

# Vivências da mãe adolescente e sua família

**Maria da Graça Corso Motta\*, Nair Regina Ritter Ribeiro, Eva Neri Rubim Pedro e Débora Fernandes Coelho**

*Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. \*Autor para correspondência. e-mail: mottinha@enf.ufrgs.br*

**RESUMO.** O estudo aborda as práticas de cuidado à saúde no grupo materno-infantil de risco, tendo como foco a família da mãe adolescente e seu filho, na fase de recém-nascido até a lactente. Com a finalidade de promoção e educação em saúde voltada a esse grupo, o objetivo foi conhecer as vivências da mãe adolescente e sua família. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo. Foram investigadas 12 mães adolescentes de comunidades carentes das cidades de Porto Alegre e de São Leopoldo, Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas. Foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Minayo (1993). Os resultados revelaram três categorias: enfrentamento da família com a chegada da criança; alterações na vida familiar e a participação da família no cuidado da criança. Ao final do estudo, foi possível conhecer que as mães adolescentes procuram apoio de sua família em situações de auxílio nos cuidados iniciais do bebê, pois manifestaram medo de realizá-los, delegando-os a outros familiares ou a pessoas próximas. Além disso, a chegada de um bebê altera não só a dinâmica da família, mas também os modos de enfrentamento da situação, interferindo nos projetos de vida dos jovens pais.

**Palavras-chave:** adolescência, maternidade, família.

**ABSTRACT. Adolescent mother experience and her family.** This study is about health care practices within the maternal infantile risk group, with focus on the family and on the child of an adolescent mother from the newborn phase until the lactation one. Aiming at health promotion and education targeted to this group, the objective of the study was to learn the experiences of both, the adolescent mother and her family. This is a qualitative study of the descriptive type. 12 adolescent mothers of needy communities from *Porto Alegre* and *São Leopoldo, RS, Brazil*, were investigated. The data were collected by semi-structured interviews. The technique applied was the Content Analysis proposed by Minayo (1993). Results showed three categories: conflict in the family upon the child's birth; changes in the family life and the family's participation in the childcare. At the end of the study, we learned that adolescent mothers look for their family support to help them with the initial health care procedures. This is because they are afraid of performing them, by transferring them to other family members or to close persons. Besides, the arrival of a baby alters not only the family dynamics but also the ways of facing the situation, which interferes in the life projects of the young parents.

**Key words:** teenage, maternity, family.

## Introdução

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano, na qual ocorre uma série de transformações, tanto no âmbito físico quanto no emocional e no social. A gravidez na adolescência, muitas vezes inesperada, provoca desorganização na vida do adolescente e de sua família, e a adolescente nem sempre está preparada física e emocionalmente

para enfrentar a gravidez e o cuidado de um recém-nascido.

Segundo Caldiz *et al.* (1994), a adolescência pressupõe um período de mudanças experienciadas com as dificuldades relacionadas ao crescimento corporal, sentimentos, transgressões e indefinições. A adolescente ocupa um lugar ambíguo entre a infância e a vida adulta e, quando vivencia a gestação nessa fase de seu desenvolvimento, a maternidade

torna-se uma passagem para a condição de “senhora”, de vida adulta.

A gravidez na adolescência é uma experiência que modifica radicalmente a vida, instaurando um antes e um depois. A percepção básica da adolescente é a de mudança drástica que altera as percepções de si mesma, de suas relações familiares, com o parceiro e as sociais, definindo um novo modo de estar no mundo (Manriquez; Lê-Bert, 1994).

Martini *et al.* (1999) destacam que a família, os amigos e o ambiente escolar são elementos fundamentais na vida do adolescente, definindo sua capacidade para lidar com os problemas atuais e interferindo em sua competência adulta para tomar decisões. Nesse contexto, percebe-se que as crianças, filhas de mães adolescentes, recebem cuidados de todo núcleo familiar em que a mãe se insere, porque, muitas vezes, a adolescente não consegue desenvolver sozinha os cuidados ao bebê, por viver um processo de reorganização da sua vida. Portanto, muitas são as práticas de cuidado realizadas pelas diferentes famílias, embasadas na cultura e na condição socioeconômica de cada um.

