmente dos moldes do pesquisador das ciências naturais, pois procura compreender o homem como o sujeito que tem um vivido para ser revelado e, para tanto, vai buscar o sentido nas suas falas (LOPES, RODRIGUES e DAMASCENO, 1995, CARVALHO e VALLE, 2002).

Carvalho & Valle (2002, p. 846) ressaltam que:

À fenomenologia coube mostrar outro caminho de opção além da ciência dita positiva, voltar ao mundo da vida, humanizar a ciência, buscar um sentido para as coisas. É preciso mais que conhecer a coisa em si, é preciso conhecê-la em si mesma. Está interessada naquilo que é factível. Não pretende dar um caminho aos fatos, mas desvelar os caminhos dos fatos, o seu acontecer.

O método fenomenológico surgiu na Alemanha, no início do século XX, em oposição ao conhecimento tradicional que se ocupava da ciência baseada na razão, na objetividade, na racionalidade científica. Num rompimento com as ciências naturais e como alternativa de pesquisa em ciências humanas, a Fenomenologia se propõe a olhar os fenômenos e sua essência. Criticando o Positivismo do século XIX, que se sustentava na exatidão e que utilizava o método experimental como único caminho de investigação, a Fenomenologia se abre a uma nova proposta, a de redescobrir o sentido do existir no mundo, favorecendo a perspectiva de ir além do que se mostra, possibilitando a compreensão do não mostrado ou demonstrado, pela expressividade verbal. A fala do ser do fenômeno é transmissora de um sentido, através da revelação dos significados expressos no vivido.

Merighi (2003, p. 30) assinala que a *Fenomenologia questiona o conhecimento do Positivismo, ressaltando a importância do sujeito no processo da construção do conhecimento. Assim sendo, a fenomenologia procura interrogar a experiência vivida e o significado que o sujeito lhe atribui (...)*.

Desenvolvida por Edmund Husserl a partir da concepção de Lambert, a Fenomenologia é uma ciência eidética, rigorosa, descritiva, não dedutiva, que se preocupa em mostrar o fenômeno na sua essência, permitindo que se mostre como realmente é através da descrição da experiência. Para Husserl, a descrição dos atos da intencionalidade possibilita atribuir significados através da consciência de algo, partindo de uma experiência vivida no mundo cotidiano (CAPALBO, 1996).

A palavra “fenomenologia” se origina das palavras gregas “phainomenon”, que significa aquilo que se mostra em seu em si mesmo; e “logos” que se pode definir como discurso esclarecedor. Nesse sentido, entende-se que seja percebida como uma ciência que busca traduzir um fenômeno através da descrição rigorosa (HEIDEGGER, 2002, I).

Aponta a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam, sem a preocupação de explicá-las. Descreve o fenômeno, não se preocupando com as relações de causalidade, empenhando-se em mostrar e descrever com rigor, pois, através da descrição detalhada, é que se pode chegar à essência do fenômeno. A essência refere-se às significações que são compreendidas porque são vividas (CAPALBO, 1994).

A reflexão fenomenológica experiencia o mundo, o qual se abre para o homem através do desvelamento de facetas do fenômeno.

Comungo com o pensar de Corrêa (1997) ao referir que, para se alcançar a essência do fenômeno, parte-se de um vivido, não se preocupando com explicações e generalizações. Esse fenômeno precisa ser situado, ou seja, ter sido vivenciado pelo sujeito. Assim, a fenomenologia procura compreender os sujeitos que vivenciaram um fenômeno, partindo do seu mundo-vida, pois é através das experiências que se pode aceder ao mundo das essências.

Ao se interrogar acerca do fenômeno, têm-se a oportunidade de compreendê-lo, analisá-lo e interpretá-lo através de seus significados. A necessidade de encontrar a essência do fenômeno indica que o estudo necessita de um referencial que inclua o ser do humano em sua concretude existencial.

A fenomenologia é uma abordagem que se volta para o ser e assim procura a essência, para desvendar o seu sentido. Para tanto, a postura do pesquisador deverá ser de abertura para compreender o que se mostra, sem conceitos *a priori*, orientando-se pelo princípio da crítica e do questionamento das pré-definições e verdades construídas (COLTRO, 2000).

A fenomenologia permite desvelar a compreensão do humano no cotidiano vivencial e, por meio do conteúdo verbalizado, fornecer pistas para apreender a essência do fenômeno (LOPES & SOUZA, 1997).

Para Capalbo (2008, p. 40), compreender o fenômeno humano e o *ato humano implica compreender a plenitude de sua significação, fazendo aparecer a totalidade de suas conexões, das suas inter-relações e situá-lo na totalidade da experiência.*

A investigação e a construção de pontes entre os referenciais existentes e a realidade que se apresenta faz parte dos domínios do pesquisador. No sentido de caminhar fortalecendo essas conexões, somando conhecimentos e agregando-os ao cotidiano, a fidelidade ao enfoque da fenomenologia existencial de Martin Heidegger permitirá compreender o casal-adolescente em sua experiência ontológica que vivenciou conceber, gerar, parir e nutrir um outro ser.

3.2 O Referencial Teórico-filosófico de Martin Heidegger

Martin Heidegger (1889-1976), filósofo alemão, foi discípulo de Edmund Husserl, o precursor da Fenomenologia e, embora tenha se pautado nas idéias de seu mestre, imprimiu sua própria visão ao caminhar nessa corrente filosófica.

Como pensador, Heidegger convida a acompanhá-lo à reflexão, de uma maneira muito própria e complexa, e suas idéias levam a questionamentos profundos.

Em sua principal obra “Ser e Tempo” (Sein und Zeit), publicada em 1927, Heidegger se propõe à tarefa singular de resgatar aquele que teria caído no esquecimento, o que foi perdido ou que em algum momento se perdeu: o *SER*. Sua *ontologia*⁷ inacabada não traz respostas, nem soluções ou verdades absolutas, estimula a pensar de forma reflexiva, crítica e analítica, buscando a compreensão do sentido da existência humana através da

⁷ Estudo do ser enquanto ser (SPANOUDIS, 1981, p. 10)

Fenomenologia Ontológica que visa às questões do ser (RESWEBER, 1979; SPANOUDIS, 1981; RÉE, 2000).

O ser é o conceito mais universal do Homem, que não se define, pois é evidente por si mesmo, não podendo ser explicado. Todos empregam e compreendem sem necessitar de uma definição. No entanto, as questões referentes ao ser possuem obscuridades que necessitam ser desveladas (HEIDEGGER, I, 2002).

O ser transcende a tudo, visto que é existencial e como tal é a essência do humano, compreendendo-se, portanto, que não pode ser concebido como ente (Op. cit., I, 2002).

E ente é tudo que existe e ocupa lugar no mundo, tudo o que vemos, do que falamos, o que e como somos, tendo a possibilidade de ser questionado. Os entes são as coisas, as pessoas e os animais. Já o ente que cada um é, dotado do caráter da pre-sença, é denominado *Dasein*, *ser-aí* (Op. cit., I, 2002).

A *pre-sença* possui o privilégio de ser-ontológica, não diretamente no sentido de se elaborar uma ontologia, mas ao designar a questão do sentido do ser, então esse ser-ontológico da pre-sença passa a significar pré-ontológico, não devendo ser encarado como ente, mas sendo no modo da compreensão do ser.

O *Dasein* (*ser-aí*) é o ser que todo mundo é, que se distingue dos outros entes e que tem a possibilidade de perguntar sobre o ser.

Com relação ao ente, é duvidoso recorrer às evidências, posto que faltam respostas à sua questão e que a questão mesma está envolta em obscuridades, devendo-se elaborar de modo suficiente esta colocação (HEIDEGGER, I, 2002).

O modo de ser do ente é designado como *pre-sença*, um ente privilegiado, mas não apenas um ente que ocorre entre outros, pois se distingue através da característica de

estabelecer uma relação com seu próprio ser. Ou seja, *sendo*, a pre-sença se compreende a partir de sua existência.

A existência é a denominação do próprio ser com o qual *a pre-sença pode se comportar dessa ou daquela maneira* (Op. Cit., 2002, I, p. 39).

A analítica da existencialidade da *pre-sença* se compreende pelo seu próprio existir, sendo ontológica/existencial por evidenciar os fenômenos e a dinâmica de relações entre *pre-sença* e ser, ou ôntica/existenciária por se relacionar aos fatos. Para se captar a problemática ontológica deve-se assumir o questionamento da investigação filosófica como possibilidade de ser da *pre-sença* (Op. Cit, I, 2002).

A *pre-sença* é aquele ente que não somente é o primeiro a ser interrogado, relacionando-se com o que se questiona na questão. É um ente que pode ser compreendido a partir do mundo, como ser-no-mundo. Ao que Heidegger (2002, I, p. 40) complementa: *a compreensão do ser, própria da pre-sença, inclui, de maneira igualmente originária, a compreensão de mundo e a compreensão do ser dos entes que se tornam acessíveis dentro do mundo. O ser-no-mundo se refere à unidade, é uma constituição da pre-sença e se move no modo da cotidianidade. A cotidianidade é antes de tudo um modo de ser da pre-sença, no qual o homem existe preso ao mundo.*

O *ser-no-mundo* é o modo básico do *ser-aí* através do qual seus modos de ser são co-determinados (HEIDEGGER, I, 2002).

O *ser-aí* cotidiano tem o seu *quem* obtido ao analisarmos o modo de ser no qual o *ser-aí* se mantém. O *ser-aí* cotidiano é aquele que está no mundo circundante, no ambiente familiar, no envolvimento e na totalidade com os entes envolventes (HEIDEGGER, 1981).

Os modos de ser do *ser-aí* são *ser-com* e *ser-aí-com*. Nestes fundam-se o modo *ser-si-mesmo* cotidiano que nos habilita a ver o *a gente* sujeito da *cotidianidade* (Op. Cit., 1981).

O sentido da *pre-sença* é demonstrado pela temporalidade. Heidegger (I, 2002) mostra que o ser *é/existe* no tempo, ou seja, está preso ao tempo, é temporal, tem o caráter provisório em suas ações e dinâmica de relações.

A temporalidade não é apenas aquela relacionada ao tempo do relógio, ela se distingue do conceito do tempo das ciências naturais e se caracteriza por ser um movimento implícito em cada ser como espaço de possibilidades.

O *ser-aí* é um ser que se projeta no tempo, como *ser-de-possibilidades*, porém em sua abertura coloca em jogo o seu poder-ser mais próprio, limitado a um tempo cronológico, que não é previamente definido, mas que o determina como um *ser para a morte*. A morte é o limite de todas as possibilidades, o *ser-aí* teme o não-poder-mais-ser. (HEIDEGGER, I, 2002).

Nesse sentido, Heidegger (2002, I, p. 244) afirma que

A *pre-sença*, em razão da disposição a que pertence de modo essencial, possui um modo de ser em que ela já se põe diante de si mesma e se abre para si em seu estar-lançado. O estar-lançado, porém, é o modo de ser de um ente que sempre *é* suas possibilidades e isso de tal maneira que ele se compreende nessas possibilidades e a partir delas (projeta-se para elas).

Contudo, a maneira de viver de modo mais confortável é disperso na comodidade do *a gente*, na modalidade inautêntica de ser, sendo absorvido pelo mundo, vivendo em um mundo, em que os outros estão com ele não por opção, mas por condição, por características de similaridade, são todos parecidos em meio à multidão e não se diferem pelo simples fato de ser mais cômodo serem semelhantes. Esse é o modo de ser do *impessoal*, *sendo-no-mundo*, a *pre-sença* pode deixar-se dominar por esse modo de ser inautêntico, que se caracteriza pelo *falatório*, *curiosidade* e *ambiguidade* (HEIDEGGER, I, 2002).

Dominada pelo *impessoal*, imersa na *cotidianidade*, a *pre-sença* traduz superficialidade em seu discurso que *pode ser compreendido amplamente sem que o ouvinte*

se coloque num ser que compreenda originariamente do que trata o discurso. Para isso, a comunicação não partilha, mas a fala em termos de convivência se move dentro de um discurso que é comum, que não se preocupa em trazer um componente originário e contenta-se em repetir e passar adiante, sem se apropriar do conteúdo falado (HEIDEGGER, I, 2002, p. 228).

Este modo de ser do cotidiano que parte da compreensão e interpretação próprias do impessoal e transmite informações sem profundidade se designa *falatório*. O *falatório* é um fechamento em que ocorre a repetição e a falta de solidez a respeito do que se fala. No *falatório*, as coisas são assim porque delas se fala assim (HEIDEGGER, I, 2002).

Na modalidade de ser do *falatório* se traduz no discurso a capacidade de parecer habilitado a discursar sobre algo, quando na realidade não há aprofundamento no que se fala. É o *falatório* que rege o caminho da *curiosidade*, a forma de ver própria da *cotidianidade*. A *curiosidade* liberada se empenha em ver, sem o cuidado de apreender ou compreender. Busca apenas ver por ver, sem saber se o que se vê condiz à verdade.

Do mesmo modo, na *ambiguidade* tudo parece ter passado pela compreensão, ou seja, tudo de que se fala parece ter sido captado e discutido previamente e de forma autêntica, quando em verdade não o foi. Essa modalidade de ser, do impessoal, ocorre na convivência cotidiana, como uma compreensão inautêntica daquilo que foi discursado, discutido e captado (HEIDEGGER, I, 2002).

Nesse sentido, Heidegger (2002, I, p. 235) afirma que *a ambiguidade da interpretação pública proporciona os discursos prévios e percepções curiosas ao que propriamente acontece*.

Nesse modo do impessoal, na *inautenticidade*, a compreensão da *pre-sença* não enxerga a si mesma em suas possibilidades ontológicas de ser. Essa é uma possibilidade do modo de ser do cotidiano.

É no cotidiano também que a *pre-sença* co-existe com outros, no modo de ser da convivência. Convivendo e coexistindo, a *pre-sença* (*Dasein, ser-aí*) é *ser-aí-com*. Como *ser-com*, a *pre-sença* existe em função das outras *pre-senças*. Mesmo quando a *pre-sença* não se volta para os outros, quando pensa não precisar dos outros, *ela ainda é no modo de ser-com*. (HEIDEGGER, I, 2002, p. 175).

Heidegger (2002, p. 30) aponta que *questionar é procurar cientemente o ente naquilo que ele é e como ele é*. E para iluminar o fenômeno ser-casal-adolescente no vivido do processo gestacional e desvelar algumas de suas facetas, a questão do ser-casal-adolescente que vivenciou a experiência de gestar, parir e nutrir necessitou ser elaborada para ser clarificada.

Buscando essa transparência e conduzindo uma pesquisa iluminada pelo pensar heideggeriano, questioneei o ser-aí-casal-adolescente que teve essa vivência, na expectativa de obter sua significação e captar sua direção desvelando seu sentido existencial.

4 TRAJETÓRIA DO ESTUDO

Para a condução deste estudo, busquei fundamentá-lo numa proposta fenomenológica, baseada na visão de mundo do pesquisador e na temática, que oportunizam um olhar compreensivo ao fenômeno.

Sustentei-me no pensar de Martin Heidegger (2002) ao referir que o método de investigação já foi delineado, quando se caracterizou o seu objeto temático como o significado que o casal-adolescente atribui a gestar, parir e nutrir a partir do próprio vivido.

A investigação sobre o sentido do ser se encontra no modo de tratar da Fenomenologia, expressão que fala antes de tudo de um conceito de método e que exprime a máxima de retorno *às coisas em si mesmas* (HEIDEGGER, 2002, I, p. 57).

O fenômeno se mostra em si mesmo através de um modo privilegiado de encontro, que ambienta a possibilidade de um discurso. O discurso, então, assume a função de *deixar e fazer ver, a partir daquilo sobre o que discorre*, adquirindo o caráter de fala e de revelação. Para que seja revelação, necessita ser autêntico (HEIDEGGER, 2002, I, p. 63).

Nesse sentido, foi necessário buscar onde o fenômeno ocorreu com os sujeitos do vivido, para estabelecer o momento e o espaço para a realização das entrevistas.

O questionamento busca do questionado sua direção, sua orientação prévia, pois o sentido do ser, então, já está disponível. Ao questionar nos movemos em direção à sua compreensão, já apreendendo alguma intenção do que é o ser, embora não se possa ter a pretensão de ter todo esclarecimento em seu início (Heidegger, 2002).

A questão do ser só poderá ser esclarecida a partir dos modos de compreensão nela presentes, assim como deverá ser acessível ao interrogado, que é o próprio ente (Op. Cit., 2002).

Questionar o ente para apreender o ser é uma tarefa da fenomenologia ontológica. Heidegger (2002) ensina a pensar, a partir da reflexão pura, sem a preocupação de explicar

fatos, mas de revelar o que está encoberto. Para tanto, busquei o ser do casal-adolescente que se apresenta como ente, para apreender o significado de quem gestou, pariu e nutriu em busca desta compreensão.

Portanto, foi de suma importância que esse momento fosse precedido de uma ambientação, a fim de se caracterizar um espaço para as entrevistas, onde fosse preservada a privacidade dos depoentes e que tivesse as características adequadas para que acontecesse um encontro autêntico, mediado pela empatia (CARVALHO, 1991).

Buscando apreender o fenômeno - aquele que se mostra em si mesmo, foi essencial iluminá-lo, retirando o obscurecimento. Para tanto, a ontologia do filósofo Martin Heidegger se fez instrumento para sua interpretação. Assim, a análise dos depoimentos foi realizada em dois momentos metódicos, como sugere Heidegger (2002): análise compreensiva e análise interpretativa.

O primeiro momento analítico desenvolvido pela compreensão dos significados expressos pelos depoentes através do agrupamento em unidades de significação, em Heidegger, denomina-se compreensão vaga e mediana. Este movimento de analisar os significados/ organizar os depoimentos é mediado pela redução fenomenológica que permite compreender as estruturas essenciais do fenômeno, colocando em suspensão (epoché) os pressupostos a ele referentes, não sendo adequado analisar o fenômeno *a priori*, pelos olhos do pesquisador, a fim de evitar emitir juízo de valor (CAPALBO, 2008).

O segundo momento de análise representa a possibilidade de interpretação desta compreensão ainda vaga e mediana iluminada por um referencial teórico-filosófico, neste estudo esta etapa foi desenvolvida pela hermenêutica heideggeriana que permitiu desvelar facetas do fenômeno, isto é, captar o seu sentido velado e obscuro na significação.

4.1 Revelando o cenário do estudo

Em busca de ir às coisas em si mesmas, para voltar o olhar atento às questões de investigação, busquei aqueles que vivenciaram o gestar-parir-nutrir na condição de casal-adolescente, entendendo que um fenômeno nunca se esgota e que, ao clarificá-lo, apenas algumas facetas são desveladas. Visando atender à proposta fenomenológica, num movimento existencial de aproximação ao sujeito da investigação, fez-se fundamental a escolha de um cenário que possibilitasse o encontro com os casais. Para tanto se fazia necessário um ambiente acolhedor, de cuidado, o qual favorecesse a abertura entre o ser-pesquisador e o ser-pesquisado, no qual estivessem disponíveis para mostrar-se nos modos de co-presença.

Nesta investigação, o cenário foi selecionado em consonância com a proposta do estudo e em coerência com o método, sendo uma unidade de saúde que desenvolve atendimento humanizado e de qualidade. O local para a realização deste estudo foi a Casa de Parto David Capistrano Filho, unidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Esta é a única casa de parto do Rio de Janeiro, implantada segundo a Portaria GM, de nº 985, de 05/08/1999, do Ministério da Saúde, como estabelecimento autônomo (unidade isolada)⁸. Localizada na Rua Pontalina s/n, no bairro de Realengo, área programática 5.1, presta assistência às grávidas classificadas como de baixo risco. Nesse serviço, o objetivo da atuação profissional é propiciar o nascimento humanizado e a proteção dos direitos da mulher e do bebê durante o processo gravídico-puerperal.

Nesse cenário, a abordagem de acolhimento favorece a presença e a participação dos casais e de suas famílias. A assistência materno-infantil acontece desde a realização do teste de gravidez, passando pelo pré-natal, pela assistência ao recém-nascido, até o

⁸ Através da Portaria nº 985/GM, em 05 de agosto de 1999, o Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, considerando: a necessidade de garantir o acesso à assistência ao parto nos Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), em sua plena universalidade; que a assistência à gestante deve priorizar ações que visem à redução da mortalidade materna e perinatal; a necessidade de humanização da assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério no âmbito do SUS, e a necessidade da melhoria de qualidade da assistência pré-natal e do parto, objetivando a diminuição dos óbitos por causas evitáveis, cria os Centros de Parto Normal (CPN), no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal e regulamenta seu funcionamento.

acompanhamento pós-parto. A saúde materna e fetal é avaliada por meio das técnicas e princípios da atenção humanizada.

A Casa de Parto David Capistrano Filho, criada pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a partir da Resolução SMS nº97125/03/2003 e Resolução SMS nº 104111/02/2004, foi inaugurada em 08 de março de 2004 tendo como propósito oferecer às mulheres e suas famílias a opção por um parto individual, ou seja, centrado em suas expectativas e desejos, construído com base em um plano de parto⁹ que as gestantes desenvolvem durante a gestação e no qual fazem suas opções relacionadas ao desejo de como seria o seu momento parturitivo (www.casadeparto.kit.net).

A Casa de Parto tem como proposta resgatar a vivência do parto fisiológico, a inclusão do companheiro e filhos menores, propiciando a celebração da vida. É um espaço que preza pelo direito cidadão das mulheres em parir de maneira segura e humanizada.

Nesse modelo de assistência, a mulher é protagonista do processo parturitivo, sujeito ativo durante o nascimento, compartilhando suas decisões com o profissional que a acompanha. Os critérios para o atendimento são: ser gestante de baixo risco, morar na abrangência da Casa de Parto, se encontrar até a 34ª semana de gestação, nunca ter tido filhos de cesareana ou nunca ter tido cirurgia uterina e que queiram parir de parto normal.

A equipe é composta de dezoito enfermeiras obstétricas, oito técnicos de enfermagem, duas assistentes sociais e uma nutricionista. Não existem médicos na Casa, isto porque a equipe de enfermagem é capacitada e tem amparo legal (Lei do Exercício Profissional do Conselho Federal de Enfermagem 7498/86) para assistir o pré-natal, o parto e o puerpério de mães e recém-natos de baixo risco.

⁹ O plano de parto é um registro individualizado, onde a gestante revela como deseja passar pelas diversas fases do trabalho de parto e como gostaria que seu bebê fosse cuidado após o nascimento. Atua como um exercício de reflexão para oportunizar a expressão de seus desejos a respeito de como imagina que o parto irá transcorrer.

Dispõe de ambulância 24 horas, e caso alguma intercorrência ocorra, a gestante é transferida para o Hospital-Maternidade Alexander Fleming, também da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que se localiza a 8 Km de distância, ou seja, a sete minutos da Casa.

A recepção da gestante é iniciada no acolhimento, quando são relatadas informações sobre: a filosofia e a proposta da Casa; os profissionais que atuam; os exames a serem realizados; a importância da participação nas oficinas e no pré-natal e o seguimento no pós-parto. Caso a gestante aceite participar das atividades, ela é matriculada no pré-natal.

Durante as oficinas, o casal recebe e troca informações sobre modificações do organismo, transformações sociais, cuidados com o bebê, direitos, amamentação, entre outros temas, através de dramatizações, filmes, gincanas e dinâmicas.

A mulher é participante ativa das decisões, realiza desde a escolha de ficar ou não na Casa, assim como escolhe a posição, o ambiente e os detalhes do parto (com ou sem luminosidade, música, essências, massagem) e - considerando o foco do estudo em relação ao vivido - conta com a presença de dois acompanhantes, entre os quais um pode ser o pai do bebê. O ambiente é aconchegante e sem características hospitalares e a assistência é desmedicalizada.

A Casa de Parto apresenta a estrutura de uma casa com jardim e garagem. Pintada nas cores rosa e branco, possui uma antessala com TV e cadeiras para a recepção das usuárias e familiares que dá acesso à sala de dinâmicas e aos três consultórios. Após esse cômodo, passa-se para um espaço destinado ao registro dos profissionais e para um corredor, no qual se encontram as suítes, o estar da equipe plantonista, a copa e a lavanderia. Na sala de consulta, cliente e enfermeira não são separados por uma mesa e sentam confortavelmente em um sofá. As três suítes onde as gestantes se internam têm denominações como 'Suíte Nove Luas' e são equipadas com cama de casal e banheiro (com banheira).

Este cenário foi pensado para se afastar do paradigma dominante de que os partos de adolescentes são um risco à saúde, com predomínio das cesarianas; que a adolescente é solitária nesse momento, não possuindo apoio da família e do parceiro e, ainda, de que sua gestação pode se tornar um transtorno em sua vida. Além disso, levantamento, por mim realizado, evidenciou que nessa unidade, em 2006, de um total de 304 partos, 94 foram de adolescentes (31%), com isto se justificou a possibilidade de ser um cenário pertinente a esta pesquisa.

Em meu olhar essa é uma unidade de saúde que prima pelo atendimento permeado pelo cuidado humano. Nesse serviço, o cuidado não é prestado e sim vivido e percebido nos detalhes do ambiente envolvente que se revela nas cores suaves das paredes, no mobiliário e nas atitudes de constante interação daqueles que habitam os cômodos da casa, sejam profissionais, gestantes, crianças, bebês, casais ou famílias.

4.2 Considerando as questões éticas da pesquisa com adolescentes

A realização das entrevistas foi precedida da solicitação de autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, no sentido de assegurar a proteção aos sujeitos pesquisados. Após a apreciação do comitê, deu-se a autorização, mediante parecer consubstanciado e aprovação do protocolo de pesquisa 14/08.

Para dar conta das questões éticas em pesquisa com adolescentes, foi necessário imergir nas determinações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e do ECA e dirimir dúvidas que foram surgindo no decorrer da formulação do estudo, a fim de respeitar a dignidade, autonomia dos adolescentes e protegê-los em sua vulnerabilidade (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, a elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi desenvolvida de forma clara, utilizando um linguajar que não oferecesse dúvidas. Como

prerrogativa, e em consonância com as orientações do comitê de ética avaliador do estudo e com a legislação vigente no país, para assinarem o termo, os adolescentes necessitavam ter dezoito anos completos, ou seja, ter atingido a maioridade legal.

A fim de assegurar os direitos de pessoa em desenvolvimento pautei-me, igualmente, na atual Constituição da República que incorporou os princípios da proteção integral ao jovem e do Código Civil que ressalta que os pais têm o dever de assistir os filhos, competindo representá-los até os 18 anos, momento em que se tornam plenamente capazes para todos os fins da legislação (BARBOZA, 2005)

Caso a idade dos adolescentes estivesse abaixo de 18 anos, os mesmos poderiam assinar, ao consentir sua participação na pesquisa, no entanto, os pais ou seus responsáveis legais necessitariam assinar, autorizando. Portanto, foram elaborados dois termos que atendessem a diretriz preconizada pelo comitê de ética em pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Apesar de o TCLE ter sido elaborado com linguagem compreensível, a assinatura do termo era precedida por uma longa e detalhada explicação sobre a justificativa do estudo, os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios e os procedimentos a serem realizados antes da entrevista, bem como a possibilidade de cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem que isso implicasse em dificuldades em sua relação com o pesquisador ou com os profissionais da instituição cenário da investigação. Além disso, foi solicitada a assinatura de uma autorização para utilização da imagem dos casais, sendo esclarecido que não seriam identificados nominalmente, a fim de manter o seu anonimato referente à expressão significativa do vivido.

4.3 Possibilitando o encontro fenomenológico com os casais-depoentes

A fim de captar o vivido do casal adolescente, utilizei o método fenomenológico, pois parte do que é vivido e relatado pelo sujeito.

Para esse estudo, busquei o casal-adolescente que vivenciou a gravidez na adolescência, entendendo-a como um processo que não se finda no nono mês, mas que avança até posteriormente ao nascimento; na expectativa de encontrar aqueles que puderam vivenciar o parir e o nutrir. Assim, participaram da fase de campo da pesquisa os pais/mães adolescentes que puderam alimentar/amamentar seus recém-nascidos, ou seja, que tiveram bebês a termo, sem complicações ou alterações patológicas, os quais à época da entrevista já se encontravam com mais de três meses. Não foi critério para a pesquisa a modalidade parturitiva, ou seja, se o nascimento / parto foi por via alta ou baixa.

O critério para participação no estudo era que os sujeitos fossem adolescentes¹⁰, se compreendessem como casal, tivessem vivenciado o ciclo gravídico-puerperal juntos e participado do período de nutrição, estando posterior ao primeiro trimestre do nascimento do filho, mesmo habitando em casas separadas, com ou sem documento oficial de casamento, religioso ou civil. Entendendo por casal a unidade formada por duas pessoas, que mantenham/mantiveram relação conjugal heterossexual e que compartilharam a gestação, o parto e a nutrição do bebê, não sendo critério para a participação do estudo que fossem legalmente casados ou que coabitassem.

Nesse sentido, os depoentes do estudo foram 09 casais, na faixa etária entre 15 e 20 anos¹¹ que falaram sobre o vivido de gestar, parir e nutrir seus bebês.

Para que o contato aos casais depoentes se efetivasse, foi realizado um mapeamento das gestantes adolescentes que se inscreveram no atendimento pré-natal da Casa de Parto, no período de um ano (de fevereiro de 2007 a março de 2008), totalizando 203 registros.

¹⁰ Adolescentes neste estudo são as pessoas que se encontram na faixa etária de 10 a 19 anos (OMS, 1965).

¹¹ Os adolescentes com idade de 20 anos fizeram referência ao vivido de ser-casal-adolescente que gestou-pariu-e-nutriu o filho, com idade circunscrita à adolescência.

Através de levantamento do livro do pré-natal, foram acessados todos os números de prontuários que faziam referência ao registro das gestantes adolescentes inscritas nesse segmento do serviço. Mediante esse mapeamento, foi acordado com a direção e coordenação da Casa de Parto a fixação de um dia da semana para a leitura dos prontuários. No dia definido, o agente administrativo localizava os prontuários listados e eu realizava a leitura atenta dos mesmos.

Assim, foi desenvolvido um roteiro para a análise dos prontuários e elaborado um instrumento de coleta das informações contendo: o número do prontuário, nome e idade da gestante, endereço e telefone, atividade (escolar/laboral), estado civil, se tinha parceiro, se o mesmo havia participado do período gestacional (comparecendo às consultas e participando do parto), e destacando se o nascimento foi a termo e qual o peso do bebê e a data do nascimento (Apêndice D).

De início foram levantados 60 prontuários, destes foi possível realizar 05 entrevistas. Isso porque uma grande parte das adolescentes tinha parceiro adulto, e em alguns casos não foi possível o contato por mudança de número de telefone, ou por não ter sido cadastrado nenhum número telefônico no prontuário.

Para aqueles jovens em que foi possível o contato telefônico, foi realizado o convite e dada uma breve explicação sobre a natureza do estudo e sua justificativa, com o objetivo de estabelecer uma aproximação aos sujeitos e evidenciar aqueles que, segundo sua percepção, se sentiam casal.

Para “ouvir” o pensamento e captar o vivido significativo, expresso pelos depoentes, agendava as entrevistas de acordo com a disponibilidade dos casais. Após o aceite, realizava-se um agendamento de acordo com as possibilidades de cada casal, que os atendessem e não interferisse em sua rotina de vida. Como os rapazes tinham compromissos laborais, a preferência de agendamento se dava nos finais de semana ou à noite. Na expectativa de

evitar desencontros, geralmente, eu ligava no dia anterior a entrevista, confirmando a possibilidade de participação.

Nesse caminhar alguns desafios estiveram presentes, como o comparecimento do casal com o bebê, o que me impunha uma maior atenção aos depoimentos; aprender a conduzir a entrevista buscando valorizar o que cada componente apontava e o mais angustiante: o não-comparecimento do casal na data agendada, o que lentificava o processo da pesquisa.

Em vários momentos estive na Casa de Parto, porém, os casais nem sempre compareciam aos agendamentos. Nesse momento, eu procurava ligar para eles para reagendar e nem sempre conseguia encontrá-los.

Perante minha ansiedade, foi necessário, por vezes, fazer releituras sobre o *epoché*¹² e mergulhar em sua concepção, compreendendo que marcar/agendar uma entrevista com adolescentes não implica efetivamente em sua realização.

Cabe aqui destacar que o ser-adolescente em suas características factuais, como já descrito na literatura e como experienciado neste estudo, é um vir-a-ser de possibilidades de ser e estar-no-mundo como casal-adolescente e que necessita ser visto relativizando as certezas a seu respeito.

Tentando resolver essa dificuldade, talvez ligada à característica de imprevisibilidade dos adolescentes, passei a confirmar a participação no dia agendado, algumas horas antes, mas também essa estratégia não foi perfeita, pois embora confirmassem, nem sempre compareciam. Uma dessas situações ficou marcada, quando, após perceber sua demora, e ligar para a residência, cheguei a ouvir do avô de um dos adolescentes: “Eles saíram para ir aí, encontrar com a senhora, mas sabe como são os jovens, né?!”

Sabendo que, embora algumas convergências já tivessem sido apontadas, ainda sentia ser necessário mais leitura e imersão nas histórias dessas gestações, assim, aos poucos, dei continuidade ao trabalho em desenvolvimento. Após essa etapa, mais 82 registros foram

¹² Suspensão de juízo pessoal (CAPALBO, 2008)

analisados e houve tentativa de contato, o que resultou em 04 novos encontros, totalizando 18 adolescentes entrevistados conjugando casais. Portanto, o período da etapa de campo ocorreu de março a outubro de 2008, fugindo ao que havia sido previsto no cronograma.

Na expectativa de obter todos os detalhes das falas e a descrição dos fenômenos vivenciados, foi necessário gravar os depoimentos em fita magnética e/ou através de dispositivo eletrônico *MP3*, de fundamental importância para a análise posterior. A autorização dos entrevistados se deu antes de cada entrevista, atendendo às determinações da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

Para não perder a singularidade do momento e compreender o fenômeno, registrei os silêncios, gestos e expressões faciais, bem como sentimentos e outros significados expressos pela linguagem não-verbal, tendo como premissa que *no silêncio, o sentido do ser chega a um dizer sem discurso nem fala (...) o discurso simplesmente se cala por não ter o que falar...* (HEIDEGGER, 2002, I, p. 15).

A identidade dos entrevistados foi preservada e seu anonimato garantido através da utilização de um nome fictício. Esse pseudônimo se deu por opção dos casais durante a entrevista. Num primeiro momento ofereci para eles duas listas de nomes, uma de casais famosos e uma lista de personagens da mitologia. Alguns casais conheciam os personagens mitológicos, mas como a maioria não conhecia, houve preferência pelos casais famosos. No momento da escolha, eles pareciam divertir-se perante a lista, optando mediante algum tipo de afinidade ao pseudônimo.

Para obter o significado do vivido do casal-adolescente, utilizei a técnica da entrevista fenomenológica que permite mostrar a descrição e compreensão das vivências. As vivências necessitam ser compreendidas em sua plenitude como se apresentam na experiência vivida como um mergulho no ser em sua totalidade e em sua verdade (CARVALHO, 1991).

A entrevista fenomenológica, embasada no pensar heideggeriano, é permeada pela busca do sentido do ser, o qual apresenta estreita relação com a linguagem. É pela linguagem que o ser manifesta os seus significados e se compreende como ser-aí, *pre-sença*, em suas modalidades de existir. Falando, o homem se expressa e mesmo quando não usa palavras, a linguagem e os signos não verbais podem revelar o sentido (BEAINI, 1981).

No entanto, para alcançar o sentido do ser, o acesso é ouvir o ente e buscar em sua fala as significações por ele dadas para clarificar o fenômeno e alcançar sua compreensão. Aqueles que se dispõem a ouvir o ente, conhecem o ser através da escuta genuína e sensível, pois sendo o humano o único ente entre os entes dotados do caráter da *pre-sença*, é capaz de captar conteúdos inteligíveis, estando apto a conhecer o ser em seu mostrar-se (Op cit., 1981).

Como ponto de união entre o ser e o humano, a linguagem representa o acontecimento que propõe sua abertura. Para Heidegger (2002), a questão sobre o sentido do ser se abre ao homem porque este é um ente que fala, sendo possível expressar seu pensamento.

A entrevista fenomenológica estabelece a necessidade de redução de pressupostos num movimento de suspensão. Esse movimento se iniciava desde o contato telefônico. No dia agendado, o primeiro contato era de apresentação pessoal e do estudo.

Após o primeiro questionamento, os casais descreviam suas experiências, num movimento atemporal, tendo o cuidado de um lembrar ao outro, um completando o pensamento do outro, numa construção com-partilhada e con-junta de idéias.

Para evitar induzir respostas, procurava me abster de fazer comentários e buscava a imersão em suas palavras e gestos. Após cada expressão do ser-casal, a fim de vislumbrar mais detalhes e para compreender melhor, o cuidado era de não formular novas questões, mas utilizar a última fala em tom de questionamento a fim de reconduzir o assunto, buscando emergir novas reflexões.

Tratando de descrever o vivido do casal-adolescente, necessitei captar suas falas e analisá-las procurando seus significados e convergências.

Como *a questão da existência sempre poderá ser esclarecida pelo seu próprio existir* (HEIDEGGER, 2002, I, p.39), foi necessário que as pre-senças que vivenciaram o processo gestar-parir-nutrir, discorressem sobre ele, assim como se fez necessário que a pesquisadora pudesse deixá-los à vontade, ouvir atentivamente, olhar nos seus olhos, perceber o momento de falar, ouvir e calar.

Cotidianamente, o ser humano só demonstra interesse por aquilo que está à vista, o que está nas aparências, o ente. Diferentemente de outros entes, o humano é um *ser-no-mundo* que possui a possibilidade de articular o que pensa e sente através da linguagem. O homem é o ente que interage com o mundo, está aberto ao diálogo, consciente de si e daquilo que o cerca, tendo o poder de dar luz aos fenômenos da vida. O ser é a essência, o fundamento alcançado pelo ente, que se dá a conhecer pela palavra. Nesse sentido, utiliza-se a linguagem para interrogá-lo e através da entrevista fenomenológica, torna-se possível aceder o ser em suas manifestações e naquilo que vivenciou (BEAINI, 1981).

