

# Das bonecas ao bebê: a vida da adolescente ao tornar-se mãe\*

## *From dolls to a baby: the teenager's life when she becomes a mother*

---

JOVELINA O. MORESCO\*\*  
ISABEL C. P. VAN DER SAND\*\*\*

---

### RESUMO

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo identificar as repercussões de uma gestação na vida da adolescente, dado os crescentes índices de gravidez na adolescência.

**Metodologia:** Caracteriza-se como um estudo qualitativo de abordagem descritiva. Para a coleta dos dados foram utilizadas entrevistas abertas a dez mulheres adultas que engravidaram no período da adolescência, domiciliadas em três municípios da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados seguindo proposta metodológica de Minayo citada por Gomes (1999).

**Resultados:** Emergiram três categorias de análise no estudo, das quais apresentam-se duas neste artigo: a "experiência da gravidez no período da adolescência, com as respectivas repercussões em suas vidas", os "sentimentos experimentados por conta da vivência da gestação na adolescência", os quais têm estreita relação com as repercussões.

**Conclusões:** Considera-se frente aos resultados do estudo que os profissionais da área da saúde precisam envidar esforços no sentido que se delineie uma transformação cultural, na qual se passe a perceber o adolescente como sujeito que é, e não que está por vir a ser. Pois, enquanto o adolescente for considerado, cultural e socialmente, como um indivíduo que "apenas" procura por uma identidade e nada é, ele poderá lançar mão de subterfúgios, tais como a gravidez, para alcançar visibilidade como sujeito, o que ao invés de auxiliarem-no no alcance de tal intento, contribuirão para um desfecho de oportunidades cada vez mais escassas tornando-o um adulto invisível e infeliz.

**UNITERMOS:** ADOLESCENTE; GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; SAÚDE.

### ABSTRACT

**Objective:** This article aims to identify the repercussions of pregnancy in a teenager's life, because of the growing rates of teenage pregnancy.

**Methodology:** The study is a qualitative one with descriptive approach. An open interview was made to collect the data. The subjects were ten women who got pregnant in their teens; all of them dwell in three small cities in the Northwest region of the state of Rio Grande do Sul. The data were analyzed by the proposition of Minayo.

**Results:** In the study, three categories emerged, from which two are shown in this article: the pregnancy experience in that period, with respective repercussions in their life and, the experienced feelings due to pregnancy.

**Conclusions:** Considering the results of the study, it was perceived that health professionals need to attempt efforts to a cultural change, where the teenager is perceived as a subject that he/she really is, not someone is in the process of becoming a subject. While the teenager is culturally and socially considered as a person who looks for an identity and is nothing, he/she can take subterfuges, as pregnancy, to be seen as a subject, but those subterfuges might contribute to make him/her an invisible and unhappy adult.

**KEY WORDS:** TEENAGER; PREGNANCY IN THE ADOLESCENCE; HEALTH.

---

\* Artigo oriundo de Trabalho de Conclusão de Curso.

\*\* Enfermeira, graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

\*\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora adjunta da UNIJUÍ.

## INTRODUÇÃO

O índice de gravidez na adolescência é crescente e as estimativas são de que a cada ano um milhão de mulheres de 10 a 20 anos de idade serão mães, correspondendo a 20% do total de nascimentos no país. Uma em cada três jovens de 19 anos é mãe ou está grávida do primeiro filho, e no período entre 15 e 19 anos uma em cada 10 jovens brasileiras já tem dois filhos. O parto de mulheres adolescentes mantém um aumento em torno de 2% a cada ano<sup>(1)</sup>.

O aumento progressivo de mães adolescentes é preocupante, pois pode representar riscos à saúde orgânica e psíquica da adolescente, o que contribui para caracterizar tal fenômeno como um problema de saúde individual e pública. Alguns autores corroboram esta percepção quando dizem que a gravidez na adolescência acarreta fatores que interferem no desenvolvimento da adolescente, como a rejeição familiar, restrições sociais e econômicas<sup>(2)</sup>.

Em estudo com adolescentes gestantes estudiosos analisam a associação entre gravidez precoce e as repercussões emocionais vivenciadas por elas, destacando dentre tais repercussões a autovalorização negativa, pouca ou nenhuma expectativa frente ao futuro e intenso sofrimento psíquico. Concluem que as condições socioeconômicas desfavoráveis estiveram mais associadas à autovalorização negativa e pouca expectativa frente ao futuro, enquanto que o sofrimento psíquico foi mais presente em adolescentes de melhores condições sociais<sup>(3)</sup>.

