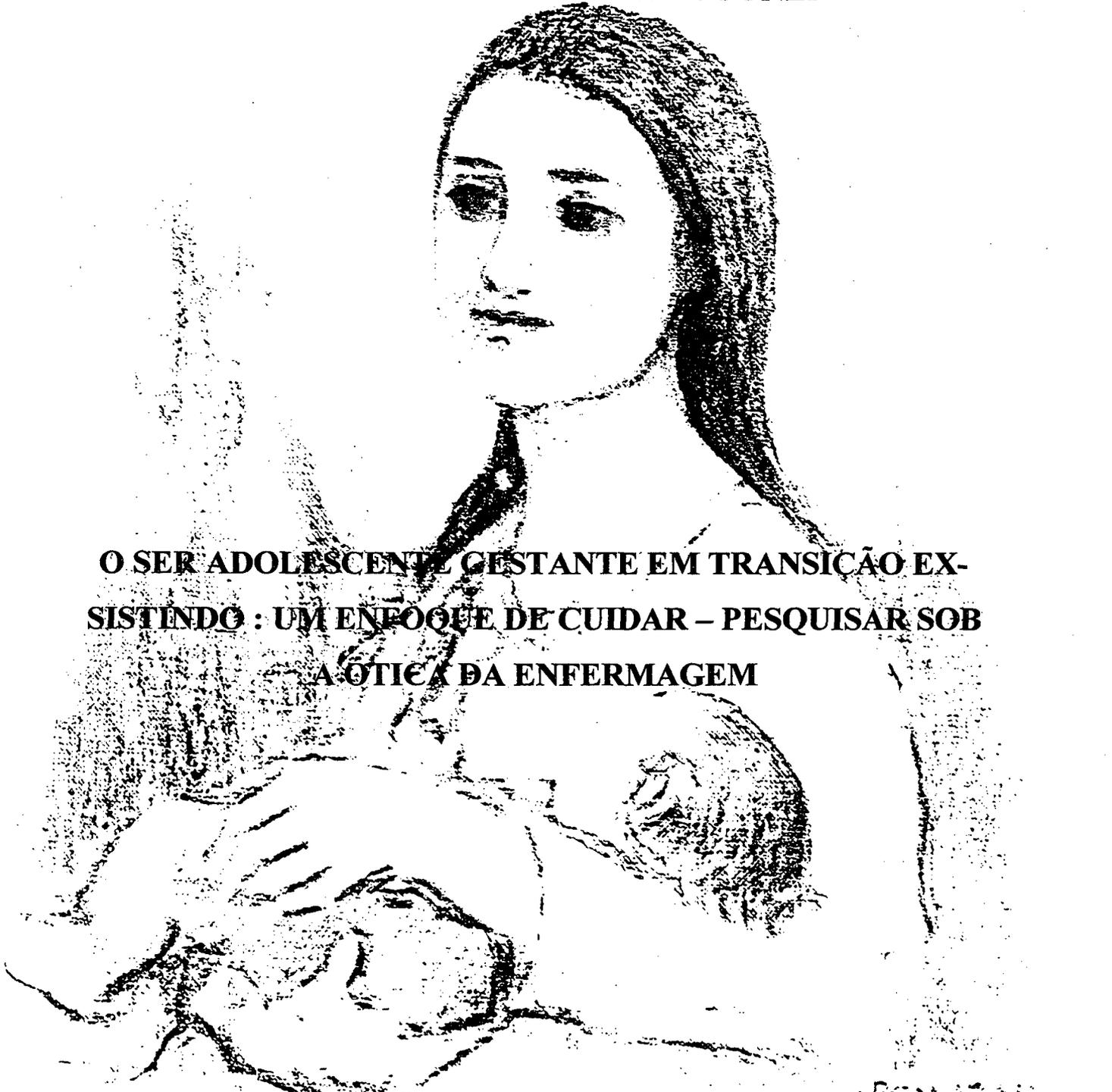


IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL



**O SER ADOLESCENTE GESTANTE EM TRANSIÇÃO EX-
SISTINDO : UM ENFOQUE DE CUIDAR – PESQUISAR SOB
A ÓTICA DA ENFERMAGEM**

FLORIANÓPOLIS, 1998

ESCALA
6

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DOUTORADO EM FILOSOFIA DA ENFERMAGEM**

IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL

**O SER ADOLESCENTE GESTANTE EM TRANSIÇÃO EX-
SISTINDO : UM ENFOQUE DE CUIDAR – PESQUISAR SOB
A ÓTICA DA ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de
Santa Catarina para a obtenção do título de
Doutor em Filosofia de Enfermagem.