Para Heidegger (2002, I, p. 15), *o pensamento do ser no tempo das realizações é inseparável das falas das línguas e da linguagem (...)* e que *escutando o pensamento fala. A escuta é a dimensão mais profunda e o modo mais simples de falar.*

Seguindo nessa linha, entendo que, para compreender o pensamento do outro, é necessário o estar aberto, disponível, despojado de juízo de valor e preconceitos, para não sofrer a influência de ideias apriorísticas. Assim, busquei despir-me dos conhecimentos da tradição acerca da gravidez na adolescência para iniciar o encontro com os casais.

Para realizar a entrevista, foi necessário que eu possibilitasse que os entrevistados falassem espontaneamente, sem interrupções, mostrando-se em si mesmos e por si mesmos, num retorno às coisas mesmas.

Após cada entrevista, iniciei a transcrição da mesma, a fim de captar o momento de subjetividade através do dito e do não-dito, entendendo que o pensamento do ser se faz no discurso e no silêncio, no qual a comunicação *faz germinar a reflexão profunda desde o interior e que se abre para o mundo* (CARVALHO, 1991, p. 41).

O número de entrevistas não foi definido previamente, pois pretendeu-se atender a captação de significados que apontassem para o desvelamento do fenômeno que se encontrava encoberto. A partir do momento em que as falas começaram a evidenciar significados que respondiam ao objetivo do estudo e mostraram sinais de desocultamento do fenômeno, analisei que a partir desse dado instante as entrevistas poderiam ser encerradas (MADEIRA e TSUNESHIRO, 2003; HEIDEGGER, 2002).

A entrevista do casal, a procura do ente cientemente, deu luz sobre a questão que expressa o *quem* do casal. Quem é esse casal como ser e, negativamente como ente, revelou-se através da redução de tudo o que se sabe sobre eles, indo em direção à compreensão do ser.

5 ANÁLISE COMPREENSIVA

5.1 Primeiro Momento Metódico: Buscando a Compreensão do Casal-Adolescente

O primeiro momento de análise se caracteriza, para Heidegger (2002), como o início da análise compreensiva, ou primeiro momento metódico. Nesse momento, o pesquisador, através do mergulho nas entrevistas, em sua leitura e re-leitura, passa a analisar cada fala e penetrar na realidade dos depoentes, indo em direção a sua compreensão, caracterizada no método heideggeriano como unidades de significação.

As unidades são constituídas pelos significados expressos nas falas dos depoentes que convergem para uma significação do objeto de estudo e concorrem para anunciar o desvelamento do sentido do fenômeno. Como é destacado por Heidegger (2002, I, p. 43) *a pre-sença tem a tendência de compreender seu próprio ser a partir daquele ente com quem ela se relaciona e se comporta de modo essencial, a saber, a partir do “mundo”*.

Sabendo que nesse processo de construção da *pre-sença* não se deve aplicar de maneira dogmática uma ideia qualquer de ser/noção prévia do ser e da realidade, mesmo que essa ideia seja evidente, nem se deve impor categorias previamente delineadas, foi fundamental um afastamento de quaisquer ideias preexistentes acerca do ser-casal-adolescente e de suas vivências no processo gestar-parir-nutrir (HEIDEGGER, I, 2002).

Assim se caracteriza o movimento de análise, reduzir os pressupostos para emergir as estruturas essenciais, aquelas que se mantêm ontologicamente determinantes em todo o modo de ser de fato da *pre-sença*. Ou seja, aquelas que são significantes para os depoentes em relação àquilo que estava obscuro e que eles conseguem em si mesmos e por si mesmos significar é o que responde ao objetivo e emerge de suas falas.

Nessa etapa do estudo, busquei ouvir as entrevistas gravadas, ler e reler os depoimentos transcritos, para, através do acesso a cada depoimento, encontrar o aspecto invariante, aquele que se mantêm nos relatos.

Essa dinâmica foi desenvolvida em minha caminhada como pesquisadora para alcançar a compreensão vaga e mediana dos casais adolescentes, e partiu da abertura dos entrevistados e da empatia que ocorreu no momento do encontro e que possibilitou envolver ser pesquisador e ser pesquisado numa mesma compreensão.

A abertura já é ela mesma um modo de poder-ser da pre-sença, considerando que:

No projetar de possibilidades já se antecipou uma compreensão do ser. Ser compreendido no projeto e não ser concebido ontologicamente. O ente que possui o modo de ser do projeto essencial de ser-no-mundo tem a compreensão ontológica como constitutivo de seu ser (Heidegger, 2002, I, p. 203).

Heidegger (2002, I, p. 205) menciona que *é a partir da significância aberta na compreensão que o ser da ocupação com o manual se dá a compreender*. Abrindo-se na compreensão, se acessa o compreendido ao se apontar o *como*, que constitui a estrutura da especificação do compreendido, constituindo a interpretação.

Analisei detalhadamente cada uma das falas, lendo e relendo repetidas vezes as transcrições, na expectativa de desvelar algumas facetas do fenômeno gestar, parir e nutrir para o casal-adolescente.

Em um primeiro momento, as entrevistas transcritas receberam uma codificação cromática em seus conteúdos significativos em relação ao objetivo da pesquisa, a fim de destacar as *estruturas essenciais* (significantes) e diferenciá-las das *estruturas acidentais ou ocasionais* (HEIDEGGER, I, 2002). Caminhando nessa direção, numa tentativa de sistematizar o processo de análise e dar-lhe o caráter de rigor metódico, os trechos dos depoimentos que atendiam ao objetivo do estudo, ou seja, que eram *essenciais*, foram colorizados de verde, e aqueles que notadamente eram *ocasionais* foram demarcados em vermelho, sendo os demais coloridos em amarelo, para serem posteriormente re-vistos; utilizando a codificação internacional de trânsito: prosseguir, parar e olhar atentivamente.

Assim, os trechos em verde foram caracterizados próprios para a análise, os trechos em amarelo foram re-visitados e os trechos em vermelho foram desconsiderados/descartados.

Em um novo movimento analítico, indo em direção à compreensão do gestar, parir e nutrir para o casal adolescente, as *estruturas essenciais* foram re-colorizadas. Aqueles que anteriormente foram coloridos em verde foram demarcados com novas cores e as falas que pareciam expressar aspectos significativos semelhantes foram marcadas com grifos de cores iguais, agrupadas e identificadas através de um cabeçalho (caput), por terem temáticas/expressões similares.

Dando prosseguimento ao processo de análise, outros significados que se aproximavam da intencionalidade daquela significação foram sendo adicionados e detalhadamente fui constituindo as unidades e ilustrando-as com os fragmentos correspondentes dos relatos.

Intentando maior compreensão, organizei as unidades, revendo os trechos das falas que melhor se aproximavam de cada caput, analisando se sua construção era adequada, iniciando um ensaio da interpretação, pois toda interpretação deriva da compreensão, e *na compreensão, a pre-sença projeta seu ser para possibilidades, (...) seu poder-ser* (HEIDEGGER, 2002, I, p. 204).

Novas leituras e releituras se fizeram necessárias, a partir do momento em que percebi que ainda existiam significados que não integravam algumas unidades e não contemplavam a plenitude da compreensão. Nesse sentido, revisei todos os depoimentos e percebi que as unidades inicialmente construídas poderiam ser ajustadas, já que não abarcavam todos os significados. Para considerar se as unidades apresentavam consistência, conferi uma a uma, retornando aos depoimentos e reagrubei as falas que tinham conteúdo semelhante e que apresentavam convergências, reorganizando-as dentro das unidades, compondo unidades de significado mais consistentes, ou seja, com todas as ilustrações constituintes possíveis.

5.1.1 Conhecendo a historiografia: o *quem* do casal-adolescente

Intentando conhecer o *quem* do casal adolescente em seu processo gestacional, natal e pós-natal, busquei compreender seu *ser* para elaborar suas possibilidades projetadas na compreensão.

O casal-adolescente revela que, a partir da descoberta da gravidez, a gestação foi permeada por momentos e movimentos, e que eles fizeram história ao interferir em sua fatorialidade historiográfica.

Ser presente no mundo permite ser histórico; sendo temporal, o humano *é* no tempo, existe *sendo-com* os outros. Vivendo no mundo, o casal-adolescente *é* junto aos outros, significando e sendo *significante*, interferindo e sofrendo interferências do mundo, vivendo e *con-vivendo*.

O ser e não apenas o ente deve ser apreendido no tempo, bem como seus modos de derivações, pois que *é* partindo do tempo que a *pre-sença* compreende e interpreta o ser. O ser-casal só pode ser compreendido na referência ao tempo, tendo seu sentido na temporalidade como condição da historicidade de um acontecer da *pre-sença* (HEIDEGGER, 2002).

A historicidade pode permanecer encoberta para ela mesma, no entanto, a *fatorialidade historiográfica* só *é* possível porque a *pre-sença*, que se questiona, constitui-se pela *historicidade*. Se a *historicidade* fica oculta, *é* negada a possibilidade de questionar e conhecer a história (HEIDEGGER, 2002).

Heidegger (2002) assinala que a falta de história não *é* movimento contrário à *historicidade*, mas aponta um modo deficiente dessa constituição ontológica. Contudo, se a *pre-sença* apreender sua possibilidade de tornar transparente a sua existência e questionar o sentido de existencialidade, ao investigar o sentido do ser, será inevitável perceber que a questão do ser caracteriza-se por sua *historicidade*.

Ao assumir sua condição de ser humano, o casal-adolescente define sua *historicidade*, já que o existir implica fazer história, a *pre-sença* no mundo é condição de possibilidade de ser histórico (SIMÕES, 1998).

A história não significa tanto o passado no sentido do que passou, mas de conhecer sua proveniência, pois aquele que tem uma história encontra-se inserido num devir e pode fazer história, entendendo-a como o acontecer específico da *pre-sença* que se dá no tempo. Então o ser do casal-adolescente tem seu sentido na *temporalidade*, condição da *historicidade* como constituição ontológica do acontecer, que se mostra como é através do que foi em seu passado (HEIDEGGER, 2002, I).

A *historicidade*, enquanto um modo de ser temporal próprio da *pre-sença*, ocorre considerando seu passado e suas experiências anteriores (HEIDEGGER, 2002, I, p. 48).

Nesse sentido, o casal-adolescente que gestou, pariu e nutriu o seu conceito colocou sua marca no mundo. Ao falar sobre os fatos de sua história e o tipo de união, sobre o período gestacional, como foi sua gestação e os nove meses de espera e expectativas sobre o nascimento do bebê, como foi o parto e o nascimento do filho/a, revelou-se como ser-aí pleno de possibilidades, marcado por acontecimentos e experiências de seu passado, que somadas interferiram em seu futuro.

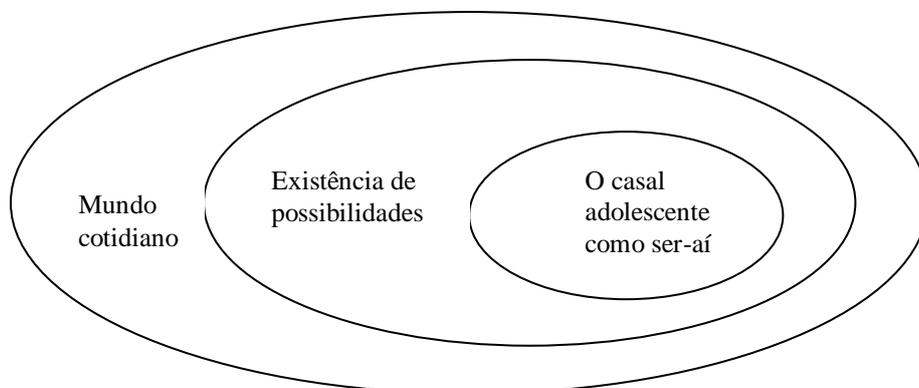


Figura 1. O casal-adolescente no mundo cotidiano se apresenta como ser-aí-com, vivendo uma existência como ser de possibilidades ao se revelar casal, que existe e interage, construindo uma nova história de ser-no-mundo com o bebê.

Por situar-se como *ser-no-mundo*, o casal adolescente dá lugar a sua história. Beaini (1981) refere que *homem, habitante do mundo não vive ao acaso, mas edifica sua história (...)* sendo o mundo o local no qual ganha significado e se reconhece como homem.

No cotidiano, a *pre-sença* se compreende a partir daquilo que vem ao encontro no mundo circundante, tendo a compreensão do significado de projetar-se em cada possibilidade de ser-no-mundo, de existir (HEIDEGGER, 2002, II).

O mundo é solo e palco de ações e transformações cotidianas. A história não é por si só, nem o contexto dos movimentos de alterações do objeto e nem a sequência de vivências soltas do sujeito (Op. cit., II, 2002). Sendo o acontecer uma maneira de remeter à relação sujeito-objeto, cabe o questionamento quanto ao modo desse encadeamento. A história da *pre-sença* revela que o ser-casal-adolescente-no-mundo é histórico, pois acontece numa sucessão de aís, que, baseada na *temporalidade*, é também *historicidade* do mundo. O acontecer da história se faz pelo vivido do ser-no-mundo (Op. cit., 2002, II).

O acontecer da vida se dá por uma somatório, uma sequência de vivências no tempo que só aparece como realidade no tempo-agora, já que as vivências passadas não são mais e as futuras não parecem reais porque ainda são possibilidades. Heidegger (2002, II, p. 178) enfatiza que *a pre-sença atravessa o espaço de tempo que lhe é concedido entre esses dois limites* e por isso diz-se que é *temporal*.

Nesse sentido, compreende-se que a historicidade do casal-adolescente sendo edificada por sua convivência e sua elaboração no cotidiano existencial seja um projetar de possibilidades, ao gestar, parir e nutrir. Assim, para conhecer a fatualidade historiográfica, além de ouvir as falas, fez-se necessário elaborar um quadro a fim de registrar as circunstâncias da vida e da história dos jovens, registros estes que nem sempre apareciam em seus depoimentos.

O formulário construído para a coleta da fatorialidade historiográfica do casal-adolescente (Apêndice E), o relato pessoal e o registro dos prontuários forneceram pistas que possibilitaram olhar a história desses jovens e compreender sua realidade, ou seja, sua historiografia.

Quadro 1. Historiografia: olhando o “quem” do Casal Adolescente:

Nº	Casal adolescente	Tipo de União	Parto	Atividade/Profissão	Idade*	Idade do Bebê/Sexo/Alimentação	Tempo de Relacionamento
01	O Cravo e a Rosa	Consensual	28/07/07 Normal Lat. E Casa de Parto	Ele: Téc. em Computação Ela: Estudante	Ele: 18 Ela: 18	08 meses Feminino Amamentação	01 a 6 m
02	Tarzan e Jane	Consensual	20/12/07 Normal Litotômica Outra instituição	Ele: Garçom Ela: do Lar	Ele: 19 Ela: 19	04 meses Feminino Amamentação	03 anos
03	Giuseppe e Anita Garibaldi	Consensual	28/10/07 Normal Cócoras Casa de Parto	Ele: Militar Ela: do Lar	Ele: 20 Ela: 19	08 meses Masculino Amamentação	01 a 10 m
04	Romeu e Julieta	Consensual	03/07/07 Normal Cócoras Casa de Parto	Ele: Militar Ela: Estudante	Ele: 19 Ela: 18	09 meses Masculino Amamentação	06 anos
05	José e Maria	Consensual	24/08/07 Normal Lateral Casa de Parto	Ele: Polidor de automóvel Ela: Estudante	Ele: 20 Ela: 16	09 meses Masculino Amamentação	02 a 8 m
06	Lua e Sol	Consensual	07/09/07 Normal Litotômica Outra instituição	Ele: Estudante Ela: do Lar	Ele: 15 Ela: 16	09 meses Feminino Amamentação	2 a 6 m
07	Adão e Eva	Consensual	06/02/08 Normal Deitada Casa de Parto	Ele: Militar Ela: do Lar	Ele: 20 Ela: 20	04 meses Masculino Amamentação	2 anos
08	Charles e Diana	Solteiros (Moram separados)	14/02/08 Normal Litotômica na cama Casa de Parto	Ele: Serralheiro Ela: Estudante	Ele: 18 Ela: 17	04 meses Feminino Amamentação	1 a 4 m
09	Dom Quixote e Dorotéia	Consensual	04/02/08 Normal Litotômica Outra instituição	Ele: Aux. Serv. Gerais Ela: do Lar	Ele: 18 Ela: 18	08 meses Feminino Amamentação	1 a e 6 m

* Idade dos jovens à época da entrevista.

Quadro I. A condição dos casais do estudo mostrou que os adolescentes não tiveram, contrariamente ao pensamento hegemônico, um relacionamento ocasional; que moravam juntos, em sua maioria; que os filhos nasceram a termo e de parto normal; que o parceiro/companheiro/marido trabalha ou desenvolve atividade escolar e que os bebês foram alimentados ao seio.

5. 1.2 Unidades de Significação

Utilizando as modalidades de acesso ao ente, entrevista mediada pela empatia, diálogo, presença – que promovem o encontro de subjetividades, o casal-adolescente se mostrou em sua cotidianidade mediana. Para tanto foi necessário captar as estruturas essenciais, *as estruturas que se mantêm ontologicamente determinantes em todo o modo de ser de fato da pre-sença*, ou seja, aquelas que são significadas pelos casais depoentes em relação àquilo que estava obscuro e que eles conseguem em si mesmos e por si mesmos significar (HEIDEGGER, 2002, I, p. 44).

É o conteúdo essencial que responde à **busca do sentido de gestar, parir e nutrir para o casal-adolescente**. Ao vivido de gestar, parir e nutrir o casal-adolescente atribuiu o significado de:

1. Passar pela dificuldade de contar para o companheiro, para os pais, para a família enfrentando sentimentos de pânico, susto, choque, medo e conformação

Ela: Quem soube que eu tava grávida foi ele, porque até então...eu não sabia, eu comecei a passar mal.(...) Aí, fui para o banheiro e comecei a passar mal e aí ele virou e falou pra mim: “- Você ta grávida!” Assim: “ Ah, pára com a ...de palhaçada, não to grávida não, isso é besteira...” Aí, ele: “- É? Então, tá bom... então, vamos esperar passar que você vai ver”. Aí tá...esperei passar um mês. Aí passou um mês, eu fui fazer o exame e deu positivo. (...) Minha mãe entrou em pânico, porque minha mãe não esperava...minha mãe entrou em pânico. Mas o maior problema foi meu padrasto, porque ele não aceitava. Eu sempre fui uma filha para ele, me criou desde pequena, então fez aquele papel de pai de não aceitar, né? Queria me botar pra fora de casa, chorou mui... Ele (ênfase no tom de voz) chorou muito, mas depois acabou aceitando e aquilo tudo. (...)É isso, ainda teve aquela maior pressão... porque eu fiquei grávida com quatro meses de namoro.

Ele: ela falou com a minha mãe, ó...suspeita disso, disso, disso. Chorou comigo, falou por que que eu fiz isso? “- Eu te falei pra não fazer isso, isso, isso... Eu sabia, eu sabia...” Aí, quando ela soube, no outro dia, já fomos fazer o exame.(...) fizemos os exames, de manhã.(...) Minha mãe ligou pra ela, conversou com ela. Aí, eu fui pegar ela de manhã...Faltei escola. Peguei ela, fomos em Bangu. Fizemos os exames, aí meia hora pra sair o exame.(...) Falamos com a minha mãe...Ela falou com a minha mãe, a minha mãe ligou pra mãe dela. (...) ela falou com a minha mãe, ó...suspeita disso, disso, disso. Chorou comigo, falou por que que eu fiz isso? “- Eu te falei pra não fazer isso, isso, isso... Eu sabia, eu sabia...” (...) Falamos com a minha mãe...Ela falou com a minha mãe, a minha mãe ligou pra mãe dela.

Ela: Até então ela ficou muda no telefone, né. Ficou assustada. Já... Aí, quem falou com a minha mãe foi ela, que me contou que a minha mãe chorou, aquilo tudo (...) tem a pressão da

família. Porque o meu pai virou pra mim e falou assim: - Ah, eu já sabia. Eu já sabia que isso ia acontecer. Meu pai virou e falou isso pra mim. A minha mãe dizia pra mim : “ - Ah, você fez, agora você vai aturar. Se ele te largar, o problema é seu, você vai se virar , vai trabalhar e eu vou ficar com o filho”. Até hoje ela é assim: “- Ah! Você não fez? Então agora você vai assumir, a responsabilidade é sua.”(...) tem aquela pressão porque você escuta muita coisa que você não quer ouvir. Na gravidez e depois da gravidez, entendeu? Você escuta muita coisa, né? Até mesmo... Quem teve...tem filho... adolescente, escuta muita coisa, como eu escutei dos meus pais e como até hoje escuto.(...) E isso, ainda teve aquela maior pressão... porque eu fiquei grávida com quatro meses de namoro

Ele: Como ela disse, ela é uma pessoa que... temia rejeitada pela...pelas pessoas, entendeu? Provavelmente, ela ficou abalada, ela pensou que...digamos assim, ela viraria um ser do outro mundo. Ela tinha medo que os amigos dela abandonassem, ela foi sempre ligada aos amigos dela; tinha medo que, não sei, talvez, que eu abandonasse ela; ela tinha medo que a família dela não apoiasse ela, falasse que: “- A lá...tá vendo, tanto que eu te falei, e aí não te falei, tá, não te falei que ia acontecer isso?” Também , ela sentiu muito....Primeiro ela sentiu medo do que as pessoas iam pensar dela, depois ela começou a sentir medo do que ia acontecer com ela, esteticamente falando, como é que ela iria ficar.

(O Cravo e a Rosa)

Ela: Só deu aquele... Deu aquele brigada que eles sempre dão (...) Na minha casa que foi um pouquinho mais complicado, porque... como eu morava com a minha madrinha... como eu morava com a minha madrinha, tal, então, ela queria que eu ... terminasse os estudos, que eu já tivesse uma ... vida estruturada, né? Pra depois ter tido ele. (...) Difícil mesmo foi só no começo, porque a gente descobriu e pra falar...(....) como que a gente iria falar, a dificuldade foi como falar.

Ele: Na realidade, difícil foi só falar (...) No caso pros pais, né?

(Giuseppe e Anita Garibaldi)

Ela: Quando foi chegando assim perto lá de casa, no portão, eu tava pensando no caminho todo como que eu ia falar pra ele, né? Aí, quando chegou lá no portão lá de casa, que a gente desce do carro, aí... Aí, quando a gente chegou lá dentr... no portão lá de casa, aí eu peguei falei. Falei D. tô grávida. Ele assim... tomou aquele susto... né? Mas ficou feliz com a notícia (Ela ri)...ficou feliz com a notícia.

Ele: Aí, eu cheguei, conversei com a mãe dela, aí a mãe dela também deu aquela conformada, porque é aquilo, ela é filha única de mulher. Então, pra mãe dela, pro pai dela se conformar, é muito difícil.

(Romeu e Julieta)

Ela: Porque foi difícil pra contar pra minha mãe, né? Que ela... ela já tava desconfiando já...Aí, eu não queria contar e ele queria contar, e ele: “- Não é melhor contar...” (...) Aí foi, contou pra minha mãe, aí minha mãe ficou meio chateada, né? (...) Aí ficou falando o tempo todo: - Ah! Que coisa bonita, que não sei o que. Que vai pará tua vida, que não sei o que...

(José e Maria)

Ela: Quando a gente... no comecinho, quando ele soube que eu tava grávida (...) como é que meu pai e minha mãe ia reagir... entendeu? E... acho que ele também deve ter ficado, né... com medo (...) No começo foi difícil. Com medo do meu pai, tinha muito medo do meu pai... Depois, que... Eu pensava que ele era um bicho de sete cabeça...(riso).

(Lua e Sol)

Ela: Ah, no começo foi...foi muito difícil, porque ele não aceitava, não queria...(...) Não foi uma coisa planejada, assim: - Ah! Eu quero, vamo...vamo tentá...

Ele: Quando ela... quando ela ligou pra mim, eu tava trabalhando, eu tava no trabalho, ela ligou pra mim, avisando que tava grávida...

Ela: Você não gostou...

Ele: Eu, sei lá, eu, ao mesmo tempo fiquei triste e feliz, entendeu? Fiquei triste por um motivo de eu ser novo, de eu ser novo e muitos plano na vida, entendeu?

Ela: É no começo ele não gostou, né?... Porque como ele falou... Porque antes ele num tava... tipo assim, ele não tava nem aí. Pelo meu ponto de vista ele não tava nem aí... Quando eu falei com ele, ele: - “Ah...” Tipo assim ele quis me culpar.

Ele: Não, como eu falei, fiquei surpreso de ser novo.

Ela: Aí quando eu liguei pra ele, ele não gostou, de... demorou muito a você... se conformar (...)? Que ele tava trabalhando. Aí quando ele chegou assim... assim não foi ... ficou feliz... aquela felicidade de brincar com os outros, tudo...ficou na dele...

Ela: É, mas muitas vezes você quis me culpar.

Ele: É culpava, mas...

Ela: Porque eu que queria, eu que fiz sozinha.

Ele: Então!...

Ela: Que aconteceu sozinha. Eu falei que as coisas não são assim, que se eu não me previni, você muito menos...né? E que as coisas não acontecem assim. Aí quando eu liguei pra ele, ele não gostou, de... demorou muito a você... se conformar.

(Adão e Eva)

Ela: (...) à minha família que no início também era um choque, uma menina que era esperta, fazia de tudo... nunca tinha dado um vacilo, pra eles era um vacilo.

(Charles e Diana)

Ela: É... a notícia, não foi bem uma notícia, porque eu não sabia que eu tava grávida, eu só fui descobrir depois de quatro meses dela, então... só fui descobrir mesmo, porque ele já sabia...(...) Aí, minha mãe não desconfiou. Desconfiou e não desconfiou. Só que quem desconfiou foi mais ele...

Ele: (...) Só que a gente tava satisfeito, só que nossas famílias não. Criticavam... criticaram demais e tudo mais. Julgaram a gente mal. E geralmente todo mundo faz, só que... O que meu pai sempre dizia muita gente fala mal das pessoas, mas não olha o próprio umbigo...

Ela: É... exemplo do meu primo, que o meu primo chegou com a namorada, falou mal da gente, começou a falar e na semana seguinte soube que...a namorada estava grávida.

Ele: E o pai dele e a mãe dele também criticaram demais, acabaram tendo que ficar quieto. Falavam tanto do B. e da J e agora o filho tá passando pela mesma situação. Creio eu que eles ficaram com um pouco de remorso pela situação. (...) A única dificuldade que a gente teve foi que... foi que a pressão quando ela estava grávida, a pressão da famí... dos familiares foi muito grande (...)

(Dom Quixote e Dorotéia)

2. Pensar em não aceitar, não querer a gestação... abortar, tirar... mas isto também pode nem passar pela cabeça

Ele: Aí veio aquela preocupação. Aí, nisso.... Ah! Vai ser muito ruim, bebê chorando, ...(inaudível) bebê chora daqui, chora dali, o que é que vai acontecer comigo... e agora? Ocorreu o pânico. Aí, certa vez ela me ligou, não lembro a semana, nem quando foi, certinho o mês, nem o dia. O horário que foi, foi à noite já, eu estava chegando do curso, aí me ligou, começou a chorar, eu perguntei: “- O que é que foi, que é que foi?” Que ela disse que queria falar comigo. “-O que é que foi?” “- Nada não.” Aí, foi que ela falou que : “ -...Ah! Eu não tô agüentando, não quero mais isso... vou abortar.” Eu: “ - Não...cara, não é assim que se faz. A criança não tem culpa, eu sei que vai ser difícil. É...vai ser uma troca muito grande, vai ser uma coisa nova, pode não ser muito agradável no instante, mas... pôxa, já tá aí. Ela não tem culpa... de tá aí. Entendeu? Não vai ser... Não vou te falar que vai ser mil maravilhas, também não vou te dizer que vai ser a pior coisa do mundo, entendeu? Mas, estou aqui. Se você quiser eu tô aqui, pode contar comigo. Tô sempre do teu lado, te apoio, eu...quando quiser qualquer coisa, que você quiser, me liga, me pede, eu faço.”(...) aí, eu conversei com ela, ela chorou, eu também chorei do outro lado, até que então, ela... senti que ela se sentiu mais segura, sentiu um alívio e... passou aquele momento.

Ela: (...) o que ele falou do negócio de eu querer tirar... isso é uma coisa que todo mundo pensa, porque...você tem o apoio da família, mas, também tem a pressão da família.

(O Cravo e a Rosa)

Ela: A gente já tava namorando um tempinho já... eu gostava dele, aí ele me chamou pra morar junto com ele. E aí fui morar com ele (...) depois passou... quanto tempo?(...) Um ano, aí fiquei grávida dela. Sendo que, quando eu fui morar com ele, minha mãe conheceu ele, depois. Meu pai, todo mundo assim... aceitou, gostou. Viu que ele era de uma família legal, que ele era uma pessoa legal também. E aí ficou tudo certo. Assim que... assim que pra minha mãe ... Aí eu fiquei grávida depois de algum tempo.

Ele: Eu gostava já dela, também já tinha uns dois anos que a gente tava junto...

(Farzan e Jane)

Ela: Isso desde a hora, a gente nunca... pensou em... em tirar, ou qualquer coisa. Assim que a gente ficou sabendo, a gente...na mesma hora, a gente só tentou decidir ...

Ela: É... Não, a gente... nunca... passou na nossa cabeça em tirar, fazer uma coisa dessas.

(Giuseppe e Anita Garibaldi)

Ela: eu... num... num aceitei muito não no começo, eu não queria não.

Ele: (...) Porque nunca passou na minha cabeça, como ela falou dela, de... que não se conformava, às vezes, que ela num queria.(...) Aí, ela tava meio que insegura ainda. Aí, ela falou: “- Eu não vou querer não.” Aí, eu falei: “- Ué, por que não?” Porque eu sou contra o... o lance do aborto, eu sou contra. Aí, eu falei pra ela: “- Mas, o que você faria então?” Aí, ela falou pra mim que passava pela cabeça dela em não ter. Aí, eu expliquei pra ela a situação, tudo direitinho... que ela... que ela ainda tava, tava estudando, tal. Aí, eu falei pra ela: “- Pô, mas isso eu acho que num vai ser um motivo pra você parar de estudar. E realmente não ia. Aí aconteceu, aí ela se conformou, eu falei que ia ajudar ela. (...) Eu tinha medo dela tentar alguma fazer coisa escondido de mim, mas sendo que num... num foi questão de não confiar nela, entendeu? Eu conversei com ela, ela me passou então que ela ia... iria aceitar então, ia aprender a conviver com a situação.

(Romeu e Julieta)

Ela: Aí, ele... eu falei: “- Não é melhor a gente abortar?” não sei o que, aí ele não quis (...) Me levou no médico, aí, quando soube que eu tava grávida mesmo, aí minha mãe: “- Ah! Agora é melhor deixar...”

(José e Maria)

Ela: Ah, foi uma coisa assim que a gente não esperava, entendeu?(...) Ah, no começo foi...foi muito difícil, porque ele não aceitava, não queria...(...) Mas, aí, conversando, também eu não queria tirar, entendeu?

Ele: Como eu falei pra ela de tirá não, porque a gente vamo lutá, levantá a cabeça, e é isso. A gente vai seguir em frente.

(Adão e Eva)

Ela: (...) no início é uma chatura, eu ficava: “Ah, meu Deus, eu não quero mais tê filho, eu tô de saco cheio, eu não quero mais nenem!...”

(Charles e Diana)

Ela: Bem, eu gostei, ele ficou emocionado também, ficou bastante alegre. Porque eu já queria filho (...) eu já queria uma criança, sempre gostei de criança, eu tenho uma irmã, então eu sempre gostei muito de criança, então já queria uma criança pra mim.

Ele: Foi bom porque também sempre quis ser pai, tudo o mais...

(Dom Quixote e Dorotéia)

3. Ter que contar com a ajuda de todo mundo, o apoio e a aceitação da família que apesar de tudo ficou feliz

Ela: (...) mas depois acabou aceitando e aquilo tudo. (...) Mas, a minha família todos me apoiaram, todo mundo. Porque não fui só eu que fiquei grávida cedo, a namorada do meu primo também já teve filho cedo. A minha mãe me teve com vinte, também não foi muito... A minha família toda já teve filho cedo, abaixo de vinte. Então, já... tinham aquela consciência...já me acolheram mais, entendeu? Até na família dele, todo mundo foi muito acolhedor (...) Ficaram todo mundo surpreso, mas na minha família, todo mundo chegou, conversou comigo, ficou: “-...Não. Isso é uma coisa anormal, entendeu? Isso é uma coisa que acontece mesmo. Vamo ver, vamo fazer... entendeu?” (...) ? Aí, o bom é que lá tem assim, pra me ajudar...

(O Cravo e a Rosa)

Ela: Também porque todo mundo ficou feliz, todo mundo aceitou. Não... não falou nada, minha mãe. Todo mundo... E foi bom... A gravidez inteira sendo paparicada...

Ele: E aí, também, pelo menos a família dela... gosta de mim...

(Tarzan e Jane)

Ele: (...) mas aí, com a ajuda de todo mundo, todo mundo ajuda, todo mundo ajuda um pouquinho, dá...(...) Até hoje todo mundo ajuda... a gente vai ... tentando viver (...)

Ela: (...) a mãe dele adorou, né... de cara (...) ela adorou (...) Acho que desde o comecinho, assim que ele falou que eu tava grávida, ela me paparicou, né? O tempo todo. Até hoje. Tanto a ele, quanto eu também. Como nora dela, ela foi uma... ela é uma sogra e mãe, né? Até hoje. Porque, paparica abessa.... (...) Então, acho que, assim, não foi difícil porque a gente teve muito apoio, dos dois lados...(...)Mas, foi bem vindo, também foi recebido de braços abertos...

(Giuseppe e Anita Garibaldi)

Ela: Mas, assim, lá em casa, todo mundo ficou feliz, né? Tanto da família dele, da minha família, todo mundo ficou feliz, todo mundo ficou alegre... (...) eles gostam muito do D. lá em casa, a família dele também gosta muito de mim, então sempre foi tudo bem, pra gente.

Ele: Todo mundo apoiou, ficou feliz, tanto é que todo mundo, tudo...

Ela: Tudo baba pelo N.

Ele: Tudo por ele.

Ela: Lá em casa, assim, eles aceitam, eles até dão força, né? (...) Mas, aí, eles aceitam tudo normal, olha... E porque a gente sempre namorou desde novinho, eles gostam muito do D. lá em casa, a família dele também gosta muito de mim, então sempre foi tudo bem, pra gente.

(Romeu e Julieta)

Ela: “Ah, mãe, mas gravidez não é doença”. Aí, foi... aí, agora tá um amor...(Ri).

Ela: Aí, a gente teve que, minha mãe ajudando, essas coisas, que também ficou preocupada dela passar necessidade, essas coisas assim (...)

(José e Maria)

Ela: Eu fui morar, assim , com a família dele (do namorado) porque minha mãe e meu pai não tem assim trabalho fixo (...) aí lá ia ter um apoio maior. (...) Mas, sempre tem alguém aqui que ajuda a gente...

Ele: Minha mãe, minha avó, meu pai, padrasto. Toda minha família.

(Lua e Sol)

Ele: E fiquei feliz porque sabia que meus pais ia ficar feliz também... E é isso...(...)Meus pais ficaram feliz, ficaram feliz, e... também fiquei feliz, também fiquei feliz.

Ela: Que quando eu cheguei em casa foi uma festa, parecia que já tinha nascido. Uma festa, todo mundo!... Lá em casa, a casa ficou cheia, entupida ... de gente...

(Adão e Eva)

Ela: Foi ótimo, é o xodó da minha mãe, minha mãe é apegadíssima a ela, no início falava que não ia pegar, que não ia isso, não ia aquilo... e hoje... Surpreendeu...

(Charles e Diana)

Ele: E... depois que J. nasceu, acabou que todos apoiaram, tudo o mais, ajudaram, até hoje ajudam, caso precise. Mas, eu também, eu sigo o que meu pai e minha mãe me ensinou, se eu sempre for precis... se eu sempre precisar de alguém, e se eu sempre que passar uma necessidade de correr... ao invés de eu correr atrás pra acabar com a minha necessidade, com meu próprio esforço, eu nun... e invés de eu correr, ir atrás de alguém pra pedir ajuda, eu nunca vou saber como é passar por essa dificuldade.(...) eu chego pro meu pai, pra minha mãe, que eu sei que eles não vão me negar nada e pedir... alguma ajuda. Mas, sempre pagando o que eu pego, pagando... pagando um leite que eu for precisar, um dinheiro pra um remédio... E assim, eu tô conseguindo, graças a Deus não tivemos muitas dificuldades ainda não.

(Dom Quixote e Dorotéia)

4. Passar pelas dores e pelo sofrimento do parto que todos dizem que é normal, sendo que em algumas vezes o companheiro pode presenciar esse sofrimento

Ela: Na hora do meu parto a minha pressão subiu. Só que... na hora dela nascer, foi muito rápido. Minha dilatação foi rápida, então eu pude ter aqui, porque se eu demorasse um pouco mais, eu não poderia ter aqui.

Ele: Aí, a... sendo que tive aquele medo.. porque a mãe dela teve pressão alta na segunda gravidez. A mãe dela... a mãe dela quase morreu. (...) Aí, esse meu medo também... se ela não agüentasse.

Ela: E quando eu fiquei grávida, eu não liguei mui... assim, não liguei muito pra o que as pessoas falavam: ‘- Ah! Quando vai ter filho é uma dor danada! ’, que não sei o que... Eu não me liguei muito nisso... (...) Quando eu cheguei aqui (...) foi engraçado, porque eu comecei a passar mal era... assim que eu acordei, nove horas da manhã, eu comecei a sentir umas pontadas, mas aí eu fiquei quieta porque você não tava em casa (se dirigindo para o adolescente) e eu não sabia se ia ser aquele dia mesmo.