Levando em consideração este quadro teórico pretendemos, por meio desta investigação, dar resposta à seguinte indagação: "Quais as repercussões da maternidade na vida da adolescente?"

Frente a tal objeto delineamos para o estudo o seguinte o *objetivo geral*: compreender a vivência da gravidez na adolescência sob a ótica de mulheres adultas que tiveram esta vivência. Como *objetivos específicos* o estudo busca: identificar sentimentos de mulheres que se tornaram mães no período da adolescência, relativos a esta vivência; conhecer as repercussões da maternidade na vida de adolescentes.

## METODOLOGIA

Em função do objeto e dos objetivos definidos para este estudo optamos pela pesquisa qualitativa e descritiva, levando em consideração as

reflexões de alguns autores sobre o delineamento de pesquisas<sup>(4,5)</sup>.

O estudo foi realizado em três pequenos municípios da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (todos com menos de 15 mil habitantes, segundo FEE, 2004\*). A população consta de mulheres que na adolescência passaram pela experiência de uma gravidez, considerando-se os seguintes critérios de inclusão: a) ter passado pela experiência de ser mãe na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, período considerado como a adolescência para a OMS<sup>(6)</sup>; b) no momento da coleta dos dados, ter idade igual ou superior a 18 anos, em virtude de que, juridicamente, nesta idade os indivíduos são considerados responsáveis pelos seus atos; c) aceitar de forma livre a colaborar com o estudo.

A amostra do estudo é do tipo intencional, iniciando-se as entrevistas com pessoas conhecidas e a partir destas buscando-se outras colaboradoras sugeridas pelas primeiras. A definição do tamanho da amostra se deu pela saturação dos dados, ou seja, quando se constatou que não havia acréscimo de informações decidiu-se pelo fim da coleta dos dados. Foram entrevistadas dez mulheres (as quais são identificadas por números arábicos, conforme a ordem que foram entrevistadas), que se tornaram mãe na adolescência e hoje têm entre 27 a 50 anos. Atualmente todas estão casadas e a maioria delas (oito) tem entre dois a quatro filhos com idade entre 15 a 32 anos. As outras duas têm um filho na faixa etária de 11 a 27 anos. Em relação ao grau de escolaridade, oito delas possuem ensino fundamental incompleto, uma cursa, atualmente, o ensino médio e outra cursa ensino superior.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica da entrevista aberta tendo por suporte os apontamentos de alguns autores<sup>(4,5,7)</sup>. Assim, partimos da seguinte questão norteadora: "conte-me como foi para você ter se tornado mãe durante a adolescência". As entrevistas foram transcritas na íntegra tão logo foi possível para que a pesquisadora ainda tivesse em mente "o clima e o contexto" das mesmas, elementos que para um estudo do tipo qualitativo são importantes<sup>(8,9)</sup>.

Cabe salientar que o consentimento para a participação no estudo foi dado por escrito pela própria participante mediante um termo de consentimento livre e esclarecido, que garante sigi-

\* Informações obtidas por consulta ao site <<http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/index.php?letra=T>> acesso em novembro de 2004.

lo, possibilidade de desistência do processo de investigação em qualquer momento, uso dos dados somente para fins científicos, isenção de qualquer dano em função da participação no estudo e evidência de possíveis benefícios advindos da pesquisa. Tais cuidados vêm ao encontro do que é preconizado na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde<sup>(10)</sup>.

A análise das informações segue os passos metodológicos preconizados por Minayo<sup>(4)</sup>, ou seja, ordenação dos dados, com a transcrição das entrevistas, releitura do material, organização dos relatos e dos dados de observação; classificação dos dados, que consta da leitura exaustiva e repetida dos textos, elaboração de categorias específicas; e, análise final, quando é feita a articulação entre os dados e o referencial teórico à luz da questão de pesquisa e de seus objetivos.

## ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Da análise dos dados emergiram três categorias, das quais duas são apresentadas e discutidas neste estudo.