A criança é um ser biológico e simbólico em processo de construção. Os pais são os arquitetos responsáveis pela estrutura emocional dessa criança e desempenham o papel de facilitadores no seu processo de crescimento e desenvolvimento (Motta, 1997). As condições ambientais do micro e do macrosistema em que vive a criança e a estrutura familiar em que ela está inserida também são aspectos relevantes para desenvolver suas potencialidades como ser-no-mundo.

De acordo com Elsen (1994), quando se fala sobre família, no cotidiano, parece desnecessário defini-la. Entende-se que todos têm em mente um significado idêntico, uma vez que a maioria faz parte de uma comunidade familiar. No entanto, cada ser possui uma visão particular do que é uma família, baseada na experiência vivenciada. A maneira como cada um conceitua a família, mesmo sem teorização do seu conceito, é que pode levar os indivíduos a conceberem diferentes funções para ela. Por isso, Dupas e Zem-Mascarenhas (1999) afirmam que trabalhar com famílias é uma tarefa delicada e, por vezes, difícil, quando se considera que o que a família pensa a respeito de sua função direciona e/ou define o papel que ela desempenha no autocuidado, como unidade familiar, e no cuidado e na proteção de cada um de seus membros.

Madeira e Tsunehiro (2003) assinalam que a segurança emocional da criança está atrelada à autonomia materna. Reforçam que mães adolescentes que vivem com seus pais ou sogros,

deixando a criança aos cuidados destes, têm possibilidade de terem filhos ansiosos e inseguros, refletindo, portanto, no vir-a-ser desses indivíduos.

As autoras relatam que nos discursos de mães adolescentes transparece a descrença em sua capacidade para cuidar dos filhos, e que a sua segurança em cuidá-los só é adquirida por meio da valorização do “*self*”, da autoconfiança alicerçada na interação com o filho. Equivale transpor as fronteiras do discurso de que “adolescente não sabe cuidar do filho”, construído no meio externo e infiltrado nos núcleos familiares.

Discutir e investigar a temática da gravidez na adolescência conduz, com certeza, à reflexão sobre os estereótipos estabelecidos e sedimentados por meio da cultura, dos hábitos, das crenças, dos valores, dos aspectos econômicos, entre outros. Vive-se, atualmente, impregnado pelos meios de comunicação que atuam sobre os padrões familiares e grupais, mediante programas, música, entre outros, além de sofrer a ação de preconceitos que refletem uma opinião demasiadamente simplificada sobre classes ou grupos sociais, e que, indubitavelmente, atingem parcelas da população jovem. Se esses adolescentes pertencem à determinada classe social, como a de baixa renda, por exemplo, ou à classe privilegiada, esses preconceitos se acentuam e são mais desafiadores de serem trabalhados.

Para os profissionais da saúde, a ação de intervir na área da sexualidade e na reprodução na adolescência significa discutir, estabelecer e implementar estratégias para repensar a possibilidade de adoção de outros valores que possam apoiar esse jovem na construção de sua autonomia, pois a gravidez na adolescência geralmente é vista, pela população em geral e pelos próprios profissionais da saúde, como um ato inconseqüente e irresponsável, estigmatizando a jovem. No entanto, segundo Bruno e Bailey, citados por Bruno *et al.* (2002), estudos realizados no Ceará mostraram que 40% das adolescentes que levam a gravidez a termo, queriam a gestação naquele momento e seus parceiros e as famílias receberam com satisfação a notícia.

A questão da gravidez nessa faixa etária constitui, hoje, um dos grandes desafios a serem enfrentados por todos aqueles que lidam direta ou indiretamente com essa população, sejam os pais, demais familiares, educadores, profissionais da saúde, comunidade e governo.