Ele: Foi assim, chegou perto, completou 40 semanas... 39 semanas mais ou menos já era pra nascer, 36 semanas (ele conserta) já pode nascer. Aí já tinha 40, já tá na idade agora, vamos fazer a bolsa dela e vamos ficar aí e esperar. (...) Cheguei lá, descobri que ela tava tipo desde de manhã, desde a hora que acordou... Naquela hora que ela tinha ligado, quem tinha ligado não era a A., era a mãe dela, que ela tava, que ela tava chorando muito de dor no quarto, que a mãe dela não sabia mais o que fazer ... (...) Ela só foi...só começou a chorar, se ela não chorasse, ela não saía.

Ela: Aí eu comecei a sentir mais dores, mais dores...(...) Quando eu comecei a passar mal às 9 h da manhã, eu comecei a andar pela casa. Eu tava meio querendo levantar, aí ia pro banheiro toda hora, toda hora ia pro banheiro, aí minha mãe começou a perceber(...) Aí, eu comecei a passar mal, doer mais ainda...(...) Aí, eu comecei a chorar porque eu tava passando mal. Eu tava sentindo a dor. Pronto, foi aquele desespero. Minha mãe ficou desesperada... minha mãe: “– Por que que não falou desde cedo?” Foi um chororô. (...) Eu comecei a andar pela casa, porque eu não conseguia ficar cansada. Não conseguia ficar cansada, nem deitada, de jeito nenhum. Aí tinha que andar pela casa.

Ele: Viemos aqui, aí ela deu toque. Viu quanto tava a dilatação. Tava com dois de dilatação. Eram cinco...quatro e pouco. Ela tava com dois de dilatação. Aí, minha mãe começou a anotar, tempo que as contrações vinham, quanto tempo a contração durava, quanto tempo ia diminuindo.

Quando deu cinco e quarenta e cinco, plóft, ela deitou na cama, só foi ela deitar na cama...

Ela: Deitei na cama, deu aquela pressão forte, assim... aí a bolsa estourou.

Ela: Porque minha pressão tava subindo, mas eu tava calma, nisso eu tava calma, porque foi aquilo que eu falava, que elas explicavam aqui, isso não tem mais jeito, vai fazer o que? Não sei nem o que que vai fazer? Vou me desesperar? Foi aquilo que eu falava, não fiz? Não vai ter que sair agora? Então vou me desesperar pra que? Só vai piorar as coisas. E isso, se eu não tava nervosa, minha pressão subiu, imagina se eu tivesse ficado nervosa ...

Ele: Aí, quando a gente começou a botar... botei ela na... na banheira, tirei a roupa dela, botei ela na banheira, água quente pra ela relaxar, né?

Ela: Conforme encostava a água quente na minha barriga piorava mais ainda a dor. Aí, foi onde começou as dilatações mais forte ainda na banheira. Aí eu falei, me tira... Foi a hora que eu não agüentei, falei: - Me tira dessa água pelo amor de Deus, que eu não agüento mais, tava na água me contorcendo, me contorcendo, não parava de me contorcer dentro da banheira. (...) Aí, quando eu cheguei aqui já tava com cinco e meio, né? (Perguntando pra ele).

Ele: Aí, chegou aqui...a doutora verificou a pressão, aí o doutor foi dar o toque de novo nela, né? (...) ...ela tava na banheira. Ela só faltava me bater, né? (Ri.) Tinha que ver. Aí, eu tirei ela. Ela só queria saber de andar, andar, andar, andar, andar. (...) Aí, aquela dor, aquela dor (...) Ela tava deitada aqui assim, já virando os olhos. Não tava coroadando ainda não. (...) aí botaram ela na posição de parto. (...) Eu quando boto a mão assim, o cabelo dela, eu sentindo o cabelo dela, tava coroadando. Aí, a mãe dela começou assim, snif, snif, a chorar, né? Aí, vamos pra posição.

Ela: Aí, depois que ela saiu, me deu... Ah! Que alívio...Porque depois é um alívio, aí, né? (...) Na hora de nascer é que é o problema. Nasceu, acabou.

Ele: Que tem pai que fecha o olho, tem pai que desmaia na hora, mas eu fiquei supertranquilo, eu fiquei achando até legal, fiquei interessado, caraca, tá saindo! (Ri)... Foi bem assim participativo. Foi aquela coisa que a gente pensou aqui assim, né? (...) Eu queria ver o parto, queria ver o parto (Ele fala com uma entonação bem acentuada) de qualquer jeito. Eu falei pra ela, se for pro (outra instituição), quando a doutora... a enfermeira... olhar ... eu já tô lá dentro da sala de parto...Eu queria ver o ...(...) E... eu queria ver, de... de qualquer maneira ver o parto, eu queria ver. Aí, graças a Deus que foi aqui, né? Pude, vi o parto, ajudei (...)

(O Cravo e a Rosa)

Ela: Ah! É... Bom, como eu não pude ter aqui na Casa de Parto, eu explodi, eu fiquei muito nervosa, né?... Eu...A bolsa estourou, aí eu saí de casa com a minha mãe e com meu pai, liguei pra ele... que eu tava na casa dos meus pais, e vim pra cá. Mas, aí ... eu... a hora foi passando e eu comecei a ficar bem nervosa porque, tava... queria ter aqui, né? Já que eu fiz o pré-natal todo aqui e achava que aqui era um lugar bom, mas a hora foi passando, passando, passando e ... como a bolsa já tava estourando...(...) Não podia passar daquele tempo, porque aqui eles não podiam ficar, porque ainda precisava tomar medicações, por causa da nenen ... aí, eu tive que ser transferida pra (outra instituição). E aí... já estava aqui no soro, já tinham me botado no soro, fiquei bastante tempo, cheguei lá ainda teve soro, bastante tempo... Quando cheguei lá (...) Mas ... deu tudo certo, eu fiquei ... passando mal, mas foi, acabou que deu tudo certo...

Ele: (...) assim ... acabou que quem fez o parto dela foi até a moça que faz o pré-natal com a gente, que fazia aqui na Casa de Parto... A J... ela, tipo, deu um pouco de sorte, que já tava sozinha, aí acabou que a moça que ela já conhecia fez o parto dela ...

Ela: Poderia fazer meu parto aqui, não fez aqui, mas fez lá. E aí, aí foi um parto legal, tudo ocorreu com a nenen e comigo.. E aí deu tudo certo

(Farzan e Jane)

Ela: Ah! O parto foi... mais ou menos. Pra mim, eu senti muita dor, todo mundo diz que é normal, né...a dor...Ah! Sei lá (...) É porque eu gritei muito. Porque eu senti muita dor. Eu sou... fresca mesmo, muito fresca mesmo, pra dor (...) Mas, foi legal, eu gostei apesar de ter sentido muita dor . Mas o parto foi... foi normal, tive aqui na Casa de Parto. Foi... bem doído, mas foi bom.

(Giuseppe e Anita Garibaldi)

Ela: Nós viemos umas seis horas, não foi? Aí, eles mandaram eu voltar, que ainda não tava ainda...

Ele: Na hora.

Ela: ... Na hora não(Falam juntos). Mas, quando foi já de madrugada, aí já apertou mais e aí eu voltei

Ela: Eu fiquei com bastante medo, né? Na hora que tava sentindo as contrações em casa, eu tava com bastante medo, né? Que tava sentindo muita dor, né? Assim, eu tava.. bastante dor, eu tava sentindo (ela ri). Aí, eu fiquei com medo. Porque, assim, lá em casa minha mãe já tinha feito o que? Tinha separado um dinheiro, se caso precisasse fazer ...

Ele: Cesárea.

Ela: uma cesárea, né? E... aí tinha guardado. Ela falou: “ B. olha se precisar fazer uma cesárea já eu tenho dinheiro, aí a gente pede pra eles levarem você pra (outra instituição), porque eu ia ter lá na (outra instituição), né? Porque meu médico... meu médico particular era lá da (outra instituição), ele. Aí, tá... Aí, na hora da dor, tava sentindo tanta dor, eu falei: “ - Ah, mãe “vombora” que eu quero ter... [comentário dela: sem nenhuma noção, né?] Eu falei: “- Mãe, vamo que eu quero ter cesárea, vamo que eu quero ter cesárea, que eu num tô agüentando mais de dor, eu num tô agüentando mais de dor...” E eu não queria ligar pra ele, né? Pra ele não ir preocupado, né? Pro trabalho, coitado. Num vou ligar pra ele não. Aí, eu passei mal, passei mal. Mas assim, quando eu cheguei aqui, elas foram tããõ boazinha, tããõ carinhosa, que eu tava tão nervosa, que passou... Assim... ficou tudo mais tranqüilo, mais caaalmo, assim, lógico, sentindo dor, mas eu aí eu andaaava... aqui, né? Pela caaasa, num sei que... Aí, ficou tudo bem melhor. Aí, na hora do parto, elas me ajudaram bastante, né? (...) a contração tava vindo muito pequena, e eu já tava... praticamente, eu que...fã, assim, toda a força eu que fiz bastante, porque a contração mesmo num tava mais vindo, num tava mais vindo, né? Tinha parado a contração. Aí... mas, assim foi tudo tranqüilo. Eu gostei bastante. Logo depois que eu tive ele, eu já tava andando já no quarto, tomar banho, tudo...

(Romeu e Julieta)

Ela: Sobre o parto é que... a gente nunca mais quer sentir essa dor, né? Não quer mais passar isso. Depois que passa por essa dor toda. (...) Senti muita dor. Eu cheguei aqui chorando, aí a moça perguntou porque eu tava chorando, pensou que ele tinha me batido, porque eu tava chorando. Aí, eu falei: - Não, porque eu tô sentindo dor, né? Aí, ela: “Ah, mas isso é normal.” Num sei quê... Eu passei a noite toda também, é... Passei a noite e um dia, sentindo dor, porque... aqui não dá nada, né... Tem que... normal, normalmente...Aí, aquela dor, aquela dor, aí eu não queria comer nada também. Foi horrível. Aí, eu falei que nunca mais queria ter filho (ri), depois dessa dor.

(José e Maria)

Ela: Que eu tava preocupada na hora de ter... de eu ter o nenem.(...) Ah... Foi assim... doloroso...

(Lua e o Sol)

Ela: Ah foi uma sensação maravilhosa, pensava que não ia dar certo, parecia que eu ia morrer... nesse momento, mas foi uma sensação maravilhosa

Ele: Eu gostei, eu gostei, tanto é que...

Ela: Gostou!... Tu dormiu o tempo todo (fala rindo)!

Ele: Eu dormi, eu dormi, tudo... não mas eu assisti, eu assisti...

Ela: Quando eu fui lá, ele tava bem dormindo ali, eu sentindo maior dor ele dormindo, vendo televisão (fala gargalhando).

Ele: Foi legal, foi legal.

Ela: Porque é uma dor, que pô...(...) Eu chamei isso aqui tudo a atenção! (...) Eu sofri muito (...) Eu sofri muito. Mas, depois quando sai é uma maravilha. (...) Sofri muito, mas valeu à pena.

Ele: Um sofrimento...Eu vi ela sofrendo muito...(...) Do início ao fim. Eu vi ela sofrer...(...). Valeu muito à pena!

(Adão e Eva)

Ela: Ah, o parto... foi a coisa mais engraçada, porque todo mundo queria me levar pro hospital, eu num queria ir. Queria ter aqui, queria ter natural. Fiquei sentindo contrações, começou domingo, fui ter na quinta... Eu agüentei muito. (...) Começou domingo, mas só que eu queria ter aqui, eu não queria ter em hospital, eu tava com um medo danado, só me sentia segura aqui, aí tive aqui. Todo mundo queria me levar pro hospital. (...) Eu vim no domingo, eu tava com um de delatação, era porque o colo do útero estava abrindo... (...) Aí, eu senti a contração, eu vim aqui desesperada, aí ficaram: “-Ah, não vai nascer agora é porque você tá nervosa”. E eu ficava: “-Pô não é porque eu tô nervosa, eu sei a dor que eu tô sentindo”. Aí eu vim aqui na quarta-feira, eram 9 horas. Aí falaram que meu filho não ia nascer, que eu tava com oito de delatação, com oito ou seis, mandaram eu voltar pra casa. Eu voltei. Aí, eu voltei... Aí falaram que era pra mim vim só se tivesse sangrando, essas coisas que acontecem... Aí, em casa eu falei: “ - Não mãe, também não vô”. Aí na madrugada de quarta pra quinta-feira, comecei a sangrar e sangrar muito. E eu vindo, vim andando, porque é pertinho. Aí teve uma hora que eu falei: “ - Mãe, não dá, tá fazendo força só pra descer”. (...) O parto foi deitado... Foi um parto bom, eu gostei. Assim, na hora a gente fala que é um horror, que a gente não quer tê mais, mas... hoje em dia pra te dizer a verdade, eu não me lembro muito daquela dor. Assim eu fico: “ - Ah, foi uma dor imensa...” Mas... eu não quero senti nunca mais... (Ri). (...) Não... eu lembrá, realmente não. Assim, sinceridade, eu falava: “ - Nossa, eu nunca mais vou esquecer...” Mas... Esqueci (Ri).

Ele: Ah, o parto... Foi mais dela, foi ela que sentiu, foi ela que passou os piores momentos... Então, foi mais dela. Eu só... Como Deus falou, né? Essa bença de carregar o filho foi pra mulher e o homem pra trabalhar pra podê... É...

(Charles e Diana)

Ele: É eu fiquei meio injuriado porque também ela ficou três dias lá sem ninguém dar resposta alguma. É eu fiquei meio injuriado porque também ela ficou três dias lá sem ninguém dar resposta alguma. Falavam que tava com três de delatação, aí depois falavam que abaixava a delatação, falavam que aumentava de novo, e isso deixava qualquer um da família agoniado, que falavam que ela tava... é... sofrendo muito, tudo mais, que a mãe dela descia pra comentar comigo; a minha cunhada quando estava lá, antes dela ter a J., comentava comigo também que ela tava sofrendo e tudo mais, tava sentindo muita dor por causa do soro, que ela tava no soro e não estavam tomando nenhuma iniciativa. Só tomaram iniciativa após a ligação do tio dela que também é enfermeiro, parteiro, né? (Pergunta para a adolescente). Enfermeiro parteiro e que ligou e falou que ia pessoalmente fazer o parto da sobrinha, que aí eles tomaram uma iniciativa, que botaram um remédio chamado coquetel, que até o momento chamaram de coquetel pra nós. Aí, teve, começou a dela... a dor dela aumentou, a delatação começou a aumentar e foi aí que teve a J.

Ela: Como era muita gente assim, do mesmo lado, então eu ficava vendo o sofrimento daquelas pessoas do lado, então era horrível, porque eu vi parto de várias pessoas... eu vi o parto de várias pessoas, que foi das meninas lá, vi o parto de um recém-nascido que tinha nascido prematuro, tudo na mesma sala, então foi horrível... foi horrível, uma sensação horrível mesmo.

Ele: O parto não foi o que planejamos, não foi o que planejamos, mas aí graças a Deus que correu tudo bem. Não foi o que planejamos, mas... foi assim, vamos dar... levantar a mão pro céu e agradecer que correu tudo bem.

(Dom Quixote e Dorotéia)

5. Ter acompanhantes como um direito na hora do parto e não estar só, ter alguém ao lado o tempo todo, não ficar sozinha e ter apoio

Ela: E isso na sala, só podiam ficar duas pessoas, né? O parto foi tão rápido assim, e foi dia de lua cheia, onde nascem mais crianças, né? Então tava tudo cheio. Então eles nem perceberam que na sala tava a minha mãe, a mãe dele e ele. (...) Ele era de menor, então mais um motivo que ele não poderia ficar.

Ele: E... eu queria ver, de... de qualquer maneira ver o parto, eu queria ver. Aí, Graças a Deus que foi aqui, né? Pude, vi o parto, ajudei (...)

(O Cravo e a Rosa)

Ela: Aqui... poderia ter dois acompanhantes, quem fosse...né? Quem que eu escolhesse, e lá também podia ter um... ter acompanhante, mas não, não podia ser ... ser o pai da criança, porque lá eles tem essa norma de não poder... o pai não poder ver... E aí, quem foi, foi ele me levar, que eu tinha que tá lá, que me transferiram... ele, minha mãe e minha irmã.(...) e na hora, as pessoas de lá falaram que não podia, que não podia ninguém subir...sendo que lá... é de direito, né? Eu ter um acompanhante, ou seja minha irmã ou minha mãe que tava lá. E não deixaram subir ninguém. Aí eu fiquei lá na sala de pré-parto, né? Passando mal... sozinha, né?...(...) E eles não deixaram, de jeito nenhum... Ninguém subir. Entendeu? Eu ficava chamando, falando que era pra deixar minha mãe subir, ela tinha que subir, e ... nada... Eles não deixavam. Tinha outras pessoas com acompanhante, eles falaram que já tava lo... lotado lá, mas não deixou subir....(...) Porque eu fiquei lá sozinha. Não tive... Ninguém pode ficar lá comigo. Aí depois até que eu tive ela, até que, minha mãe, ficou falando tanto lá com o homem que ... ele deixou ela subir, mas, rapidinho...só, porque a visita mesmo no horário normal, e era só...era as cinco horas.

Ele: Pra mim já foi ruim, porque eu fiquei lá embaixo esperando notícias e não podia ninguém subir, nem a mãe dela subiu... (...) foi uma coisa chata da minha sogra não poder subir.

Ela: Porque eu fiquei lá sozinha. Não tive... Ninguém pode ficar lá comigo.

(Tarzan e Jane)

Ela: Mas eu acho que foi mais tranquilo, porque ele tava do meu lado, o R. meu marido tava do meu lado o tempo todo, desde o comecinho, então acho que foi isso que me deixou um

pouquinho tranqüila (rindo). (...) Então, ele ali do meu lado... eu não consigo imaginar, como seria se ele não tivesse lá...

Ele: Não tava sozinha...

Ela: Não, tava ele e a mãe dele, a minha sogra também me ajuda bastante, ela tava ali do meu lado o tempo todo.

(Giuseppe e Anita Garibaldi)

Ela: Na hora do parto, então, quando... que quando tava já no final nas contrações, pra vir embora, ele não estava...

Os dois: ... de serviço.

Ela: Aí, ele já não tava. Ele já tava já no quartel. (...) Aí, eu vim pra Casa, eu, minha mãe, meu padrasto e a minha tia, né? Aí, viemos pra cá. E... foi ótimo. E o padrinho do N. veio também. Aí, foi... foi...ótimo. Eu adorei.

(Romeu e Julieta)

Ela: Só que ele não pode ver também o parto, né? Ele ia assistir, mas não pode que ele teve... minha mãe que não queria...(...) Não, porque ela não queria ver eu passando mal, essas coisas assim. Aí, não queria ver, aí eu escolhi ele pra... pra ver e ele não pode.

(José e Maria)

Ele: Num tava não. Só... só podia entrar duas pessoa... uma...

Ela: Uma só...

Ele: Uma pessoa... Aí minha mãe foi com ela.

Ela: Isso.

Ela: E de menor não entrava. No outro dia ele foi.

(Lua e Sol)

Ela: ...Assistiu na hora, mas na hora que eu tava sentindo dor, que eu precisava dele, ele ó: correu, minha filha! Quando eu fui lá, ele tava bem dormindo ali, eu sentindo maior dor ele dormindo, vendo televisão (fala gargalhando).

(Adão e Eva)

Ela: Veio eu, minha mãe e meu padrasto, ele veio atrás porque ele ficou preocupado. Aí foi que eu comecei a ver preocupação dele em relação à nossa filha.(...) Aí quem assistiu o parto foi minha mãe e minha vó.

(Charles e Diana)

Ela: Não. Só foi ruim, no caso no hospital, né? Porque eu queria ter na Casa de Parto, não lá onde eu tive, no (outra instituição), então foi meio complicado isso. Eu queria ficar com ele, meu esposo e não com... não com a minha mãe no hospital. Ai só...(...) Isso, minha mãe que ficou de acompanhante...(...) Foi, foi, ela que participou. Ela e a cunhada do meu esposo também. (...) ficou primeiro ela revezando ...

Ele: Fazendo revezamento. A mãe dela ficou por dois dias e no terceiro dia, no caso que foi o dia do nascimento da J. quem teve a participação geral foi a minha cunhada, no caso, nossa comadre. Aí ela teve a participação inteira, principal. E... a mãe dela não tava no... presente no momento, eu tava embaixo e depois que ela teve a J. foi uma hora e trinta e oito minutos, eu acho... (...) Uma e trinta e oito, e a minha cunhada desceu uns minutos depois pra avisar que a J. tinha nascido. Aí, eu fui, eu fui em casa pra poder pegar as roupas, só que eu não pude entrar. Aí a minha cunhada levou, depois ela saiu e quem voltou, quem retornou pra ficar com ela, com a J. foi a minha sogra, a mãe dela, no caso.

Ela: Muito ruim, porque é uma sensação assim... se...se ainda tivesse com meu esposo, no caso, do lado, eu acho que sentiria menos dor do que sem ele, assim, com... porque ficava do lado.

(Dom Quixote e Dorotéia)

6 . Vivenciar as emoções, tensões, preocupações e ansiedades do nascimento do bebê. O pai fica surpreso e feliz de ver o filho/a e muito feliz quando pode estar presente

Ele: Aí, eu fiquei de frente, ajudando ele.(...) então só teve o tempo de eu tirar três fotos dela coroadando. Eu tirei foto dela coroadando. Tem até hoje lá. Literalmente, só a cabecinha saindo assim e, ela fazendo força. Aí, foi... ajudei a...no parto, lá, que continuou, o parto, cortei o cordão umbilical, ajudei ela. Literalmente, eu participei do parto, literalmente. Tirei foto de eu cortando o cordão umbilical.(...) É uma tensão muito grande, né? Ver aquela coisinha assim, saindo aqui assim. Que tem pai que fecha o olho, tem pai que desmaia na hora, mas eu fiquei supertranquilo, eu fiquei achando até legal, fiquei interessado, caraca, tá saindo! (Ri).(...) Foi bem assim participativo. Foi aquela coisa que a gente pensou aqui assim, né? Se caso fosse hospital, não teria todo esse... Eu queria ver o parto, queria ver o parto (Ele fala com uma entonação bem acentuada) de qualquer jeito. Eu falei pra ela, se for pro (outra instituição), quando a doutora... a enfermeira... olhar ... eu já to lá dentro da sala de parto...Eu queria ver o ...(...) E... eu queria ver, de... de qualquer maneira ver o parto, eu queria ver. Aí, graças a Deus que foi aqui, né? Pude, vi o parto, ajudei (...), ele me pedia um negócio, eu dava a ele...

Ela: O nascimento dela foi muito emocionante, foi uma coisa assim que até os médicos ficaram... sabe? Porque foi muito emocionante o nascimento dela. Ele, minha mãe, eu todo mundo...

(O Cravo e a Rosa)

Ele: Aí, quando foi mais ou menos umas duas e... duas e meia da manhã, a moça desceu e eu tive que ouvir dela (entonação mais forte), de uma pessoa que eu nem conhecia, que a minha filha tinha nascido...(E) uma coisa que eu não gostei foi que o hospital não tinha horário de ver nem a mãe, nem a criança de manhã, só podia ver cinco horas da tarde. Então, eu tive que... eu praticamente fiquei de duas horas da manhã até cinco horas da tarde no hospital e não podia ver minha filha, só pude ver quando deu cinco horas da tarde, subi pra ver ela. Isso ficou ruim.

(Farzan e Jane)

Ela: É... ele que cortou o cordão umbilical.

Ele: Na hora H dá um medo, dá um frio na barriga...mas... tanto que a gente ia tirar fotos, ia fazer um monte de coisas... mas...

Ela: ... na hora...

Ele: na hora a máquina em cima da cama, mas... em cima da cama, mas não teve capacidade de chegar....

Ela: Ninguém lembrou, né, na hora (...) então você sempre fica naquela apreensão, até o neném nascer, você olhar pra ele e vê... ele é normal, o médico falar: - Ó, teu filho é normal, tá tudo bem... Eu acho que você não consegue ficar quieta, né? Ficar em paz, porque é muita preocupação. Não consegue ficar tranqüilo (...)

Ele: Fica nervoso, não sabe ... fica pensando em mil coisas, como vai nascer...

(Giuseppe e Anita Garibaldi)

Ela: Aí, foi nove horas da manhã, na terça-feira. Aí, tava de serviço ainda. Aí, a gente ligou, né? N. tava nascendo... Aí, a gente ligou pra falar pra ele que...

Ele: Eu tava ligando toda hora, pra saber se ele já tinha nascido. Aí, como toda vez que a gente vinha aqui, voltava, que nunca tava na hora, quando ela me falou eu não acreditei. Ela: “ – Nasceu.” Falei: “ – Mentira, tá brincando comigo.” Eu tava lá no serviço. Não tinha como largar lá pra vim aqui. Aí, ela falou pra mim: “Não, nasceu sim.” Eu falei pra ela: “ – B. Não nasceu.” Aí, botaram o choro dele pra mim escutar.

Ele: Aí quando eu escutei o choro...

Ela: Aí, começou a chorar...

Ele: Aí, na hora, eu tava deitado. Tava deitado, tava na minha hora de descanso. Aí, eu levantei pulando, aquela coisa, né? Aí, contei pra todo mundo que o meu filho tinha nascido. Aí, tinha até um sargento que ele queria me liberar, pra mim vim vê ele aqui...

Ele: Sendo que na hora que eu saí, pra mim vim pra cá pra vê ele, o que aconteceu? O... a viatura que ia me trazer aqui já tinha saído. Conforme... Quando eu botei... quando eu botei os pés fora da porta, a viatura saiu. Aí, não tinha como vir aqui. Aí, eu fiquei até o outro dia só pra... só pensando, né? Mas, naquela alegria, sempre... Aí, eu ficava doido pra amanhecer logo o outro dia pra mim vir logo pra cá. (...) Aí, como é que... eu tava pensando como é que eu ia fazer pra mim ir embora pra mim ver meu filho, pra mim vê ele, né?

Ela: Aí, ele chegou lá, veio todo ansioso pra ver...

Ele: Aí, foi peguei ele, olhei ... aí, tava no colo dela. Aí já fui logo pegando ele, olhei pra ele assim, na hora não sabia nem que eu ia fazer na hora, entendeu? Não sabia nem segurar, não sabia nem segurar, aí eu peguei ele todo nervoso, que ele era pequenininho, eu olhava assim, eu... “ – Caramba!” Aí, batia aquilo... pô, meu filho! (...) Porque, no..no... quando ela ia... ia fazer o parto, ela ia praticar o parto, o que aconteceu? Eu tinha medo disso... Porque a... foi até aquela doutora, parece, não... foi numa clínica que ela fez a ultra, avisaram que o... parece que o cordão umbilical tava todo...

Ela: Enlaçado nele.

Ele: Entrelaçado nele...

Ela: Ele nasceu todo...

Ele: Aí, todo mundo falava que quando a criança tá com o cordão todo entrelaçado nela, a criança sempre vem a falecer, né? Aí, aquilo ali me preocupava muito, me preocupava muito. (...) Me preocupava muito. E... e ela ficou os nove meses e pa... parecia que era uma eternidade, que tava demorando muito, tava demorando muito. A gente fazia as contas assim, já dava... deu os nove meses e pra gente tava demorando muito. Aí, eu vim aqui... Foi até que eu vim aqui, foi num dia de noite, aí eu falei com a doutora porque... o lance do cordão umbilical dele. Aí, ela me explicou que não tinha nada a ver. Que muitas crianças nascem com o cordão umbilical...

Ela: Aí na hora ela tirou. Ela foi e tirou, né? E quando ela tirou tava como uma faca, né? Enrolado.

(Romeu e Julieta)

Ele: Aí, depois de um tempinho aí eles levaram ela pra uma salinha lá fora, aí eu vi ela. (...) Fiquei surpreso, né? (...) Eu fiquei feliz.

Ela: Ele achou que não era ela. Porque ela nasceu com a cara gorda assim, inchada. Aí achou que não era ela.

(José e Maria)

Ele: Assisti o parto, assisti o parto, foi até o... do início ao fim, do início ao fim, aqui com ela na Casa de Parto... Assisti... Eu vi o meu bebezão saindo, entendeu? Vi ele saindo. Gostei, tirei retrato, bati fo... bati ... tirei retrato. (...) Tirei a melhor foto. Apaguei a melhor foto.

Ela: Só que o nervoso ele acabou apagando tudo... (Ela ri).

Ela: (...) ver aquele nenezinho no teu colo (fala tranquila), saber que foi você que fez, tava dentro da tua barriga os nove meses e... adorei.

Ele: Eu cortei o umbigo dele, cortei o umbigo dele, né? ...

Ele: Foi bastante legal, foi muito legal.

Ela: Eu fiquei surpresa com ele, porque eu não esperava isso tudo dele, né? Porque parecia que ele não tava nem aí, desde o começo ao fim. Mas depois eu fui vendo diferente... eu acho que ele não se acostumou, ele só acostumou mesmo quando saiu, o nenen. (...) Eu acho que quando saiu mesmo é que ele caiu em si.

(Adão e Eva)

Ele: Não, no momento que ela tava tendo, não num tive presente. Tive no dia seguinte, que eu acordei de manhã eu fui trabalhá. (...) Aí, eu achei, eu até pensei que ela tivesse vindo pra cá. Cheguei aqui ela tava aqui, aí ela foi, conversei com ela, falei com ela, que se é pra hoje, ela falou que não, que ia voltar pra casa, tava tudo tranquilo, que ela tava com não sei quanto de delatação e... Mas, uma... Peguei fui pra casa dormi, não tão tranqüilo, mas, consegui batê... Eu acho que eu tava com tanto sono, tanta, tanta... Que eu consegui batê na cama e dormi tranqüilo, e apaguei. Aí, levantei pra ir trabalhar, mas... queria ligar do momento que eu li...

é... levantei, que eu levantei acho que umas oito, que eu queria ligar... Mas, eu falei pô eu vou ligar uma hora dessa, a mãe dela já não vai muito bem comigo, então vai falar: “ - Uma hora dessa ligando...” Aí, eu preferi ligar às nove horas, aí pedi pro meu patrão pra vim no orelhão, liguei. Aí liguei pra casa dela, chamava, chamava, chamava, ninguém atendia. Aí, meu coração entrô em desespero, falei: “Pô, tal, pô minha filha nasceu, ninguém me informou.” Aí, fiquei boladão (Ri). Aí liguei pro celular da mãe dela, a mãe dela falou pra eu vim pra cá que tinha nascido, aí, vim que nem um bala. Nem informei meu patrão nem nada, vim que nem um bala. Cheguei aqui, minha filha já tinha nascido bem, forte, grande, entendeu?

Ela: Pra mim... tava me sentindo realizada ali. E foi engraçado que ela nasceu já com o olho aberto com dedinho na boca dela (sorri), foi uma coisa fofa.

(Charles e Diana)

Ela: Aí vimos a mãozinha, tudo direitinho, já tava tudo formado, aí foi bom, né? Bem, eu gostei, ele ficou emocionado também, ficou bastante alegre...

Ele: Foi bom porque também sempre quis ser pai, tudo mais...

(Dom Quixote e Dorotéia)

7. Amamentar é aprendizado, leva tempo, depende da posição, não é difícil, mas dói no começo; o peito pode rachar, mas tem que ser até os seis meses... até poder introduzir outros alimentos (9 casais)

Ela: porque ela ficou umas sete ho...sete horas, sem mamar. Do horário que eu saí daqui, que meu peito tava duro. Porque de três em três horas a criança tinha que mamar. Acho que foi três horas da manhã ela não queria mamar, deu sete horas da manhã eu falei: “- Não mãe, vamos voltar porque ela não tá mamando, vamos voltar” (...)...o meu peito... que ficou todo rachado (...)

Ele: Foi quando ela começou a embarcar e começou a mamar. Aí, ela teve... a posição como segurava a criança pra mamar, é... como botar o bico. Ela tinha medo, porque ela não pegava de uma maneira errada, porque ela pensava que “ - Não, na hora então ela vai ficar sufocada. Eu vou sufocar ela com o peito.” Então ela pegava de outra maneira que não era a certa, entendeu? Tinha que mesmo pegar, encostar o rosto da criança literalmente, com toda a auréola e...

Ela: Até ela conseguir mamar direito...

Ele: Até ela pegar essa manha, também, isso aí levou um tempo, mas depois disso ela foi pegando, aí ela começou a mamar, aí começou toda aquela adaptação, aí ela começou a se habituar ao jeito dela. (...) E ela falou aqui assim: “- Olha só, com três meses, vou tirar o peito dela”. Aí, com seis meses: “ Vou tirar o peito dela”. Aí, eu : “- Garota, não é assim... Não é assim. Ela tem ... ela sente falta, ela não vai conseguir...” E realmente, ela, quando ela começou a tentar tirar leite do peito, ela viu que doía...Tem que botar aquele ...aquele aparelhinho e puxar... Aquilo doía e saía pouco. Saía pouco. (...) E a... botava na canequinha, I. não aceitava, dava na seringinha, I. não aceitava. Cuspia. Ela, a I., ela teve... É...ela ficou sentida... depois que ela se destentou do peito, ela ficava ahn, ahn...

Ela: É...Ela não queria pegar o peito de novo.

Ela: Por causa da mamadeira, ela ficou sentida, que ela não queria pegar o peito, queria largar o peito.

Ele: Antes também, quando a gente começava a dar no copinho, ela ficou sentida, aqui assim, que não comi... não bebia, ela não bebia, só cuspia, entendeu? Aí, tinha que botar...porque ela chorava muito. Botava no peito de volta. Aí, ela sentia muito. Sentia muito a falta da A.

Ela: Como eu falei que queria só amamentar ela até os três, ela tá com nove e ainda tá mamando. Ele disse que eu queria tirar o peito, agora eu digo: “ – Não, deixa ela mamar.” (...) Que aí ela mama, mama a manhã todinha só o peito que ela mama. Portanto que de tarde, hoje eu não esquento tanto, que a única hora que ela vai mamar é nove horas da noite, depois ela mama mamadeira e a tarde toda é só comida, sem peito.

(O Cravo e a Rosa)

Ele: ...acho que até não foi tão difícil, mas foi... fácil, porque a nenen pegou o peito ... rápido. Assim quando ela voltou pra casa, já tava mamando e muito. (...) É. Agora o peito é praticamente só dela, né? Agora não posso... nem encostar direito que dói. Às vezes, fica muito cheio, não pode... assim, se encostar muito... dói dos lados. Só a nenen que mama, mama, mama, mama... e ... só isso... porque a partir de agora o negócio é dela, né? O peito é dela. (...) Eu tô gostando que amamente ela, é lógico que tô. Mas, assim, em outras ocasiões, é ruim que ... eu não posso nem mexer, nem tocar, nem fazer nada que dói, que pode... também ... assim... não sei, de repente aconteça que pare, seque o leite, não sei. Aí, a nenen vai ser prejudicada... com isso, né?

Ela: é bom amamentar até os seis meses, não precisa dar nada... eu ... ela já tem quatro meses e ela só mama no peito e eu pretendo que ela mame no peito até seis meses, e... até poder introduzir outros...outros tipos de alimento, quando ela tiver seis meses, mas também vou continuar amamentando depois dos seis meses. Ah! A amamentação pra mim foi... foi pra mim... legal, porque, eu ... desde quando... tava na minha barriga eu pensava em... quando eu ia poder amamentar ela, que não ia ter problema nenhum, que eu ia amamentar. (...) Doía no começo porque eu não, não era acostumada, né? O nenen fica o tempo mamando, mamando, mamando... Ficava mesmo doído... Mas, depois, é normal. Depois é normal, passa e é normal.

(Tarzan e Jane)

Ela: (...) pra mim, amamentar, sempre... gostei muito de amamentar, ainda gosto. Pretendo dar ... mais um ano e meio, né? Porque eu tenho bastante leite e ele também corresponde bem, mama muito. Agora já começou a papinha dele, ele... mesmo assim ela não larga o peito.

Ele: É... a amamentação, por um lado eu dei sorte, na hora de amamentar... ele corresponde, tá sempre mamando bastante, ela tá sempre oferecendo (...) Por ela... ela vai dar até, acho, ele ... largar mesmo, até quando não quiser mais (...) tem meninas aí que não gostam, acabam largando cedo, que não... não é o certo, o certo é assim, até... pelo menos até os seis meses.

Então, taí, ele vai fazer seis meses já, tá só no peito (...) já pegou a papinha, mas a alimentação tá tudo certinho...

Ela: Tem gente que fala que a amamentação não vai engordar, acho que isso é mentira, porque ele sempre foi gordinho, só no peito... Até hoje tem um desenvolvimento bom, você vê que ele já... pronuncia, né? (...) O balbuciar dele é muito ... muito certinho. Ele é bem esperto, também (...) Com quatro meses ele já botou dente, agora tá com... quatro meses e meio, também ... com três meses, né, amor? Ele já tava na posição, já de engatinhar, já... ele já fica já na posição. Ele só não pode sair da posição. Ele já fica na posição. Tem um ótimo desenvolvimento, graças a Deus (ri).

(Giuseppe e Anita Garibaldi)

Ela: Ah! Até o período de amamentação, elas aqui ensinaram, né? Como amamentar, tudinho direitinho. (...) na amamentação, eu fiquei com medo, assim, que todo mundo começa a falar que o peito vai rachar, que num sei o que... O meu nunca rachou, nunca feriu nada, nunca teve nada meu peito. Eu sei que até hoje ele mama. (...) Correu tudo bem. Não teve nada não. Até a minha alimentação eu mudei, né? Por causa de eu tá amamentando, aí eu só evitei de tomar refrigerante, coisas assim. Eu não tomei nem durante a gravidez, nem quando tava amamentando. Aí, foi isso mesmo, tudo direitinho.

Ele: A minha preocupação maior foi o lance de quando ele nasceu, porque muita gente fala que tem mãe que, às vezes, num amamenta o... num quer amamentar o filho, que acontece. Meu medo maior era esse, de acontecer isso com ela. (...) Agora quanto à amamentação. Depois quando ele nasceu, um tempo, passou uma semana, duas semanas, eu vi que ela já tinha levado tudo bem, num tive muita preocupação, não. Vi que ela aceitou tudo bem fiquei mais tranquilo. (...) depois eu vi que ela aceitou, tirou de letra...