### CATEGORIA I – Das Bonecas ao Bebê: a experiência da gravidez no período da adolescência e as repercussões na vida da adolescente

Ao contarem da experiência vivida por ocasião da gravidez na adolescência, algumas das colaboradoras reportaram-se à situação de, antes mesmo do diagnóstico clínico ou laboratorial, já desconfiarem da existência de gestação, o que se deu por meio de sonhos. Vejamos o que duas delas nos dizem:

*“É até engraçado contar, mas antes de saber, antes até de desconfiar dessas histórias, uma noite eu sonhei que eu estava com um bebê no colo e era meu aquele nenê.”* (Entrevistada 1)

*“Às vezes até tinha sonhos... assim que... pensei: ‘Meu Deus será?’ Uma noite cheguei a sonhar que ia ter um cachorrinho.”* (Entrevistada 2)

Estudiosa sobre aspectos psicológicos relacionados à gravidez afirma que “não é raro a mulher captar de forma inconsciente as transformações bioquímicas e corporais que assinalam a presença de gravidez e expressarem esta percepção através de sonhos ou intuições” (p. 18)<sup>(11)</sup>.

A despeito de algumas mulheres já intuïrem sua gravidez antes mesmo do diagnóstico laboratorial, outras, num mecanismo de defesa, utili-

zam-se de negação, o que pode ser visualizado na seguinte fala:

*“porque até eu conseguir entender... eu estava... acho que grávida de uns quatro a cinco meses e eu tinha na minha cabeça que não era... que de repente era alguma coisa, porque eu não queria aceitar sabe.”* (Entrevistada 3)

A utilização do mecanismo de negação, assim como de outros mecanismos de defesa, vem no sentido de defender o indivíduo de eventuais perigos, que podem ser reais ou fantasiosos. A fala que segue evidencia que as adolescentes ao negarem a gestação defendem-se de preconceitos sociais que existem em nosso meio, que representam ameaça para sua auto-estima. Observemos o que ela nos diz:

*“ele disse assim: ‘vamos fazer o exame’. Tá, bah ... aonde? Aqui eu não queria na cidade. Por que? O povo vai comentar, sabe como é que são as coisas”* (Entrevistada 2)

Comparando os resultados de estudo realizado no nordeste do país<sup>(12)</sup> e os de nossa investigação, percebemos que a situação relativa ao preconceito parece ser universal. A autora coloca que a gestante adolescente quando solteira vê-se na contingência de expor sua gestação ao juízo crítico da comunidade a que pertence. Frente a isso, deve tomar uma decisão que permanecerá entre quatro possibilidades: casar, fazer um aborto, levar a gestação até o termo e conservar o bebê ou levar a gestação até o termo e levá-lo para doação.

O reconhecimento dessa situação, desse leque pequeno de possibilidades que o meio social oferece às adolescentes solteiras, nos parece importante no momento em que profissionais de saúde planejam programas de atenção à saúde da mulher adolescente, seja no campo preventivo à gravidez ou na atenção àquelas mulheres que engravidam nesta fase da vida. Consideramos que neste planejamento deve-se levar em conta as idéias preconizadas por Maldonado<sup>(11)</sup>, quando a autora aponta a importância do desenvolvimento de um trabalho conjunto – psicólogos, obstetras e enfermeiros, que poderá resultar num atendimento mais global e satisfatório às necessidades da mulher adolescente. A autora, referindo-se a quesitos que deveriam ser considerados ao ser planejada a atenção à mulher grávida, dá destaque a importância de situar a maternidade dentro de um contexto mais geral do desenvolvimento da personalidade da mulher, bem como da importância de serem examinadas as

vivências emocionais mais comuns do ciclo gravídico-puerperal e seus impactos na composição familiar. Consideramos, portanto, que dar voz às mulheres adolescentes sobre a vivência da gravidez é importante recurso no planejamento e na execução da atenção à sua saúde.

Tal reconhecimento é importante, também, porque de posse das informações relativas à vivência da gravidez na adolescência os profissionais de saúde poderão sensibilizar-se no sentido de organizar programas que vejam as múltiplas facetas em que está envolvido o ser humano, as suas potencialidades e necessidades, ou seja, programas que não estejam centrados apenas na sexualidade e na reprodução humana, mas sim em outras esferas da vida do adolescente e da sociedade na qual ele tem potencial para agir e interagir.