FLORIANÓPOLIS, 1998

ORIENTADORA : Profa. Dra. Eloita Neves Arruda

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

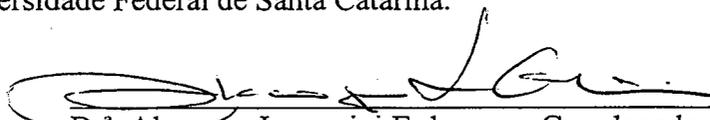
O SER ADOLESCENTE GESTANTE EM TRANSIÇÃO EX-SISTINDO:
UM ENFOQUE DE CUIDAR-PESQUISAR SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM

IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL

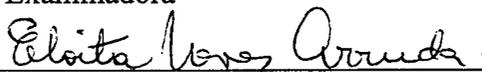
Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de

Doutor em Enfermagem
Área de concentração – Filosofia em Enfermagem

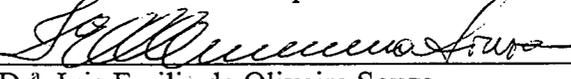
E aprovada em sua forma final em 14 de agosto de 1998, atendendo às normas da legislação vigente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

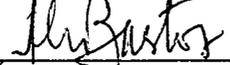

Dr^a. Alacoque Lorenzini Erdmann – Coordenadora do Curso

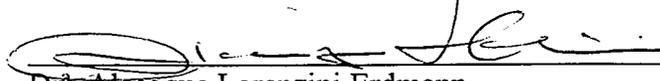
Banca Examinadora

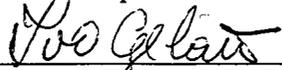

Dr^a. Eloita Neves Arruda Presidente/ Orientadora


Dr^a. Cira Bracho de López Membro


Dr^a. Ivis Emilia de Oliveira Souza Membro


Dr. Álvaro da Cunha Bastos Membro


Dr^a. Alacoque Lorenzini Erdmann Membro


Dr. Ivo Gelain Membro

Dr^a. Zuleica Maria Patricio Suplente

Dedico este trabalho aos meus pais que me fizeram presença no-mundo, por dedicarem parte de suas vidas ao meu desenvolvimento e crescimento, não medindo esforços para que sempre pudesse continuar os estudos. Hoje termino uma etapa, que tenho certeza meu pai (in memoriam) está assistindo e aplaudindo. Aos meus pais, obrigada pela força e estímulo constantes.

AGRADECIMENTOS

À Dra **Eloita Neves Arruda**, minha orientadora, que com sua sabedoria, competência e humanismo soube me colocar no caminho para concretizar este trabalho. Sou muito grata por ter tido a oportunidade de compartilhar e conviver com o ser humano incondicional que demonstra ser em seu viver diário, assim como pela dedicação especial à enfermagem.

À Dra. **Alacoque Lorenzini Erdmann**, coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, colega, amiga, companheira que soube ouvir, indicar alternativas, ceder material e transmitir seu espírito de conquista àqueles com quem convive.

Ao meu marido **Mareio**, por ter me oportunizado realizar este curso, por seu incentivo, estímulo e críticas, que sabiamente me mostraram qual o melhor modo de conduzir-me. Obrigada por assumir nossa família nos momentos de ausência. Este trabalho, meu amor, é também à você, pelas renúncias que ocorreram em função desta minha trajetória.

Aos meus filhos adolescentes, **Fernanda, Felipe e Fabiana**, pela compreensão e respeito aos momentos de dedicação quase exclusiva aos estudos. Obrigada por vocês fazerem parte de minha existência de forma tão carinhosa e especial.

À toda minha **família** pelo companheirismo demonstrado, impulsionando, vibrando e motivando a seguir e alcançar o resultado final. Agradeço de coração o carinho transmitido.

Ao **Departamento de Enfermagem** da Universidade Federal do Paraná, aos **colegas de trabalho** e às amigas da **Área Materno Infantil**, pela liberação de meus encargos didáticos, pela substituição de minha ausência, me concedendo o tempo necessário para o término desta tese.