Ela: Toda hora, ele mamava. Ele acabava de comer mamava, acabava de tomar mamadeira, mamava. Qualquer coisa que ele acabava de comer (ela ri) ele vinha e mamava. Quando eu saía, então, meu peito ficava cheio de leite, tem bastante leite, né? Aí, ficava muito leite, chegava a vazar, eu ia correndo pra casa...(..) Não, não rachou nada, não empedrou não...nada. Ele quando ficava bem cheio mesmo que chegava a vazar, mesmo assim ele mamava e desvaziava, aí desvasiava e ficava tudo normal. Num teve... Acho que por causa mais da alimentação também, né? E do jeito que a pessoa ... amamenta, né? Eu acho que... fica normal. Até agora ele com dente, ele não é muito de... morder, quando ele começou nesse modo de morder, aí eu brigava: “- Não, N. não pode, não pode”. Aí, depois disso, nunca mais também mordeu nem nada, nunca feriu nada

(Romeu e Julieta)

Ela: É ... A amamentação... É... é... até que agora é bom, né? Porque evita várias doenças... Só que eu me estressava muito, a gente ficava brigando, aí... aí... secou o meu leite, aí... quando ela tava com seis meses. Até os seis meses eu dava só peito pra ela. Aí depois disso, eu ficava me estressando, aquele estresse, ia secar, ia secar, acabou secando. Aí, depois disso, eu tive que dar mamadeira pra ela. Com seis meses...(..) ela toma mamadeira, toma sopinha, suco, fruta...

(José e Maria)

Ela: Ah, amamentou, agora ela não mama mais peito, porque ela largou o peito. Ela mama mamadeira já. (...) Ah, era bom, mas tem aqueles... dor assim...(...) Machucava quando ela puxava. (...) mas depois foi melhorando, aí eu fui e acostumei. (...) Aí agora ela come sopinha, toma...

Ele: Bebe suco...

(Lua e Sal)

Ela: Ah, né? Dói muito, mas tem que dá...

Ele: Eu tô achando legal, ele tá... ele tá...Ele gosta muito de mamar, ele...

Ela: Pô e como, minha filha, se deixar é o dia todo...

Ele: Agora tá dando papinha e tudo prá ele. Agora tá... Daqui a pouco ele tá uma bola. Tá ficando uma bola já. Mas é isso, come muito ele, come bastante ele... Mama bem.

Ela: Comida ele não gosta, não. Tu dá comida... mas tu dá peito, danoninho^R pra ele, ele chora muito quando acaba. (...) Comilão!

Ele: Machuca o peito dela todo.

(Adão e Eva)

Ela: Olha, a amamentação, a primeira vez que eu amamentei minha filha foi ótimo. Pra mim... tava me sentindo realizada ali. (...) Aí assim, a primeira vez que eu peguei assim, ela no colo, eu tava sem a blusa e ela veio sozinha pra mamar, eu achei incrível. (...) Eu amei. No início... Eu falava: “ – Ah, os outros falavam que dói, mas num doía.” Depois, foi começando a doer, a minha mãe ficou com medo assim de eu falar que eu não queria mais amamentar, porque o bico do meu peito ficava muito machucado. Mas, agora ela só mama peito. (...)Aí, uma vez minha tia deu mamadeira pra ela, deu leite normal. Ela até pegou, mas agora ela num quer mui... só quer peito, peito, peito, num pega outro leite, num pega nada. (...) Só peito, num sei nem como.

Ele: ... eu penso assim que é uma maravilha que Deus deu. É bonito você ver um filho teu mamando ou uma criança mamando no corpo da mãe. E às vezes tem mãe que também que não pode dar pra criança e precisa dar leite ao filho e tem outras dificuldades. Às vezes acha ajuda, como existe aquele ditado mãe de leite, né? Que dá leite ao filho da própria e pra mim é bonito ver.

(Charles e Diana)

Ela: Bem, para mim foi ... assim... bom, porque amamentar não teve nenhuma complicação, o peito não rachou nada aconteceu, disso assim.

Ele: Aí, levamos pra casa e não teve nenhum problema de amamentação e... nutrição.(...) É a alimentação dela não... não foi muito... não foi muito trabalhosa não. Só que quando a gente ia ao pediatra, levava ela, ela com quatro pra cinco meses, a médica falou que ela tava abaixo do peso, no caso. O leite materno não tava dando...

Ela: Com dois meses...(...) Foi... que aí eu comecei a dar o... comecei a dar aquele... aquela chuquinha de...

Ele: ... de mamadeira... Aí, a médica, a pediatra falou que ela tava muito abaixo do peso dela, e tinha que dar algum complemento alimentar, no caso, algum leite mais forte, alguma papinha, alguma coisa assim pra poder complementar...

Ela: Ou dar o peito mais vezes...

Ele: Cada vez que ela pedir, chorar, ou então a cada... marcar um tempo, determinado tempo de amamentação, pra poder aumentar o peso dela, porque ela tava numa faixa já de... é...

Ela: De baixo peso...

Ele: De quase desnutrida. Então, a gente teve que acabar fazendo alguns complementos, que até hoje ela tá comendo, é... fruta... é... legumes...Algumas papinhas... Mas nada muito industrial, porque isso também faz muita... muito mal. A gente vai... prefere fazer em casa. Pede a receita à nutricionista e à pediatra e faz. Eu trabalho num restaurante, e agora tem uma nutricionista, e eu posso pedir a ela, algumas receitas pra ela. Mas, fora, esse risco da desnutrição dela, que o leite não tava a... alimentando ela, num teve nenhuma dificuldade, não.

Ela: Ah, pra mim foi bom... Só esse probleminha que eu tive mesmo foi porque ela teve uma parte que ela pegou um refluxo, ela ficou com um refluxo...

Ele: Refluxo...

Ela: Aí, eu tive que ficar... ficar mais de olho nela...(...) Aí, ela teve refluxo, aí eu tive que comprar remédio, tal... Aí, eu fiquei até com medo também, porque esse negócio cedo... Porque ela tava mamando bem, só que não era o suficiente pra ela engordar. Porque ele é magrinho também (se refere ao rapaz), não engorda, pode comer o que eu como, não engorda... Aí, ela também não tava engordando, aí eu fiquei meio assustada... Como... também ele perdeu uma afilhada e tal, aí eu fiquei meio assustada... também. Aí, eu falei assim: “ Não... ela, eu tenho que ver agora o que que eu vou fazer.” Aí, peguei o leite, que ele ganhava cesta básica, aí, peguei o leite bati, bati com amido de milho, aí dei pra ela. Ela dormiu a noite toda (ela ri)... a noite toda... Só que eu dei aquela chuquinha bem pequenininha de água, e ela dormiu a noite toda. Aí, foi tranquilo. (...) depois ela passou... passou a comer bem. Aí, come de tudo agora. A única coisa que ela não come é fritura mesmo.

(Dom Quixote e Dorotéia)

8. Uma experiência nova, meio estranha, meio assustadora, que deixa nervosa e no início não é bem aceita ... mas que pode ser boa conforme o tempo passa

Ela: Ah, no começo foi meio estranho, né. Porque... a gravidez na adolescência é uma coisa meio estranha.

Ele: Quando a gente descobriu, aí já era outubro, final de novembro, né. Passados trinta dias, já... mês de novembro. Aí, e aí? Fazer agora, fazer o quê, né? Aí, tá...Aí tá... Aparentemente, a

ficha dela ainda não tinha caído. Tanto pra mim, quanto pra ela. Tava normal, não tava sentindo nada.(...) Quando ela começou a sentir os primeiros sintomas da gravidez, ela teve um choque interno. Porque até então eu também não senti. E aparente, comigo não acontece nada, só acontece com ela. Então ela começou a sentir aquela...aquela modificação, né? (...) Quando ela mexia, eu perguntava pra ela o que você tá sentindo? Como é que é? “ –Ah! Eu sinto como se fosse uma areiazinha aqui dentro...” (...) Ah! Tá! Voltando a rejeição... ela começou a rejeitar a criança, ela... por...por isso... por questão estética, que estranhou toda a questão dos amigos, dos colegas... Ela queria voltar correndo pro colégio. (...) Não aceitou a filha assim no começo. Eu sentia muito isso, isso me deixava extremamente magoado, entendeu? (...) Ela é hiperadolescente, tem responsabilidade, mas também é hiperadolescente, e às vezes esse lado adolescente respondesse mais, entendeu? Por exemplo é ... É MSN, Orkut, com o próprio cabelo, entendeu? Parte estética assim, não tem problema. Foi quando ela entrou no ... princípio, que ela não queria comer... ela não reconheceu, já era princípio de anorexia mesmo. Porque ela não comia.

Ela: É... É muito estranho, é uma situação muito estranha, ser mãe já é estranho, né? Aí, parecia que era um ar e mexendo... Conforme foi crescendo a barriga, ela mexia de passar o braço assim e dar pra ver direitinho de tão forte que era. E eu engordei muito na minha gravidez, engordei 24 quilos. Engordei 24 quilos na minha gravidez, engordei muuito (...) Aí você sente, portanto que ele tava achando até que eu tava ficando com bulimia porque eu comecei a parar de comer, não conseguia comer, por causa disso. De cara falavam pra mim: Ah! Você tá gorda, você tá isso, você tá aquilo. Porque até eu perder minha barriga, demorou...fui perder a barriga quase agora. Voltei ao meu corpo quase agora. Então, eu comecei a parar de comer, não queria comer. Fiquei sem comer, não comia, não comia de jeito nenhum. (...) É...o que eu digo pra ele, é que ele acha que eu era meio maluca, porque uma hora eu gostava dela, uma hora eu não gostava. Uma hora eu queria ela, outra hora eu não queria, como foi até na gravidez, uma hora queria, outra hora eu não queria.

(O Cravo e a Rosa)

Ela: Foi legal... foi bom. Foi um... uma experiência nova, né? Porque... No começo, eu fiquei meio... meio assim, porque eu ainda estudava... aí, às vezes assim eu chegava ficar triste, porque eu ficava pensando... e agora o que que eu vou fazer? (...), mas depois eu fui me acostumando com a ideia, fui gostando cada vez mais. (...) É...Aí foi legal. (...) Eu sempre... eu assim, se viesse menino, eu ia gostar do mesmo jeito, mas a minha preferência era menina mesmo e eu falava pra todo mundo que era menina porque eu sentia, já...que era menina. Aí, fui e fiz a ultra e era menina mes ...menina mesmo, né?

Ele: Ah, foi legal. (...) Foi... foi bom que todo mundo aqui da casa também era legal, que a gente fazia o pré-natal aqui. Era engraçado que as moças ficavam zoando que a gente era novo. E na oficina também era engraçado que tinha um monte de gente, todo mundo junto, falando um monte de coisa, aprendendo um monte de coisa também. É acho que foi bem, foi legal. Andou bem, ela também não é tão irresponsável, cuidou bem da barriga... Foi legal...

(Farzan e Jane)

Ela: Bom, pra mim foi bom, foi ótimo, como tá sendo ainda, desde o comecinho, assim que a gente descobriu, né, a gravidez ... É, foi um pouquinho difícil, né... mas ... a gente foi levando (...) Mas, foi tranquila. Isso foi no começo, foi difícil, mas agora tá sendo ótimo, a gestação foi tranqüila... foi ...muito bom (ri). (...) É muito bom. Experiência boa...

Ele: A gente... tipo assim, sempre passou um medo, no começo...(...) a gente vai vivendo, vai passando, vai aprendendo (...) Dá um medo, é ... a preocupação é enorme. (...) De vez em quando... sempre... vai ao médico... fica nervoso ... se tá tudo bem ou não... (...) Na hora do exame ... fazer exame, tudo... tudo influencia... dá um medo dá um frio na barriga.

Ela: Apesar de ter sido tranquila e eu ter sido paparicada, mas ... cada dia, assim, a cada consulta do médico... é uma... Ah! É um ... Você fica nervosa, você fica pensando que pode... teu filho pode ter alguma coisa. (...) Mas foi isso, gravidez tranquila, agora também tá sendo tranquilo, mais trabalhinho, como você vê agora (o bebê tosse, se movimenta o tempo todo em meu colo)... mas tá tudo... sendo ótimo. A gente não teve nenhuma, assim, parte nenhuma... muito difícil, nenhuma dificuldade grande, não.

(Giuseppe e Anita Garibaldi)

Ela: Primeiro a gestação, né? A gente... quando a gente descobr... Quando eu descobri, né? Que tava grávida, já tava com dois meses, né?

Ele: Isso.

Ela: Com dois meses que eu já tava. Que aí eu fui... Que a minha mãe trabalha no laboratório. Aí fiquei passando mal, né? E eu não sabia que tava grávida. Isso eu fiquei uns dois meses passando bem mal, mesmo. Aí eu fui no... fui no... Fiz exames e tudo e não constava nada. Até que eu fui fazer a ultrassonografia, que o médico tinha pedido pra ver se era alguma coisa, né? Grave... Aí deu N (ri e diz o nome do bebê). Deu que tava grávida. Aí, então era isso mesmo, né? Aí, quando eu saí da sala eu fiquei bem nervosa, (...) eu... num... num aceitei muito não no começo, eu não queria não. (...) Eu já não fiquei muito feliz, assim... Eu não sei se foi por causa que ainda tava nova, né? Aí, não tinha ficado muito feliz não.

Ele: Aí, eu passei pra ela que aquilo ali não era um problema, era mais ou menos uma responsabilidade a mais que a gente ia ter que ter, entendeu? Porque até então, quando o adolescente quando... ele entra naquela fase dele mesmo de... ele quer... ele se preocupa mais com ele... Sai, num liga... num liga pro mundo, entendeu? Quando ele nas... quando ela me ... ela me, me... me ex... ela veio me falar... ela falou pra mim que tava grávida, como eu tinha dito que eu ... eu ri, eu cheguei e expliquei pra ela, num... não era o caso dela tentar fazer isso que ela tava pensando em fazer. Porque eu... eu levei como uma responsabilidade pra mim, falei: “ – Pô, é uma responsabilidade a mais que a gente vai ter que ter.” Entendeu? Não é mais aquele lance de ... Não é por causa que ele nasceu que a gente vai deixar de sair, vai deixar de viver. Ela vai... ela terminou o estudo dela, ela continua estudando hoje em dia. Eu trabalho, nunca deixei faltar nada pra ele, nunca... E nunca... é... atrapalhei ela em nada, nem ela a mim, e graças a Deus nem ele me atrapalhou em nada. Tanto é que eu sempre falo pra ela, procuro falar pra ela e pra ele: “- Só me trazem alegria.” (...) Aí, foi o que eu falei pra ela... pra ela sempre... Porque... eu...eu...a minha situação, eu sempre gostei de... dá ... de... de ser militar. Então eu tinha... muito medo também, O meu medo era me atrapalhar, entendeu? Tanto até que a situação que eu falei que eu não podia ser pai na época. (...) Deu tudo certo. Aí, tudo bem... a gente tá feliz, graças a Deus.

(Romeu e Julieta)

Ela: Foi ... foi um susto pra mim, né?(...) a gente ficou meio preocupado (...) Ah, o período da gestação foi bom, porque ele se preocupa.. se preocupava bastante comigo.

(José e Maria)

Ele: Ah, foi... hum... foi tudo novo, que eu num sabia de... de nada, como é que era, como é que ia ser. Que eu... que eu e ela somo muito novo, num dá pra saber que que ia acontecer no futuro...

Ela: Foi bom!

Ele: Foi bom e foi ruim também. Aprendemos muitas coisas...(...) Foi ruim assim, sentido de... aprender, assim, ter que aprender as coisas o mais rápido possível, pra... pra que a nenen não sofresse. Que a gente não sabia... Não sabia... lidar com... com criança, com nenen.

(Lua e Sal)

Ele: Ah... a gente... a gente ficou muito... muito feliz, né... muito... como é que eu posso te dizer? Como é que a gente po... pode falar?

Ela: Ah, foi uma coisa assim que a gente não esperava, entendeu? Mas...

Ele: Ficamo muito surpreso e muito... muito feliz ao mesmo tempo.

Ela: No começo, foi um... como é que se diz?... É uma surpresa, mas... con...conforme o tempo foi passando, a gente foi se acostumando e... foi gostando.

Ele: Fiquei triste por um motivo de eu ser novo, de eu ser novo e muitos plano na vida, entendeu? Muitos plano. E fiquei feliz porque...(...) meu pai sempre... ele sempre apostou em mim... sempre apostou, assim, sempre falava que eu ia dar o primeiro neto a ele. (...) Chorei, chorei... chorei porque algumas coisas ia cortá na minha vida, né? Algumas coisas que eu sempre sonhei na minha adolescência, sempre quando eu mais novo sonhava em podê curti minha vida, né? Como todo adolescente faz. E... isso acaba cortando um pouco, né? Acaba cortando um pouco. (...) como eu falei, fiquei surpreso de ser novo (...) Ah...Eu ficava feliz... Eu ficava feliz... (...) Eu ficava feliz por dentro, mas por fora eu não demonstrava minha felicidade. Num...num...num...num...num...num... como eu sou novo,... como eu falei que eu sou novo eu não demonstrava minha felicidade. (...) Mas foi legal, foi legal, gostei, gostei... E eu vou seguir em frente... (...) Eu fiquei como todo adolescente ficá... ficaria, né?

Ela: Pô, mas tu demorou a cair assim muito tempo. Eu acho que ele não acreditava que eu tava grávida. Minha barriga crescia, crescia e ele neem...é com ele. Eu acho que quando saiu mesmo é que ele caiu em si.

Ele: É. Como eu falei fiquei feliz por dentro, né? Fiquei feliz por dentro... (...) Não demonstrava a felicidade, não demonstrava a felicidade...

Ela: Mas eu grávida, né? Sentia, né?... Pô será que?... Pô... Não sei o que que tá acontecendo. Porque que ele tá assim?... Na minha gravidez que eu sofri mesmo, apoio não tive (fala baixinho).

(Adão e Eva)

Ele: Pra ela e pra mim foi bom.

Ela: Pra mim também foi bom. Experiência nova, diferente, meio assustadora, mas foi bom. Minha gravidez foi ótima, foi uma experiência nova que eu amei, amei, amei, amo até hoje. (...), mas... agora, de vez em quando eu fico meio chateada que eu quero sair... e filho prende pra “caraca”, muita responsabilidade. Minha mãe falava, todo mundo falava, e olha que conselho era o que eu mais tinha em casa. Era da minha mãe, das minhas tias... Mas, né? Eu num quis escutar... (...) Eu falo isso porque agora eu tenho uma filha. Antigamente eu não sabia...

(Charles e Diana)

Ele: (...) pra mim, pra ela, foi uma coisa... maravilhosa.

Ela: Porque eu já queria filho, não sei ele. Mas, eu já queria. Como muitas coisas aconteciam, eu já queria uma criança, sempre gostei de criança, eu tenho uma irmã, então eu sempre gostei muito de criança, então já queria uma criança pra mim. Ele... não sei como recebeu isso, mas pelo que deu pra ver ...

Ele: Foi bom porque também sempre quis ser pai, tudo mais, mas eu não imaginava pela faixa de idade que eu estava. Foi uma surpresa, foi, mas foi uma surpresa boa.

Ela: Aí, depois a gente ficou sabendo que era menina, ele já queria menino, ele achava assim, “Ah! É um menino, num sei quê, num sei que lá...”. Aí, depois que eu soube que era menina, eu fiquei feliz, né? Porque eu sempre dizia é uma menina, é uma menina (fala em tom mais forte), não é um menino. Aí...quando ele depois caiu na real, ele falou asssim: “É uma menina?” Aí, depois ele ficou bastante alegre em saber que era uma menina. (Ela ri).

Ele: Aí, aí... agora, estamos bem...numa...numa tranquilidade, numa paz. (...). A única dificuldade que a gente teve foi que... foi que a pressão quando ela estava grávida, a pressão da famí... dos familiares foi muito grande, só que, graças a Deus não...não abalou isso aí em nada, a nós dois não abalou. Então estamos aqui até hoje, aí agora com oito meses... (refere-se à nenen sorrindo).

(Dom Quixote e Dorotéia)

9. Ficar preocupado em como sustentar, em como cuidar do bebê por ser muito novo... mas fazer planos, colocando-o em primeiro lugar

Ela: Pô, eu tava com dezesseis anos, né?... dezesseis anos, ainda estudando, aquilo tudo... Então ficou meio ruim, né? Até porque muitas pessoas têm o preconceito, né? (...) Portanto que depois que ela nasceu, minha mãe falou que até se surpreendeu comigo, porque eu cuidava dela realmente. Meu filho eu vou cuidar, entendeu? Até hoje... Às vezes, eu sou muito estressada, então ela começa a chorar, eu não sei que que é, eu fico nervosa, fico estressada, começo a gritar: “ - Que que foi I.? Que não sei o que... “ Aí, eu falo que quando ela tá calminha, tá direitinha, que pra mim tá bom, tá ótimo... Ela começou a chorar, começou a fazer as pirraças dela, eu não sei o que que é, eu fico estressada, fico nervosa...entendeu ? (...) Porque como você é adolescente, as pessoas acham que você não tem capacidade de cuidar, que você não pode cuidar. O filho nunca é seu, o filho é dos outros...Porque você não pode cuidar. Tem horas, que sim, que você quer que alguém chegue, que alguém fique, porque você tá cansada, estressada.(...) Agora ela acostudou, todo dia, 4 h da manhã ela

acorda. Aí, é o horário que eu quero dormir, porque, eu vou dormir meia-noite com ela, porque...eu espero pra dar mamadeira. Isso, quando ela não acorda esse horário. Então é cansativo e eu sou sozinha pra cuidar dela.

Ele: Dá aquele medo de limpar o umbigo, entendeu? Aquele medo, nossa aquele negócio viscoso, se eu pegar vou machucar ela, ah se eu...tocou no umbigo vai pular fora (ri), entendeu?

Ela: Até que cuidar do umbigo dela, eu fazia...Mas, fazia como aquela coisa que os pais já falavam. Aí eu fazia meio que com cuidado, portanto que o umbigo dela deu aquele problema, o umbigo dela deu um granuloma. (...) ela tem muito problema de saúde. Tem que comprar remédio pra ela sempre. Sempre. Agora já vou ter que ir de novo por causa do nariz dela, já tá há uma semana e não passa. (...) Eu... Porque foi aquilo, era eu sozinha pra cuidar dela. Eu ficava cansada o dia todo, porque é uma coisa cansativa, todo mundo trabalhando e só eu ficava em casa. Ela ficava chorando, que ela era pequenininha. Então chorava o tempo todo, eu ficava nervosa, estressada com aquilo. (...) Eu fiquei rejeitando ela até os seis meses. Dos seis meses, que eu comecei a prestar atenção, gostar mais dela, querer...Mas, até os seis meses, eu não queria levar ela, não queria saber dela, não queria dar mamar, não queria cuidar dela. (...) Então você com dezoito anos já tá fazendo isso tudo, é uma coisa cansativa e trabalhosa.

Ele: Aí, assim, aqui assim, eu primeiro tinha um medo, pegava a criança assim, né? Com todo aquele cuidado.

(O Cravo e a Rosa)

Ela: Como é que eu vou estudar, como que eu vou fazer as coisas? Fui ter filho muito nova ... Eu achava que era nova demais pra ter filho (...) Ah! Não, não sou nem um pouco irresponsável. Em relação a ela, não sou. Eu tudo primeiro penso nela.

Ele: Fiquei só desesperado, porque eu trabalhava pouco. Eu só trabalhava final de semana. Eu achava que ... eu não ia ter dinheiro suficiente pra cuidar das duas. Mas aí eu fui, acabei sendo efetivado na firma. Aí, assinei a carteira... Aí... Legal, tinha dinheiro pra comprar as coisinhas do nenem, pra pagar as contas... pra sair...às vezes. Mas, mesmo assim eu ficava com dor-de-cabeça, porque os outros ficavam me zoando, falando que eu era novo, que eu era burro, que eu tinha casado cedo ...

(Tarzan e Jane)

Ele: ... a gente não tinha a vida feita, batia aquele ... medo de como a gente vai criar, como é que vai ser daqui pra frente....

Ela: (...) mas também cada fase tá sendo ótima, é um aprendizado novo...É isso aí... (sorridente). (...), eu pretendo... eu nem sei se eu pretendo ter mais um filho, né (rindo)? Pode ser que sim, não sei, a gente muda muito, né... a nossa opinião. Às vezes, eu quero, mas às vezes não. Se eu tiver, vai ser daqui há dez anos, não quero nem saber disso agora. Quero pensar mais é de cuidar dele direitinho. Quero dar de tudo, dar uma boa criação, depois eu penso nisso. (...) agora também a gente tá tentando levar nossa vida, tentando melhorar, né. Cada vez mais.

Ele: Trabalhar pra isso.

Ela: Trabalhar... Agora, pra mim tá sendo um pouco mais complicado, que eu queria terminar... agora, então, com ele ... que eu queria trabalhar, pra dar uma condição melhor, né, pra ele, ajudar o meu marido, a não deixar ele sozinho, né, só ... sustentando... Mas eu tenho que esperar ele fazer um ano, aí eu vou dar dedicação total ... a ele. Aí, depois eu vejo, como que a gente faz... Que eu pretendo terminar, porque eu parei, no caso, no segundo ano. Eu quero terminar, quero fazer minha faculdade, quero... é isso que eu to pensando, né? E quero. E, agora a gente tá vendo, cada dia é uma descoberta nova, é muito bom. Como foi no primeiro dia da papinha dele, a carinha dele, foi... foi ... Não tem nem como explicar. Isso é só vendo mesmo, só... só sentindo, vendo ele ou vendo as ... bagunças que ele faz. (...) Mas é muito bom... Depois do parto, assim... No comecinho foi... é difícil, porque você fica noite sem dormir...

Ele: Ficou doentinho também...

Ela: É, a primeira vez que ele ficou resfriadinho, sabe? 'Cê sente... a pior coisa do mundo, parece que vo... você fica sem chão, porque você fica ... pensando que a culpa é tua, que você pode ter errado em alguma coisa, apesar de não ter sido nada grave, é só um resfriado, só uma febrezinha, mas você já fica desesperada, né? Achando que é o fim do mundo. Mas, aí, graças a Deus, eu vi que não era nada demais, dei o remedinho dele. Até hoje ... ele... ele é alérgico..., (o bebê dá um gritinho) shiiii... ele é alérgico.... aí tem que tomar os remedinhos, tudinho, direitinho. Mas, é isso aí. É o bebezão, comilão... Graças a Deus, por mais que ele tenha tido esses problemas, sempre teve um bom desenvolvimento... Sempre, assim desse jeito... levado...(...) ser mãe é muito bom. Claro, é muito difícil. Tem gente que acha que é fácil, mas não é fácil, porque filho dá trabalho, tem que ter muita paciência. Você tem que saber lidar com o sono, com o cansaço, sabe? Pior que... agora, então... antes minha sogra me ajudava muito, mas ela começou a trabalhar... Aí, eu que tive que ficar lá me virando sozinha, tem que cuidar de roupa, cuidar de casa, de filho. Então é muito difícil, muito difícil, mas... com o tempo, quando você vê essas gracinhas assim que faz (ri), vale a pena tudo, né? (Ri).

Ele: Compensa.

Ela: É, é uma boa recompensa! Você vê... Ah! É muito bom, é muito bom.. (...) Acho que como filho, tem que ... ter responsabilidades, porque na hora de fazer, foi bom. Agora, então, tem que ser melhor ainda, na hora de cuidar (ri)... A gente assumiu mesmo, entendeu? Botamos a cabeça no lugar, como até hoje... A gente... tenta dar o nosso melhor, fazer, tudo é pensando nele, tudo é... tudo é pra ele. Também tem que fazer por onde, né? Porque um filho.. filho não é brincadeira, né? (inaudível) que acha que é mole... que é que nem um boneco. Não, não é nada disso, chora muito, adocece, é bem complicado. Ele é muito elétrico, então, meu Deus do céu, tem que ter muita paciência. Quando eu tô sentindo que minha paciência vai acabar, eu pego ele, eu beijo, agarro, pra ver se ... eu esqueço aquela impaciência. Porque, senão, se eu fosse também descontar ...aquilo, aquela minha impaciência nele, claro que não, eu vou disfarçar... vejo e faço outra coisa. Mas ele é um... amor de criança, não tem como... perder a paciência com essa coisinha (ri). Mas foi isso, gravidez tranquila, agora também tá sendo tranquilo, mais trabalhinho, como você vê agora (o bebê tosse, se movimenta o tempo todo em meu colo)... mas tá tudo... sendo ótimo. A gente não teve nenhuma, assim, parte nenhuma... muito difícil, nenhuma dificuldade grande, não... Graças a Deus (ri). Agora nossa... nosso objetivo é cuidar dele, também.. é ter a nossa casa. (...)a gente quer ir pro que é nosso, então o objetivo é esse, é ver uma casinha pra gente, cuidar bem do nosso filho ... Quem sabe daqui a sete, dez anos, ter mais um ... Quem sabe? Mas, até lá a gente vai amadurecendo a ideia, quem sabe? Porque nunca é bom uma criança ficar sozinha... ter um

irmãozinho... aí depois eu vou fechar a fábrica (ri). (...) resumindo tudo, é isso aí, é uma responsabilidade boa, né? É um bom aprendizado, é isso aí (ri). Agora é vivendo e cuidando do nosso filhinho (ri).

(Giuseppe e Anita Garibaldi)

Ele: Aí, a gente sempre faz planos, já que nasceu a gente faz planos. Ajunta o nosso dinheiro pra procurar no futuro comprar nossa casa, ser tudo nosso. Ela não parou de estudar, ela continua estudando, ela quer se formar. Eu falei pra ela : “ - Então ela vai se formar.” Quer completar, ela falou que não vai parar de estudar.

Ela: Aí me formei no segundo grau e agora comecei a fazer o técnico de enfermagem. (...) Primeiro a gente vai deixar eu me formar, que em dois anos eu me formo. Aí, eu me formando, a gente... Né? Eu começando a trabalhar também pra ajudar ele, que não é justo, né? Só... só ele. Aí, eu voltando a trabalhar, a gente vai ver se a gente compra a nossa casa, a gente casar, né? Direitinho, tudo direitinho. (...) Eu levo ele no médico todo mês, né? Eu acompanho ele no médico todo... todo mês, pra saber, né? O peso, né (?) dele, aí o médico passa vitaminas, remédios, tudo direiti... tu... tudo direitinho pra ele. A gente faz tudo direitinho. E a alimentação dele é normal, agora que ele não tá comendo muito, já teve já meio doentinho, né? Aí o médico passou... o médico passou pra ele... passou pra ele... é... uma dietinha, né? Pra ele.

(Romeu e Julieta)

Ele: E eu fiquei nervoso que eu tava desempregado, não tava nas condições de ... é... é... sustentar, assim, minha filha e ela. Mas, deu tudo certo e a gente taí.

Ela: Depois ele começou a trabalhar, quando eu tava com uns três meses de gravidez, ele começou a trabalhar, aí não tinha mais aquela preocupação comigo, assim... Depois que ela nasceu também, só que depois que ela nasceu ele perdeu o emprego também, foi mandado embora.

(José e Maria)

Ela: (...) eu fiquei preocupada assim que... eu não trabalho, sou de menor (...) Que a gente somo muito novo, né? (...) eu fiquei preocupada assim que... eu não trabalho, sou de menor (...)

Ele: Que eu... que eu e ela somo muito novo (...)

Ela: Mas agora a gente já... tá sabendo lidar com a... neném, como cuidar dela (...) Eu sei que eu tenho que cuidar da minha filha e ao mesmo tempo eu tenho prazer de fazer isso (...) a gente tá pensando mais agora é no futuro dela, como é que a gente vai... fazer pra... vai ter que... A gente tá vendo...tá vendo já o nosso futuro com ela.

Ele: Tamo querendo o melhor pra ela. (...)Eu senti uma coisa diferente que antigamente eu só gostava de brincar, não tinha responsabilidade de nada, agora eu tenho.

Ela: Eu também. Eu... só pensava de ficar saindo pra casa das minhas tias... Agora não. Eu sei que eu tenho que cuidar da minha filha e ao mesmo tempo eu tenho prazer de fazer isso,

Ele: Eu também. Eu até gosto de levar ela pra rua, assim, quando eu não tenho nada pra fazer... Assim, quando eu tô sem trabalho pra fazer, de casa, pesquisa, essas coisas assim que eu faço... Aí, curto, fico lá brincando, que é muito bom...

(Lua e Sol)

Ele: A gente... a gente passa por vários desafios aí, por várias... várias barreiras aí, mas a gente ao mesmo tempo, a gente... a gente vai pensando nele, né? A gente vai pensando nele. Porque ele... ele tá em primeiro lugar na vida da gente, né? E a gente tem que fazer tudo por ele. A gente tem que lutar e... sempre pôr ele em primeiro lugar, como eu falei(...) a gente vai pensando nele, entendeu? A gente vai pensando nele e a gente vê que a gente tem um filho, né? Nós temos um filho agora, né? Um filho que tá precisando da gente no momento, precisa da gente no momento e a gente sabe que sem...sem a... sem a nossa união ele não vai ser nada, né?(...) Até porque a gente é... a gente é novo, né? A gente é... bastante novo aí... a gente é novo. E... o nosso... os nossos planos não fô... o nosso plano não foi esse. E isso foi uma surpresa pra gente. E... é isso...A gente num... a gente tem que seguir em frente, né? A gente tem que seguir em frente. Como eu falei pra ela de tirá não, porque a gente vamos lutá, levantá a cabeça, e é isso. A gente vai seguir em frente...(...) Porque, sempre eu falei pá ela dos planos... a gente se levantá, a gente, entendeu? A gente mais pra frente... Como eu falei, a gente, foi surpresa... a gente não pensava, a gente não pensava nesse filho agora. Como eu falei agora, a gente tinha planos. E é isso. Mas, a gente... com a nossa união... nossa união, nós dois, nós dois não, nós três, a gente vai se levantando, a gente vai... a gente vai encarando as dificuldades, e vamos levantá a cabeça e vamos seguir em frente...(...) Chorei, chorei... chorei porque algumas coisas ia cortá na minha vida, né? Algumas coisas que eu sempre sonhei na minha adolescência, sempre quando eu mais novo sonhava em podê curtir minha vida, né? Como todo adolescente faz. E... isso acaba cortando um pouco, né? Acaba cortando um pouco. Mas, a gente levanta a cabeça, a gente levanta a cabeça e vamos seguir em frente, vamos criá nosso filho. A gente vamos... nós vamos criar nosso filho. (...) Um tá muito bom, um tá muito bom, eu falo pá ela. E a gente vai se previní, se previní para que num possa vir um filho agora, outro filho agora.

Ela: Não aconteça de novo.

Ele: E mais pra frente... Com a vida, com a vida... como eu falo pá ela... a vida conquistada, a gente pode pensá em outro filho, né? A gente pode pensá nisso. Mas, eu tô muito feliz, eu tô muito feliz de tê...de tá com meu filho aí, já tá esperto pá caramba ele, tá rindo pá caramba. Caindo na gargalhada, assistindo desenho, tudo... (...) E tô muito feliz, tô muito feliz, hein. Eu vô criá ele hein, eu quero criá ele, e vô criá ele. E é isso eu vô fazê de tudo pra mim podê tá do lado dele sempre, entendeu? Dá todo apoio prá ele, mesmo... mesmo que a gente não dê certo, eu vô tá dando apoio pra ele, entendeu? (...) Eu fiquei pensativo, né? Pô... Eu fiquei pensando como é que vai ... ia ser minha vida pra frente, daquele momento ali pra frente. Mas é isso, Botei minha cabeça pra ... Botei... Pensei, pensei... E vi que é isso, que eu tenho que seguir em frente. (...) E esse vai ser meu filho, né? Vai crescer comigo e vai jogar bola comigo, vai fazê tudo comigo, né? Vai sair comigo...Então é isso.

(Adão e Eva)

Ela: Meu filho é tudo pra mim, tudo na minha vida. (...) Eu tava trabalhando no início, porque um filho, né?

Ele: Eu acho que pelo menos se eu não poder fazer nada pra mim, eu tento fazer pelo menos alguma coisa pra minha filha. Eu acho que eu tenho que botar ela pra tudo pra mim... eu penso assim. Ser alguém pra dar o melhor pra ela, pra ela não precisar de ninguém. Poder dar uma boa educação...

Ela: Eu vejo minha filha chorando me dá um aperto, eu fico igual uma criança, choro junto, grito com todo mundo, me estresso com todo mundo, fico nervosa...

(Charles e Diana)

Ele: A pressão só fez aumentar, o quê? É, arrumar um emprego...

Ela: Que ele tava sem trabalho...

Ele: Que no caso tava de biscate, tava como servente de pedreiro. E... arrumar um emprego e, no caso, sair da casa... Que no momento, nós estávamos morando na casa da mãe dela, na casa da minha sogra. E... sair da casa mãe dela, porque eu também não me dou muito bem com a mãe dela, porque a mãe dela antes de me conhecer já me julgava mal, não sei porque, até hoje não sei porque, ela me julgava mal. E... desde quando descobriu que... que ela estava grávida, eu botei aquilo que a gente ia sair daí, nem que fosse pra uma casa de aluguel. E foi a primeira coisa que eu fiz, assim que eu arrumei um emprego, passei da experiência, os três primeiros meses de experiência, quando recebi o primeiro salário, já garanti uma casa, que não foi bem uma casa, foi uma quitinete (...) Graças a Deus, estamos numa casa maior. Aí, aí... agora, estamos bem...numa...numa tranquilidade, numa paz. (...) Meu pai sempre me ensinou assim, então antes de eu correr pra pedir ajuda a alguém, tenho que tentar correr atrás pra ver se eu consigo passar por essa necessidade. Se eu conseguir, é sinal que eu sou capaz de conseguir muitas outras coisas.(...) A gente pretende agora, no mês de fevereiro fazer a festa de um aninho dela pra poder deixar gravado, fazer umas brincadeirinhas...e também...

Ela: Comprar a nossa casa...

Ele: Posteriormente ...comprar a nossa casa. Que a gente tá morando de aluguel e tudo o mais. Isso já é uma dívida maior. Então não fosse o aluguel, a gente estaria numa situação melhor, digamos assim.