Sabe-se que, muitas vezes, a gestação na adolescência implica maus resultados. Papalia e Olds (2000, p.351) afirmam que “grande parte das mães são pobres e com baixo nível de instrução, não se alimentam bem e recebem assistência pré-natal

inadequada (...), e seus bebês correm o risco de serem pequenos". Porém, segundo os mesmos autores, algumas crianças dessas mães saem-se melhor do que outras, principalmente quando há uma rede de apoio familiar e de saúde que lhes dê sustentações psicológica, física e econômica. Já as adolescentes grávidas e solteiras, sem o apoio da família ou do companheiro, a probabilidade de transtornos emocionais causados por sentimentos conflitantes é maior.

As meninas grávidas precisam adquirir habilidades para cuidar de seus bebês, e essas habilidades, na maioria das vezes, vêm de suas mães, irmãs mais velhas, avós e vizinhas, ou da própria experiência em cuidar de irmãos mais jovens. Portanto, o objetivo do estudo é conhecer as vivências das mães adolescentes e suas famílias.

### Material e métodos

A investigação caracteriza-se como estudo qualitativo, do tipo exploratório. A pesquisa qualitativa geralmente é descrita como holística e naturalística. Holística por preocupar-se com as pessoas e seu ambiente, abrangendo todas as suas complexidades. Naturalística, por não haver sobre o pesquisador limitações ou controles. "Este tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios autores" (Polit; Hungler, 1995, p. 270).

De acordo com Triviños (1990), estudos exploratórios são aqueles em que o investigador aprofunda sua experiência em determinado problema, parte de uma hipótese e aprofunda os estudos conforme a realidade se apresenta.

O presente estudo se realizou em duas comunidades carentes, uma localizada na cidade de Porto Alegre e a outra em São Leopoldo, ambas no Estado do Rio Grande do Sul.

Participaram do estudo doze mães adolescentes, inseridas no Programa Saúde da Família (PSF) das comunidades estudadas. O nome fictício das adolescentes é caracterizado pela letra S de sujeito, seguida de um número seqüencial, garantindo-lhes o anonimato.

A faixa etária das participantes concentrou-se entre 13 e 19 anos. Quanto à ocupação, duas possuíam atividade remunerada, uma era estudante, e as demais, do lar. Em relação ao núcleo familiar, três adolescentes não moravam com o pai da criança, permanecendo na família de origem; seis residiam com o companheiro, na residência do núcleo familiar de origem ou do companheiro, e três

constituíram novo espaço familiar. Quanto ao número de filhos, nove adolescentes estavam vivenciando a chegada do primeiro filho, duas, do segundo, e uma, do terceiro.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada com as mães adolescentes. Por meio desse método, é possível a exploração de problemas ou questões básicas, a verificação do modo como as pessoas conceituam ou falam deles, e uma gama de opiniões e ou comportamentos existentes (Polit e Hungler, 1995).

A coleta ocorreu em quatro encontros individuais, na residência das adolescentes ou no Posto de Saúde, apazados antecipadamente: na primeira semana de vida do bebê, no final do primeiro, do terceiro e sexto mês. As entrevistas foram gravadas com o consentimento das adolescentes e inutilizadas após a transcrição. As entrevistas foram norteadas por tópicos que abordaram os dados de identificação, condições socioeconômicas, expectativas com o nascimento do bebê, reorganização familiar, participação da família nos cuidados do bebê, entre outras. Apenas uma adolescente ficou constrangida e não concordou com a gravação, sendo realizadas anotações sumárias durante a entrevista e ampliadas imediatamente após seu término. Todas as adolescentes contatadas participaram do estudo, com exceção de uma, que mudou de endereço e foi excluída da amostra.

A análise foi baseada na Análise de Conteúdo proposta por Minayo (1993). Essa modalidade de análise apresenta três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Inicialmente, as entrevistas foram lidas para se ter idéia do conjunto. Após, foram identificadas as unidades de significado, recortadas, agrupadas por semelhanças. Cada grupo foi analisado separadamente, e daí emergiram as categorias. Por fim, buscou-se respaldo na literatura e redigiu-se o texto final.