Possibilitar ao adolescente que ela interaja com o mundo social o que cerca, contribuirá, sob nosso ponto de vista, para conceder-lhe sentimento de cidadania, na medida em que ele constata que tem potencial para contribuir com a sociedade em que vive. Vale lembrar que o adolescente pode interagir com seus pares, com crianças, com idosos, com adultos realizando ações de cidadania que o auxiliem na construção de sua auto-estima e reforço de seu *self*, o que contribuirá também para que se torne um adolescente feliz e, por conseqüência, um adulto, possivelmente, com maiores chances de felicidade.

O estudo evidencia, também, que grande parte das adolescentes ao engravidar sofre o abandono de seus familiares e namorados, o que se constitui em perda que deixa marcas profundas em cada uma delas. Do depoimento que segue pode-se apreender tal percepção:

*"Contei pro meu namorado que eu estava grávida e ele disse que não queria filho, que era pra mim me virar sozinha."* (Entrevistada 4)

Frente a essa realidade destacamos que, na maioria das vezes, todas as responsabilidades para com os filhos são "jogadas" para a mulher. Cabe à mulher conduzir, desde o início, a parte mais pesada de criar, cuidar e educar os filhos e, além de assumir a nova função de mãe, deve também tomar conta de outras funções, como cuidar da casa, trabalhar fora do lar e preocupar-se com a educação e o futuro do recém-nascido<sup>(13)</sup>.

As percepções dessa autora encontram ressonância no seguinte depoimento:

*"Ter filho é bom, mas não para menina nova assim... tem outras coisas pra fazer nessa época e os pais têm*

*que explicar pros filhos. Eu por exemplo parei de estudar e só recomecei quando meu filho estava maior. É difícil recomeçar, não que me arrependo, mas um filho é responsabilidade demais quando a gente é muito nova. A gente sofre muito até aprender e perde oportunidades de viver as coisas da juventude."* (Entrevistada 5)

Nosso estudo permite perceber que existe um outro "lado da moeda", ou seja, a decisão em relação ao futuro da gestação pode estar alicerçada no apoio recebido pela gestante por parte de sua rede social (amigos, familiares, pai da criança), significando que a adolescente levará sua gestação a termo e terá suporte para exercer as funções maternas.

Essa apreensão tem respaldo nos apontamentos que indicam que "as atitudes do marido em relação à mulher grávida contribuem imensamente para sua aceitação ou rejeição da gravidez, para a maneira como vai vivenciar uma série de outras modificações" (p. 16)<sup>(11)</sup>.

*"... Foi tão bom aquilo que ela (a professora) fez, que eu poderia ter feito alguma coisa (abortado)... sabe. Passa tanta coisa na cabeça da gente. Ela chamou o meu pai e contou. [...] na minha formatura estava grávida de quatro meses. Consegui terminar por apoio de colegas e estava em casa."* (Entrevistada 3)

*"Havia uma pessoa que estava a caminho. Chegamos em casa eu contei pra mãe, mandei ele (o namorado) pegar o meu pai e sair e conversar. Ele disse: 'eu conversei com um, você conversa com outro'. Tudo bem, aceitaram, ficaram felizes. [...] você fica assim preocupada. Mas graças a Deus, fiquei na casa da minha mãe, meu pai, ali. [...]"* (Entrevistada 2)

Considerando os depoimentos dessas colaboradoras enfatizamos, nesta parte do estudo, a importância do apoio recebido no ciclo gravídico-puerperal, destacando aqui, a questão da formação do *self* e do *holding*. *Self*, de acordo com Kohut<sup>(14)</sup>, é "a percepção que o indivíduo tem de si mesmo e que lhe empresta um sentido de unidade e continuidade no tempo e no espaço" (p. 121); já o *holding*, segundo Winnicott<sup>(14)</sup>, "é o resultado dos cuidados que a mãe oferece ao bebê, cujas necessidades são, por ela, empaticamente percebidas e atendidas, dando-lhe amor por meio de cuidado físico". Portanto, de um *holding* adequado, surge um *self* bem estruturado.

Esse mesmo autor<sup>(14)</sup> diz que a necessidade de *holding* prolonga-se por toda a vida da mulher e a que a mesma se manifesta na medida que ela necessita de relações sociais e apoio. Em vista destes conceitos e percepções percebemos que a rede social tem o papel de dar à adolescente durante a gravidez um *holding* adequado, o que contribuirá para na formação de seu "*self* materno".