Ela: Ah, eu espero estudar, né? Como eu tava estudando, voltar a estudar, que só falta o último ano, parei. E... é comprar a nossa casa, ser independente, mais do que a gente já é. E... só... fazer minha faculdade, e só.

(Dom Quixote e Dorotéia)

5.1.3 Compreensão Vaga e Mediana do Casal-adolescente acerca do Vivido da Gestação, do Parto e da Nutrição do Bebê

A compreensão vaga e mediana emerge dos significados expressos pelos depoentes e representa o ponto da investigação na qual, após a organização das estruturas significantes em unidades, *a análise da pre-sença ainda é incompleta e provisória*, pois ela começou apenas explicitando o ser desse ente, sem proceder a interpretação. Ou seja, pode-se até perceber o movimento existencial, mas os sentidos ainda não foram desvelados. Caracterizando para Heidegger (2002, I, p. 208) sentido como sendo *aquilo em que se sustenta a compreensibilidade de alguma coisa* alcançada pela interpretação.

Heidegger (2002, I, p. 31) enfatiza que:

Essa compreensão do ser vaga e mediana é um fato. Por mais que a compreensão do ser oscile, flutue, e se mova rigorosamente no limiar de um mero conhecimento verbal – esse estado indeterminado de uma compreensão do ser já sempre disponível é, em si mesmo, um fenômeno positivo que necessita de esclarecimento. No entanto, uma investigação sobre o sentido do ser não pode pretender dar este esclarecimento em seu início.

A compreensão vaga e mediana é factual e geral, pois seu conteúdo explicita a significação de todos os depoentes. A interpretação dessa compreensão mediana do ser, a que se refere o filósofo Martin Heidegger, carece de um fio condutor, elaborado a partir das unidades de significação cuja constituição é apresentada por um cabeçalho (caput) e pelos significados essenciais que a consolidam.

Para alcançar o sentido, é fundamental compreender os significados essenciais expressos pelos depoentes. No cotidiano, estes aparecem à medida que é possibilitado ao ser o seu mostrar-se e dessa maneira é possível desvelar facetas do fenômeno estudado. Para tanto, constrói-se, através do cabeçalho das unidades de significação, o fio condutor que indicará o conceito de ser.

Num movimento compreensivo, gradativamente, construiu-se o primeiro fio condutor da análise, ainda numa perspectiva provisória, portanto inerente à compreensão vaga e mediana:

US 1. Passar pela dificuldade de contar para o companheiro, para os pais, para a família... enfrentando sentimentos de pânico, susto, choque, medo e conformação (8 casais)

US 2. Pensar em não aceitar, não querer a gestação... abortar, tirar... é uma coisa em que todo mundo pensa, mas isto pode nem passar pela cabeça (8 casais)

US 3. Ter que contar com a ajuda de todo mundo, o apoio e a aceitação da família que apesar de tudo ficou feliz (9 casais)

US 4. Passar pelo sofrimento e pela dor do parto que todos dizem que é normal, sendo que em algumas vezes o companheiro pode presenciar esse sofrimento. (9 casais)

US 5. Ter acompanhantes como um direito na hora do parto e não estar só, ter alguém ao lado o tempo todo, não ficar sozinha e ter apoio (9 casais)

US 6. Vivenciar as emoções, tensões, preocupações e ansiedades do nascimento do bebê. O pai ficou surpreso e feliz de ver o filho/a e muito feliz quando pôde estar presente (8 casais)

US 7. Amamentar é um aprendizado, leva tempo, é difícil, dói, o peito pode rachar, mas tem que ser até os seis meses... até poder introduzir outros alimentos (9 casais)

US 8. Uma experiência nova, meio estranha, meio assustadora, que dá nervoso/deixa nervosa e no início não é bem aceita ... mas que pode ser boa conforme o tempo passa (9 casais)

US 9. Ficar preocupado em como sustentar, em como cuidar do bebê por ser muito novo... mas fazer planos, colocando-o em primeiro lugar (9 casais)

No fenômeno gestar, parir e nutrir, o casal-adolescente que vivenciou o ciclo gravídico puerperal, passou pela descoberta da gestação, pelo nascimento e conseqüentemente cuidou e nutriu o seu bebê, expressou o vivido de ter que **passar pela dificuldade de contar para o companheiro, para os pais, para a família... enfrentando sentimentos de pânico, susto, choque, medo e conformação.**

Ao falar da notícia da gravidez, relembra o período em que começou a pensar e a suspeitar. As adolescentes falaram de como e quando começaram a passar mal, descrevendo

em detalhes tudo o que aconteceu, desde os primeiros sinais e sintomas, o que comeram ou beberam e o início das náuseas. Justificaram a dificuldade de falar para o próprio companheiro, porque não foi uma gravidez planejada e ele poderia não aceitar, não querer e a culpar por não terem se prevenido.

Ao experienciarem a gravidez, alguns dos parceiros verbalizaram que chegaram a desconfiar antes mesmo que as adolescentes percebessem, pois notaram nelas mudanças de comportamento.

Um casal falou sobre a realização do exame de β -HCG e ultrassonografia e o impacto de receber a notícia. Lembra que a mãe desconfiou, mas mesmo quando um queria contar, o outro não queria, surgindo a indecisão sobre contar. Falou de como se sentiu pressionado, perdido e que não sabia como falar para os pais, nem como eles iriam reagir, já que a família não sabia e nem esperava.

O casal-adolescente revelou o modo como pais, mães, padrastos, parceiros encararam o fato. Relatou o sofrimento, o choro, a inquietação e a angústia que acompanhou a família após darem a notícia. Os pais chegaram a entrar em pânico com a notícia, porque não aceitavam o fato sendo claros ao culpabilizar a jovem, ao cobrar que assumisse suas responsabilidades. E em alguns casos surgiu a ameaça de “botar” a adolescente para fora de casa. Os familiares entraram em contato uns com os outros e a emoção foi exteriorizada através do choro.

Ao falar sobre a gravidez, o casal relatou que a família afirmou que já imaginava que isso iria acontecer, criticou demais e julgou mal, que é o que geralmente todo mundo faz. Falou que a família brigou como briga sempre, porque esperava mais do casal, esperava que terminasse os estudos, que tivesse uma vida mais estruturada e ressaltou inclusive que a gestação iria interromper a vida deles.

Como já era esperado pelos jovens, foi considerado como um “vacilo” e eles compreendem, inclusive, que, quando o fato se dá com filhas únicas, a dificuldade dos pais entenderem é maior.

O casal-adolescente reforça que quem tem filho na adolescência escuta muita coisa, porque existe a pressão familiar. Assim, o casal verbalizou sua dificuldade para falar e revelar a notícia da gravidez, demonstrando medo pela reação dos pais, responsáveis e até do parceiro.

Vivenciando o medo e o peso da culpa, sentiu dificuldade de superar o momento, achou que não ia aguentar, pois sentiu-se inseguro e sofreu. Refere que chegou a passar por sua cabeça a possibilidade de não ter mais o filho, pois **não aceitar, não querer a gestação... abortar, tirar...** é uma coisa em que todo mundo pensa, mesmo sabendo que a criança não tem culpa. E a dúvida é se abortar não seria melhor opção do que ter que contar.

Essa condição que difere quando o casal já vivia uma relação consensual, pois o relacionamento já havia sido aceito socialmente. Quando já morava junto e pensava em ter um filho quando a família já conhecia seus pais, sabia que são legais, vêm de famílias legais então **fazer uma coisa dessas pode nem passar pela cabeça.** Nesse caso, a gravidez não é só desejada pela família, mas, inclusive, esperada como a maneira de concretizar a união através da concepção/nascimento do filho.

Assim a decisão de assumirem a gravidez teve que acontecer de forma conjunta, como uma responsabilidade dos dois. Mediante a decisão do casal à gestação, os parentes, tanto da jovem quanto do rapaz, apesar de surpresos, passaram a aceitar, conversaram, entenderam que é uma coisa normal, tiveram mais consciência de que é algo que poderia acontecer, o que levou à aceitação do fato. Portanto, tudo ficou bem, tendo o apoio dos dois lados, sabendo que o bebê será bem-vindo, recebido de braços abertos.

Assim, o casal-adolescente **teve que contar com a ajuda de todo mundo, o apoio e a aceitação da família que apesar de tudo ficou feliz**, e, embora preocupados com a situação, todos ficaram alegres. Desse modo, ninguém falou mais nada contra. Todos apoiaram, ajudaram, deram força, entenderam que, por ser adolescente, o casal necessitou deste apoio para que a criança não passasse por necessidades.

O casal falou acerca de como a família ajudou e “ajuda até agora”, ressaltando que precisa desse apoio. Compreendeu que ter filho cedo pode causar surpresa, e uma aparente não-aceitação num primeiro momento, mas quando existem mais casos na família, como o da própria mãe, de primas e parentes (que foram mães com menos de vinte anos), existe mais compreensão. Todos chegam, conversam, vêem que não é uma coisa anormal, que pode acontecer mesmo e se empenham em ajudar.

O casal pode considerar a sogra como mãe e morar com os parentes do parceiro/a quando sente mais apoio e quando eles têm melhor condição financeira para ajudar, pagando o leite, os remédios e ajudando a vencer as dificuldades.

O casal-adolescente manifesta satisfação quando a família do/a parceiro/a o aceita e gosta dele/a e revela que com o auxílio de todos o casal vai “tentando viver”, porque “todo mundo ajuda um pouquinho”.

O parir, como consequência natural do gestar, é um fenômeno evolutivo do trabalho de parto que o casal-adolescente em algumas situações referiu como mais ou menos difícil, sendo associado à sensação dolorosa do momento do parto. Para os casais significou **passar pelo sofrimento e pela dor do parto que todos dizem que é normal, sendo que em algumas vezes o companheiro pode presenciar esse sofrimento.**

Na hora do parto, o casal-adolescente explicitou detalhes do trabalho de parto, desde que as meninas começaram a passar mal em casa. Falaram que, vivenciando o temor, pela dor, pelas contrações e dilatações, sentiram medo de não aguentar. Apesar de o casal não ter

valorizado a informação de outras pessoas de que as dores são intensas na parturição, a dor foi evidenciada nos seus depoimentos.

O início do trabalho de parto foi lembrado, sendo percebido ao completar 40 semanas e evidenciado pelas dores que levaram as jovens a se sentirem inquietas, a andar, a chorar, se contorcer e gritar, demandando o desespero da família. O adolescente, namorado/parceiro/companheiro, participou desse momento e viu “o sofrimento do começo ao fim”, interagindo e, quando pôde, tentando aliviar a dor.

Nesse relato do vivido do processo gestacional, a linguagem do casal torna-se característica do período parturitivo evidenciada pelas expressões: dilatação, contrações, colo do útero, rompimento da bolsa, toque, sangramento, cesárea, parteiro, recém-nascido, prematuro, mas as palavras mais verbalizadas foram sofrimento e dor.

O parto, neste estudo, foi por via baixa e chegaram à conclusão que, apesar de não terem ligado quando contaram que era uma “dor danada”, algumas quando começaram a passar mal, não aguentaram a dor e se desesperaram. Declararam que tinham medo do parto e medo da dor, pensaram que algo poderia dar errado, e até pensaram em cirurgia cesareana como opção, mas entenderam que se desesperar só causa mais sofrimento.

A hora do nascimento foi relacionada à sensação de alívio e emoção, principalmente quando, depois de terem aguardado por nove meses, viram o bebê.

Referiram que sentiram muita dor, associando-a ao período prolongado de contrações, em que ficaram por horas e até dias, o que as levou a chorar e a gritar. O sentir dor por um período prolongado, a partir das falas dos jovens, sugeriu que pode manifestar-se em medo e até horror, quando descreveram que não querem nunca mais passar por isso. Relataram então que não querem mais ter filho por trazer muito sofrimento e que não desejam mais passar por esse tipo de sensação.

Apesar de reafirmarem que a dor é integrante do processo parturitivo e que gritaram porque são frescas mesmo para dor, contraditoriamente, relataram que não lembram mais como era a dor, que foi esquecida, desvelando que, após o nascimento, a sensação é de alívio. Ao resgatar as lembranças, evidenciam que deu tudo certo, correu tudo bem, porque a dor é uma característica do parto normal, e que valeu à pena porque depois do nascimento já se pode andar, tomar banho e fazer tudo o que se deseja.

O relato do casal-adolescente evidenciou que o parto nem sempre foi como sonhado e esperado, quando não ocorreu na instituição de escolha, na qual fizeram seu pré-natal, pois fizeram tudo para ter lá, comparecendo às consultas, fazendo os exames, participando das oficinas e seguindo as recomendações.

O casal relembra também a atuação dos profissionais de saúde que pode acalmar, tranquilizar e levar a um bom desempenho obstétrico, ou levar à angústia e ansiedade. O parto foi então classificado como legal, mais ou menos, e doloroso.

O evento parturitivo trouxe em si a possibilidade **de ter acompanhantes como um direito na hora do parto e não estar só, ter alguém ao lado o tempo todo, não ficar sozinha e ter apoio**. O casal revive o momento do parto e reforça a participação de quem pode permanecer como acompanhante, como uma presença necessária. O casal reconhece seu direito como cidadão e revelou seu desejo de acompanhar e ser acompanhado no parto.

No momento do parto, o casal-adolescente enfatizou a importância de ter acompanhantes escolhidos para não estar só. Ficar passando mal e ter o filho sozinha é mais sofrido e traz solidão, a companhia do parceiro/marido/namorado favorece a tranquilidade, ameniza a dor e o sofrimento do trabalho de parto.

Como um direito assegurado, poder ter acompanhantes é importante para que a adolescente não fique passando mal sozinha e o adolescente não fique ansioso, separado dela, sem ter conhecimento do que está acontecendo, ou recebendo informações de outras pessoas.

Mesmo sendo um direito garantido por lei, e tendo penalidades no caso de descumprimento, não é respeitado em todas as instituições, há instituições que só autorizam a permanência de acompanhantes do sexo feminino.

O casal recorda como foi o nascimento, como um momento de grande alegria. O adolescente demonstrou interesse por ter podido participar, enfatizando seu desejo de assistir, e tirar fotos, reafirmando que não fez como a maioria dos pais que fecha o olho e na hora desmaia, ao contrário ficou tranquilo. O casal-adolescente revelou **vivenciar as emoções, tensões, preocupações e ansiedades do nascimento do bebê. O pai ficou surpreso e feliz de ver o filho/a e muito feliz quando pôde estar presente**, nesse sentido, referiu que a espera do filho conjugou o estar tenso, apreensivo, preocupado e ansioso para ver se o filho é normal.

O casal relatou que a hora do nascimento pode causar medo e apreensão e que a tranquilidade só chega quando o profissional de saúde diz “teu filho é normal, tá tudo bem”.

Ver o filho, ouvir o choro, saber que nasceu bem, traz paz e tranquilidade para o pai-adolescente que não pode estar presente, que referiu a ansiedade de aguardar para saber que o filho realmente nasceu, principalmente se soube que havia circular de cordão, pois tinha medo que o bebê falecesse.

Há também os pais que estranharam a figura do filho há tanto esperado, por ver um rosto inchado, diferente do imaginado.

Depois de ter aguardado por nove meses, colocar o filho no colo é transformar a espera em realidade, concretizada ao ver o recém-nascido. Para o pai adolescente houve o desejo de assistir ao parto e alguns desejaram participar intensamente, inclusive cortando o cordão umbilical.

O adolescente reforçou que ver o bebê pode causar medo, ansiedade, nervosismo, tranquilidade, interesse e felicidade, concretizando o ser-pai, o sentido da paternidade, ao ser

registrado o momento através das fotografias e cristalizado pela expressão: “Pô...Meu filho!...”

O casal-adolescente enfatizou que amamentar não representou uma dificuldade, pois o bebê pegou o peito rápido e já chegou em casa mamando. O casal compreendeu sua vivência ao cuidar do bebê revelando que **amamentar é um aprendizado que leva tempo, depende da posição, não é difícil, mas dói; o peito pode rachar, e tem que ser até os seis meses... até poder introduzir outros alimentos.**

O casal-adolescente falou do período da amamentação e descreveu que necessita de uma fase de adaptação da mãe-adolescente e do bebê, significando que demanda tempo e segurança. Que a posição, o modo de colocar no colo, introduzir o bico e “encostar o rosto da criança literalmente com toda a auréola...” interferem no processo/sucesso da amamentação.

O casal repete a fala dos profissionais que ensinaram sobre o aleitamento, ao dizer que a mamada deve ser de 3/3 horas, que não sendo no peito deve ser dado o leite no copinho, que até os seis meses o aleitamento deve ser exclusivo, “não precisa dar nada”. Relataram que é bom amamentar porque evita várias doenças. E que apesar de ser dito por algumas pessoas que a amamentação não define o ganho de peso, isso não é real, pois, além de o bebê ter ficado gordinho, ele tem um bom desenvolvimento e até uma boa pronúncia.

As adolescentes referiram também que a amamentação foi pensada desde que o bebê estava na barriga, sendo concebida a possibilidade e o desejo de amamentar, que, quando aconteceu como sonhada, trouxe sentimentos de realização, já os adolescentes ficam felizes por ver a jovem poder amamentar, mas também podem surpreender ao revelar que agora o peito só pertence ao bebê, porque não podem nem tocar que causa dor. Entendem que o estresse e as brigas poderiam fazer o leite secar.

A amamentação pode amedrontar, por sua impossibilidade, e porque todos referem como um fenômeno que faz o peito ferir, rachar, empedrar.

No começo, amamentar dói, machuca pela falta de costume, pois o bebê mama muito, mas é uma ocorrência normal que depois passa e que depende do jeito com que a pessoa amamenta.

Os adolescentes, frente à amamentação, referem que “é uma maravilha que Deus deu e que é bonito ver o filho mamando no corpo da mãe”. Portanto, guardam a preocupação de que as meninas não gostem, não aceitem, não queiram e acabem largando cedo, o que não é o certo. O certo é estar sempre oferecendo, para que o bebê mame até não querer mais e que esse processo chegue pelo menos aos seis meses de vida, para poder introduzir papinha, sopinha e suco.

O temer dos adolescentes pela mãe adolescente não amamentar se desfez após um tempo do nascimento, quando viram que ela aceitou, levou bem, deixando-os mais tranquilos. Eles também falaram da possibilidade de a mãe não poder dar o peito, por outras dificuldades, e que nesse caso poder-se-ia se recorrer à ajuda de uma mãe de leite.

O casal-adolescente ao lembrar o vivido de gestar-parir-e-nutrir-o-filho, revela que sua percepção sobre o período é de que a gravidez na adolescência é estranha e de que quando aparecem os primeiros sintomas causa choque, medo, é difícil aceitar. Assim, o casal-adolescente significou o processo gestacional “com seu lado bom e seu lado ruim” **como uma experiência nova, meio estranha, meio assustadora, que causa nervosismo e no início não é bem aceita ... mas que pode ser boa conforme o tempo passa.**

Para o casal, o gestar, ver a barriga crescendo e viver as mudanças corporais como o aparecimento de estrias, o aumento de peso, bem como a movimentação do bebê pode caracterizar o estranhamento, pois “ser mãe é estranho”. O casal-adolescente relata também o incômodo das adolescentes com as mudanças estéticas e como isso pode afetar a sua vida e o seu relacionamento, e como isso preocupou por sinalizar para a condição de uma possível anorexia, já que a menina não queria mais comer. As transformações corporais e de vida

podem levar a adolescente à ambiguidade de sentimentos, entre querer e não querer sua gestação.

O casal, por viver uma experiência nova e porque ainda é adolescente, teme por não poder mais sair, por pensar que não vai mais poder estudar, que a gravidez e o filho podem atrapalhar seus planos e seu futuro, ficando como qualquer adolescente ficaria mediante um fato como esse. Mas, com o passar do tempo e com o nascimento do bebê, o casal vê que o bebê não atrapalhou, vai se acostumando, e gostando e passa a ser uma experiência boa que leva ao aprendizado.

O casal-adolescente que passou pelo processo gestacional falou que, por ser adolescente e por estar estudando, foi difícil. Assinala também que, como existe o preconceito, as pessoas se surpreendem com o casal ao cuidar do filho, achando que por ser jovem não teria capacidade de cuidar.

O casal-adolescente refere ainda que é comum **ficar preocupado em como sustentar, em como cuidar do bebê por ser muito novo... mas fazem planos, colocando-o em primeiro lugar.**

Ao se deparar com a realidade de não terem condições materiais para sustentar a família, os adolescentes ficaram preocupados, por se entenderem jovens, mas se compreendem responsáveis ao desejar proporcionar um futuro melhor. Portanto, o casal precisou de ajuda, de apoio, para evitar o *stress* e a rejeição. Ao cuidar do bebê, viu que é cansativo, tem que ter paciência. O casal sente-se inseguro quanto às exigências para criar e se dedicar ao filho.

A gravidez na adolescência pode também parecer assustadora devido à necessidade de aprendizado rápido para saber lidar com as necessidades do bebê, surgindo o medo relacionado a como manter, criar e dar boas condições. O casal justificou o medo por serem

novos, trabalharemos pouco e assim se compreenderem sem condições financeiras para sustentar a nova família.

Ocorre também a preocupação pelo novo, por não terem uma visão concreta do futuro e como irão conciliar as atividades do cotidiano, como os estudos e o lazer, o que pode levar a se angustiarem.

O casal-adolescente confirmou a importância do apoio das famílias, do acolhimento e da ajuda dos parentes, pois precisam de toda a ajuda, inclusive para cuidar do filho.

O cuidado do filho é visto como importante para o desenvolvimento do bebê, desde as consultas mensais ao médico para acompanhamento e verificação do peso até o uso de vitaminas, remédios e tipo de alimentação.

O casal se preocupa quando o bebê fica doente, sentindo-se culpado porque assumiu a responsabilidade de cuidar e sabe que filho dá trabalho, que não é brinquedo, tem que se dedicar.

Os adolescentes sabem identificar que a criança tem demandas, chora, adoece e pode ser complicado, portanto, é necessário ter paciência para cuidar e ao mesmo tempo ter prazer por fazê-lo.

O processo gestacional foi percebido como fator de amadurecimento para o casal jovem que cria expectativas de futuro, desenvolvendo planos e objetivos, como de estudar/fazer faculdade para ter uma condição melhor, ter sua própria casa, casar, ter outros filhos e dar uma boa educação.

5.1.4 A construção do conceito de ser

Heidegger (2002, I, p. 31) revela que *a partir da clareza e dos modos de compreensão explícita é que se deverá decidir o que significa essa compreensão*. Portanto, a compreensão vaga e mediana elaborada a partir das unidades de significado mostra sua

clareza numa visão prévia do movimento realizado pelo casal-adolescente em sua cotidianidade, indicando como segundo fio condutor que o vivido de gestar, parir e nutrir para o ser-casal- adolescente **significou**:

- US 1. Passar pela dificuldade de contar para o companheiro, para os pais, para a família... enfrentando sentimentos de pânico, susto, choque, medo e conformação
- US 2. Pensar em não aceitar, não querer a gestação... abortar, tirar... mas isto também pode nem passar pela cabeça
- US 4. Passar pelo sofrimento e pela dor do parto que todos dizem que é normal, sendo que em algumas vezes o companheiro pode presenciar esse sofrimento
- US 7. Amamentar é um aprendizado que leva tempo, não é difícil, dói, o peito pode rachar, mas tem que ser até os seis meses... até poder introduzir outros alimentos
- US 3. Ter que contar com a ajuda de todo mundo, o apoio e a aceitação da família que apesar de tudo ficou feliz
- US 5. Ter acompanhantes como um direito na hora do parto e não estar só, ter alguém ao lado o tempo todo, não ficar sozinha e ter apoio
- US 6. Vivenciar as emoções, tensões, preocupações e ansiedades do nascimento do bebê. O pai fica surpreso e feliz de ver o filho/a e muito feliz quando pode estar presente
- US 8. Uma experiência nova, meio estranha, meio assustadora, que deixa nervoso e no início não é bem aceita ... mas que pode ser boa conforme o tempo passa
- US 9. Ficar preocupado em como sustentar, em como cuidar do bebê por ser muito novo... mas fazer planos, colocando-o em primeiro lugar

Com esta reorganização das significações evidenciada pela numeração não mais sequencial das unidades de significados, percebe-se que existe um movimento do casal-adolescente no cotidiano. Este movimento mostra, inicialmente, um vivido de medos e apreensões diante de uma situação já conhecida – gravidez, parto e amamentação, que só é novidade por estar sendo agora sua possibilidade. A compreensão ainda é vaga e mediana, porém indica o sentido do *temor*, do *falatório* e do mostrar-se do *ser-aí-com* para anunciar um movimento em direção ao ser-de-possibilidades. Revelou-se então o movimento existencial do ser-casal-adolescente que é expresso pelo conceito de ser. Este é o fio condutor da hermenêutica, analiticamente reconhecida como interpretação, pois *é necessário um fio condutor concreto a fim de se obter o conceito fundamental de ser* (HEIDEGGER, 2002, I, p. 70). É clarificando o conceito e os modos de compreensão que se poderá esclarecer o sentido do ser (HEIDEGGER, I, 2002).

No presente estudo, o desvelamento desse sentido se funda em compreender os fatos da vida cotidiana do ser-casal-adolescente que gestou-pariu-e-nutriu e os fenômenos vividos em seu universo ontológico.

A claridade do conceito de ser explicita que:

“O ser-casal-adolescente-no-vivido-de-gestar-parir-e-nutrir passou pela dificuldade de contar sobre a gravidez para o companheiro, para os pais, para a família... enfrentando sentimentos de pânico, susto, choque, medo e conformação; pensou em não aceitar, não querer a gestação... abortar, tirar... como também isto pode nem ter passado pela cabeça. O parto foi vivenciado pelo sofrimento e pela dor que todos dizem que é normal, sendo que em algumas vezes o companheiro pode estar presente. E a amamentação é um aprendizado que leva tempo, não é difícil, mas dói, o peito pode rachar, e tem que ser até os seis meses... até poder introduzir outros alimentos. O ser-casal-adolescente-no-vivido-de-gestar-parir-e-nutrir necessitou ter que contar com a ajuda de todo mundo, o apoio e a aceitação da família que apesar de tudo ficou feliz, também necessitou ter acompanhantes como um direito na hora do parto e não estar só, ter alguém ao lado o tempo todo e ter apoio. É um vivido de emoções, tensões, preocupações e ansiedades com o nascimento do bebê. O pai ficou surpreso e feliz de ver o filho/a. O ser-casal compreendeu seu vivido como uma experiência nova, meio estranha, meio assustadora, que deixa nervoso e no início não é bem aceita ... mas que pode ser boa conforme o tempo passa. Apesar de ficar preocupado em como sustentar, em como cuidar do bebê por ser muito novo... faz planos, colocando o filho em primeiro lugar.”

5.2 Segundo Momento Metódico: a hermenêutica em Heidegger

O segundo momento metódico da análise iluminada pelo pensar heideggeriano é caracterizado como hermenêutica (interpretação), no qual se parte de uma análise compreensiva anterior. Esta necessita ser apreendida, já que a interpretação é o desenvolvimento de possibilidades projetadas na compreensão. Desse modo, a interpretação teve como fio condutor a compreensão mediana expressa no conceito de ser constituído pelas unidades de significação.

O exercício de compreensão dos significados atribuídos pelos adolescentes possibilitou clarificar o sentido do ser que vivenciou o processo gestacional como casal. Para Heidegger (2002, I, p. 207), a interpretação definitiva ou provisória desses significados já foi

decidida, sendo que *a interpretação de algo como algo funda-se, essencialmente, numa posição prévia, visão prévia, e concepção prévia (...)nunca (...)isenta de pressuposições.*

É relevante considerar que

A interpretação sempre se funda numa *visão prévia* (...). O compreendido, estabelecido numa posição prévia e encarado numa “visão previdente” torna-se um conceito através da interpretação. A interpretação pode haurir conceitos ao ente a partir dele próprio, ou então forçar conceitos contra os quais o ente pode resistir em seu modo de ser (HEIDEGGER, 2002, I, p. 206).

Seguindo nesse pensar, a compreensão vaga e mediana dos casais adolescentes acerca da sua vivência de gestar, parir e nutrir possibilitou uma interpretação mais elaborada, fundada nos conceitos do filósofo Martin Heidegger.

A interpretação fenomenológica no que diz respeito à questão do ser, guiada pelos modos de ser do ente, deve ser preservada de distorções no tocante à sua problemática, embora possa ser distorcida pelo que há de evidências e de problemas corriqueiros (HEIDEGGER, I, 2002).

Nessa linha, para desenvolver a interpretação, necessita-se de um afastamento do que já foi visto e re-visto na tradição, a fim de evitar uma visão embaçada pelos conceitos já prelineados pelas evidências científicas publicadas. No entanto, é importante basear-se em dados referentes à sua tematização, seguindo em direção à manutenção do rigor metódico.

A hermenêutica foi concebida a partir do que estava encoberto na compreensão vaga e mediana, mediada pelo fio condutor caminhando para o desvelamento do sentido de gestar, parir e nutrir para o casal-adolescente como um vivido nos modos de ser do Temor, do Falatório, do Ser-af-com e do Ser-de-possibilidades que se abre para pré-ocupações inerentes à temporalidade do seu ek-sistir.

5.2.1 A temerosidade do ser-casal-adolescente que teve que contar/dar a notícia da gravidez e até pensou em abortar

O casal-adolescente é uma constituição de ser-no-mundo que gestou, pariu e nutriu o filho e teve a possibilidade de se expressar pela palavra. Neste estudo, esse ser se revelou sendo-com, que teme junto.

O ser-com é o modo de todo ser em sua dinâmica difusiva de relações. Sendo-no-mundo, um ser nunca se dá isolado e todos são sempre com, a pre-sença é co-pre-sença, o mundo é com-partilhado (HEIDEGGER, I, 2002).

A análise compreensiva heideggeriana aponta que o ser-casal-adolescente, ao se descobrir “grávido”, se sentiu sob o domínio da ameaça e do temor em sua cotidianidade mediana de ser-com. A dificuldade do ser-casal-adolescente foi falar e revelar a notícia da gravidez expressa pelo significado de que *difícil foi só falar*. Compreendendo-se como sendo-com que teme, manifestou seu temor de perder o “com”, tornar-se ser-só, uma modalidade deficiente do ser-com.

O temor é angústia imprópria e possui o caráter de ameaça, pois o ser-casal não esperava a possibilidade de ter que contar sobre a gravidez. Angústia imprópria é negar a possibilidade, assim o casal-adolescente aceitou a facticidade da gestação porque teve relações sexuais, mas negou a possibilidade de ter que revelar a notícia da gravidez.

O contar é uma compreensão do significado de ser-casal-adolescente que se tornou ser-casal-grávido; tendo que afirmar para todos, para os outros, para o mundo público, que engravidou.

O ser-casal-adolescente se apresentou temeroso por ter que contar sobre a gravidez e mostrar ao mundo público que já não era mais como todos adolescentes, ou como se esperava que fosse. Assim, esteve dominado pelo modo da disposição fundamental do temor.

No modo de ser temendo, coexistem três perspectivas: o que se teme, o temer e pelo que se teme (HEIDEGGER, 2002, I).

O que se teme é um ente que vem ao encontro no mundo, possuindo o modo do ser simplesmente dado e é temível por possuir o caráter de ameaça. A ameaça possui o modo conjuntural de dano, que se aproxima e irradia. O aproximar-se ocorre dentro da proximidade e continuamente propicia a temerosidade (Op. cit., 2002, I).

O que pode ser danoso tem o caráter de ameaça por estar chegando e, ao se tornar próximo, amedronta. O temor descobre a ameaça que se aproxima e que em sua temeridade esclarece para si o temível.

O casal-adolescente não se compreende como ser de possibilidades ao receber o resultado do teste de gravidez. Como ser-casal-adolescente-grávido mostrou que o que se teme é revelar a notícia da gravidez para a família.

Ao temer, a ameaça é liberada, se torna real e, ameaçando, traz o caráter de temível, o temível é como os pais irão reagir.

Assim, no início tentou esconder a gravidez, protelou o momento da revelação e pensou na possibilidade desse filho não existir mais com ele, cogitando a condição do abortamento, que também é uma possibilidade, imposta pelo temível em sua temeridade e que não sabe se será a melhor opção, ou se dará certo.

Heidegger (2002, I, 196) nos mostra que *a circunvisão vê o temível por já estar na disposição do temor. Como possibilidade adormecida do ser-no-mundo disposto, o temer é temerosidade e, como tal, já abriu o mundo para que o temível dele possa se aproximar.*

O ser-casal-adolescente-grávido, ao temer por ter que contar, liberou a ameaça que se deu em função de imaginar como os familiares iriam reagir às notícias. Visualizaram a possibilidade de reação dos pais, que poderia ser de “botar” a adolescente para fora de casa, não dar apoio social, emocional, financeiro, enfim de criticar.

Por outro lado, aquilo pelo que o temor teme é a pre-sença, o ser-aí, estando em jogo seu próprio temer que abre o conjunto de perigos e manifesta o abandono de si mesmo (HEIDEGGER, 2002, I).

O ser-aí é um ser de ocupação e a pre-sença acontece a partir do que se ocupa. Estando em perigo, o temor revela a pre-sença e vela o estar e ser-em-perigo, tanto que a pre-sença necessita se recompor depois que ele passa (Op. cit., 2002, I). Ao revelar, o ser-casal está em perigo, corre risco. O ser-em-perigo é o casal-adolescente-grávido pela possibilidade de não-ser-mais-casal, temendo que os pais possam separá-los, se impuserem a obrigatoriedade de um aborto, se o parceiro não aceitar a gravidez ou se não quiser o filho, o casal pode deixar de ser *ser-com*.

E pelo que se teme? O casal-adolescente, ao se descobrir grávido, se revelou como ser-em perigo, e o risco se consolida ao ter que revelar essa notícia, pois temia perder o apoio dos pais, ser ridicularizado e criticado pelos amigos e parentes, temia por ter que sair da escola. As meninas se sentiram envergonhadas e temeram pelo preconceito da sociedade (das amigas, professores, vizinhança), pela possibilidade de serem colocadas na rua, temeram por perder a companhia dos parceiros, e se sentiram amedrontadas pela possibilidade de serem abandonadas pelos mesmos, e até ter que ouvir que o filho pode ser de outro e ocasionando um afastamento por imposição do parceiro ou da família. Na cotidianidade, a mulher ao engravidar, se não é casada e se é adolescente, pode ficar sozinha ao ser abandonada. As jovens falaram que tiveram medo de contar para o parceiro porque elas sabem que, no mundo público, muitas outras jovens já ficaram grávidas sozinhas, quando o parceiro falou que o filho não era dele, a família abandonou, o rapaz não assumiu junto, foi ridicularizada, teve que sair da escola.

Para o jovem o medo foi de enfrentar e assumir a responsabilidade de ter um filho, de ter que se casar precocemente ou sem vontade e ter que arrumar um emprego abrindo mão

de sua adolescência ou juventude e de seus sonhos. Por serem muito novos, sofrem com a pressão da família e sentem que não terão condições financeiras para sustentar uma família porque não têm emprego fixo.

Já para outros, o medo é exatamente de serem forçados a levar a menina ao aborto e não ver realizado o projeto de futuro de ter o filho, que em algum momento foi sonhado e esperado. O medo do ser-casal-adolescente também se revela por ter que se responsabilizar por um outro alguém, quando até o momento ainda não se sentia responsável nem por si mesmo.

O fenômeno do temor é caracterizado por momentos constitutivos que podem variar surgindo possibilidades diversas do temer. À medida que se aproxima, que vem ao encontro, de modo súbito, sendo algo conhecido e familiar, o temor se transforma em pavor. A gravidez é algo conhecido, é uma ameaça que gera pavor. O ser-casal-adolescente se sentiu ameaçado por aquilo que já conhecia: que ao ter relações sexuais sem proteção poderia engravidar. O casal não se sente ameaçado pelo que não sabe, pois, quando não se conhece, não se sabe o risco, não atemoriza.

Por outro lado, se, ao invés de conhecido, o que ameaça é desconhecido e não familiar, o temor se transforma em horror (ter que contar/ todos vão saber). Já se o temor se apresenta possuindo o caráter do horror, (desconhecido e não familiar), conjugado ao pavor, (que chega de repente), surge uma outra modalidade do temor que é indicada, por Heidegger (2002), como terror. Compreendeu-se que o terror do casal-adolescente é se separar estando grávido ou ter que abortar, ou ainda, manter a gravidez, ter o filho e sua vida se transformar.

Compreende-se, então, que a gestação na adolescência para o casal-adolescente amedronta em sua condição de ser familiar, pois na cotidianidade já foi abordada na escola, na realidade foi falada pelos familiares, vista em outros amigos e até parentes, assim como já apareceu também na ficção, em livros e filmes. Devido à notícia chegar de súbito e pelo

caráter de se aproximar como uma ameaça e de ter que ser revelada, ocorre o pavor. O ser-casal-adolescente, *antes de tudo e na maioria das vezes*¹³, está inserido no cotidiano da escola, conhece os princípios biológicos e o ato sexual entre parceiros heterossexuais como possibilidade de engravidar. Levando a compreender que não teme a gravidez, tanto que, mesmo conhecendo alguns métodos contraceptivos, nem sempre os utiliza. Se desejou estar grávido? É uma possibilidade... mas ao se descobrir como tal, parece não crer que essa possibilidade é sua e é assolado pelo temor.

O ser-casal-adolescente em sua cotidianidade mediana, no mundo da public-idade, em que deveria ser como todos os outros adolescentes, teme, ao sair da instância ôntica dos fatos de estar na escola e namorar, para a instância ontológica, na qual se mostra como ser que é casal, que ao não tomar os devidos cuidados para evitar a gravidez, se apavora, quando de súbito sente a proximidade do perigo de ter que revelar a sua gravidez para o parceiro, para os pais, para a família e possivelmente para os amigos e a sociedade em geral, que não esperava isso deles. Diferentemente do que ocorre com pessoas adultas, a sociedade atual critica a gravidez no período da adolescência, declarando-a não oportuna porque espera que cresçam, estudem, trabalhem e se estruturam para serem pais.