Aos **colegas do Curso de Doutorado em Filosofia de Enfermagem**, pela convivência, amizade, compreensão, apoio, troca de experiências, críticas, elementos essenciais ao crescimento pessoal e profissional. Em especial à grande amiga **Ana Maria Pereira Nunes**, que com seu carinho, atenção e espírito humanitário soube compartilhar seu ser de forma tão significativa.

À minha amiga e colega **Maria de Lourdes Centa**, pelo seu despreendimento em deixar muitas vezes suas atividades pessoais em detrimento das atividades voltadas à comunidade de Enfermagem. Pelo seu apoio e incentivo juntamente com **Ymiraci Nascimento de Souza Polak**, as quais me impulsionaram a cursar o Doutorado.

Ao **CNPq** – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, através de sua coordenação, por me propiciar maior tranquilidade para o desenrolar efetivo desta tese, pelo incentivo a mim atribuído.

À **Unidade de Saúde Sagrada Família**, pela disponibilidade em me receber para a coleta dos discursos, pelo carinho e homenagem a mim realizada, quando do desligamento do campo naquele momento da pesquisa.

À amiga colombiana **Marlene Montes** pelo convívio, pelas lições de vida e por me receber de forma tão cordial para compartilhar a mesma morada.

À **Jussara das Graças Belo**, minha professora de inglês, pela paciência, disponibilidade e atenção que me dedicou durante este período.

Às **adolescentes gestantes**, pela singularidade de cada ser envolvido, foram fundamentais para a compreensão deste momento vivido. A vocês, meus agradecimentos especiais.

Aos membros do **PIP C&C** – Programa Integrado de Pesquisa Cuidando e Confortando, pela possibilidade de ir além, de conhecer e conviver com saberes diversos, pessoas sensíveis interessadas em desenvolver o conhecimento sobre o cuidado. À amiga **Lillian Daisy G. Wolff**, pela colaboração preciosa em momentos parciais da análise dos discursos. À colega de turma e amiga **Vera Radünz** pelo apoio incondicional durante o curso até a defesa da tese.

A **Hitomi e Baggio**, incansáveis colaboradores na digitação, quando ainda não dominava a tecnologia do computador.

À todas as pessoas que se fizeram pre-senças, no desenvolvimento do trabalho, agradeço pela imensidão de seus seres, por estarem comigo em todo o percurso, mesmo que em algumas vezes, de forma silenciosa.

ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. **O ser adolescente gestante em transição ex-sistindo : um enfoque de cuidar – pesquisar sob a ótica da enfermagem.** Florianópolis, 1998. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

RESUMO

Este estudo tem como objeto o significado do ex-sistir feminino na cotidianidade diante da transição da adolescência e gestação. Emerge das inquietações surgidas de minhas experiências e vivências profissionais enquanto docente de Enfermagem Obstétrica, em que identifico o distanciamento entre o fazer atual e as reais necessidades do ser adolescente gestante. Busca introduzir um olhar, estabelecer um caminho pela visão da fenomenologia para compreender o sentido próprio, a essência do vivido. Objetiva compreender o sentido de ser adolescente gestante em transição ex-sistindo, como fenômeno situado, diante da simultaneidade dos eventos vitais, expressos pelos discursos e cuidar do ser adolescente gestante ao mesmo tempo em que desvelo o sentido que funda a simultaneidade transicional feminina dos eventos vitais. Foram obtidos onze depoimentos em uma Unidade de Saúde em Curitiba, utilizando a entrevista fenomenológica guiada pela questão norteadora “*o que é ser adolescente e gestante em transição ex-sistindo, como fenômeno situado diante da simultaneidade dos eventos vitais, enquanto este ser é cuidado*”. Foram analisados oito discursos. O enfoque de cuidar-pesquisar estabeleceu-se na relação sujeito a sujeito, na aproximação empática, na possibilidade de desvelar o sentido existencial, no caráter fenomênico expresso pelas depoentes. O suporte para a análise compreensiva dos depoimentos deu-se à luz da hermenêutica heideggeriana, a partir daquilo que já está dado, derivado da experiência do ser envolvido neste estudo. A análise compreensiva permitiu desvelar o ser adolescente gestante em transição que está lançado no mundo e mergulhado na facticidade, oscilando da inautenticidade para a autenticidade. Neste movimento se percebe enquanto ser de possibilidades, quando decide não ser todos para ser si mesmo, teme e angustia-se com a possibilidade do limite existencial da morte, projeta-se enquanto ser ex-sistindo, mostra-se surpresa, temerosa, fragilizada, vivencia a ambiguidade entre o prazer e o sofrimento deste momento transicional, a partir das significações atribuídas às vivências. Aponta para questões não percebidas pelos profissionais de enfermagem/saúde ao assistir e demonstra que diante do modo de ser profissional é possível por em ação uma forma inovadora de cuidar, em que privilegie a integralidade do ser. Nesta compreensão pude refletir e perceber que o ser adolescente gestante carece de um enfoque de cuidado que distancie-se do factual, repetitivo para uma abordagem existencial, humana, que ao cuidar, é fundamental levar em consideração o desafio à enfermagem de ser pre-sença com o outro, de atuar frente às singularidades e fazer emergir o “quem” de cada ser adolescente gestante no-mundo.

ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. **The pregnant adolescent being undergoing transition : a nursing focus on caring-researching.** Florianópolis, 1998. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

ABSTRACT

The meaning of the feminine daily existence facing the transition of adolescence and pregnancy is the object of this study. It stems from my questioning along my lived professional experiences as a professor of obstetrical nursing, during which I have identified the gap between the present nursing actions and the actual needs of the pregnant adolescent being. This study aims at viewing, setting a path, through a phenomenological focus, in order to apprehend the unique meaning, the essence of the experienced fact. It objectifies to understand the existential meaning of the pregnant adolescent being, facing transition, as a located phenomenon in the simultaneity of life events presented in the reports of pregnant adolescent beings and in caring actions. Concomitantly, I disclose the underlying meaning of the transitional feminine simultaneity of life events. Eleven reports were recorded in a Health Center in Curitiba, using the phenomenological interview, with the following guiding question "What is it to be a pregnant adolescent undergoing transition, as a phenomenon located in the simultaneity of life events, while this being is cared?" Eight reports were analyzed. The focus on caring-researching was established on a one-to-one relationship, on the empathic approach, on the possibility of uncovering the existential meaning, in the phenomonic nature reported by the interviewed. Comprehensive analysis of the reports was grounded by the Heideggerian hermeneutics from the experience of the being involved in this study. The comprehensive analysis enabled to reveal the transitional pregnant adolescent being who is thrown into a factual world, oscillating from the apparent to the authentic. In this condition, she realizes her options while searches for her self-identity, she anguishes and fears death, projects into her experiences, reveals surprised, scared, fragile, and goes through the ambiguity between pleasure and suffering in this transitional period, from the meanings attributed to the lived experiences. This study also points to non-realized issues by nursing/health professionals while rendering assistance and demonstrates that it is possible to effect an innovative way of caring through a professional attitude, highlighting the holistic being. Thus, I could ponder and perceive that the adolescent being lacks a caring focus away from a factual repetitive one into an existential human approach. Ultimately, it is necessary to consider while caring, the nursing challenge of being with the other, taking into account her peculiarities and helping emerge the uniqueness of each pregnant adolescent being in the world.

SUMÁRIO

RESUMO.....	
ABSTRACT.....	
I. APRESENTANDO A INTERROGAÇÃO.....	01
1.1. O caráter fenomênico do estudo.....	18
II. A TRAJETÓRIA EXISTENCIAL PROFISSIONAL.....	21
III. O REFERENCIAL FILOSÓFICO.....	32
3.1. Conhecendo a ontologia existencial heideggeriana.....	32
3.2. Relacionalidade do referencial filosófico heideggeriano ao cuidado de enfermagem.....	40
IV. A TEMÁTICA DE DESVELAMENTO DESSE ESTUDO.....	48
4.1. O ser adolescente : vivências da transição desenvolvimental.....	48
4.2. O ser adolescente gestante: o existencial na simultaneidade do processo transicional.....	65
V. A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	81
5.1. Pesquisa-cuidado com abordagem fenomenológica.....	81
5.2. As possibilidades no encontro da pesquisadora-cuidadora com o objeto de estudo ...	92
5.2.1. Escolha dos sujeitos do estudo.....	95
5.2.2. Opção pelo campo de estudo.....	96
5.2.3. Apreensão fenomenológica dos discursos.....	97
5.2.4. Aspectos éticos na ambientação	106
5.2.5. Percepções no diário de campo.....	109
VI. O SIGNIFICADO COMPREENSIVO PELA ANÁLISE DOS DISCURSOS.....	113
6.1. Síntese das categorias identificadas nas descrições do sujeito.....	122
6.1.1. Ordenação seqüencial da transcrição das unidades de significado numeradas da linguagem ingênua para a linguagem da pesquisadora-cuidadora.....	129
6.1.2. Estrutura de compreensão vaga e mediana das experiências.....	144
6.2. Síntese das categorias convergentes.....	157
6.3. Síntese das categorias idiossincrásicas.....	191
VII. A COMPREENSÃO DO SER ADOLESCENTE GESTANTE EM TRANSIÇÃO.....	197
VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	206
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	212
ANEXOS.....	223