Este, por conseqüência, será fundamental no modo como essa mulher “maternará”\* seu bebê, ou seja, possibilitará que ela dê continência adequada ao seu filho e este, por sua vez, com isso, terá melhores condições de maternar de forma adequada os netos desta mulher.

A gravidez, conforme percepção de Caplan<sup>(11)</sup>, é uma fase da vida em que a mulher tem maior necessidade de afeto, de cuidados e proteção, precisa receber mais do que dar. O autor enfatiza que as mulheres que recebem esta cota extra de afeto e apoio são as que posteriormente darão mais carinho e amor ao seu bebê, o que vem ao encontro da percepção que antes apresentamos. Cabe então ressaltar que a recusa da paternidade na tríade mãe/pai/bebê repercute de forma negativa, tornando-se uma importante fonte de estresse, tanto para a adolescente grávida, quanto para sua família. Por outro lado, a aceitação dessa gravidez, tanto pelo pai da criança quanto pela família da adolescente, faz com que ela se sinta amparada e segura<sup>(15)</sup>.

Os dados evidenciam, portanto, a importância do apoio familiar, especialmente em um momento em que a mulher se encontra fragilizada. Destacamos, então, que a família é muito mais do que uma soma isolada dos indivíduos que a compõem, constitui-se em uma nova e abstrata unidade peculiar, em que existe uma vivência de experiências emocionais e uma interação afetiva entre todos<sup>(16)</sup>. Desta forma, cabe lembrar que não é só a adolescente que engravida, mas toda sua família é “tomada” por esse evento e, portanto, é compreensível que todos passem pela crise “transicional” que a gestação se constitui – a adolescente passa de filha para mãe, sua mãe para o papel de avó e assim todos os demais, o que poderá resultar em reações diversas frente à gravidez por parte de qualquer um dos componentes da família, tal como foi identificado nesta categoria de estudo e que precisa, ao nosso ver, ser considerado quando o profissional de saúde presta cuidados à adolescente grávida (e à sua família).

## CATEGORIA II – Sentimentos experimentados por conta da gestação na adolescência

Uma vez que a gestação, como já mencionamos neste estudo, vem investida de inúmeras mudanças, tanto internas quanto externas, parece-nos importante destacar que ela impõe, além das

\* Maternagem é aqui entendida como os cuidados essenciais que uma mãe deve prestar ao filho para que este se desenvolva adequadamente, tanto do ponto de vista biológico como emocional.

adaptações psicológicas e sociais, alterações físicas. Tais mudanças e adaptações aparecem com clareza nas falas de nossas colaboradoras:

*“Logo o pessoal todo ficou sabendo da gravidez e comecei a ficar incomodada com as coisas que eles diziam, porque comecei a engordar, a barriga começou a crescer, não queria que ninguém notasse ou que ficasse falando que eu estava gorda... Me lembro que de noite antes de colocar a camisola eu me olhava no espelho e não me gostava. Não queria que o J. me visse daquele jeito.” (Entrevistada 1)*

A imagem corporal muda constantemente, mas durante a gravidez ela se dá de forma intensa, podendo até causar reações negativas em relação ao corpo. As colaboradoras deste estudo deixam transparecer o medo de perder a elegância para sempre, de não retornar ao seu estado pré-gravídico, de não mais exercer atrativos para os seus companheiros e de virem, até mesmo, a perdê-los.

As atitudes do companheiro em relação à mulher, elogiando-a, dando carinho, podem influenciar positivamente na maneira com que essa mulher se sente diante da gravidez e como encara as transformações corporais, contribuindo para ter consciência de que estas fazem parte de um estágio temporário necessário para a maternidade.

Ainda em relação às repercussões de uma imagem corporal modificada cabe destacar que as alterações do desejo e do desempenho sexual na mulher surgem, em grande parte, em virtude da percepção de mudança de si própria. Esta alteração pode alcançar grau máximo de frigidez ou desinteresse total. Neste contexto, há casos de intensa rejeição, em que a aversão à relação sexual sustenta-se num desejo inconsciente de vingança e punição para o homem que a tinha engravidado<sup>(11)</sup>. Dos dados emergentes em nosso estudo uma das colaboradoras se refere às repercussões da gravidez sobre a sexualidade:

*“E tu sabe que logo desaparece a cinturinha de violão, a gente começa a ficar gorda com o corpo feio [...] e daí começou as brigas porque eu, na verdade, não tinha vontade... não tinha vontade de transar.” (Entrevistada 5)*

Nosso estudo permite perceber que as mudanças operadas no corpo da adolescente por ocasião da gravidez ocasionam também um abalo na auto-estima, originando inseguranças em relação ao relacionamento e à fidelidade conjugal e, em conseqüência, predispondo a conflitos que podem interferir no relacionamento do casal<sup>(17)</sup>.