A co-pre-sença dos familiares caracteriza o modo de estar-junto e compartilhar de seus problemas, inquietações e temores. Nesse modo de ser-junto-a, os pais dos adolescentes temem por eles, pois se preocupam por acreditar que o casal-adolescente não conseguirá concretizar a possibilidade de ser pai/mãe. Esse tipo de preocupação é temer-por.

O temer-por se caracteriza por ser uma extensão, que no caso dos pais ao demonstrar seu medo pelo casal-adolescente, não retira dele (casal) o seu temor. Isso porque o outro (casal), em-lugar-de quem se manifesta o temor, não precisaria necessariamente temer, para que quem-teme em-lugar-de (os pais) manifestassem seu temor. *Na maior parte das vezes nós*

¹³ “Antes de tudo e na maioria das vezes” é uma expressão que se refere ao conceito de cotidiano/cotidianidade mediana de M. Heidegger (HEIDEGGER, 2002, p. 44).

tememos em lugar do outro, justamente quando ele não teme e audaciosamente enfrenta o que ameaça (HEIDEGGER, 2002, I, 196).

Temer no lugar do outro significa temer em lugar de, o que não retira do outro o seu próprio temor, e embora seja um modo de disposição de estar-junto não significa que se manifeste apenas quando as pessoas que temem estejam próximas, ou que precisem estar vivendo juntas para estarem temerosas. Nesse sentido, *o temível não visa aquele que teme junto com*, mas o ser-com o outro sente-se atemorizado, mesmo assim. Ao temer em lugar de, os pais sabem que não serão atingidos, mas sendo co-pre-sença sentem o temor, pois a disposição de temer junto e/ou em lugar do outro é fenomenal e não implica proximidade física, mas sim em co-existência e co-pre-sença (HEIDEGGER, 2002, I, 197).

No processo gestacional, o ser-casal-adolescente que vivenciou o gestar, parir e nutrir, manifestou o temor em suas três modalidades de forma diferenciada, de acordo com a fase do processo e seu vivido existencial .

O temor também emergiu com o caráter de não familiar que é o horror, e que se aproximou subitamente e sendo familiar como o pavor, gerando a modalidade do terror, quando a ameaça foi pensar em tirar/abortar, pois *issa é uma coisa que todo mundo pensa*.

O ser-casal fala do seu vivido a partir da suspeita da gravidez, que em alguns casos partiu dele ao perceber as mudanças de comportamento dela. Nesse vivido significativo transita entre ter e não ter o filho, compartilhando o temor de contar para os pais. Assim cogitou a possibilidade de “tirar” o bebê e mesmo sabendo que a criança não tem culpa, o casal chegou a pensar em abortar para não ter que contar.

O aborto como possibilidade nunca antes pensada pode ser aterrorizante, pois aproxima o ser-casal do pensamento da morte, que é a concretude absoluta de não-ser-mais-com-o-filho, que surgiu de sua união/relação.

Na cotidianidade, a morte não é compreendida como possibilidade, pelo oposto é vista com temor. Assim, principalmente quando se trata de um casal-adolescente, que associa o viver à juventude e ao vigor, compreende-se que não associe o evento da gestação à finitude de vida e sim à plenitude da existência.

Então, o ser-casal enfrentou o temor (horror) de ter que contar que engravidou, assumir para todos que burlou a confiança e que manteve relações sexuais sem oficializar a união pelo casamento, mas não assumiu a possibilidade do aniquilamento da vida do ser-que-é-com-ele, o filho, e o ser-casal-adolescente pelo temor (terror) não fez a opção pelo abortamento.

Desse modo, deu continuidade à gestação e passou a manifestar o temor (em Heidegger ameaça como pavor) quando esperava o bebê e nutria suas expectativas perante o nascimento, pois temia por seu filho, se nasceria normal. Relatou que ficou preocupado, não ficou em paz, *imaginando mil coisas*: como iria nascer, se iria nascer, principalmente se apresentava alteração como a circular de cordão, que o mundo público conhece como possibilidade de levar o bebê a falecer. Portanto, o tempo de *nove meses parecia uma eternidade, parecia que tava demorando muito*.

O ser-casal manteve-se apreensivo até a hora do nascimento, quando pôde então ver o filho e ouvir o profissional de saúde dizer que o bebê nasceu bem. Nesse momento, a tensão é tão intensa que inibiu o desejo de fotografar o parto. O ser-casal necessitou ver o bebê, ouvir o choro, pegar no colo, para poder liberar o temor pela vida do filho.

5.2.2 O ser-casal-adolescente no vivido da gestação, do parto e da amamentação mostrou-se regido pelo falatório¹⁴

As palavras ganham uma compreensão de acordo com a articulação ao pensamento, às vivências e aos significados dados pelo idioma. O ser humano fala, tem a capacidade de se comunicar porque é um ser pensante e utiliza a linguagem e as palavras nessa comunicação, que é discurso.

O ser-aí e o seu quem é geralmente como todo-mundo. É todo-mundo quem dita suas possibilidades, o que deve fazer, como olhar e julgar. O público fornece um tipo de interpretação, contida como linguagem de todos, mas que em verdade nem sempre assim é (MAC DOWELL, 1993).

O discurso é a condição da linguagem como “totalidade das palavras” e o ser-aí no mundo cotidiano dela se utiliza, se pronuncia através dessa linguagem e espera ser compreendido e interpretado mediante sua utilização (NUNES, 2002).

O cotidiano ou cotidianidade em Heidegger significa *na maioria das vezes e quase sempre*. É o espaço no qual expressa os modos pelos quais o ser dos entes, o ser-aí ou o ser-aí-com, age e interage com os outros, no qual vive uma vida de aparências, é inautêntico, não mostra quem é realmente. Na vivência do cotidiano vive e se expressa de acordo com o mundo e seus entes intramundanos, desse modo se despersonaliza, não se define, vive apenas os fatos.

A inautenticidade diz respeito ao modo próprio de ser do cotidiano, embora revele a impropriedade do ser do humano como um não aprofundamento da vida. E o falatório faz parte desse modo de ser do ser-aí, no qual se ocupa superficialmente de tudo, sem se apropriar de nada, na urgência das tarefas do mundo público, em que ninguém se diferencia e todos são iguais.

¹⁴ O termo falatório pode ser encontrado em sinônimos como tagarelice, palavreado, parolagem, de acordo com a tradução do termo alemão “das Geredete” de Sein und Zeit (HEIDEGGER, 2002, p. 323).

Na convivência, o ser-aí inautêntico, vivendo na impessoalidade, evidencia o falatório – uma modalidade do discurso superficial, que agrega também tudo que é novo e ainda não bem compreendido/entendido, que se relaciona aos caminhos da curiosidade.

Heidegger (2002, p. 233) complementa que:

O falatório também rege os caminhos da curiosidade. É ele que diz o que deve ser lido e visto. Esse estar em toda parte e em parte alguma da curiosidade entrega-se à responsabilidade do falatório. Esses dois modos de ser cotidianos do discurso e da visão não se acham simplesmente um ao lado do outro em sua tendência de desenraizamento, mas um modo de ser arrasta o outro consigo. A curiosidade, a que nada se esquivava, o falatório, que tudo compreende, dão à pre-sença, que assim existe, a garantia de “uma vida cheia de vida”, pretensamente autêntica.

Esse tipo de comunicação acha que entendeu tudo a partir de uma proposição e ao entender, repete, dispensando a experiência de descobrir por si mesmo (MAC DOWELL, 1993).

Agindo sob o foco da indiferenciação, vivendo como todos vivem, o ser-aí-casal-adolescente não se destaca ou se diferencia, mas repete um discurso no qual não se dá conta que não possui o fundamento. Repete porque todos repetem e esse repetir aparenta ser uma verdade conhecida.

É uma manifestação do modo de ser do humano como todo-mundo. Segundo Heidegger (2002), este modo de ser funda-se numa constituição que se pode traduzir por alienação (decadência), no qual o homem decai de seu ser próprio e não se mostra a partir de suas possibilidades, aparece através do que lhe é oferecido como ente.

O falatório exprime uma conotação relativa ao excesso, à superficialidade e ao descompromisso com o que se fala, tendência constitutiva do exercício da dimensão ôntica da existência. Caracteriza-se por uma repetição vazia, impessoal e inautêntica, como ocorre no mundo de todos, em que o ser-aí se baseia no discurso do outro e passa adiante informações sem refletir sobre o que diz, sem questionar ou saber exatamente do que se trata (HEIDEGGER, 2002, I; NUNES, 2002).

Os conhecimentos são transmitidos sem ter o suporte de uma compreensão plena. Parece que todos sabem do que se trata e essa compreensão mediana é o que aparenta ser o bastante.

Heidegger (2002) pontua que a expressão falatório não deve ser considerada de modo pejorativo, ao contrário é um fenômeno positivo constituindo o modo de ser de compreender e interpretar a pre-sença cotidiana.

Não se restringindo à expressão oral, esse modo inautêntico não se funda só no que ouviu dizer, também se alimenta do que leu. No âmbito da escrita, o correspondente ao falatório é o escritório, modo no qual se lê e se escreve sobre o que não se compreende profundamente (Op. Cit., 2002).

O ser-casal-adolescente, vivendo no mundo de todos os adolescentes, vai à escola e na escola aprende os princípios da biologia e da reprodução sexuada; nesse sentido já leu, estudou e até fez provas sobre o conteúdo temático da gravidez. Aprendeu também sobre a contracepção e os métodos contraceptivos, assim como pôde ter contato com campanhas sobre a importância do uso do preservativo para evitar a gravidez indesejada. Mas será que compreendeu esses conhecimentos?

O ser-aí/pre-sença só interpreta na medida em que alcança a compreensão, que já está permeada no pronunciamento, como possibilidade de comunicação através da linguagem. O discurso pode então ter uma compreensibilidade indiferente em sua amplitude, sem que o ouvinte compreenda do que se trata originariamente, pois não se apropriou desse conteúdo. Não foi tão bem compreendido, mas foi ouvido e tem-se em mente que o compreendeu. Passando então a fazer parte de uma fala comum na convivência cotidiana e o ser se empenha em falar, repetindo e passando adiante, potencializando a fala, embora não corresponda à solidez da certeza, pois se repete sem ter uma base ou um fundamento.

Na cotidianidade mediana, o ser-aí se utiliza dessa mera repetição mesmo que não tenha apreendido sobre o que está falando. Essa repetição e mesmo a falta de solidez povoam o mundo público. Como explicita Heidegger, *é dessa maneira que nós apreendemos e conhecemos muitas coisas (...) através dessa compreensão desarraigada* (HEIDEGGER, 2002, I, p. 229).

Portanto, muitas vezes o ser-casal-adolescente repetiu o comportamento e a fala que é de todos, e, assim, se constitui como de ninguém por ser corriqueira, não trazendo contribuição para o falar/repetir. Ao lembrar o seu vivido existencial, falou que, quando começou a suspeitar que era gravidez, teve que procurar o profissional de saúde e ir ao laboratório para fazer o β -HCG e a ultrassonografia, discurso pouco comum no dia a dia de adolescentes.

No modo de ser do falatório, não mostra o seu “quem”, nem se mostra como realmente é, simplesmente parece ter compreendido tudo, porém sem ter se apropriado de coisa nenhuma.

Nessa disposição, o casal-adolescente falou do aborto e relatou que ***abortar é uma coisa em que todo mundo pensa, mesmo sabendo que a criança não tem culpa*** com a propriedade de quem viveu, sem ainda ter tido quaisquer vivências nessa área.

Ao justificar o seu pensar em aborto como uma opção, dizendo que pensou porque todo mundo pensa, se coloca na posição de todos, no modo inautêntico da impessoalidade. Desse modo não responde pelo encargo e pela responsabilidade de ter pensado, pois se todo mundo pensa, por que para ele teria que ser diferente?

Nessa ambivalência, o ser-casal ainda enfatiza que, apesar de ser uma possibilidade, o aborto pode nem passar pela cabeça. Mesmo para o casal que se programa e planeja a gravidez, o sentimento de querer e não querer a gestação acontece. Ter um filho gera

insegurança pelas expectativas de saber se ele será normal, se trará mudanças no relacionamento do casal e se vai ser possível concretizar os planos da adolescência.

Ao falar sobre o parto, o ser-casal explicita que, ao completar 40 semanas, começaram a aparecer as dores, as contrações e a dilatação, aquilo que caracteriza o início da parturição. Este vivido foi evidenciado ainda por expressões como passar mal, rompimento da bolsa, sangramento, palavras do cotidiano do parir e que usualmente não fazem parte do vocabulário de adolescentes, mas que representam interesse e curiosidade para ver o que é ainda uma novidade.

Repete que *a dor é normal no parto*, como todos dizem que ela é, mas sem ter propriedade e o conhecimento para entender o motivo dessa dor ocorrer. Falar que a dor é esperada no trabalho de parto e parto normal *e depois se esquece* é uma fala comum do mundo público, de todos, generalizada, indiferenciada.

Quando se refere à amamentação, o ser-casal repete a fala dos profissionais de saúde, mencionando que necessita de uma fase de adaptação, depende da posição, que o certo é estar sempre oferecendo de 3/3 horas, porque evita várias doenças, garante o ganho de peso, o bom desenvolvimento e até a boa pronúncia e que, quando não puder dar o peito, o leite deve ser dado no copinho.

O ser-casal-adolescente discorre sobre a promoção da amamentação com o palavreado técnico da área: *tem que ser até os seis meses até poder introduzir outros alimentos*.

5.2.3 O ser-aí-com do ser-casal-adolescente no gestar-parir-e-nutrir precisou da ajuda de todo mundo

O ser-aí-/pre-sença/Dasein não é sinônimo para existência e nem para humano ou humanidade, mas tem sido traduzida como existência e existir, evocando o processo de

constituição ontológica do homem. Segundo Heidegger (2002, I, p. 309), *é na pre-sença que o homem constrói o seu modo de ser, a sua existência.*

E a palavra existência é utilizada para designar a riqueza de relações que ocorre com o homem, que é um existencial. Sendo assim, o homem existe, vive e se relaciona; já os animais e os objetos, entes simplesmente dados, apenas são.

Para Heidegger (2002), o modo de ser do humano no mundo se dá pela relação com os entes envolventes e com os entes simplesmente dados. Essas maneiras de se relacionar são identificadas pelo cuidado nas modalidades da ocupação e preocupação.

A constituição fundamental do Dasein se funda na pre-sença e a pre-sença é um ente com o qual me relaciono e que sempre eu também sou, podendo ser denominada ser-no-mundo. O mundo do Dasein é o mundo público, acessível a ele e aos outros entes.

O ser-aí, em sua cotidianidade, não está simplesmente no mundo, é fascinado e absorvido pelo mundo e a ele está ligado, é ser-no-mundo. A expressão ser-no-mundo comporta a ideia de mundanidade do mundo e o ser-no-mundo se preocupa em realizar ações e concretizar um fazer, por isso ocupa-se e também cuida de outros seres-aí e entes simplesmente dados (coisas) com os quais compartilha o mundo (NUNES, 2002; HEIDEGGER, 2002).

O ser-no-mundo torna-se visível no cotidiano e em sua medianidade, e expressa a relação do ser-aí-**em**-um-mundo. O ser-em é um ente que se espacializa, sendo ser-em como ser-em-um-mundo que mantém relação de proximidade e espacialidade. O ser-em expressa a espacialidade existencial da pre-sença (HEIDEGGER, I, 2002).

O ser-em funda o ser-junto que é também um existencial e que representa não apenas dar-se em conjunto, ou estar em justaposição, significa mais, é empenhar-se, ir em direção ao outro.

O mundo do ser-aí desvela outros entes encontrados também no mundo. Assim, o ser-aí-no-mundo não é um eu isolado de outros seres, é um ser vivendo junto a outros no mundo circundante, o mundo familiar, portanto, é ser-com. Ser-com é um constitutivo fundamental do ser-aí, tem origem no latim (Cum) e no grego (syn), significando junto a algo e alguém, evidencia portanto, o relacionar-se, atuar, sentir, pensar, uma característica do humano em suas relações (Op. Cit., 2002).

O ser-com é uma característica existencial do ser-no-mundo, não é apenas o estar-junto, é relacionar-se, envolver-se, correlacionar, conviver, compreender e compartilhar.

O ser do humano partilha com os outros o seu espaço, mantém interação com os demais entes, é tão ser-com que não há possibilidade de viver só. Só, o Dasein é incompleto, e mesmo quando está sozinho percebe a co-pre-sença dos outros pela sua ausência (INWOOD, 2004)

Assim, o Dasein, pre-sença, ser-no-mundo, é fundamentalmente ser-com-o-outro, percebendo o outro em suas características e necessidades, relacionando-se com o outro sem tomar o seu lugar, sem viver o vivido do outro, sem interferir em sua experiência pessoal (Op. Cit., I, 2002).

Ser-no-mundo é viver e habitar um mundo e sendo-no-mundo, é co-habitar, ser-com-os-outros; desse modo, as vivências são con-vivências, a pre-sença é co-pre-sença, o mundo é com-partilhado. *Porque o ser-aí é ser-com, sua compreensão do ser implica a compreensão dos outros* (HEIDEGGER, 1981, p. 44).

No mundo ocorre então o encontro do ser-casal com os outros, que não quer dizer apenas os demais. Os outros são aqueles dos quais ninguém consegue se diferenciar na multidão, entre os quais se está (Op. Cit., 2002).

E é o mundo do ser-aí/pre-sença que libera outros entes que não são instrumentos ou objetos e também têm as mesmas características da pre-sença, que vem ao encontro no modo de ser-no-mundo, sendo designadas co-pre-sença (Op. Cit., 2002).

O modo do cotidiano de ser-próprio é fundado pelo ser-com e pela co-pre-sença, estruturas da pre-sença igualmente originárias. A pre-sença (ser-aí) encontra a si mesma e a co-pre-sença no mundo circundante, em que se ocupa e se pre-ocupa.

A pre-sença, como ser-com, é o fundante da pre-ocupação, na convivência cotidiana e mediana de todos. Preocupação é a maneira de se envolver, cuidar e se responsabilizar pelo outro. E possui, em seu modo positivo, duas possibilidades de cuidado: o cuidado dominador, que retira do outro a possibilidade de cuidar-se e o cuidado libertador, que respeita a existência do outro e o ajuda a tornar-se livre para cuidar de si. A convivência cotidiana se dá por esses dois modos de preocupação e por suas formas mistas (HEIDEGGER, 2002, I).

Como ser-aí, pre-sença, o ser-casal-adolescente vive num mundo de fatos e fenômenos, em que o existir se propaga numa pluralidade de relacionamentos, situações e vivências. O ser-casal é ser-com, pois relaciona-se entre si e, através do fenômeno gestar-parir-e-nutrir, relaciona-se com o bebê. Vivendo no mundo, o ser-casal é ser-no-mundo e sendo-no-mundo vive em relação direta com amigos e familiares, numa dinâmica de movimentos de aproximação e distanciamentos.

Por viver num mundo de con-vivências e por sua característica mais própria de ser, o ser-aí-casal-adolescente vive em conjunção a outros seres-aí-adolescentes, é ser-com. No mundo público e no seu sendo-adolescente, o ser-casal compartilha, vive seu modo de ser-adolescente com os amigos, colegas, grupos e mais significativamente com os pais, a quem se remete quando necessita de apoio e orientação. Desse modo, os pais são para os filhos as fontes de cuidado, de suporte financeiro, emocional, social, são, enfim, a base para a sobrevivência do filho.

Os pais do ser-casal são com ele, do mesmo modo que ele é com-seu-filho desde a concepção, que, neste estudo, vem à tona com o resultado do exame de gravidez e com a descoberta/notícia de seu resultado. Sendo pais do casal-adolescente, mesmo mediante o impacto da surpresa da gestação, são ser-com como todo ser-ek-sistente-no-mundo, pois sendo-no-mundo não existe a possibilidade de ser sozinho, desse modo apóiam, ajudam, cuidam e se preocupam com o ser-casal para que ele não se sinta só. Assim como...brigam, choram, se aborrecem...

Até mesmo o ser-só do adolescente é ser-com no mundo, pois “somente num ser-com e para um ser-com é que o outro não pode faltar. O estar-só é um modo deficiente de ser-com” (HEIDEGGER, 2002, I, p.172).

Quando ocorre a gravidez, o modo de ser no mundo dos pais do ser-casal-adolescente em seu ser-com-o-outro se mostra no modo da preocupação. Esse modo de ser-com-o-ser-casal revela que os pais – pre-sença familiar – tanto com ele se ocupa quanto se preocupa em decorrência do gestar, parir e nutrir.

Durante a gestação, o parto, a nutrição e no cuidado ao bebê, o ser-casal-adolescente precisou do apoio, conhecimento e experiência dos pais e familiares para orientar quando teve dúvidas e continuou precisando, e revela isso quando diz *com a ajuda de todo mundo a gente vai tentando viver.*

Ao se descobrirem grávidos, o primeiro impacto do casal-adolescente foi encontrar a maneira adequada de falar para os pais, pois temeu revelar e decepcioná-los, perdendo-os como apoio. Isto porque no mundo circundante dos adolescentes o mais próprio é viver na casa e sob a manutenção dos pais, sob sua tutela e sob seu cuidado.

Ao ser-com o ser-casal, seus pais deram condições de optar pela gestação e aceitaram sua decisão de não abortar e ser-com-o-bebê. O ser-casal-adolescente soube que poderia

vivenciar a gestação, superar o sofrimento do parto e que teria apoio para criar o filho, através da ajuda financeira do estar-junto e do ser-disponível dos pais.

Os pais/familiares, como ser-com/co-pre-sença, acreditaram na possibilidade do ser-casal se tornar pai e mãe e de cuidar do bebê, estando junto-a-ele numa situação de cuidar com solicitude.

Ao conviver com o ser-casal-adolescente, os pais compreenderam suas demandas de ajuda, orientação e apoio e *deram força* em todo o período gravídico-puerperal e, conhecendo o ser-casal, perceberam seu envolvimento com a gestação, sendo co-pre-sença atenta às suas necessidades.

Sendo e se relacionando no e com o mundo, o ser-casal-adolescente interage entre si e com seus familiares, pais e responsáveis. O quem da pre-sença dos pais ao descobrir que seus filhos engravidaram num primeiro momento não acredita, se entristece e cobra responsabilidades, envolvimento e compromisso, numa atitude de diferenciação dos jovens que parecem não ter tido a preocupação de evitar a gravidez, não vislumbrando o futuro como uma modalidade possível da vida. No entanto, sabendo que sendo casal-adolescente, os filhos não têm como se sustentar ou sustentar o bebê, se mostra como pre-sença cuidadora ao dar apoio, tendo a compreensão da necessidade de serem ajudados para se manter e poder sobreviver.

Assim, os pais do ser-casal-adolescente são-com-ele na experiência de gestar, parir e nutrir, numa pre-sença significativa, e marcam o seu cuidado libertador ao proporcionar apoio/ajuda/suporte, mas sem substituí-los em suas responsabilidades como pais ou como casal, não se interpondo entre eles, mas dando-lhes espaço para ser e crescer como necessitam e como são.

O ser-casal-adolescente, ao discorrer sobre a importância do apoio dos pais, reconhece a necessidade de sua co-pre-sença, já que teve *que contar com a ajuda de todo mundo,*

desde o momento inicial da gestação, quando teve dúvidas, mas ao mesmo tempo refere não desejar sua interferência em todo o tempo, seja no relacionamento do casal, seja no cuidado ao bebê.

Percebe-se, então, que, para ser co-presença como pais/familiares no cuidado libertador ao ser-casal em seu gestar, parir e nutrir, é necessário estar ao lado, ouvir, dar atenção, confiar, apoiar e propiciar condições para o casal ser-mais em seu vivido de possibilidades, sem substituí-los em suas funções.

O ser-casal não quer/precisa apenas da ajuda financeira, ou de esclarecimentos, ele precisa também da aceitação e gosta quando é bem recebido pelos familiares do parceiro. E para sobreviver como casal tem que contar com a pre-ocupação dos pais e sogros.

A presença, a co-presença e o ser-com, modalidades da convivência mediana, são implícitas no momento do parto, no qual o ser-casal enfatiza a necessidade dessa presença libertadora, para *ter alguém ao lado o tempo todo, não ficar só e ter apoio*.

No momento em que se viu sem as suas presenças significantes, vivenciando a dor e o sofrimento do trabalho de parto, o ser-casal significou a importância da presença do outro. Apesar de não estar realmente sem ninguém, pois existia a presença dos profissionais e de outras gestantes, o ser se sentiu só entre outros. Esse estar só pode dar-se no meio de uma multidão, em que os outros são co-presentes no modo da indiferença e da estranheza.

De outra forma, o ser-casal que viveu e conviveu, no momento decisivo do parto falou de como não estar só foi significativo e deu sentido à sua existência e ao momento de parir.

Ter apoio em seus momentos de apreensão foi essencial para que o casal tivesse segurança, se sentisse protegido e tivesse tranquilidade para se tornar/se lançar como pro-jeto.

5.2.4 O ser-casal-adolescente-no-vivido-de-gestar-parir-e-nutrir como ser-de-possibilidades enfrenta a responsabilidade de cuidar do filho

O ser-aí cotidiano, na facticidade do dia-a-dia encobre, na maioria das vezes, as suas várias possibilidades de ser e acredita nas verdades previamente determinadas pelo mundo público, pela voz de todos, pois se todos ditam uma verdade, ele acredita e não busca uma outra possibilidade. Para Stein (2008, p. 61), *o estar-aí, enquanto fático está na não verdade*.

Só há mundo, só há verdade se existe o ser-aí, a partir do qual se abre o espaço através do tempo/temporalidade. O Ser-aí, Dasein, pre-sença, é aquele ser que eu mesmo sempre sou, desse modo o ser-aí na existência cotidiana é aquele que é marcado pelo tempo. O ser-aí é um ser que se projeta no tempo (HEIDEGGER, I, 2002).

Como ser temporal, o Dasein, ser-adolescente apresenta-se como ser em suas potencialidades para vir-a-ser a partir da volta ao que foi em seus vividos e projetando-se para o que será em seu futuro – sempre se espelhando em suas vivências e experiências. Portanto, projeta-se em direção ao futuro, retornando ao passado e às coisas mesmas.

Heidegger (2002) esclarece que o ser do humano, como ser-aí, sendo-no-mundo, é marcado pelo tempo que o limita (tempo cronológico) e o liberta (tempo fenomenológico). O tempo do relógio que o limita, circunscreve-o à vida fática do cotidiano e das ocupações diárias no qual se mostra como ente e não como ser. Nessa cotidianidade, o ente vive como todos e não se permite ser diferente. O encobrimento de todo-dia o faz crer que ser como todo-mundo é a possibilidade mais própria.

A determinação do que é certo e errado, de como se deve fazer esta ou aquela coisa e o que deve ser feito dessa ou daquela maneira, vêm/provem do caráter pré-definido pelo comportamento de todos. É a generalização definindo a maneira correta, adequada, ideal de se

viver, sem se importar com a individualização, com as diferenças, com os diferentes, com as diversidades.

No mundo da generalização, o que é individual se apaga, pois não tem a determinação do que é geral que advém da visão quantitativa, cartesiana. Essa visão inautêntica de ser, espelhando-se no que todos fazem, mas que só fazem porque todos fazem, denomina-se inautenticidade.

Na inautenticidade, as vontades, os desejos, a individuação não são valorizados, pois o que se tem que seguir é um modelo considerado o correto de ser, como todos são. Ou seja, isso é assim, porque assim está determinado que tem que ser, porque todos fizeram assim e não se deve mudar. Desse modo, todos os jovens adentram a adolescência, estudam, conversam, namoram, vivem experiências novas, crescem assim como todos devem ser.

No modo inautêntico, o Ser está obscurecido e o ente se mistura na multidão como todos, representando o humano sem expressividade própria. Assim somos cotidianamente todos nós, no mundo público, e são também os adolescentes que vivem em grupo, falam o mesmo “idioma”, vestem o mesmo tipo de roupa, não se diferenciam e vivem em um modo de ser-todos.

O ser-adolescente é um ente vivendo no mundo da atualidade, que como jovem se comporta no cotidiano sendo grupo. Como ente, *antes de tudo e na maioria das vezes* é estudante, solteiro, imaturo, não é trabalhador, não é pai ou nem mãe, está em fase de crescimento e desenvolvimento. Esses vários modos de ser do adolescente dizem respeito ao modo de lidar e ser visto por todos.

O mundo do adolescente é aquele no qual ele se encontra como ente e onde se reconhece como ser, pre-sença, onde fenomenalmente se mostra. É o mundo familiar onde habita e encontra outros seres-aí e entes simplesmente dados que pertencem à sua

familiaridade - sua casa/sua família, o mundo de sua mundanidade, o seu mundo circundante, mais próximo e mais próprio (ALMEIDA, 2004).

Compreende-se que sua casa, o espaço da família é o seu-lugar, é nele que se apresenta como ente e se mostra e se vela como ser. É o mundo de seus hábitos, no qual ele realmente é, e para o qual quer ir quando se sente ameaçado. É o seu espaço ôntico e ontológico (Op.Cit., 2004).

O “quem” da cotidianidade mediana do ser-adolescente, como todo-mundo e como ninguém vive tudo-ao- mesmo-tempo-agora, dorme tarde e acorda tarde, está sempre “atenado”, ligado no presente, vive o momento e não projeta o futuro. Na maioria das vezes, não enxerga o seu poder-ser, vive, convive, mas não se projeta.

E sendo casal, como é ser adolescente, quais são seus modos de ser? E como se manifesta o ser desse casal-adolescente que vivenciou a gestação, o parto e a nutrição/amamentação? Geralmente, o modo de ser do casal-adolescente é o modo de ser dos entes no cotidiano, como adolesc-entes que se encontram no mundo público do grupo de pares, no cotidiano em que todos se igualam, se nivelam, vão à escola, à balada, namoram, ficam, curtem e não têm medo das novidades.

Antes de tudo e na maioria das vezes o casal-adolescente é como todo jovem e como ninguém em especial, pois faz tudo o que todo adolescente faz e se perde no anonimato. Ser-adolescente-como-todos é ir ao *shopping*, ter afinidade com os entes não envolventes que estão à mão no mundo tecnológico, é ser globalizado e viver a globalização.

O humano está imerso no cotidiano, é nele que ocorrem os fatos e que o ser-aí é. Assim, é na cotidianidade que o ser-casal-adolescente manifesta seus modos como ente e como ser-aí.

Todavia pode se mostrar como realmente é na modalidade de ser-casal em sua dimensão existencial acontecendo no tempo, através da possibilidade fenomenal de gestar-parir-e-nutrir-o-filho como ser-no-mundo cotidiano.

O ente do ser-casal a ser analisado sempre se comporta com seu ser. Sendo este ente adolescente (rapaz ou moça), pode se tornar par no vivido de gestar-parir-e-nutrir o bebê, numa experiência de ser-um-com-o-outro-e-com-o-filho.

Vivendo no mundo de todos, ao se diferenciar como ser-casal-adolescente e ter que encarar as responsabilidades dessa forma de ser-no-mundo, pode ser dominado pelo temor, a angústia imprópria.

Como ser-casal, os adolescentes ao engravidar se surpreendem, se assustam, estranham, revelam que não esperavam por isso, pois estavam presos ao conforto do cotidiano quando, de repente, se vêem ameaçados ao ter que dispor de seu ser-adolescente para ser-casal-adolescente na vivência de gestar, parir e nutrir.

Ao falar de seu vivido expressam que se viram diferentes e limitados no seu ser-adolescente, ao ter que enfrentar as responsabilidades para as quais não se prepararam ou não foram ainda preparados. Assim, temem não poder mais estudar e ter que trabalhar, temem não poder mais ir às festas, não poder sair à noite, por ter que cuidar do bebê que chora e do/a parceiro/a que lhe cobra. Temem as mudanças que ocorrerão em sua vida e as transformações corporais da menina. Como serão as modificações impostas pelo cotidiano de ser-casal-adolescente no processo gestacional? As interrogações fazem-no pensar no futuro, que é uma grande incógnita, e um mistério que é novo e chega de repente, que apavora os adolescentes e pode aterrorizar por ser desconhecido, pois *antes de tudo e na maioria das vezes* vivia na dimensão confortável do mundo, em que não se pensava no futuro e não se questiona o sustento.

No curso da tradição, ocorre o velamento que desfigura ou intercepta a visão original do fenômeno. O inovar/modificar o curso de vida, naturalizado pela tradição, pode assustar em suas novas perspectivas, abalar o que já foi definido como bom e certo.

Na cotidianidade mediana, o que é conhecido em sua instância ôntica constituindo-se como fato é que os adolescentes vivem sob a tutela dos pais, no entanto, *ontologicamente, o mais distante, o desconhecido e o que constantemente se desconsidera em seu significado* é que podem ser-mais, em seu vir-a-ser de possibilidades, podem se compreender como ser de possibilidades e se lançar como ser-casal e cuidar do bebê (HEIDEGGER, 2002, I, p. 79).

Portanto, o ser-casal-adolescente que engravidou revelou o estranhamento da condição de estar-aí-grávido, por se apresentar num modo diferenciado de ser-adolescente, se sentiu temeroso por não ser aceito, por estar vivenciando ***uma experiência nova, meio estranha, meio assustadora, que causa nervosismo e no início não é bem aceita.***

Quando de início se viu como ser-casal-adolescente vivenciando a gravidez, estranhou essa condição por suas alterações físicas e emocionais, que se somando levaram a mudanças no cotidiano e a questionamentos existenciais, por não saber se seria possível viver a adolescência como todos vivem perante a facticidade de vivenciar a gravidez.

Ao querer ser como todos os outros adolescentes e ao se permitir desejar ser como todo-mundo, a pre-sença é inautêntica. O ser-casal-adolescente-grávido lidando com as demais pre-senças, dos parentes e amigos fica sob o domínio da opinião dos outros, que, norteados por um tempo cronológico, referem que engravidar sendo jovem não é uma boa opção, pois na linguagem de todos, sendo novo irá parar sua vida.

O ser-casal-adolescente, quando se descobriu grávido, passou a conviver com sentimentos contraditórios/ambivalentes quanto à existência do bebê, por não ter sido pensado como possibilidade real, considerando sua relação de casal. Portanto, demora a revelar essa verdade, esconde sua gravidez, teme não ser como os outros jovens.

Então pensa no aborto como solução, como fuga, por medo de contar para a família. Heidegger (2002, p. 249) considera que *caráter de fuga tem apenas o retirar-se baseado no temor daquilo que desencadeia o temor, o ameaçador.*

No entanto, mediante o apoio dos familiares e sua co-presença facilitadora, e após a concretude de ver o filho no nascimento, o ser-casal passa a existir como ser-com o bebê que necessita de seu cuidado.

O ser-casal-adolescente refere que, embora a gravidez não tenha sido programada, planejada, apesar da insegurança e incerteza iniciais, não necessitou alterar seus desejos, como era imaginado, e têm, como todos têm, projetos para o futuro, como casar, comprar casa, estudar para viver melhor e ter uma boa condição.

E mesmo vivendo sob a sombra de ser como todos, possui a potencialidade de ser-mais, de viver de acordo com suas necessidades, recriar o seu cotidiano e dar impulso a seus planos e projetos, de acordo com o contexto vivencial/existencial de quem vivencia uma gestação, um parto e um pós-natal como uma experiência que *pode ser boa conforme o tempo passa.*

A característica do ser-aí como ser-no-mundo tem o caráter do projetar compreensivo. Por ser o ser-no-mundo um existencial, o humano é um produto sempre inacabado, ou seja, enquanto existe, possui a capacidade de se tornar; pode ser algo que ainda está por ser/ porvir (STEIN, 2008).

No vivido de gestar, parir e nutrir, o ser-casal conta com a co-presença dos outros. Por isso precisou da co-presença da família e reconhece que com seu apoio, sendo-com-eles pode ser-com-o-filho.

Embora os pais/familiares temam por seu cuidado, o ser-casal-adolescente demonstrou ser cuidadoso com o bebê, levando-o à consulta e avaliação profissional quando está doente, ou apenas para ver seu crescimento e desenvolvimento, dá remédios, vitaminas, alimentação

adequada à sua idade; brinca e conversa com ele para estimular seu desenvolvimento. O ser-no-mundo-como-casal-adolescente-que-engravidou-pariu-e-nutriu teve uma vivência pessoal e intransferível, assim só o ser-casal pode viver essa experiência, e pode falar dela, pois ninguém pode viver pelo outro.

Desse modo, o ser-casal-adolescente ficou preocupado em como sustentar, em como cuidar do bebê por ser muito novo, pois no modo de ser cotidiano sempre “soube” que na faixa etária em que se encontra não tem responsabilidade por si mesmo. Geralmente não responde por encargos financeiros, não trabalha e não gera renda porque, normalmente, depende de alguém.

No mundo de todos em que se encontra, embotado pela compreensão dos outros que ditam o seu modo de ser no cotidiano, se sente despreparado, inseguro em como se sustentar, como cuidar e como manter uma família.

No entanto, o ser-casal como pre-sença, sendo-aí na adolescência com o filho se abre para possibilidades de ser-no-mundo vivenciando a parentalidade ao tomar para si a responsabilidade de cuidar e sustentar. Refere que só pretende buscar a ajuda dos pais quando e se não tiver conseguido resolver por si mesmo.

O ser-casal refere que conseguiu superar as expectativas do familiar *que até se surpreendeu, porque cuidava realmente* e reflete que cuida sendo sempre responsável em tudo aquilo que se refere ao cuidado ao filho.

Nesse sentido, o ser-casal-adolescente-sendo-com-o-filho implementou o ser-com no modo de cuidar com solicitude, no qual foi também ser-para o outro no cuidado materno/paterno. Através do cuidar, o outro é encontrado emergindo no mundo, no qual o ser-aí vive e zela pelo bebê para que nada de mal lhe ocorra.

O ser-casal, como ser-no-mundo, vive uma relação de cuidado-com e para-o-outro, assumindo a responsabilidade de cuidar de uma outra pessoa que não pode cuidar de si

mesma, o bebê. Através desse cuidado, se realiza impondo-se atividades de cuidado ao outro, modifica sua rotina de vida, de ser-adolescente se transforma em ser-casal que é pai/mãe.