POEMA

O que parecia impossível
Hoje é um sonho concluído
De tão grande o esforço
Pensei em momentos as forças ter perdido
Valeu a pena sentir, reagir, viver
Para presenciar este empreendimento atingido
Os gestos amáveis em muito contribuíram
Para este trilhar ser defendido
Hoje meu coração
Afagado pela emoção sente-se fortalecido
E nesta trajetória existencial
Agradeço pelo vivido e apreendido.

Ivete P. Sanson Zagonel (1998)

“O nosso mundo de compreensão forma-se em uma comunidade de experiência, num intercâmbio constante de idéias, opiniões e representações, que constituem um mundo comum de conhecimento e compreensão, sem o qual não seria possível não só nenhuma formação humana, mas também nenhuma investigação e nenhum progresso da ciência”.

CORETH, Emerich (1973, p.65-66)

I. APRESENTANDO A INTERROGAÇÃO

Este trabalho tem a finalidade de oferecer à comunidade científica de enfermagem uma forma diferenciada / inovadora de cuidar do ser adolescente gestante a partir da compreensão do significado atribuído por ela sobre a vivência da singularidade experienciada nesse período de transição de sua vida. A compreensão que se funda no vivido.

Busco introduzir um olhar, estabelecer um caminho pela visão da fenomenologia, a partir das significações atribuídas às vivências do ser adolescente gestante em transição ex-sistindo, para apreender o sentido próprio, a essência, a inquietação desse vivido, o seu modo de ser.

Essa busca visa alicerçar o vínculo entre o pesquisador-cuidador e a cliente, por meio do cuidado baseado na compreensão apreendida a partir do significado da vivência, pela simultaneidade dos eventos transicionais, de adolescência e gestação, através dos discursos, inspirada pelo pensamento de Heidegger para a efetivação da análise compreensiva. Os discursos contém a linguagem, pela qual o sentido, a direção do ser se expõe e fala a voz do ser. A compreensão tem por essência uma estrutura dialogal, em que é possível penetrar no outro a fim de apreender o que é pensado e dito, possibilitando desvelar o sentido.

O esforço para encontrar o melhor caminho a percorrer para alcançar a meta proposta foi árduo e cheio de interrogações, o qual foi gradativamente superado, ultrapassado e desvelado, mediante leituras sobre o referencial teórico-filosófico de Martin

Heidegger, transição, cuidado, adolescência e gestação, assim como pela experiência no contexto de cuidado a gestantes, aspectos interligados que fundaram o corpo de conhecimento desse trabalho.

A vida é uma sucessão de acontecimentos, em cada etapa o ser humano experiencia momentos diferenciados, singulares, próprios. Primeiro criança, depois púbere, adolescente, adulto jovem e mulher madura. A cada alteração a mulher assume um novo papel e o futuro vai descortinando-se. Como parte do empreendimento de tornar-se mulher, está a busca de caminhos que se ajustem aos anseios de realização física, psíquica, emocional e social. O papel de procriação é muito valorizado e importante para a mulher e para aqueles que a rodeiam. Desde a infância até a idade adulta ocorrem mudanças que exigem adaptações ou modificações também nas relações com o mundo, com o modo de pensar e agir. Encontrar uma nova forma de enfrentar e adaptar-se à nova situação exige da mulher a criatividade para lidar com suas experiências, criando formas de ampliar os vários papéis do ser mulher.