As adolescentes selecionadas para participar do trabalho foram esclarecidas sobre a finalidade, os objetivos e a metodologia do estudo. Foi-lhes garantido o sigilo sobre sua identidade, informando-lhes que, antes ou no decorrer da pesquisa, tinham a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem qualquer ônus para elas, o bebê ou o familiar. As que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, permanecendo uma com o participante e a outra com os pesquisadores. Quando a adolescente não era casada, o termo de consentimento também foi assinado por seu responsável. Este estudo teve a

aprovação dos Comitês Científicos das instituições de origem dos pesquisadores.

### Resultados e discussão

Da análise das informações emergiram três categorias denominadas: enfrentamento da família com a chegada da criança; alterações na vida familiar e a participação da família no cuidado à criança.

**Enfrentamento da família com a chegada da criança** - A gravidez na adolescência, muitas vezes, interrompe um projeto de vida. Quando as jovens se enamoram, não conseguem refletir conscientemente sobre seus atos. Deparam-se, então, grávidas na vigência de um ano escolar, ou de um emprego ou mesmo recém-ingressas no mercado de trabalho. A decisão de manter a gestação ou de realizar um aborto transforma completamente o universo dessas jovens. Mesmo na atualidade, quando se sabe que em torno de 40% das gestações na adolescência (Bruno et al., 2002) são planejadas, não se pode esquecer de que a chegada de uma criança pode afetar as relações entre os jovens e sua família, alterando significativamente o cotidiano familiar. No presente estudo, aparece esse fato no relato da adolescente, quando se expressa em relação ao seu relacionamento com o pai do bebê, após o nascimento do filho:

*“mudou bastante. Mudou assim porque antigamente era eu e ele. Não precisava um dos dois acordar durante a noite” (S3).*

*“Acho que ficou o normal, a não ser quando ela (a criança) resmungava, aí minha mãe me chamava e dizia, olha ela tá acordada e me chamava para olhar ela (...) e de vez em quando, quando eu dava mamã, ela vinha ver se já tava tudo normal” (S4).*

Maldonado (1989) destaca que a situação de ter um filho acarreta profundas alterações intra e interpessoais, com a possibilidade de revisões, ampliações e modificações dos aspectos da identidade de cada membro familiar. A vinda de uma criança de maneira inesperada para a adolescente gera uma alteração radical em sua vida, deixando de realizar ou adiando algumas atividades próprias da sua idade, tendo necessidade de assumir compromissos para os quais ainda não está preparada.

Com a chegada de um bebê, a complexidade da família aumenta, ou seja, o *modus vivendi* tanto do casal quanto dos familiares que moram com as adolescentes se altera, pois se modificam os hábitos de todas as pessoas que moram na casa. O bebê acorda durante a noite, interferindo no padrão de sono da família, os conflitos conjugais podem aumentar, gerando estresse; porém, o contrário

também pode acontecer, conforme Maldonado (1989, p. 17), “a relação que vai sendo construída transcende as individualidades e precisa ser bem cuidada para que seja significativa e consiga ter permanência”. A construção implicará um modo de vida compartilhado, em muitos aspectos diferente do modo como um e outro viviam anteriormente, isso aparece na seguinte fala:

*“Ele [o pai do bebê] está mais caseiro, não passa só na rua como ele passava. Antes chegava do serviço e ficava com o pai dele. Agora está mais caseiro” (S3).*

Outro tipo de situação criada pelo nascimento de um bebê diz respeito ao tipo de interação que lhe é proporcionado pelos seus pais ou por outras pessoas que lidam com ele. A criança passa a ser o centro das atenções, como é expresso nas seguintes falas:

*“Não tem mais que pensar na gente, tem que pensar primeiro nela” (S3).*

*“mudou bastante, apesar das brigas, estamos bem, o bebê aproximou” (S1).*

Já nas primeiras semanas, ficam aparentes as diferenças entre a interação da mãe com o bebê, e do pai com o bebê. Quando a mãe se aproxima, ele costuma responder com um conjunto de comportamentos. Como destacam Brazelton e Cramer (1992, p. 116), “o comportamento pode ser visto como um sinal que determina a resposta do parceiro. (...) o bebê apresenta um olhar atento em direção à mãe e um suave murmúrio”. Isso está expresso na fala da mãe:

*“agora ela quer falar... dá um grito, fica faceira, fica pulando, fica agitada... não fica quieta em lugar nenhum, só tá conversando” (S3).*

*“ele [o pai] fala com ela, conversa, quer pegar no colo toda hora, mesmo que ela esteja dormindo, ele acorda ela, quer tá sempre cheirando ela” (S4).*

Esse “conversar” transmite uma possível relação de satisfação e bem-estar para mãe e bebê. Cabe ressaltar que uma criança precisa sentir que é motivo de orgulho para sua mãe ou para a principal cuidadora. A percepção da criança, mesmo em idade precoce, de sua importância no seio familiar é um dos fatores que contribui para o desenvolvimento de uma personalidade saudável. “Não há nenhum outro tipo de relacionamento no qual um ser humano se coloque de maneira tão irrestrita e contínua à disposição do outro do que o encontrado entre pais e filhos no meio familiar” (Bowlby, 1988, p. 74).

A criança pequena necessita de uma instituição social especial que a ajude durante o período de maior dependência. Essa instituição é a sua família

biológica, pai, mãe, irmãos e avós. Nem sempre uma mãe adolescente tem toda essa estrutura por perto, e outras pessoas podem participar do cuidado da criança.

**Alterações na Vida Familiar** - A família é um mundo de símbolos, significados, valores, saberes e práticas que, a partir de suas vivências, possibilitam aos seus filhos concretizarem-se como ser-no-mundo (Elsen, 2002). É no contexto familiar que o adolescente forma sua identidade. A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano que caracteriza a transição da infância para a vida adulta, apresentando transformações significativas tanto na esfera biológica quanto na psicossocial e afetiva.

A vinda inesperada de uma criança, nessa fase, gera uma alteração radical na vida da adolescente e provoca um transtorno no cotidiano da família. Essa realidade é retratada na fala de uma das adolescentes:

*“É a primeira neta da minha sogra, da minha mãe já não é. Tendo um nenê dentro de casa altera muito, assim a gente fica mais preocupada, fica mais velha” (S3).*

As relações familiares sofrem modificações, exigindo um redimensionamento na vida da adolescente e da família para se adaptarem ao nascimento da criança. A adolescente, ao relatar a experiência que está vivendo com a chegada do filho, diz:

*“Mudou bastante... não precisava acordar de noite para cuidar do nenê... tivemos que dar atenção à irmã mais velha, ela está com ciúmes...” (S3)*

A gravidez na adolescência tem conseqüências que ultrapassam a imaturidade biológica, a afetiva e a social, influenciando de imediato a educação e as possibilidades futuras profissionais e familiares da adolescente (Ramos *et al.*, 2001). Ela deixa de realizar ou adia atividades próprias da sua idade, e aqui se destaca a vida escolar, a fim de assumir compromissos para os quais não está preparada.

A impossibilidade de freqüentar a escola é um aspecto não positivo nesse momento de sua vida. A escola busca oferecer subsídios para a inserção futura do jovem na sociedade, possibilitando-lhe a continuidade da vida social. A gravidez provoca um afastamento da adolescente da escola e do convívio social, muito significativo nessa etapa evolutiva. Esses fatos são identificados pelas adolescentes, quando elas refletem sobre a sua condição de mãe e da vida que tinham antes do nascimento da criança:

*“Eu trabalhava, estudava, saía bastante à noite. Tive que parar de estudar, dar um tempo no serviço...” (S3)*

*“Tenho pensado em voltar a estudar, mas este ano não dá, só no ano que vem” (S8).*

A função da escola é instruir novas gerações, oferecer ao adolescente o exercício de sua identidade fora do convívio familiar, a construção de novos saberes, da cidadania, sendo, em um enfoque ampliado, um espaço para a promoção da saúde (Ramos, 2001).

Rice (2000) destaca que ter filhos na adolescência reduz claramente o grau de escolarização entre as jovens, sendo que, além disso, os avós também são afetados. Geralmente, a chegada de um neto pode afetar os planos do casal, porque, muitas vezes, há aumento dos seus encargos financeiros, além da responsabilidade com a criança, muitas vezes, não-planejada.