Acredita que o filho tomou muito espaço de sua vida e modificou sua rotina de ser-adolescente no modo do impessoal, mas, partindo do entendimento de que o bebê necessita de sua pre-sença, conclui que é necessário estar-junto, ser-com o bebê, de maneira cuidadosa, que é necessário ter paciência para cuidar dele. O ser-casal-adolescente pode viver e ser-para o outro, o filho, no modo da preocupação, estimulado pela paciência, que, segundo Heidegger (2002; 1981), corresponde à expectativa de ter algo a esperar no futuro, ter expectativas.

Ao questionamento “quem” é o ser-aí-casal-adolescente no cotidiano? Pode se dar a resposta: depende, porque ao viver no mundo cotidiano, dominado pelo modo de ser da inautenticidade, o ser-casal poderia não se mostrar e viver na obscuridade de ser como são todos os adolescentes, sendo cuidado e sustentado, e não cuidando ou se preocupando pelo bebê.

No entanto, neste estudo, o casal-adolescente, ao modificar sua rotina de vida e sair do anonimato de ser como todo-mundo, se mostrou como ser de possibilidades, como ser projeto, numa intencionalidade de vir-a-ser pai/mãe.

Nesse movimento, em alguns momentos se ocupou e acumulou afazeres e tarefas do dia a dia, ao estudar e trabalhar, ao cuidar da casa e do bebê. Em outros momentos quiz ser como sempre foi, no modo de ser de todos os adolescentes, quiz sair, curtir e se divertir. Mas a realidade o chamou, pelo choro do bebê, pela cobrança da família de ter que criar o filho e pelo seu próprio empenho em cuidar e ter prazer por isso, pois sabe que pode ser-mais, enfrentando suas dificuldades e investindo numa nova realidade, num movimento que anuncia a autenticidade.

Ao mesmo tempo em que se sente ainda adolescente, que quer estudar, crescer, manter planos antigos e investir em outros novos, percebe que a pre-sença do bebê pode mudar a sua

realidade e que necessita trabalhar para se sustentar e criar o filho, assumir responsabilidades *fazendo planos, colocando-o em primeiro lugar*. Essa maneira de estar na inautenticidade, mas compreender a necessidade de modificar o seu caminho leva o ser-casal a realizar um movimento existencial em direção à dimensão da angústia.

Esse sentimento, na perspectiva heideggeriana, não é apenas um estado psicológico, vai além de uma sensação de desconforto no mundo, retira o ser da condição rotineira do cotidiano factual, ditado pelo mundo público, e o lança como um projeto, assim *a pre-sença em seu próprio ser-no-mundo[...] se projeta essencialmente para possibilidades* e o ser-casal-adolescente que vivenciou a gestação, passou pelo sofrimento do parto, pela expectativa do nascimento e amamentou o bebê, ao ter apoio, ao sentir-se com, expressou-se como possibilidade (HEIDEGGER, 2002, p. 251).

Ao se reconhecer como ser-casal-adolescente e vivenciar a gestação, o parto e amamentação/nutrição do filho, passou por uma dimensão inesperada e se mostrou como projeto. Ser-projeto é poder-ser, é vislumbrar um mundo novo de possibilidades de ser. E essa condição se dá a partir da angústia, do tempo vivido, tempo esse que não é cronológico, mas fenomenológico, de vivências e vividos.

O existir humano consiste em projetar-se segundo suas diferentes possibilidades de ser, definidas pela facticidade histórica (MACDOWELL, 1993).

Assim, projetar-se como ser-casal-adolescente pode ser possível, o que significa essencialmente para cada um compreender-se a si mesmo em sua individualidade irreduzível. Essa forma de compreensão existencial é própria do ser-no-mundo acontece no modo de ser da vida, do cotidiano, que pode acontecer com qualquer um.

A temporalidade mostra que o ser-casal passa a viver o presente (em que o filho nasceu) pensando o passado e projetando o futuro. O que não é uma condição comum, pois o adolescente não pensa o futuro, ele vive o momento, não pensa o passado, pois já passou e é

quando era criança, e o futuro é algo impensado, pois nele simplesmente não será mais adolescente, será adulto.

A temporalidade mostra que o ser-casal transita da inautenticidade para a autenticidade, a temporalidade torna o casal-adolescente um ser-de-possibilidades, no qual se projeta na abertura de cuidar do filho, de comprar um casa e dar uma boa educação.

Nesse sentido, o ser-casal-adolescente no vivido de gestar-parir-e-nutrir mostrou-se como ser-de-possibilidades num modo de existir projetivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS: Possibilidades do Cuidado de Enfermagem ao Ser-Casal-Adolescente-no-gestar-parir-e-nutrir

Este estudo se originou ao ser motivada, como enfermeira, pelas questões inerentes ao cotidiano assistencial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA). Ao despertar para o mundo-vida dos adolescentes e compreendê-los como ser do humano, busquei desvelar um fenômeno pertinente ao meu ambiente de cuidado e às demandas da atualidade: a gravidez na adolescência.

Como evento componente do processo de viver humano, este fenômeno nesta faixa etária, aparece atualmente para a comunidade científica e para a sociedade não como uma ocorrência reconhecida natural e geradora de novas vidas, mas como um problema de saúde pública. E esse determinante se dá pela associação da gestação na adolescência aos índices de evasão escolar, à manutenção do ciclo de pobreza, aos resultados de estudos e pesquisas realizadas nos últimos cinquenta anos.

Embora seja um fenômeno tão antigo quanto a humanidade, a gestação na adolescência no mundo contemporâneo se reveste dos arranjos socioculturais da atualidade, em que a mulher assume múltiplas funções conjugando aquelas inerentes ao espaço doméstico, novas atividades decorrentes do cenário da formação profissional e do mundo do trabalho.

E para os adolescentes como esse evento ocorre? Como repercute, quais as implicações? Esses questionamentos, oriundos de minha prática cuidando de adolescentes grávidas ou de adolescentes pais, me impulsionaram a olhar atentivamente para esse fenômeno. E quem poderia responder a esse questionamento, se não aqueles que o vivenciaram... que possuem este vivido?

No cotidiano assistencial, como enfermeira, profissional comprometida com os princípios voltados para a saúde, passei a pensar no evento da gravidez de adolescentes, no

convívio com eles, no cuidado com as gestantes internadas, no envolvimento com os adolescentes hospitalizados que já eram casados ou que viviam como casal.

Ao iniciar minha atuação, fui me aproximando mais dessa realidade, entendendo que, como parte da vida, também era um fenômeno que necessitava ser pesquisado, olhado e valorizado, não reduzido a um problema das adolescentes, como tem sido vislumbrado, mas com a possibilidade de ser interrogado pelo prisma do casal.

Procurei, então, no contato com outros profissionais, no diálogo com os adolescentes, na leitura de materiais acerca da temática, no grupo de gestantes e familiares ver como essa realidade se apresentava.

Notei o obscurecimento do fenômeno, quando, ao ter contato com casais adolescentes, em meu mundo pessoal e do trabalho, pude observar que, apesar de existirem, eram pouco referendados em pesquisas científicas, em seu gestar-parir-nutrir; bem como no cotidiano assistencial e nas políticas públicas não eram foco de ações de promoção de saúde.

Os estudos desenvolvidos sobre a temática da gravidez na adolescência ainda centram-se na figura da adolescente, omitindo a participação masculina no processo gravídico-puerperal.

Em pleno século XXI, percebo que gravidez e maternidade são assuntos que ainda estão restritos à condição de ser-mulher, ainda são fenômenos considerados eminentemente femininos. Mesmo com toda proposta de inclusão do homem no cenário da saúde e da saúde reprodutiva, a atualidade do conhecimento ainda não dá visibilidade ao sexo masculino, não valoriza a figura do pai/homem no contexto da gravidez, do parto e nascimento, quando se trata da adolescência.

Os estudos apresentam abordagens que valorizam populações e vivências femininas, assim como os serviços de saúde, via de regra, estão voltados para a assistência à adolescente

em período gestacional, e não ao casal adolescente que vivencia a gestação - maternidade e paternidade.

Não obstante, a lógica de organização de serviços de assistência à saúde predominante e a não eleição da temática como objeto de estudo não significam que a questão permaneça no esquecimento e ignorada, apenas demonstram a visibilidade embaçada da questão (CORRÊA e FERRIANI, 2007).

Ao enxergar o fenômeno numa ótica generalizante e excludente, inviabiliza-se a participação do homem no processo da gravidez, parto e cuidado paterno, negligenciando a possibilidade do ser-casal. Vale a pena recolocá-lo no centro das discussões acerca do gestar, parir e nutrir, na perspectiva dos adolescentes, buscando evidenciar sua teia de relações e arranjos vivenciados. Interpretar a gravidez na adolescência como um problema que merece uma educação coercitiva para a sua prevenção significa negar o direito de escolha do ser-casal-adolescente.

A gravidez na adolescência deve ser vista para além do rótulo de problema, apresentando-se como alternativa à orientação das ações profissionais em torno da questão, buscando valorizar a individualidade e a sociabilidade do grupo e a construção de elementos para sua participação autônoma e comprometida nos aspectos que lhes dizem respeito, incluindo a concepção e a contracepção (CORRÊA e FERRIANI, 2007).

Estudar o casal-adolescente, em seu vivido de gestar, parir e nutrir, ou seja, no cotidiano de ser-casal, que é pai/mãe permitiu construir outras possibilidades de cuidado sustentadas na instância ontológica, velada no cotidiano assistencial que é operacionalizado pelo protocolo de risco gestacional.

Dedicar-me a este estudo não significou descompromisso com os índices de gravidez na adolescência no país ou valorização de que os adolescentes devam ser estimulados a ser-casal e em função disso tornarem-se pais. Pelo contrário, representou comprometimento

profissional em não abandonar as propostas/proposições de prevenção do problema, agregando um conhecimento novo a partir da dimensão existencial do ser-casal-adolescente que engravida.

Transcendendo a visão normativa de que adolescentes não devem engravidar porque, entre outras perspectivas, precisam completar seus estudos, esta pesquisa buscou se despir de juízos de valor e de pré-conceitos e compreender singularidades existentes ampliando o olhar ao outro, aquele que necessita de uma assistência menos calcada em modelos e protocolos e mais referenciada por ações de cuidado, solicitude e apoio, que, sendo libertador, o leve a ser-mais.

Este estudo significou um afastamento do paradigma biomédico como modelar na área da saúde para cuidar do ser-casal-adolescente-no-gestar-parir-e-nutrir porque buscou valorizar, através da abordagem da fenomenologia, um cuidar humano que considera a subjetividade.

Em minha compreensão, nesta pesquisa, o que estava encoberto era o gestar, parir e nutrir do casal-adolescente, embora mediante a perplexidade de “todos” houvesse o questionamento sobre *quem* é esse casal. Essa opacidade da visão foi caracterizada pelo pensamento dominante que determina que a gestação é de responsabilidade da adolescente.

Discutir a temática da gravidez na adolescência e buscar conhecer a clientela que vivenciou o ciclo gravídico-puerperal significou não enviezar por um discurso generalizante que priva a escolha pessoal e as particularidades dos sujeitos, levando a poder vislumbrar novas possibilidades de apoiar, respeitar e ajudar adolescentes a compreender direitos sexuais e reprodutivos.

Ao enxergar com esse entendimento, fez-se nítida a importância de se ter uma abordagem que perceba o mundo como possibilidade, que revele o que está velado pelos significados.

Iluminada pelo pensar do filósofo contemporâneo Martin Heidegger, pude analisar o fenômeno da gravidez na adolescência, ampliando o foco do que já existe, centrado na mulher-adolescente, pois ela não engravida sozinha.

Desvelei que, no vivido do período gestacional, o ser-casal adolescente vivenciou o temor por ter que contar sobre a gravidez, cogitando a possibilidade de não ter o filho para não ter que revelar essa verdade. Dominado pela disposição fundamental do temor, o ser-casal-adolescente, ao se perceber grávido, silencia sobre o resultado dos testes de gravidez e pensa em não contar, recorrendo ao aborto como possibilidade.

Esse temor pode implicar uma postergação do início da assistência pré-natal. Estudos apontam que a problemática da gestação na adolescência se refere à classificação de risco inerente a este processo gestacional, bem como ao fato deste risco ser agravado em decorrência do início tardio do acompanhamento pré-natal (GONÇALVES, FERNANDES e SOBRAL, 2005; SOUZA, 2007; DALL'AGNESE & GEIB, 2009).

Compreendi também que há o temor de deixar de ser-casal-adolescente porque engravidou ou de ser abandonado pelos pais (ou da adolescente ser abandonada pelo companheiro). Há ainda o temor de ser colocada para fora de casa, de ser criticado pelos amigos, ser julgado pelos professores, ser recriminado pela família, ser afastado da escola.

Essa dimensão existencial não favorece o diálogo e retarda o apoio e aceitação da família, necessários para uma adequada evolução da gravidez, entendida e preconizada pelo Ministério da Saúde (1999) como bom desempenho obstétrico.

Nesse sentido, o ser-casal-adolescente em sua maneira de viver no cotidiano se expressa imerso na tradição, entendida como a interpretação do mundo, a mentalidade comum, geralmente recebida dos outros. É de acordo com a tradição que se entende sempre as mesmas coisas, ela dita os modos de ser e os regula, encobre as possibilidades, impedindo que o ser se projete, já que limita a capacidade de questionar e fazer escolhas.

Ao ouvir e transmitir o que dita a tradição, o ente pode se julgar dispensado de realizar por si mesmo sua experiência de descoberta. Assim, o que tinha sido repetido como verdade é transmitido numa compreensão vazia, estereotipada. E tudo o que foi repetido torna-se trivial e evidente, e esta compreensão mediana é total e suficiente, desta maneira, ninguém se dá ao trabalho de observar por si mesmo (HEIDEGGER, 2002; MAC DOWELL, 1993).

O casal-adolescente repete o que foi informado pela tradição e não se remete a outras possibilidades. Assim, ao falar sobre o aborto, alega que pode passar pela cabeça e que é uma coisa em que todo mundo pensa, mas sem refletir sobre os riscos e agravos à saúde, sobre o sofrimento e a dor de abortar um filho, a angústia e o remorso que são possíveis ao se fazer uma escolha como essa.

Na vivência do parto se apropria de terminologia biomédica, mas sem se apropriar desse momento como único, espaço de intersubjetividades, de singularidades e de empoderamento. Fala da dor como normal, sem entender quais as causas dessa dor e o motivo de ser uma condição do parto. Remete-se à obstetra, doutora, médica e parteiro manifestando a idéia de todos, de que para parir é necessário a presença de um profissional. Repete sobre o direito de ter acompanhante, mas não conhece profundamente a legislação porque não lutou por isso apenas usufruiu quando a instituição permitiu.

Quanto à amamentação, ela se refere aos aspectos biológicos e técnicos que fornecem subsídios para o estímulo ao aleitamento materno e não reflete sobre a possibilidade de fortalecimento do vínculo com o filho, do apego, do prazer, da proximidade, do aconchego e da relação de amor.

Segundo MacDowell (1993, p. 129), *esta pré-compreensão de existencialidade permanece de início e de ordinário, encoberta por uma interpretação inadequada do fenômeno humano.*

Dessa maneira, tudo que o ser-casal fala parece que já foi revelado e assim se mostra como detentor de um conhecimento, pois já entendeu tudo, sem um maior esforço e sem a necessidade de um estudo profundo.

Acredita que nesse conhecimento reside o seu poder, e embora “tenha conhecimento” da gestação, engravidou; apesar de “saber do parto”, teve medo da dor parto e, mesmo “dominando o tema amamentação”, teve medo e revelou dificuldades para amamentar. Consequentemente, é perceptível que não se apropriou, apenas utilizou o que lhe foi oferecido como ente, portanto precisa de algo mais como ser.

A partir desse significado, posso analisar, sugerir e repensar as ações educacionais e os cuidados de orientação que são desenvolvidos para o adolescente, não apenas dentro dos princípios da biologia, mas no sentido de esclarecimentos das verdades sobre a gravidez na adolescência e sobre o aborto, pelo olhar de quem passou por esse vivido, através de ações de protagonismo juvenil¹⁵.

Mesmo para aqueles que ainda não pensam essa possibilidade, trazer à baila um tema ainda não pensado poderá fazê-lo pensar, refletir e clarificar como prevenir-se da gravidez, se esta não for desejada.

Outra compreensão alcançada é que o ser-casal repete o discurso herdado na tradição sobre a gravidez, o aborto, o parto e a amamentação sem compreensão da profundidade e sem aprofundamento sobre esses assuntos.

Assim, pergunto-me o que o casal-adolescente sabe da gravidez e do aborto? Apenas aquilo que ouviu dizer na escola e pelos amigos?

No contexto da gestação, um cuidado a ser desenvolvido, baseado nesse resultado, é o cuidado profissional para aquele que vivencia o período gravídico, nas atividades individuais,

¹⁵ O Protagonismo Juvenil, enquanto modalidade de ação educativa, se traduz pela atuação de adolescentes e jovens, através de uma participação construtiva, agindo como multiplicadores de conhecimentos, envolvendo as questões da própria adolescência/juventude, assim como, com as questões sociais do mundo, em espaços e condições capazes de possibilitar envolver-se em atividades direcionadas à solução de problemas reais, atuando com iniciativa, liberdade e compromisso (COSTA, 2001, RABÉLLO, 2009).

nas consultas de pré-natal, nas orientações coletivas de grupo de gestantes, com a inclusão do parceiro e da família.

Nesse momento, o cuidado se destaca ao promover a saúde, ao orientar sobre a gravidez, como ocorre, qual o envolvimento biopsicossocial na vida do ser-casal-adolescente, quais as repercussões, como cuidar da gestação, do bebê e da amamentação em todos os seus aspectos, da dimensão existencial, estimulando as dinâmicas de fortalecimento de vínculo familiar.

Como pessoa em desenvolvimento, o casal-adolescente não tem seus valores consolidados, necessitando de apoio e orientação profissional e da família. Nessa perspectiva, o sentido do ser-com e da co-presença também aparecem nos resultados dos estudos como facetas cuidadoras de seu existir. O ser-com revela a proteção e o cuidado com os filhos, sendo preservado mesmo mediante um acontecimento inesperado e não desejado.

Recriminações, julgamentos e críticas só tendem a afastá-lo, levá-lo a sentir-se sozinho, desvalorizado, aumentando sua vulnerabilidade como ser-adolescente, levando-o a pensar no aborto como resolução, que é um risco à sua saúde.

Entendendo a necessidade de ser-com o ser-casal-adolescente, os profissionais de saúde devem orientar os pais sobre como a relação humano-humano é essência fundante de seu modo de ser e como se faz primordial a com-panhia para a superação de dificuldades. Portanto, a ajuda dos pais facilita vencer medos e encarar a realidade vivida.

Nessa linha, também o Estado determina que adolescentes têm assegurado o direito à proteção através da legislação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁶. Baseando-

¹⁶ Art. 1º- Esta lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Art. 4º-É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art. 7º- A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 22º- Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.

me nos pressupostos legais, de saúde e existenciais, compreendo a importância da participação da família nas consultas, exames e oficinas durante o período pré-natal. A participação dos pais como co-presença é fundamental para receberem orientações sobre como apoiar sem substituir a presença do casal na função de pais do bebê, dando espaço para cuidarem de si e do filho. O ser-casal-adolescente no vivido de gestar-parir-e-nutrir necessita de compreensão, alimentação adequada, lazer, exercícios, suporte emocional e financeiro durante a gestação, para se preparar para o período posterior. No parto, precisa conhecer o que é o parto, saber sobre os tipos de parto, o local e os profissionais com que irão parir, precisa da presença dos acompanhantes escolhidos (como adolescente, um dos responsáveis legais e como casal, do companheiro), precisa que seja respeitada a sua opção e seu momento do parto. Na amamentação, deve conhecer as formas de aleitamento, o favorecimento de sua saúde e da saúde do filho, sendo que estes conhecimentos necessitam de profundidade para que possa compreender seu fundamento.

Assim, supera o medo, a ameaça e o risco do ser-em-perigo e através da segurança, proteção e cuidado dos pais, amigos, familiares, professores e profissionais de saúde vivendo com tolerância e paciência, o ser-casal-adolescente se sentindo incluído pode tornar-se ser-de-possibilidades. Projeta-se para ser-mais em suas potencialidades, sendo um vir-a-ser com o filho.

Os resultados obtidos neste estudo levam à reflexão sobre uma nova modalidade de cuidado, pois é o cuidar do adolescente que se estende à criança. Um cuidado que necessita de uma nova abordagem pelos serviços de saúde e de uma nova postura dos profissionais, considerando o direito de escolha dos sujeitos.

Percebo que a gravidez na adolescência ainda apresenta uma lacuna no conhecimento, pois são escassos os estudos realizados, mediante a magnitude da representatividade da temática na vida dos jovens e sua influência em seu comportamento. Assim, cabe ressaltar a

importância de que novas pesquisas sejam elaboradas, na expectativa de desconstruir mitos que têm influenciado o comportamento dos adolescentes e fomentar conhecimentos geradores de práticas saudáveis.

Importa disponibilizar espaços para a escuta dos jovens possibilitando atentar para suas demandas no ciclo gravídico-puerperal. Nesse sentido, os serviços de pré e pós-natal podem dispor de espaço e de linguagem para interlocução com o casal-adolescente, num investimento que venha a preservar sua saúde e compreendê-los como seres de possibilidades. Acredito que a criação de um espaço de informação/ orientação para troca de experiências acerca do período gravídico-puerperal permitirá um melhor desempenho do novo papel social do casal-adolescente, que se apresenta transversal à adolescência.

Vale também considerar a possibilidade de realização de novos estudos sobre esse ser-casal-adolescente que, ao gestar, parir e nutrir, se lança desejoso de ser-melhor, dar boa condição ao filho para que ele seja alguém.

Ao final desta pesquisa, percebo que consegui alcançar o objetivo de desvelar o sentido do casal-adolescente que gestou-pariu-nutriu. Esse sentido indica a necessidade de reformulação nas ações de saúde realizadas e nos cuidados prestados ao segmento etário adolescente.

O estudo possibilitou também interagir com outros profissionais de saúde, outras instituições, outras áreas de conhecimento, conduziu a repensar os caminhos diversos da atenção ao adolescente, enriquecendo meu agir-cuidar, bem como vislumbrou a possibilidade de ser-casal na adolescência.

Falar do casal-adolescente e sua subjetividade significou percorrer um longo trajeto ao investir na construção de um conhecimento que poderá trazer inovações e ineditismo ao saber da Enfermagem. Nesse sentido, acredito que a contribuição deste estudo voltado a abordagem do casal adolescente em seu vivido de gestar, parir e nutrir, no âmbito educativo está na

possibilidade de subsidiar a assistência de enfermagem, o ensino, a pesquisa e a extensão. No âmbito assistencial, a relevância se encontra na possibilidade de servir como referência para o olhar de cuidado de enfermagem ao casal adolescente no sendo-pai/mãe.

Este estudo me fez refletir sobre a necessidade de repensar a assistência de saúde e enfermagem que vem sendo desenvolvida nos serviços que se propõem ao cuidado da gravidez na adolescência. Uma assistência que deve ser promovida a partir das demandas dos indivíduos envolvidos no fenômeno e que se inicia na relação a dois ou de casal e se concretiza com o nascimento do conceito, trazendo repercussões, do ponto de vista da promoção de saúde.

Ao nortear o cuidar pelos princípios da fenomenologia, que enfatiza que cada vivência é única, valoriza-se o ser humano em seu potencial para o ser-mais, entendendo-o como ser.

Portanto, esta pesquisa permite repensar o pressuposto de que adolescentes estão imbuídos de um pensamento mágico, como causa da gravidez na adolescência, a fim de descaracterizar o foco da culpabilização dos jovens e pensar a possibilidade de ser um desejo, buscando reduzir concepções cristalizadas na comunidade científica e no senso comum.

Este estudo poderá contribuir para que os profissionais de enfermagem compreendam a existência do casal adolescente, pouco evidenciado pelo discurso científico dominante; e desenvolvam o pensamento reflexivo acerca desse casal, a fim de estabelecer nexos com o cuidado de enfermagem que contemple suas demandas na gestação, parto e nutrição do bebê.

Os profissionais de saúde/enfermagem têm a possibilidade de exercer o cuidado com solicitude ao casal-adolescente, configurando a necessidade real de se criar oportunidades no cotidiano para que possa exercer seus direitos reprodutivos. Desse modo, podem auxiliar: na compreensão de sua temerosidade da revelação da notícia da gravidez, no enfrentamento de momentos conflituosos em que transita sobre ter ou não o filho, levando-o a ser-com o bebê e

na apreensão de comportamentos geradores de práticas saudáveis em relação à gravidez e ao desenvolvimento do concepto.

Nesse sentido, percebo que o cuidado ao casal-adolescente presente em nossa sociedade tem como indicativo uma possibilidade de mudança de paradigma de cuidado, de produção de conhecimentos e de tecnologias assistenciais.

O cuidado de enfermagem é uma tecnologia em saúde que se integra ao contexto social através das mudanças da realidade que se apresentam no cotidiano assistencial. Assim, esse cuidar ao casal-adolescente deve se basear não apenas nas características biopsicofisiológicas da adolescência, mas também direcionando-se para o horizonte de possibilidades derivados do vivido de cada ser e das interferências socioculturais que permeiam o seu contexto vivencial.

O cuidado envolve a *pré-ocupação* com o ser do humano que transcende a *ocupação* característica do cotidiano assistencial baseado em modelos, protocolos e normas que direcionam um padrão coletivo de atenção em saúde. O cuidado sustentado pela *pré-ocupação*, no entanto, pode levar o profissional a repensá-lo como uma forma de atuação que privilegia o outro como ser-de-possibilidades. Seguindo nesse pensar, o cuidar pode ser demonstrado de forma reflexiva na busca da compreensão da dimensão *ek-sistencial* do ser-casal-adolescente.

Cuidar do ser-casal-adolescente é instaurar a atitude dialogal, é cuidar direcionando o olhar para o ser, a escuta de seu eu mais próprio visando apreender suas demandas e necessidades. É um cuidado vivo e dialógico; também compreensivo, atencioso, voltado para o vivido do ser e para as significações atribuídas por ele, permitindo a participação e fortalecendo o seu compromisso consigo mesmo.

Assim, a proposta de inovação do cuidado ao casal-adolescente se define à medida em que ocorre a escuta, formam-se tramas de diálogo com o ser-casal e a partir daí emerge uma

nova proposta de cuidado, que procura construir ações assistenciais junto a esse SER, privilegiando-o como *ser-com*.

As contribuições do profissional de saúde norteadas por uma postura de abertura ao ser-casal se ampliam no sentido do cuidado à gravidez na adolescência, orientando-o em suas dúvidas a fim de possibilitar seu envolvimento e responsabilidade por suas escolhas, sem ditar o modo de se comportar dessa ou daquela maneira. Nessas atividades educacionais junto ao ser-casal-adolescente no vivido de gestar-parir-e-nutrir, pode ser desenvolvido um cuidado ampliado que possibilite a expressão de sua singularidade.

Assim, propiciar o processo educativo em saúde e consolidar um espaço de interlocução ao ser-casal-adolescente no cuidado coletivo podem ser ações oriundas da compreensão do seu vivido, sempre assegurando condições para a liberdade de expressão e de criatividade, numa atitude libertadora que favoreça a autonomia.

Nessa perspectiva, o ser-profissional deve construir uma relação permeada pela empatia, privilegiando a relação humana que garanta um vínculo ao ser-casal. Para tanto, necessita estar disponível e livre de ideias pré-concebidas, podendo utilizar as tecnologias relacionais como estratégia para o contato com o casal-adolescente, na expectativa de oferecer o cuidado com *solicitude*. Para tanto, o processo dialógico constituir-se-á numa possibilidade de troca de experiências e aprendizado numa via de mão-dupla, em que ambos participantes do processo assistencial, enfermeiro e casal-adolescente, são favorecidos numa relação intersubjetiva.

A partir desse envolvimento, fortalecem-se a interação e a confiança mútua, na construção de uma relação com-o-ser-casal que favoreça suas potencialidades. As tecnologias leves de produção de comunicação permitem produzir relações, tendo como produtos, a construção ou não de acolhimento, vínculo e responsabilização, jogos transferenciais, através do encontro entre o profissional e o usuário em seu mundo de necessidades (MERHY, 2000).

Produzir tecnologias leves encerra em si a utilização do espaço relacional, através do acesso, acolhimento, produção de encontros permeada pelas subjetividades e ações humanas de cada ser, profissional e casal-adolescente, em sua dimensão inter-humana.

Para Martins e Albuquerque (2007), as tecnologias relacionais necessitam ser absorvidas pelos serviços de assistência à saúde para que possam concorrer para a mudança do modelo hegemônico neoliberal. A meu ver, mais do que ser absorvidas, essas tecnologias devem ser incorporadas como culturas/filosofias, implementadas no cotidiano de cuidados não só para reverter esse modelo, como também para apoiar uma nova possibilidade e um enfoque compreensivo, que favorece/valoriza a concepção do outro e sua bagagem de vida, numa relação de horizontalidade, que converge para o respeito às diversidades e às escolhas singulares.

Assim, estimulando o outro a ser copartícipe desse processo, o enfermeiro, através da utilização das tecnologias leves, pode propiciar o acesso do casal-adolescente ao espaço assistencial, conduzindo uma prática de toda a equipe que atua na recepção dos serviços a acolher e possibilitar sua inserção na instituição de saúde, a fim de evitar que se percam as oportunidades da demanda espontânea.

Nesse sentido, Carvacho *et al.* (2008, p. 893) referem que o período gravídico pode se configurar em momento precioso, no qual sejam aproveitadas as motivações e a ocasião de aproximação aos serviços de saúde, de forma apropriada aos jovens, para fornecer apoio e incrementar práticas educativas oportunas, além de evitar a chamada "*lost opportunities*".

Nessa proposta assistencial, valorizar a escuta do ser-casal-adolescente, em um espaço livre de ruídos e outras interferências, pode se fazer necessário, inclusive para preservar a privacidade e manter a relação de confiança e confidencialidade, pois compreendo que “escutá-los é um passo crucial para assegurar um processo participativo de elaboração e implementação de políticas públicas” (UNICEF, 2007).

Segundo Zagonel (1999), ao conceber a gestante-adolescente como *ser* e não como *ente*, em sua subjetividade e em seu *em-si-mesmo*, constroem-se possibilidades para o ser-profissional perceber questões ainda não valorizadas no contexto de cuidado, repensando, assim, a prática assistencial.

O casal-adolescente que suspeita de gravidez busca ou é encaminhado para um programa de assistência e promoção da saúde, a fim de participar de atividades voltadas para o esclarecimento de suas demandas. A realização do exame para detecção da gravidez e a comunicação do resultado através de atitude positiva e acolhedora podem agir como facilitadores do processo de descoberta da gestação.

Entendo que o sentido do *temor*, desvelado nesta investigação fenomenológica, oriundo tanto da descoberta da gravidez quanto do medo de ter que contar para a família, é uma das contribuições da análise hermenêutica para o cuidado do ser-casal-adolescente-no-gestar-parir-e-nutrir.

Ao constatar a sua gravidez, o casal pode necessitar de ajuda para revelá-la para seus familiares. O enfermeiro pode, mediante a escuta genuína do casal como ser-no-mundo que se sente diferente de todos-adolescentes porque agora está grávido, propiciar o processo de reflexão favorecendo a assunção da gestação. Estará atuando no enfrentamento, nesse momento, da temerosidade do ser-casal-adolescente-no-gestar-parir-e-nutrir, e iniciando a assistência visando à saúde reprodutiva.

Para proceder o cuidado e oferecer uma assistência de enfermagem voltada para o casal-adolescente no ciclo grávido-puerperal, importa que o enfermeiro conheça e compreenda a realidade desse casal, quais os significados de gestar, parir e nutrir em sua existência, para que possa apreender esse vivido e oferecer um cuidar baseado em sua singularidade.

Teixeira (2001) salienta que os profissionais de saúde têm prestado a assistência no ciclo gravídico-puerperal baseando-se na ótica do pensar biomédico, não abordando dúvidas e medos. Orienta ainda sobre a necessidade de se conhecer a adolescência como fase do desenvolvimento humano e as repercussões da gravidez nessa faixa etária para implementar a assistência ao casal, pois o momento no qual o casal-adolescente se torna pai e mãe implica uma transformação com impacto em sua vida e em suas relações familiares.

Sublinho que os profissionais de saúde, que desenvolvem o cuidado através de prática educacional direcionado para o ser-casal-adolescente, devem ter por objetivo oferecer apoio, flexibilidade de horários e tolerância nos atrasos, a fim de proporcionar uma maior possibilidade de participação. Referenciando Carvalho (2006), vale lembrar que os casais adolescentes precisam ser apoiados e compreendidos na perspectiva de dirimir os anseios e as dúvidas que perpassam as fases do processo de gestar-parir-e-nutrir favorecendo uma passagem tranquila por esse período, consolidando seu novo papel em direção à parentalidade.

Assim, a presença e a proximidade que o profissional de saúde deve adotar, vai auxiliá-lo a assumir um papel preponderante desde o pré-natal, interagindo junto ao casal de modo a incentivar a enfrentarem juntos suas aflições e seus conflitos (BRITO, OLIVEIRA e CARVALHO, 2008).

O cuidado de enfermagem ao casal-adolescente, na perspectiva da saúde reprodutiva, engloba as orientações, o planejamento familiar, o encaminhamento ao serviço de pré-natal, as consultas individuais e os atendimentos coletivos dos grupos de casais e familiares, visando os cuidados durante a gestação, a preparação para o parto e aleitamento, a fim de favorecer a possibilidade de um nascimento saudável.

Como oportunidade para ouvi-lo e atendê-lo em suas necessidades psicossociais, as propostas de atividades de cuidado coletivo podem ser oferecidas em oficinas e rodas de

conversa, atividades envolvendo suas demandas desenvolvimentais e educacionais dentro de uma perspectiva interdisciplinar, numa proposta de integralidade à saúde.

Baseando-se em Jorge, Fiúza e Queiroz (2006), o cuidado de enfermagem ao casal adolescente pode obedecer aos princípios da humanização, desenvolvendo-se com o objetivo de compreender a subjetividade do ser envolvido, percebendo-o através de suas múltiplas dimensões humanas, uma vez que deve tratar da saúde de forma integral, entendendo o cuidado como ação que vai além dos procedimentos por englobar envolvimento e compromisso com o outro.

Fortalecer o empoderamento dos sujeitos e desenvolver o cuidado pré-natal são atividades dos profissionais de saúde, particularmente dos enfermeiros que atuam em nível primário, focalizando a promoção de saúde.

Ao vislumbrar o casal-adolescente que se descobre grávido, o profissional de enfermagem deve apoiá-lo e compreendê-lo, norteando-se também pelos princípios da promoção de saúde e prevenção de adoecimento e agravos. Entretanto, pode afastar-se das determinações prescritivas da tradição que dita a irresponsabilidade e os riscos gestacionais porque o ser-casal-adolescente-no-gestar-parir-e-nutrir, neste estudo, anunciou sua possibilidade de assumir o seu desempenho do novo papel social em direção à parentalidade. Para isso, mostrou que precisa do apoio e da compreensão de todos, familiares, amigos e profissionais de saúde.

Esta compreensão pode nortear o movimento do ser-enfermeiro focalizando seu cuidado ao ser-casal-adolescente-grávido, como ser-no-mundo, numa dimensão existencial, mediado pela empatia, subjetividade e singularidade.

Nesse sentido, a análise heideggeriana desenvolvida neste estudo sustenta a tese de que o ser-casal-adolescente-no-vivido-de-gestar-parir-e-nutrir, tendo o apoio dos

pais/familiares/amigos, e mesmo sendo regido pelo falatório, enfrenta o temor, transita da inautenticidade para a autenticidade e se lança como ser de possibilidades de ser pai/mãe.

REFERÊNCIAS

- ABECHE, Alberto Mantovani. A gestante adolescente e seu parceiro: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. **RBGO** 25 (7): 535, 2003.
- ABECHE, Alberto Mantovani et al. Aspectos sócio-econômicos do parceiro da gestante adolescente. **Rev. HCPA** 2007; 27(1).
- ABREU, Aldira Samantha G. Teixeira e SOUZA, Ivis Emília de O. **O pai a espera do parto: uma visão compreensiva do fenômeno**. Niterói: Gráfica Folha Carioca, 2000.
- ABREU, Aldira Samantha G. Teixeira. **Paternidade conceito e vivência: um estudo compreensivo na ótica da enfermagem do cotidiano de pais**. Tese (Doutorado em Enfermagem). RJ: EEAN/ UFRJ, 2001.
- ADÃO, Celeste Ferreira Adão. **Buscando autonomia e poder: o processo decisório da adolescente pela gravidez: contribuição para o cuidar em enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem. RJ: UERJ, 2005.
- AGUALUZA, Patrícia Duarte. **Representação social de gestantes adolescentes sobre a gravidez: uma contribuição para a enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). RJ: EEAN/UFRJ, 2003.
- ALBUQUERQUE, Andrea Xavier de. **Representações sociais de adolescentes grávidas face à questão da gravidez na adolescência**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). João Pessoa: UFPB, 2003.
- ALMEIDA, Inez Silva; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; SIMÕES, Sonia Mara Faria. O Adolescer... um Vir a Ser. **Adolescência & Saúde** (UERJ), v. 04, p. 24-28, 2007.
- ALMEIDA, Inez Silva; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará ; SIMÕES, Sonia Mara Faria. Desvelando o Cotidiano do Adolescente Hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2005.
- ALMEIDA, Inez Silva de. **Desvelando o cotidiano do ser-adolescente hospitalizado: uma abordagem fenomenológica para a enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem. RJ: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2004.
- ALMEIDA, Inez Silva de e CRIVARO, Elizabeth Timotheo. **Tendências da Pesquisa acadêmica de Enfermagem sobre o cuidar de adolescentes**. In: 44º Congresso Científico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006. Anais do Congresso Científico do Hospital Universitário Pedro Ernesto, RJ: UERJ, 2006.
- ALMEIDA, João Aprígio G. de. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. RJ: FIOCRUZ, 1999, 120 p.
- ANDRADE, Paula R. **Superando dificuldades impulsionada pela força do amor**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). SP: UNIFESP, 2004.