Dentre as experiências vivenciadas pela mulher está a gestação inserida em um contexto de transições. Atualmente, a mulher é foco de atenção em estratégias de saúde e os esforços governamentais são notórios no sentido de privilegiar todo o grupo populacional de mulheres com um programa de saúde de qualidade. O contingente feminino constitui a maioria da população, tanto a nível nacional (em 1996 do total de 157.079.573 habitantes do Brasil, 50,69% são mulheres), como no estado do Paraná (do total de 9.003.804 habitantes no Paraná, 50,32% são mulheres) conforme dados obtidos do IBGE - Censo Demográfico de 1996. Considerando as especificidades desse percentual populacional significativo, pela precariedade da atenção dedicada, pelas particularidades

femininas de saúde e doença, pelas desigualdades impostas pela questão de gênero, entre outros, é que surgem estratégias no sentido de melhorar a assistência em relação à saúde da mulher.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde propôs a implantação em nível nacional do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983. Passados 15 anos desde sua divulgação, percebo que ainda persistem as precárias condições de atendimento, especialmente às gestantes, com índices de mortalidade materna que incomodam e desestabilizam o setor saúde. O modelo atual de assistir / cuidar da mulher não atende os anseios da mulher enquanto ser social representativo. O modelo insiste em mantê-la como ser reprodutor, visto apenas em seus aspectos biológicos.

O contexto reprodutivo da mulher não pode ser considerado apenas como uma realização feminina, pois esse modo de pensar contradiz todos os esforços de igualdade e liberdade almejados e conquistados pela mulher, subordinando-a ao seu papel sexual, sem direito de exercitar seus vários papéis no desempenho da cidadania dentro do contexto social. A mulher, como parcela representativa da sociedade, não se restringe à manutenção da espécie, provendo a sociedade de mais elementos produtores. A mulher é sim elemento integrante da produção, espaço que vem sendo conquistado em todos os sentidos.

A saúde da mulher com ênfase maior na faixa etária reprodutiva representa apenas uma parcela dentro da complexidade e necessidades que compõem o ser mulher. A atenção é parcial, pois são grandes os obstáculos e dificuldades que fazem a instituição prestadora de serviços de saúde ficar engessada, dificultando o acesso ao atendimento à saúde da própria cliente, que vivencia a descontinuidade das ações e a falta de vínculo entre profissionais de saúde e cliente. A atenção prestada pelo modelo de saúde atual é

desumana, fator influenciador na qualidade da mesma, resultando em problemas graves de saúde pública.

A gravidade da situação fica evidenciada pelos dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em artigo da Gazeta do Povo (Paraná) de 08/09/96, apontando que os índices de mortalidade materna não têm diminuído nos últimos dez anos. Divulga que 3 milhões e 400 mil bebês morrem na primeira semana de vida e 7 milhões e 600 mil ao nascer ou na última etapa da gravidez. Destas mortes, 98% acontecem nos países subdesenvolvidos com uma média de 57 mortes em cada mil nascimentos. Nos países desenvolvidos esta média é de 11 mortes por mil nascimentos. Chama atenção o fato das mortes serem atribuídas à má alimentação e aos **cuidados inadequados dados à mãe e ao recém-nascido** (grifo da autora).

Se a gravidez é um evento biologicamente natural e especial na vida da mulher, todos os esforços devem estar dirigidos para manter ou promover a vivência desse momento com qualidade, o que não se visualiza no entanto, no cenário nacional. Os novos desafios de saúde originados pelas modificações na estrutura etária da população, a urbanização e a industrialização crescentes, assim como as transformações nos estilos de vida individuais e coletivos, impactam fortemente a prestação de serviços de saúde e faz-se necessário reorientar os modelos de atenção à saúde.

O Brasil tem a taxa de fecundidade média e a mortalidade materna alta; portanto, recomenda-se dar ênfase a ações relacionadas principalmente com a organização, acesso e qualidade dos serviços de atenção à mulher. No Paraná, pelos dados da Secretaria Estadual de Saúde, o coeficiente médio de mortalidade materna no período de 1989 a 1991 correspondia a 98 mortes por 100 mil nascidos vivos, inferior ao coeficiente nacional que

aponta hoje 140 mortes para 100 mil nascidos vivos. Os índices do Canadá e Japão são os menores do mundo. A ONU recomenda 10 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

O trabalho de Bonadio (1996) aponta medidas preventivas com o intuito de diminuir a mortalidade materna, considerando não ser esta tarefa fácil, exigindo aumento da cobertura e qualidade da assistência pré-natal. Complementa afirmando que para reduzir os coeficientes de morbimortalidade materna é necessária a adoção de uma política de saúde voltada para as reais necessidades da população.