A adolescente vivencia duas situações de crise, afirma Luz (1999): a busca de identidade, envolvendo e integrando os processos de desenvolvimento físico, psico-emocional, intelectual, familiar e social, associados ao papel de mãe. Assim, a vida da adolescente se altera porque necessita dividir o seu tempo para se organizar entre o cuidado da criança e de si própria. Uma das adolescentes, ao relatar o seu cotidiano após o nascimento da criança, evidencia esses aspectos:

*“Ultimamente, não tenho tempo... fico em função dela. Quando vou sair levo ela sempre junto” (S12).*

Luz (1999) também destaca a importância de oferecer condições para que as adolescentes que vivenciam a mesma realidade compartilhem suas experiências, criando uma rede de apoio.

**Participação da família no cuidado com a criança** - A maior ou menor participação da família de origem dos pais adolescentes no cuidado ao bebê, geralmente depende do contexto que estão inseridos, do valor atribuído à gravidez da adolescente e do modo como os componentes familiares e a sociedade a percebem.

Logo que o bebê nasce, diz-se que a mãe está no puerpério, período de adaptação à nova vida e ao novo ser. Nesse período, a mulher necessita de ajuda para se adaptar à nova situação fisiológica de nutriz e ao seu novo papel social de mãe. Quando a puérpera é uma adolescente, acrescenta-se a essa necessidade, na maioria dos casos, a inexperience relacionada aos cuidados dos bebês.

Na maioria das vezes, os cuidados iniciais com o recém-nascido — os primeiros banhos, o curativo do coto umbilical e as trocas de fraldas — são assumidos pela avó materna ou paterna. Gradativamente, as avós passam a dividir com as mães adolescentes os cuidados e, posteriormente, estas passam a se assumir como cuidadoras primárias de seus bebês.

"Ah, assim, a avó cuida" (S.2).

"A minha mãe ajuda a cuidar do bebê" (S.6).

"Minha mãe ajuda a dá banho, trocar fraldas, fica junto, lava roupa, e a dinda dela também ajuda" (S5).

As adolescentes que não tiveram oportunidade de conviver com irmãos mais novos ou com outras crianças pequenas se sentem inseguras para realizar os cuidados e solicitam ajuda de pessoas mais experientes.

"Eu ainda não dei banho... por medo. Porque eu tenho medo de machucar... Deixa ele ficar com um mês... Aí, ele fica mais durinho, é melhor para pegar ele" (S.11).

"Eu não dei banho nela nenhum dia ainda... Agora já caiu o umbigo, agora eu já me animo em dar. Mas enquanto tinha o umbiguinho, eu tinha medo de dar... Medo de machucar, sabe?" (S.10).

O comportamento inseguro e o medo das situações novas que se apresentam para a recém-mamãe devem ser compreendidos como um pedido de ajuda, ressaltando-se que preferencialmente essa ajuda deve ser concentrada nos afazeres domésticos, permitindo que a adolescente assuma o cuidado com o bebê, com suporte de algum familiar.

"Eu pretendo dar o primeiro banho nele, mas quero que a mãe esteja aqui para ver a água, tudo... Porque isto eu não sei ver... Mas eu pretendo que seja eu... Acho que tenho coragem de dar... Mas tem que ter alguém por perto" (S.12).

Com o crescimento do bebê, por volta do segundo mês, as adolescentes passam a assumir o cuidado com o bebê, pois estão mais confiantes e seguras.

"A minha mãe e minha sogra que estavam dando banho nela. Agora eu estou dando o banho... já assumi tudo" (S.9).

Verifica-se que outros membros da família também integram a rede de apoio no cuidado da criança, oferecendo um suporte para a adolescente. Entre essas pessoas estão o pai, as tias os avós e irmãos.

Algumas adolescentes moram com seus irmãos mais jovens (cunhados do bebê) e reconhecem o entusiasmo das crianças em se aproximarem do novo membro da família.

"As crianças só querem cuidar dela" (S.9).