Por outro lado, como num círculo vicioso, a instabilidade das relações conjugais também contribui para ocorrência de prejuízos emocionais e transtornos de ordem afetiva, que se agravam com um ambiente familiar pouco acolhedor e muito mobilizado pela notícia da gestação<sup>(3)</sup>. Este ambiente pouco acolhedor e mobilizado pela notícia da gestação gera, por sua vez, outras repercussões no cotidiano da jovem grávida. Esta evidência pode ser identificada nos depoimentos que seguem:

*"Fiquei traumatizada de tanto que sofri pelo fato de, no início... pela gravidez indesejada, meu pai não aceitar, minha mãe.. e depois passar tudo que passei. Eu não tinha ... não sou de pedir as coisas, não queria pedir pro meu pai para comprar as roupinhas"* (Entrevista 3)

*"[...] eu tinha medo do parto, mas eu não reclamava para minha mãe, porque a culpa era minha. Eu fiz as coisas erradas, fiz eles passarem vergonha, né"* (Entrevista 6)

Depreende-se dessas falas que o ambiente familiar pouco continente contribui para o aparecimento de um sentimento de *culpa* que ela atribui ao fato de ter engravidado, de ter desobedecido a leis e padrões sociais vigente em seu meio e, por conseqüência, ter causado vergonha a seus pais perante uma sociedade em que o ato sexual é considerado uma prerrogativa do mundo adulto. Frente a esta percepção cabe destacar apontamentos de autores<sup>(6)</sup> para quem o sentimento de culpa da gestante adolescente, "independente da classe social, acarreta conflitos inconscientes, gerados pela desobediência das leis sociais, com reflexo na aceitação do filho" (p. 26).

Os dados de nosso estudo permitem perceber que além da culpa, por uma suposta violação de regras de conduta, a adolescente ainda *se priva de direitos que normalmente advém dos pais*, como uma forma de punir-se pela ofensa à honra da família perante a sociedade. Honra "é um sentimento que leva o indivíduo a procurar merecer e manter a consideração geral. Ou seja, é um sentimento que está incorporado à identidade social do indivíduo e, como tal, precisa ser reforçado pelos outros" (p. 286)<sup>(12)</sup>. Assim, inferimos que a adolescente se pune num intuito, nem sempre consciente, de ter o perdão dos integrantes de sua rede social e ser, por meio disso, reconhecida como um alguém que pertence e merece pertencer àquele grupo. Ou seja, encontra aí mais uma forma de busca de identidade, o que já tentava por meio da adolescência e da própria gravidez.

Apesar de uma vivência às vezes marcada por sentimentos que podem agravar as crises da adolescência e da gravidez, os movimentos do bebê no ventre da mãe parecem despertar *sentimentos afetuosos*, abolindo, em certa medida, os sofrimentos vivenciados anteriormente. Tal inferência respalda-se nas expressões das seguintes entrevistadas:

*"Eu nos primeiros três meses eu não estranhei muito, porque eu não engordei muito ... só depois quando a gente começa a sentir bem os movimentos dentro da gente e sabe que é o filho da gente... dá mais tranqüilidade ..."* (Entrevistada 1)

*"A sensação mais gostosa que uma mulher pode sentir ao ser mãe é quando o filho começa a mexer dentro da barriga e tu sente aquele ser, tão gostoso mexendo dentro da gente e sentindo...é uma sensação única... que só uma mulher no momento que está grávida pode sentir."* (C. W. C.)

Nesse sentido, Rubim, citado em estudo realizado por enfermeira de Passo Fundo/RS<sup>(18)</sup>, relata que o segundo trimestre oferece à gestante características experienciais significativas, causadas pela percepção do movimento fetal. "O movimento do feto, sensação de vida por dentro, é uma experiência muito especial, particular e calorosa" (p. 37).