BARBOZA, Heloísa H. In: SCHRAMM, Fermin R. e BRAZ, Marlene(org.). **Bioética e Saúde: novos tempos para mulheres e crianças?** RJ: FIOCRUZ, 2005, p. 125-138.

BARKER, Suyanna Linhares e CASTRO, Dulce Maria Fausto de. Gravidez na adolescência: dando sentido ao acontecimento. In: CONTINI, Maria de Lourdes Jeffery; KOLLER, Sílvia Helena e BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos. **Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**, Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002, p. 78 – 83.

BEAINI, Thais Curi. **A escuta do silêncio: um estudo sobre a linguagem do pensamento de Heidegger**. SP: Cortez, autores associados, 1981.

BECKER, Elizabeth Kessier. **A mediação da enfermeira no pré-natal da adolescente**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

BRANDAO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. Middle-class teenage sexuality and pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**. [online]. 2006, vol. 22, no. 7 [cited 2006-10-18], pp. 1421-1430. Available from: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>

BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. In: HEILBORN, M. L. *et al.* (org.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. RJ: Garamond e Fiocruz, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 52 p.

BRASIL¹. Ministério da Saúde / Fundação Oswaldo Cruz. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.

____. Lei 8069 de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Diário Oficial da União (16/07/1990).

____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL². Ministério da Saúde. **Programa de Saúde do Adolescente: Bases Programáticas**. 2 ed., Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: MS, 2000.

____. Ministério da Saúde. **Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira. Construindo uma agenda nacional.** CANNON, L.C.R. et al. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

____. Ministério da Saúde¹. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 60 p.

____. Ministério da Saúde². Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Saúde Integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005, 43 p.

____. Ministério da Saúde. **Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira. Construindo uma agenda nacional.** CANNON, L.C.R. et al. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

BRITO Rosineide de S, OLIVEIRA Eteniger Marcela F., CARVALHO Fernanda Louise A. Percepção do homem sobre o pós-parto da mulher/companheira. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2008;10(4):1072-9. In: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a20.htm>. Acesso em 20 de março de 2009.

BROCHADO, Telma Magrini. **Perfil da gestante adolescente com análise da conjuntura sócio-econômica-familiar e de escolaridade pesquisa realizada em três unidades ambulatoriais de assistência pré-natal de São Paulo.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). SP: Escola Paulista de Medicina, 1988.

CABRAL, Cristiane. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 June 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2003000800010.

CAPALBO, C¹. Abordando a Enfermagem a partir da Fenomenologia. **R. Enferm. UERJ**, RJ, v. 2, n. 1, p. 70-76, maio 1994.

____². Considerações sobre o Método Fenomenológico e a Enfermagem. **R. Enferm. UERJ**, RJ, v. 2, n.2, p. 192-197, out. 1994.

____. **Fenomenologia e Ciências Humanas.** SP: Idéias e Letras, 2008, 172 p.

____. **Fenomenologia e Ciências Humanas.** Londrina: UEL, 3 ed.,1996, 133 p.

CARPES, Nívea Silveira. **“Filho cedo não é a pior coisa que pode acontecer na vida”:** um estudo sobre representações e práticas de jovens a respeito da transição de fase de vida a partir da maternidade e paternidade. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). RS: PUC, 2004.

CARVACHO, Ingrid Espejo et al . Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, Oct. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

89102008000500014&lng=en&nrm=iso>. access on 18 June 2009. doi: 10.1590/S0034-89102008000500014.

CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. 2ª ed., RJ: Agir, 1991, 93 p.

CARVALHO, Geraldo Mota de. **Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos**. Tese (Doutorado em Enfermagem). SP: USP, 2006.

CARVALHO, Geraldo Mota de & MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Gravidez na Adolescência. In: CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem em Ginecologia**: edição revisada e ampliada. SP: EPU, 2004, 235 p.

CARVALHO, Maria Dalva de Barros e VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 24, n.3, p. 843-847, 2002.

CHODOROW, Nancy. **Psicanálise da maternidade**. Uma crítica a Freud a partir da mulher. Trad: Nathanael C. Cixeiro. RJ: Rosa dos Tempos, 1990.

COLTRO, Alex. A Fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, V. 1, Nº 11, 1º TRIM./2000.

CORRÊA, Adriana Kátia. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 83-88, janeiro de 1997.

CORREA, Aurea Christina de Paula. **Desvendando o conhecimento construído em busca de novos saberes sobre saúde de adolescentes**: uma análise de teses de doutorado de enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, SP:Universidade de São Paulo, 2000.

CORREA, Aurêa Christina de Paula e FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Paternidade adolescente: um desafio a ser enfrentado pelos serviços de saúde. **Cienc. Cuid. Saúde**, 2007, Abr/Jun; 6(2):157-163.

CORREA, Aurêa Christina de Paula. **Paternidade na adolescência**: vivências e significados no olhar de homens que a vivenciaram. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, SP:Universidade de São Paulo, 2005.

COSTA, Antonio Carlos Gomes. **Tempo de servir**: o protagonismo juvenil passo a passo; um guia para o educador. Belo Horizonte: Universidade, 2001.

COSTA, Antonio Carlos Gomes. **Protagonismo Juvenil**: O que é e como praticá-lo. In: <http://4pilares.net/text-cont/costa-protagonismo.htm>. Acesso em 02/10/2009.

COSTA, Maria Conceição Oliveira; LIMA, Indiara Campos; MARTINS JÚNIOR; Davi Félix; SANTOS, Antônio de Souza Teles; ARAÚJO, Flávia Priscilla Oliveira de; ASSIS, Daniela Rozzato de. **Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança**. Rio de Janeiro, 2005.

CUNHA, Clarissa Valadares. **Viração no olho da rua: a vivência sexual e reprodutiva das adolescentes com trajetória de vida nas ruas de Belo Horizonte.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Minas Gerais:UFMG, 2006.

DALL' AGNESE, Lisiane Elisabeth e GEIB, Lorena T. C. **Absenteísmo ao programa de assistência pré-natal: motivos alegados por mães de crianças prematuras.** In: http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n1_03absenteismo.pdf. Acesso em 10 de outubro de 2009.

DAVIM, Rejane M. Barbosa e GERMANO, Raimunda Medeiros. Métodos Contraceptivos e adolescência: conhecimento, utilização e perfil sociodemográfico das usuárias. **Rev Técnico-cient**, 2003; v.1, n.4: 250- 7.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa. **A prática da contracepção: causas de abandono na utilização de métodos contraceptivos por adolescentes.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). João Pessoa: UFPB, 1998.

DIAS, Acácia Batista; AQUINO, Estela M. L. Teenage motherhood and fatherhood: observations in three cities of Brazil. **Cad. Saúde Pública**. [online]. 2006, vol. 22, no. 7 [cited 2006-10-18], pp. 1447-1458. Available from: <<http://www.scielo.org/scielo.php>.

DURHAND, Sílvia Beatriz. Amamentação na adolescência: utopia ou realidade? **Revista Adolescência & Saúde**, volume 1, n.3, setembro 2004.

FEBRASGO - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de Orientação Saúde da Adolescente.** 2004.

FERREIRA, Ana Luiza Penido. **Avaliação das complicações maternas, fetais e neonatais da gravidez na adolescência conforme a idade cronológica e ginecológica.** Dissertação (Mestrado em Medicina). Belo Horizonte: UFMG, 1990.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de (Org.). **Ensinando a cuidar da criança.** SP: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003, 364 p.

FORESTI, Raquel G. Ribeiro. **Gravidez na adolescência: um estudo exploratório sobre o início da gravidez.** Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Psicologia Médica). SP: UNIFESP, 2001.

FORTUNA, Cinira Magali; MATUMOTO, Silvia; PEREIRA, Maria José Bistafa; MISHIMA, Silvana Martins. **Ações de cuidado coletivo no trabalho dos enfermeiros da estratégia saúde da família: abordagem do meio ambiente.** 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem/2009. http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00047.pdf

FRANÇOSO, Lucimar Aparecida et al. **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência.** SP: Atheneu. 2001, 303 p.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da et al . Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, Feb. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Mar. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102001000100011.

GARCIA, Telma Ribeiro. **Cuidando de adolescentes grávidas solteiras**. Tese (Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo, 1996.

GOLDENBERG, Paulete; FIGUEIREDO, Maria do Carmo Tolentino e SILVA, Rebeca de Souza e . Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **CAD. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(4): 1077-1086, jul-ago, 2005.

GOMES, Ana Lúcia Araújo. **O processo de gestar na adolescência**: construindo um conceito de pré-natal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Fortaleza: Universidade do Estado do Ceará, 1998.

GOMES, Solange Eduardo Chabú. **Gravidez na Adolescência e sua recorrência**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2004.

GONCALVES, Roselane; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; SOBRAL, Danielle Henriques. Prevalência da doença hipertensiva específica da gestação em hospital público de São Paulo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 1, Feb. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Oct. 2009. doi: 10.1590/S0034-71672005000100011.

GRAÇAS, Elizabeth Mendes das. Pesquisa qualitativa e perspectiva fenomenológica: fundamentos que norteiam sua trajetória. **REME- Rev. Min. Enf.**, 4(1/2): 28-33, jan./dez., 2000.

HEIDEGGER, Martin. **Todos nós ... ninguém**: um enfoque fenomenológico do social. Trad.: Dulce Mara Critelli. SP: Moraes, 1981, 72 p.

_____. **Ser e Tempo**. Petrópolis: Vozes, 12 ed., 2002, Vol. I, 325 p.

HEILBORN, Maria Luiza. et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horiz. Antropol.** vol. 8, n. 17, Porto Alegre, jun, 2002.

HEILBORN, Maria Luiza. Experiências da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: HEILBORN, Maria Luiza et al. (org.). **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiro. RJ: Garamond e Fiocruz, 2006.

<http://www3.bireme.br/bvs/adolesc/P/news/2002/05/1117/gravidez/001.htm>. Acesso em 29/09/06

http://www.capes.gov.br/capes/portal/conteudo/10/Banco_Teses.htm. Acesso em 17/10/06.

IBGE. Censo Demográfico - 2000 : **Nupcialidade e Fecundidade**: Resultados da Amostra.

INWOOD, M. **Heidegger**. SP: Loyola, 2004.

JORGE, Maria Salete Bessa ; FIÚZA, Getúlio Vasconcelos e QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. A fenomenologia existencial como possibilidade de compreensão das vivências da gravidez em adolescentes. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2006, novembro-dezembro; 14(6).

KATZ, Regina Abramovitchi. **Adolescentes e Maternidade: um destino, um problema, uma escolha?** Dissertação (Mestrado em Medicina). RJ: FIOCRUZ, 1999.

KOMURA, Hoga. L. A. **A prevenção da gravidez na adolescência proposta por estudantes de segundo grau.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). SP: USP, 1988

LEME Ana Paula Cardoso B. Paes. **Prática da amamentação de mães adolescentes analisada sob a influência da família.** Dissertação (Mestrado em Família na sociedade contemporânea). Bahia: Universidade Católica de Salvador, 2005.

LEWANDOWISKI, D.C. Paternidade na adolescência: uma breve revisão da literatura internacional. **Estudos de Psicologia**, Natal 6(2): 195-209; jul.-dez.2001.

____. **A Transição para a parentalidade e a relação de casal de adolescentes.** Tese (Doutorado em Psicologia). Porto Alegre: UFRGS, 2005.

LYRA-DA-FONSECA, Jorge L. C. **Paternidade Adolescente:** uma proposta de intervenção. Dissertação (Mestrado em Psicologia), São Paulo: PUC-SP, 1997.

LOPES, Regina Lúcia Mendonça; RODRIGUES, Benedita Rego Deusdará e DAMASCENO, Marta Maria Coelho. **Fenomenologia e a Pesquisa de Enfermagem.** R. Enferm. UERJ, RJ, v. 3, n. 1, p. 49-52, maio 1995.

LOPES, Regina Lúcia Mendonça e SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Repensando a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino através de uma Abordagem Compreensiva. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.6, n. 1, p.50-65, jan/abr. 1997.

LOSS, Maria Aparecida. **As possibilidades do engravidamento na adolescência:** um desafio à integridade nas práticas em saúde pública. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Porto Alegre:UFRS, 2006.

MAC DOWELL, Joao Augusto A Amazonas. **A Gênese da ontologia fundamental de Martin Heidegger:** ensaio de caracterização do modo de pensar de Sein und Zeit. SP: Loyola, 1993, Coleção Filosofia.

MADEIRA, Anézia Moreira Faria & TSUNECHIRO, Maria Alice. **Crescer com o filho:** a singularidade do adolecer mãe. In: MERIGHI, Mirian Aparecida Barbosa e Praça, Neide de Souza. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas:** a vivência da mulher no período reprodutivo. RJ: Guanabara Koogan, 2003, p. 59- 80.

MAGALHÃES, Maria de Lourdes C. et al. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferenças nos riscos obstétricos? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Ago 2006, vol. 28, n.8, p.446-452.

MALDONADO, Maria Tereza; DICKSTEIN, Julio; NAHOUM, Jean Claude. **Nós estamos grávidos.** RJ: Saraiva, 13 ed., 1996, 208 p.

MANDU, Edir Nei Teixeira. Gravidez na adolescência: um problema? In: RAMOS, Flávia Regina Souza; MOTICELLI, Marisa; NITSCHKE, Rosane Gonçalves (Org.). **Projeto**

Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn / Governo Federal, 2000, p. 94- 96.

MARIANO, Carmem Lúcia Rosa Sussel. **Um estudo sobre os relacionamentos amorosos na adolescência.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). SP: Universidade Est.Paulista Júlio de Mesquita Filho/Assis, 2001

MARINS, Antonia Lucia. **A Questão do ser-gestante adolescente:** uma abordagem compreensiva para a enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). RJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1995.

MARIOTONNI, Gladys Gripp Bicalho e BARROS FILHO, Antonio de azevedo. A Gravidez na adolescência é fator de risco para o baixo peso ao nascer? **J Pediatr** (Rio J) 1998; 74 (2): 107-13.

MARQUES, Neusa Maria. **Adolescent pregnancy-social and family risk factors.** Dissertação (Mestrado em Medicina). Recife: UFPE, 1989.

MARTINES, Gisele Trommer. **Adolescência e Maternidade:** sentidos produzidos neste encontro e implicações para o desenvolvimento regional. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional). RS: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2003.

MARTINS, J.J.; ALBUQUERQUE, G.L. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde. **Ciênc Cuid Saúde.** 2007;6(3):351-6.

MATURANA, Halene Cristina de Armada. **A ordem social inscrita nos corpos:** um estudo da gravidez na adolescência sob a ótica do cuidar em enfermagem. Dissertação (Mestrado em Mestrado Em Enfermagem). RJ: UERJ, 2005.

MEDRADO, Benedito. **Homens na arena do cuidado infantil:** imagens veiculadas pela mídia. In: ARILHA, Margareth, RIDENTI, Sandra & Medrado, Benedito (orgs). **Homens e masculinidades: outras palavras.** São Paulo: ECOS/Ed. 34, 1998: 145-161.

MEDRADO, Benedito. A adolescência "desprevenida" e a paternidade na adolescência: Uma abordagem geracional e de gênero. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Cadernos, juventude saúde e desenvolvimento**, v.1. Brasília, DF, agosto, 1999. 303p.

MEINCKE, Sonia Maria Könzgen. **O cuidado da família da adolescente grávida solteira: uma abordagem cultural.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

MENEGAZ, Camila Vital. **Dez anos de malhação:** e como fica a adolescência? Dissertação(Mestrado em Psicologia social), Porto alegre: UFRGS, 2006

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interf, comunic, educ, saúde;** 2000. In: <http://www.interface.org.br/revista6/debates1.pdf>. Acesso em 14 de junho de 2009.

MERIGHI, Mirian Aparecida Barbosa. **Fenomenologia**. In: MERIGHI, Mirian Aparecida Barbosa e Praça, Neide de Souza. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo**. RJ: Guanabara Koogan, 2003, p. 30- 38.

MONTEIRO, Denise Leite Maia; PAIVA, Anaelmira Soares de; FAGIM, Irene Guida; CALDAS, Maria Luiza Costa da Silva. Gravidez na adolescência: desejo ou acidente? **Revista da SOGIA- BR**. Ano 7, N.1, Jan/Fev/Mar 2006, p.7-11.

MOTTA, Moema Guimarães. **O casal adolescente e a gravidez**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). RJ: IFF/ FIOCRUZ, 1998, 105 p.

MOTTA, Magda Loureiro. **Influência da idade materna e da idade ginecológica sobre os resultados maternos e neonatais da gravidez na adolescência**. Tese (Doutorado em Medicina). SP: Universidade Estadual de Campinas, 1993.

MOREIRA, Maria Ignez Costa. **Gravidez e identidade do casal**. RJ: Record: Rosa dos Tempos, 1997.

MUZZOLON, Arlene Bernini Fernandes. **O significado da gravidez, da maternidade e do óbito infantil para a mãe adolescente**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). PR: Universidade Estadual de Londrina, 2006.

NOGUEIRA, Angela Maria e MARCON, Sonia Silva. Reações, atitudes e sentimentos de pais frente a gravidez na adolescência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 1, p. 23-32, jan./abr. 2004

NUNES, B. **Heidegger & Ser e Tempo**. RJ: Jorge Zahar Ed., 2002, Coleção Passo-a-passo.

OLIVEIRA, Zuleice M^a L. P. **Vivenciando o parto humanizado: um estudo compreensivo fenomenológico sob a ótica de adolescentes**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Belo Horizonte: UFMG, 2001.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 1965. **Problemas de salud de la adolescência**. Serie de Informes técnicos, Genebra: OMS, 308,29p.

PAIXÃO, Erika Cristina Jacob Guimarães. **Ser mãe na adolescência: uma reflexão sobre o cuidado do recém nascido**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). São Paulo:Unicamp, 2003.

PANTOJA, Ana Lúcia Nauar. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, supl. 2, Rio de Janeiro, 2003.

PARENTI, Patrícia Wottrich. **Gravidez na adolescência: análise do conhecimento construído**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). São Paulo: Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto, 2002.

PATERSON, Josephine; ZDERAD, Loretta. **Humanistic Nursing**. New York, 1976.

PATRÍCIO, Zuleica Maria. O cuidado com a qualidade de vida dos adolescentes: um movimento ético e estético de “Koans e Tricksters”. In: RAMOS, Flávia Regina Souza; MOTICELLI, Marisa; NITSCHKE, Rosane Gonçalves (Org.). **Projeto Acolher: Um Encontro da Enfermagem com o Adolescente Brasileiro**. Brasília: ABEn / Governo Federal, 2000, p. 121-143.

____. **Cuidando e desenvolvendo um marco conceitual com a família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.

PEDROSO, Marilda Almeida, OKAZAKI, Egle Lourdes Fontes Jardim, CAVALIERI, Joyce et al. **Gravidez na adolescência**: números do Hospital Maternidade Interlagos, retrato de uma realidade. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2., 2005, São Paulo <<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php>. Access on: 29 Sept. 2006.

PEREIRA, Adriana Marques. **Partos em adolescentes**: um perfil epidemiológico no município de João Pessoa – PB, 1990-1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). João Pessoa: UFPB, 2001.

POLI, Lílian Mara C.; ZAGONEL, Ivete Palmira S. Prática do Aleitamento Materno: a cultura familiar na transferência de conhecimentos. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.1, p.33-38, jan./dez. 1999.

PINTO e SILVA, J.L. **Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência**. Tese (Doutorado em Medicina). Campinas: UNICAMP, 1982.

PONTE JUNIOR, Gerardo Magela; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, p.25-37, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br.

RABÊLLO, Maria Eleonora D. Lemos. **O que é protagonismo juvenil?** In http://www.cedeca.org.br/PDF/protagonismo_juvenil_eleonora_rabello.pdf. Acesso em 02/10/2009.

REATO, Ligia de Fátima N. Desenvolvimento da Sexualidade na adolescência. In: FRANÇOSO, Lucimar .A.; GEGER, Débora e REATO, Ligia de Fátima N.(coord.). **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. SP: Atheneu. 2001, 303 p.

RÉE, Jonh. **Heidegger**: história e verdade em Ser e Tempo. SP: UNESP, 2000. Tradução de José Oscar de Almeida Marques.

RESWEBER, Jean-Paul. **O pensamento de Martin Heidegger**. Coimbra: Livraria Almeida, 1979, 197 p.

REZENDE, J. de; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. RJ: Guanabara Koogan, 704 p.

RIBEIRO, Andréia Carolina Litwinski. **Projeto de vida e gravidez em adolescentes: analisando sua ocorrência no contexto das relações**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Paraná: Universidade Federal do Paraná, Psicologia, 2002.

RODRIGUES, A. C. R. **Gravidez na Adolescência**: estudo descritivo de variáveis psicológicas, sócio-demográficas e das relações objetivas em adolescentes gestante e sexualidade. Dissertação (Mestrado em Psicologia). SP: Universidade Metodista de São Paulo, 2004.

RODRIGUES, A. P. **Perfil das gestantes adolescentes de um serviço pré-natal público do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Medicina). RJ: UFRJ, 1992.

ROTENBERG, Sheila e VARGAS, Sonia de. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** V.4, n.1. Recife, jan./mar.2004.

SABROZA, Adriane Reis. **Gravidez inoportuna**: retrato psicossocial de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro(1999-2001). Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), RJ: IFF/FIOCRUZ, 2002.

SAITO, Maria Ignez e SILVA, Luiz Eduardo V. (coord.). **Adolescência**: prevenção e risco. SP: Atheneu, 2001.

SALEM, Tânia. **Sobre o “casal grávido”**: Incursão em um universo ético. Tese (Doutorado em Antropologia). RJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1987.

SANTOS, José Mario Faria dos. **Gravidez na adolescência**: repercussões maternas obstétricas e perinatais. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da criança). RJ: Fiocruz, 2003.

SARAIVA, Maria Roselice Bezerra. **Adolescente grávida: um cuidado com enfoque nas atividades de vida**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Fortaleza: Universidade do Estado do Ceará, 2003.

SARI, Adimiro. **Observação da interação na relação mãe-bebê em adolescentes que integram um programa de apoio à gestante**. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria). RJ: UFRJ, 2000.

SILVA, Antonio Augusto M. **Amamentação: fardo ou desejo?** estudo historico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva). Ribeirão Preto: USP, 1990.

SILVA, G. S. N. **A construção do adolescer masculino e o uso do preservativo**. In: 3th HIV-AIDS Virtual Congress, 2002. http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=100.

SILVA¹, João Luiz Pinto e. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. In: SAITO, Maria Ignez e SILVA, Luiz Eduardo Vargas (coord.). **Adolescência**: prevenção e risco. SP: Atheneu, 2001, p. 299-305.

SILVA², Jovânia Marques de Oliveira. **Vivências de adolescentes ante o parto normal: um enfoque compreensivo da enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2001.

SIMÕES, Sonia Mara Faria. **Mulher: a de-cisao no cuidar da propria saude. Um estudo compreensivo sob a otica da enfermagem.** Tese (Doutorado em Enfermagem). RJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.

SOUZA, Ivis Emília de O. **O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação.** Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery. RJ: UFRJ, 1993.

SOUZA, Keylla Márcia Menezes de. **Mortalidade perinatal em filhos de mães adolescentes no município de Fortaleza. Dissertação** (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Ceará. CE: UECE, 2007. In: http://www.cmasp.uece.br/xoops/modules/xt_conteudo/content/Dissertacao/turma2007/KEYLLA.pdf. Acesso 10 de outubro de 2009

SPANOUDIS, Solon. Apresentação: A todos aqueles que procuram o próprio caminho. In: HEIDEGGER, M. **Todos nós ninguém: um enfoque fenomenológico do social.** Tradução de Dulce Mara Critelli. SP: Editora Moraes, 1981.

STEIN, Ernildo. **Seis estudos sobre “Ser e tempo”.** Petrópolis, RJ: Vozes, 4. ed., 2008.

TAQUETTE, Stella R. Sexualidade na Adolescência. In: RUZANY, Maria Helena e GROSMAN, Eloísa (org.). **A saúde dos adolescentes e jovens: competências e habilidades.** Brasília: Ministério da saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2001, vol. II.

TAQUETTE, Stella R. **Sexo e gravidez na adolescência.** Estudo de antecedentes biopsicossociais. Dissertação (Mestrado em Medicina). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 1991.

TEIXEIRA, Graziela Benedet Warmuth. **Vida sexual de adolescentes grávidas: contribuição para a enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2001.

THIENGO, Maria Aparecida. **O HIV/AIDS nas representações de adolescentes: implicações para a assistência de enfermagem.** Dissertação (Mestrado em enfermagem). RJ: Universidade do Rio de Janeiro, 2000.

TOLEDO, Thelma Teti. **A assistência de enfermagem ao adolescente hospitalizado. entre a perspectiva de cuidar e a expectativa de ser cuidado.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). RJ: UNI-RIO, 2001.

TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência. **Psicologia & Sociedade**; 16 (1): 151-160; Número Especial, 2004.

UNICEF. **Adolescentes e jovens do Brasil: Participação Social e Política.** In: <http://www.unicef.org/brazil/pt/voz2007.pdf> . Acesso em 18/06/2009.

VALVERDE, Maria Marlene Montes. **Um referencial amoroso para assistir-cuidar das adolescentes grávidas**. Pelotas: UFPEL, 1997, 172 p.

VITALLE, Maria Sylvia de Souza; AMÂNCIO, Olga Maria Silvério. **Gravidez na Adolescência**. In: <http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm>.

VICTORA, César G.; BARROS, Fernando C.; VAUGHAM, Patrick. **Epidemiologia da desigualdade**. SP: Hucitec, 2006.

WENDLING, Manuel Fuentes. **O amor na adolescência**. <http://www.pololeos.com/portugues/biblioteca/oamor/101.html>. Acesso em 20 de novembro de 2008.

ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson Zagonel. **O ser adolescente gestante em transição: sob a ótica da enfermagem**. Pelotas: UFPEL, 1999, 191p.

ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson Zagonel. **O Ser-Adolescente Gestante em transição Existindo: um enfoque de cuidar-pesquisar sob a ótica da enfermagem**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

ZAGURY, T. **O Adolescente por ele mesmo**. RJ: Record, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta para a Coordenação da Unidade de Pesquisa Casa de Parto David Capistrano Filho/ Secretaria Municipal de Saúde

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2007.

A Coordenadora da Casa de Parto David Capistrano Filho

Na qualidade de aluna do curso de Doutorado, da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, eu, Inez Silva de Almeida, venho mui respeitosamente solicitar autorização para a realização de uma pesquisa na Casa de Parto David Capistrano Filho, tendo em vista a elaboração da tese intitulada: “Os Significados de Gestar, Parir e Nutrir para o Casal Adolescente”.

Este estudo tem como objetivo desvelar o sentido de gestar, parir e nutrir para o casal-adolescente, trazendo como contribuição a reflexão quanto ao cuidado à saúde reprodutiva na adolescência. Sua relevância no âmbito epistemológico está na condição de subsidiar a assistência, o ensino, a pesquisa e a extensão. No âmbito assistencial, a relevância se encontra na possibilidade de servir como referência para o cuidado ao casal adolescente no sendo-pai/mãe.

Agradeço antecipadamente a oportunidade, colocando-me à disposição para os esclarecimentos que forem necessários. Atenciosamente,

Doutoranda Inez Silva de Almeida

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (Adolescente)

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Centro de Ciências e da Saúde – CCS

Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN

Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem – Curso de Doutorado em Enfermagem
Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2008.

Eu, Inez Silva de Almeida, estou realizando um estudo científico vinculado ao Curso de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, sob o título: “Os significados de gestar, parir e nutrir para o casal adolescente”, tendo como orientadora a Prof^a. Dr^a. Ivis Emília de Oliveira Souza.

- Você está sendo convidado a participar, voluntariamente, de uma entrevista. Antes de dar seu consentimento, leia atentamente as informações descritas a seguir:

- Este trabalho tem como principal objetivo compreender como o casal adolescente vivenciou a gravidez, o parto e a nutrição/amamentação do bebê.

- A sua participação é voluntária e você pode interrompê-la a qualquer momento, mesmo que já tenha aceitado participar. Caso você participe não terá benefícios pessoais ou financeiros, mas estará contribuindo para um melhor conhecimento e atendimento dos casais adolescentes. Caso você não participe de nosso estudo, não haverá nenhum problema em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

- A sua identificação será mantida como informação confidencial, pois você poderá escolher um pseudônimo durante este estudo a fim de preservar o seu anonimato e os resultados desta pesquisa serão trabalhados sem que seja revelado o seu nome.

- Será realizada uma entrevista com as perguntas: Como foi para vocês a gravidez, o parto e nutrição/amamentação do bebê? O que significou isto?

- Caso você autorize será utilizado como recurso uma gravação em fita cassete e em MP3. Após o prazo de 05 anos estas gravações serão apagadas. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e serão divulgados em revistas e eventos científicos.

- Após a leitura destas explicações, você pode fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o entendimento deste estudo.

- Atesto o recebimento do termo e concordo em participar desta pesquisa. Declaro que li e entendi todas as informações contidas neste termo de consentimento.

Assinatura da Adolescente RJ, ____ / ____ / ____

Assinatura do Adolescente RJ, ____ / ____ / ____

Assinatura da Pesquisadora RJ, ____ / ____ / ____

Contato da Pesquisadora: Tel: (21) 97619776 e 9397-9637. E-mail: inezdealmeida@ig.com.br

Contato da Orientadora: Tel: (21) 2293- 8148

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: 2503-2024 / 2503-2026

* Uma cópia desse termo será guardada pela pesquisadora e a outra será entregue a/ao adolescente e ao responsável que autorizou sua participação no estudo. Elaborado segundo a Resolução 196/96.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre E Esclarecido ** (Responsável)



Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Centro de Ciências e da Saúde – CCS

Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN

Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa – Doutorado em Enfermagem

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2008.

Eu, Inez Silva de Almeida, estou realizando um estudo científico vinculado ao Curso de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, sob o título: “Os significados de gestar, parir e nutrir para o casal adolescente”, tendo como orientadora a Prof^a. Dr^a. Ivis Emília de Oliveira Souza

Senhor responsável:

- Seu/sua filho(a) foi convidado(a) a participar, voluntariamente, de uma entrevista. Antes de dar seu consentimento, leia atentamente as informações descritas a seguir:
- Este trabalho tem como principal objetivo compreender como o casal adolescente vivenciou a gravidez, o parto e a nutrição/ amamentação do bebê.
- A participação deles é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento. Caso a/o adolescente participe não terá benefícios pessoais ou financeiros, mas estará contribuindo para um melhor conhecimento e atendimento dos casais adolescentes. Caso seu/sua filho(a) não participe de nosso estudo, não haverá nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.
- A identificação de seu/sua filho(a) será mantida como informação confidencial, pois poderá escolher um pseudônimo durante este estudo a fim de preservar o seu anonimato e os resultados desta pesquisa serão trabalhados sem que seja revelado o nome do/a adolescente.
- Será realizada uma entrevista com as perguntas: Como foi para vocês a gravidez, o parto e nutrição/amamentação do bebê? O que significou isto?
- Caso seja autorizado será utilizado como recurso uma gravação em fita cassete e MP3. Após o prazo de 05 anos estas gravações serão apagadas. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e serão divulgados em revistas e eventos científicos.
- Após a leitura destas explicações, o/a senhor(a) poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o entendimento deste estudo.
- Atesto o recebimento do termo e concordo em que meu/minha filho(a) participe desta pesquisa. Declaro que li e entendi todas as informações contidas neste termo de consentimento.

_____, RJ, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) Responsável

_____, RJ, ____ / ____ / ____

Assinatura da Pesquisadora

Contato da Pesquisadora: Tel: (21) 97619776 e 9397-9637. E-mail: inezdealmeida@ig.com.br

Contato da Orientadora: Tel: (21) 2293- 8148

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: 2503-2024 / 2503-202

** Uma cópia desse termo será guardada pela pesquisadora e a outra será entregue ao responsável do/a adolescente que autorizou sua participação no estudo. Elaborado segundo a Resolução 196/96.

**APÊNDICE D - Instrumento de Levantamento de Prontuários de Gestantes Adolescentes Cadastradas no
Pré-Natal da Casa de Parto**

Nº	Prontuário	Nome	Idade	Endereço	Atividade	Estado Civil	Parceiro	Participação do companheiro	Nascimento
						() Solteira () Casada () União consensual	() Sim () Não	() Pré-Natal () Parto () Pós-natal	() Pré-termo () A termo () Pós-termo HMAF
						() Solteira () Casada () União consensual	() Sim () Não	() Pré-Natal () Parto () Pós-natal	() Pré-termo () A termo () Pós-termo
						() Solteira () Casada () União consensual	() Sim () Não	() Pré-Natal () Parto () Pós-natal Partiu fora	() Pré-termo () A termo () Pós-termo
						() Solteira () Casada () União consensual	() Sim () Não	() Pré-Natal () Parto () Pós-natal	() Pré-termo () A termo () Pós-termo
						() Solteira () Casada () União consensual	() Sim () Não	() Pré-Natal () Parto () Pós-natal CASA	() Pré-termo () A termo () Pós-termo
						() Solteira () Casada () União consensual	() Sim () Não	() Pré-Natal () Parto () Pós-natal	() Pré-termo () A termo () Pós-termo
						() Solteira () Casada () União consensual	() Sim () Não	() Pré-Natal () Parto () Pós-natal	() Pré-termo () A termo () Pós-termo
						() Solteira () Casada () União consensual	() Sim () Não	() Pré-Natal () Parto () Pós-natal	() Pré-termo () A termo () Pós-termo

APÊNDICE E – Instrumento para coleta da fatorialidade historiográfica do Casal-adolescente

Casal:

() Solteiros () Casados () União consensual

Se relacionam há _____

Quando receberam a notícia da gravidez, o relacionamento tinha quanto tempo?

Data do parto: _____

Instituição: () Casa de Parto () Outra

Tipo de parto: () Normal () Cesárea

Se normal, na Casa : Posição/ local _____

Idade do bebê: _____

Nome do rapaz:

Idade :

Estuda () Trabalha () Não estuda, não trabalha ()

Se trabalha, qual a ocupação? _____

Nome da menina:

Idade:

Estuda () Trabalha () Não estuda, não trabalha ()

Se trabalha, qual a ocupação? _____

Moram: () Juntos () Separados

Se juntos:

() Com os pais dela () Com os pais dele () Com parentes () Sozinhos

O adolescente participou/participa : () Gestação () Parto () Amamentação

APÊNDICE F- Termo de Cessão de Direito de Uso da Imagem

Eu, _____, brasileiro (a), inscrito no CPF sob o nº _____ e RG sob o nº _____, autorizo o uso da minha imagem para fins de divulgação do estudo científico intitulado: “Os significados de gestar, parir e nutrir para o casal adolescente”.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Adolescente

Responsável Legal

ANEXOS



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 07A/2008

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2008.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde - CEP SMS-RJ -, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

<p>Coordenador: Carlos Scherr</p> <p>Vices-Coordenadores: Salésia Felipe de Oliveira Mariângela Freitas Lavor</p> <p>Membros: Carla Lopes Porto Brasil Carlos Alberto Maia Carlos Alberto Pereira de Oliveira José M. Salame Jucema Fabrício Vieira Lindalva Guerra Bras Márcia Constância P. A. Gomes Maria Alice Gunzburger Milene Rangel da Costa Rafael Aron Abitbol Rondineli Mendes da Silva Sandra Regina Victor Sérgio Aquino Suzane Oliveira de Menezes</p> <p>Secretária Executiva: Carla Costa Vianna</p>	<p>PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 14/08</p> <p>TÍTULO: Os significados de gestar, parir e nutrir para o casal adolescente.</p> <p>PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Inez Silva de Almeida.</p> <p>UNIDADE ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: Casa de Parto David Capistrano Filho.</p> <p>DATA DA APRECIÇÃO: 28/01/2008.</p> <p>PARECER: APROVADO</p>
--	---

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII. 13.d., da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

Esclarecemos, ainda, com relação aos Protocolos, que o CEP/SMS deverá ser informado de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.


Salésia Felipe de Oliveira
 Vice-Coordenadora
 Comitê de Ética em Pesquisa

Solicitação de esclarecimentos [Caixa de entrada](#)

☆ **Inez Silva de Almeida** para cep [mostrar detalhes](#) 5 ago [Responder](#)

Bom dia:

Meu nome é Inez, sou doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ e estou na fase de campo de minha pesquisa, que já foi aprovada por esse comitê. Os sujeitos do estudo são adolescentes. Em apresentação do material no núcleo de pesquisa de que faço parte, foi colocado uma dúvida e assim solicito esclarecimentos. Sendo os sujeitos adolescentes, elaborei um termo de consentimento (TCLE) para os jovens e seus responsáveis legais, no entanto me foi questionado que se a adolescente já é mãe, ou se o jovem é pai, não necessitariam que o responsável assinasse. A maternidade ou paternidade, ou ainda a união consensual alteram o critério de assinatura do TCLE? E uma outra questão foi colocada por uma mestranda de um outro programa que também trabalha com adolescentes referindo que após os dezesseis anos, o adolescente pode responder por si mesmo, não necessitando que os pais autorizem a pesquisa, pois já possui maioridade civil. Agradeço antecipadamente pelas orientações mediante esses questionamentos. Cordialmente, Inez de Almeida.

[Responder](#) [Encaminhar](#)

☆ **Comite de Etica em Pesquisa** [mostrar detalhes](#) 5 ago [Responder](#)

Prezada Inez,

Entende-se por menor todos os adolescentes com menos de 18 anos independente de estado civil e maternidade ou paternidade.

Att,
Carla Costa Vianna
Secretária Executiva
CEP/SMS-RJ

Em Ter, Agosto 5, 2008 5:52 am, Inez Silva de Almeida escreveu:

[- Mostrar texto das mensagens anteriores -](#)

[Responder](#) [Encaminhar](#)