Considerando que as crianças aprendem brincando, todas as mães deveriam estimular a participação dos irmãos nos cuidados com o bebê, orientando-os e ensinando-os. Esses conhecimentos podem ter repercussões positivas ao longo da vida

das crianças, e, futuramente, quando tiverem de desempenhar os papéis de pais ou mães.

Com frequência, a ajuda que essas mães adolescentes recebem vão além do cuidado com o bebê, incluindo os outros filhos, as roupas do bebê, a alimentação e a casa, para que possam ficar mais disponíveis para o bebê. Algumas delas relatam que recebem ajuda do pai do bebê, quando ele mora na mesma casa. Enquanto o bebê é muito pequeno, essa ajuda restringe-se aos outros afazeres, mas, quando o bebê passa a interagir socialmente, há maior participação do pai nos seus cuidados.

Uma das adolescentes manifesta seu descontentamento pela pouca ajuda que recebe do marido:

"no fim de semana ele se some, em vez de ficar em casa ajudando. Vai para a casa da mãe dele ou sai para onde quiser. Na volta, fala o que fez... Sábado e domingo é o dia inteiro jogando bola" (S 13).

Pereira et al. (2001) afirmam que a presença do pai é importante desde o nascimento do bebê. No início, seu principal papel é de suporte emocional para a mãe, por meio da presença física e afetiva, para que a mãe se sinta amparada e possa desenvolver sua capacidade de pensar intuitivamente, comunicando-se com o bebê. Afirmam ainda que a voz do pai é reconhecida pelo bebê, que se sente protegido em sua companhia, sentindo sua presença. Nas últimas décadas, tem crescido o papel do pai como participante ativo nos cuidados ao bebê.

As crianças, nas diferentes etapas do desenvolvimento, exercerão determinado tipo de influência sobre cada um dos pais. Nos primeiros meses de vida, a criança consome quase totalmente a atenção da mãe, podendo tornar-se objeto de ciúmes do pai. Conseqüentemente, o pai pode sentir-se deixado de lado, distante do convívio familiar e buscando outro tipo de satisfação (Souza, 1998).

Cabe ressaltar que nem todas as mães recebem ajuda. Para algumas, a ajuda é pequena. De maneira geral, se a gravidez foi bem aceita pela família, há maior disponibilidade para a ajuda, caso contrário, é esporádica.

Ximenes e Varela (2002) constataram que a grande maioria das mulheres, quando engravidam, dependem financeiramente de seus familiares e não recebem o apoio familiar que almejam. A ausência desse apoio está relacionada, principalmente, à agitação do cotidiano da família brasileira, dificultando o auxílio entre seus componentes.

### Considerações finais

A maternidade na adolescência provoca alterações na vida da adolescente, gerando a

necessidade de reorganizações no mundo familiar. A família busca criar uma rede de apoio para a adolescente e para seu bebê, inspirada na realidade socioeconômica e cultural, escolaridade e a vivência precoce da maternidade. Há, portanto, a influência familiar no cuidado desenvolvido com o bebê pela adolescente. As adolescentes manifestam medo em realizar os cuidados básicos com os recém-nascidos, delegando-os a outro familiar, principalmente àqueles que são considerados mais experientes.

Os resultados apontam para a importância de implementar programas de educação para a saúde da família, oferecendo subsídios para o enfrentamento da vivência precoce da maternidade buscando reduzir os fatores de risco biológico, ambiental, comportamental, socioeconômico e cultural para a adolescente e para seu bebê. Com a mudança na estrutura da família, é fundamental que a enfermeira identifique o familiar que poderá dar o suporte inicial para a adolescente. Acredita-se que uma boa interação entre as pessoas que compõem a família facilite a disponibilidade para a ajuda à mãe adolescente.

Alguns elementos do estudo permitem apontar questões para serem repensadas pelos profissionais que atuam com essa população. Uma delas diz respeito à importância e ao significado de uma gestação não-planejada na vida de meninas e de meninos adolescentes. Acredita-se que seus sentimentos, reações, projetos de vida modificados, pode propiciar uma reflexão que leve os profissionais a estabelecerem relações permeadas de empatia e de solidariedade, no sentido do cuidar com excelência. Isso pode auxiliar em uma proposta de educação em saúde voltada para a prevenção de outras gestações, pois a vinculação dos jovens com profissionais e com serviços de referências pode contribuir para minimizar a problemática da sexualidade na adolescência.