Os dados revelam que com a proximidade do parto exacerbam-se novamente sentimentos de *medo* e de *ansiedade*, por este marcar a passagem de um estado a outro - de filha para mãe, em que a gestante não pode intervir, em virtude da irreversibilidade do processo.

*"Foi chegando o momento de nascer! Poxa vida, que medo, que medo, que medo! Na hora assim... pensei: 'meu Deus do céu, será que vou conseguir, como que vai ser, como e que vai ser o rostinho, vai ser perfeito?'"* (Entrevistada 2)

Os sentimentos relativos ao parto, emergentes neste estudo, foram apontados também por estudiosa sobre o tema gestação<sup>(13)</sup>, quando ressalta que parir é reviver a primeira separação da vida que é o nascimento e que, por sua vez, "representa a primeira separação, a primeira perda e pode trazer à tona emoções e sentimentos desta grande cisão emocional que é o parto" (p. 125). É necessário, portanto, que os profissionais de saúde saibam captar e entender os sentimentos dessa nova mãe, nesse período evolutivo da sua vida, colocando-se como referência de proteção e apoio a essa nova mulher nas suas necessidades<sup>(19)</sup>.

Considerando os achados de nosso estudo fica evidente que para a mulher o parto se coloca

como um momento de transição em que, ao lado do bebê que está no ventre materno para chegar ao mundo, há uma mãe também nascendo, assim como um pai, uma avó, enfim toda uma nova família. Tal evidência nos parece que deve ser balizadora de todas as ações desenvolvidas por parte dos profissionais de saúde na atenção ao processo de nascimento, especialmente no oferecimento de suporte a esta mulher e sua família.

O suporte oferecido pelos profissionais de saúde contribuirá, possivelmente, com um saldo positivo, uma solução saudável, com perspectivas de amadurecimento para todos os envolvidos neste processo – a adolescente, seu companheiro, sua família e, porque não dizer, os profissionais que prestam cuidados a eles. Todos poderão sair amadurecidos e fortalecidos dessa relação de cuidar-cuidado.

Assim, a “maternagem” da equipe de saúde proporciona à mulher a tranquilidade e a segurança de estar sendo bem cuidada<sup>(17)</sup> o que, sob nosso ponto de vista, contribui para amenizar eventuais sentimentos negativos oriundos da vivência da gravidez, do parto, enfim do processo de nascimento.

A despeito do sentimento de medo oriundo do parto, observa-se, pela fala da entrevistada 2 que com a *chegada do bebê* afloram sentimentos de *alegria, satisfação e recompensa*.

*“Quando trouxeram ela, coisa mais linda do mundo! Não dá nem pra imaginar. E assim, foi maravilhoso!”*  
(Entrevistada 2)

Ao constatarem que o *bebê nasceu perfeito e bonito*, as puérperas podem libertar-se do medo e da insegurança que as acompanharam no decorrer desta caminhada até o nascimento, eclodindo então, sentimentos como o *amor, a alegria e a gratificação*, elevando seus sentimentos à *realização*<sup>(20)</sup>.

Cabe destacar, então, que as mulheres criam expectativas durante todo o período da gestação em relação ao filho e em relação a si próprias, no que diz respeito ao seu novo papel – o de mãe. Por isso, nos parece importante que os profissionais de saúde, ao prestarem cuidados a essa nova mulher (a que será também mãe), tenham em mente que é no período do puerpério, que ocorrem os primeiros contatos entre a mãe e o recém-nascido, os quais se perpetuarão por toda vida, em que o bebê real será conhecido e harmonizado com o bebê imaginário e fantasiado<sup>(21)</sup>. Portanto, esse período parece ser um dos que a mu-

lher mais precisa de apoio e suporte para o adequado enfrentamento das demandas que poderão advir e de possíveis frustrações de suas idealizações e fantasias.

Exige dos profissionais, ao nosso ver, uma atenção que se estenda para além do parto, das alterações (orgânicas e psicológicas) que se manifestam no período do pós-parto, uma atenção para além de uma visão reducionista em que, em geral, são considerados aspectos somente do aqui e do agora da vivência, desconsiderando o que já foi e o que está por vir a ser, e que, portanto, envolve uma adolescente (que agora incorpora, entre outros já introjetados, o papel de mãe deste filho), seu companheiro (que agora se torna pai) e sua família – com um novo avô, uma nova avó, tios e tias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos achados do estudo, fica evidente a necessidade de reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde que atuam junto a adolescentes, dos eventos que constituem as crises de desenvolvimento representadas pela adolescência e pela gravidez. Nos parece que os profissionais da área da saúde, juntamente com outros de outras áreas que trabalham com o adolescente, precisam envidar esforços no sentido que se delineie uma transformação cultural, na qual se passe a perceber o adolescente como sujeito que é, e não que está por vir a ser. Pois, enquanto o adolescente for considerado, cultural e socialmente, como um indivíduo que “apenas” procura por uma identidade e nada é, ele poderá utilizar-se de subterfúgios, tais como a gravidez, para alcançar visibilidade como sujeito, o que ao invés de auxiliarem-no no alcance de tal intento, poderão contribuir para um desfecho de oportunidades cada vez mais escassas tornando-o um adulto invisível e infeliz.

Na medida em que tais transformações vão sendo produzidas nos parece importante, considerando-se os resultados deste estudo, que os profissionais de saúde reconheçam que a gestação e o parto têm, para toda mulher, especial significado, mas que para a adolescente se reveste de representação diferenciada das demais porque, em geral, forçosamente, elas terão que passar da fantasia das bonecas à realidade de um bebê, cabendo lembrar que uma boneca não necessita da continência demandada por uma criança e, muitas vezes, a adolescente não está pronta para “dar” tal continência.

O estudo aponta, portanto, para a necessidade de que o profissional de saúde perceba que, muitas vezes, precisará apoiar a família da adolescente contribuindo para que compreenda as reais necessidades da jovem mãe, o que contribuirá para os que os familiares busquem fornecer o suporte necessário para formação de um "self materno" reforçado, o suficiente, para que a jovem tenha condições internas de maternar seu filho (fruto da gravidez na adolescência) e que este, por sua vez, possa quando pai ou mãe cuidar, da forma mais saudável, os netos desta que hoje é uma grávida adolescente.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol JL, Santo LCE. Perfil das gestantes atendidas em consulta de enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2001;22(2):122-140.
2. Torres GV, Davim RMB, Nóbrega MM. Aplicação do processo de enfermagem baseada na teoria de Orem: um estudo de caso com uma adolescente grávida. *Revista Latina Americana de Enfermagem*, 1999;2:47-53.
3. Sabrosa, AR, et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cadernos de Saúde Pública*, 2004;20(1):130-137.
4. Minayo MC, et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 11ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
5. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1995.
6. Godinho RA, et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2000;8(2):25-32.
7. Marconi MA, Lakatos LM. Técnicas de Pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1990.
8. Bogdan R, Biklein SK. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto Editora; 1994.
9. Lüdke M, André M. Pesquisa em educação: abordagem qualitativa. São Paulo: EPV; 1986.
10. Brasil. Resolução 196/96, sobre pesquisa com seres humanos. Brasília; 1996.
11. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez, parto e puerperio. 16ª ed. São Paulo: Saraiva; 2002.
12. Garcia TR. Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de uma problemática psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 1985;38(3/4):281-288.
13. Ávila AA. Socorro doutor: atrás da barriga tem gente! São Paulo: Atheneu; 1999.
14. Campos EP. Grupo de suporte. In: Mello Filho J, cols. Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p.117-130.
15. Gonsalves SD, Parada CMGL, Bertonecello NMF. Percepção de mães solteiras a cerca da participação paterna na gravidez, nascimento, e criação do filho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2001;35(4):406-12.
16. Ravazzola MC, Barilari S, Mazieres G. A família como grupo e o grupo como família. In: Zimmerman de Osorio LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p.293-304.
17. Sarmento R, Vellutini MS. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerperio. *Revista de Ciências Médicas*. 2003;12(3):261-68.
18. Moretti E. Imagem corporal do conceito aos cuidados de enfermagem. Passo Fundo: Gráfica e Editora UPF; 1992.
19. Zugaib M, et al. Obstetrícia psicossomática. São Paulo: Atheneu; 1988.
20. Klaus M, Kennel J. Pais/Bebês: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
21. Santos VP. Refletindo sobre o cuidado de puérperas e seus recém-nascidos. [dissertação] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

**Endereço para correspondência:**  
ISABEL C. P. VAN DER SAND  
Rua Ângelo Strapazon, 310 - Centro  
CEP 98700-000, Ijuí, RS, Brasil  
E-mail: isabel@unijui.tche.br