Outra questão para se refletir diz respeito ao conhecimento das dinâmicas familiares em que estão inseridos esses jovens, a fim de compreender a situação e desenvolver estratégias que possam fazer tanto a família quanto a adolescente recuperarem a auto-estima, o que pode ser objeto de outros estudos. Sabe-se que projetos de vida interrompidos, por exemplo, sair da escola, deixar empregos, mudar de residência em função da gravidez, ou ainda os gastos com a adolescente e seu filho, quando a família não está preparada, com certeza, altera a dinâmica não só em relação à estrutura, mas também em relação à dinâmica das relações intrafamiliares.

Esses resultados oferecem subsídios para compreender a vivência de ser mãe adolescente e

como a família se organiza para dar apoio à adolescente no cuidado com o recém-nascido, além de articular a prática de enfermagem com essa realidade concreta.

## Referências

- BOWLBY, J. *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fortes, 1988.
- BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fortes, 1992.
- BRUNO, Z. V. et al. Maternidade e Paternidade. In: COSTA, M. C.; SOUZA, R. P. *Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- CALDIZ, L. S. et al. Maternidade Adolescente em Bariloche (Argentina). In: COSTA, A. O.; AMADO, T. *Alternativas Escassas: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*. Rio de Janeiro: 34 ed. – Fundação Carlos Chagas, 1994, 47-80.
- DUPAS, G.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Buscando garantir os direitos da criança e do adolescente: relato de experiência. *Rev. Brás. Enf.*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 169-178, abr./jun., 1999.
- ELSEN, I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: BUB, L.I.R. et al.  *Marcos para a prática de enfermagem com famílias*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.
- ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I. et al. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, 2002. p.11-23.
- LUZ, A. M. H. *Mulher adolescente - sexualidade, gravidez e maternidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.
- MADEIRA, A. M. F.; TSUNECHIRO, M. A. Crescer com o filho: a singularidade do adolescer mãe. In: MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. *Abordagens Teórico-Metodológicas Qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- MALDONADO, M. T. *Maternidade e paternidade: situações especiais e de crise na família*. Petrópolis: Vozes. 1989.
- MANRIQUEZ, I. P.; LE-BERT, C. Q. Respostas à gravidez entre adolescentes chilenas de estratos populares. In: COSTA, A. O.; AMADO, T. *Alternativas Escassas: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*. Rio de Janeiro: Ed. 34 – Fundação Carlos Chagas, 1994, 11-46.
- MARTINI, J. G. et al. Gravidez na adolescência: da prática disciplinadora à pedagogia libertadora. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 52, n. 4, p. 539-546, out./dez., 1999.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1993.
- MOTTA, M. G. C. *O ser doente no triplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais*. 1997. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. *Desenvolvimento humano*. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- PEREIRA, D. Z. et al. *Criando crianças - de 0 aos 6 anos*. Porto Alegre: Magister, 2001.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- RAMOS, F. R. S. Bases para uma re-significação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. In: *Adolescer - compreender, atuar, acolher*. Projeto Acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília: ABEn, 2001. p. 11-18..
- RAMOS, F. R. S. et al. Viver e adolecer com qualidade. In: *Adolescer - compreender, atuar, acolher*. Projeto Acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília: ABEn, 2001. p. 19-32.
- RICE, P. F. *Adolescência, desarrollo, relaciones e cultura*. 9.ed. Madrid: Prentice Hall, 2000.
- SOUZA, R. P. de. *Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente*. Porto Alegre: Artmed, 1998. p:75-82.
- TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais - a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1990.
- XIMENES, L. B.; VARELA, Z. M. V. Uma nova gravidez - repercussão na unidade familiar. In: BARROSO, M. G. T. et al. *Saúde da Família - abordagem multirreferencial em pesquisa*. Sobral/Ceará: Edições UVA, 2002, p. 89-99

Received on June 23, 2003.

Accepted on November 27, 2003.