O governo do estado do Paraná, realidade em que atuo, tem dedicado atenção às mulheres de forma diferenciada, lançando o projeto “*Protegendo a Vida*” com início em dezembro de 1995, abrangendo Curitiba, região metropolitana e mais 43 municípios. Apesar desses esforços, todos os anos são realizados no Paraná, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de 8 mil atendimentos decorrentes de complicações na gravidez.

Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde instituiu o “*Programa de Atenção às Gestantes*” para reforçar as ações preventivas no setor materno-infantil, considerado prioritário pelas autoridades sanitárias. Esse programa desenvolve-se em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, sendo considerado um aliado importante do acompanhamento pré-natal oferecido nas Unidades de Saúde. A Unidade de Saúde da Mulher em Curitiba oferece, durante todo o ano, cursos de oito semanas para a preparação especial das gestantes. As demais Unidades de Saúde também ministram cursos, porém, esta prática não está, de forma homogênea, totalmente implementada. As gestantes que participam do pré-natal pelo SUS necessitam muitas vezes procurar um hospital que disponha de leito para realização do parto, nem sempre o mais próximo de suas

residências, o que contribui significativamente para elevar o risco e conseqüente aumento da mortalidade.

O Comitê de Mortalidade Materna do estado do Paraná afirma que 90% das mortes maternas poderiam ser evitadas. Dessas, 60% se houvesse **melhor assistência médica e hospitalar** (grifo da autora) e 30% por medidas sociais, melhores condições de vida, renda, educação e acesso aos serviços de saúde.

A avaliação do Plano de Ação Regional para a Redução da Mortalidade Materna nas Américas, no período de 1990 a 1994, baseada nos dados fornecidos pelos países da Organização Panamericana de Saúde – OPS, pela Divisão de Promoção e Proteção da Saúde, Programa de Saúde da Família e População, incluiu o Brasil entre os 24 países integrantes. As informações obtidas para o relatório final da avaliação foram extraídas de respostas a um questionário preparado pelo Grupo Assessor Científico Técnico, com o propósito de analisar os avanços obtidos na execução do Plano e cumprir o compromisso de informar periodicamente o Conselho Diretivo da Organização sobre os progressos alcançados em seu desenvolvimento (OPS/OMS, 1996).

O Grupo Assessor considerou que não é fácil avaliar o impacto real do Plano em termos da mortalidade materna, em virtude do reconhecido subregistro das mortes ocorridas em conseqüência da gestação, parto e puerpério. O Plano foi delineado para melhorar a saúde da mulher, em especial a saúde reprodutiva e materna. O Plano conta com objetivos que visam melhorar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde reprodutiva; aumentar a capacidade e qualidade institucional ao parto; aumentar o conhecimento e a participação social para uma maternidade sem risco, entre outros.

O Brasil, juntamente com Colômbia, Jamaica, Guiana, México e Venezuela, compõe o grupo II, que teve como meta reduzir as mortes maternas em 30% até 1995 e até o ano 2000, reduzir em 50%. Entre as estratégias para que esses países alcancem tais metas, está a **melhoria do controle pré-natal** (grifo da autora) por considerá-lo um dos momentos vivenciados pela mulher como dos mais importantes no contexto da saúde materna.

Todos os esforços a nível regional e nacional visam superar as condições de desigualdade reinantes no plano social e econômico; melhorar a condição da mulher; revisar as imposições de gênero atuais; oferecer múltiplas possibilidades relacionadas ao exercício da sexualidade e reprodução para todos os indivíduos; favorecer à mulher um maior bem-estar; contribuir para reafirmar a plena vigência dos direitos humanos; buscar uma sociedade com maior justiça e igualdade para o próximo milênio.

A avaliação realizada pela OPS/OMS (1996) aponta ainda a mortalidade neonatal precoce, aquela ocorrida até o sétimo dia de vida, como influenciada diretamente pelas condições de saúde da mãe e de atenção no período gestacional e parto. **A atenção pré-natal é atividade de promoção da saúde da mulher gestante e deve ser de qualidade.**

No Brasil, a mortalidade materna é alta; com uma cobertura pré-natal média, entre 50% e 74%, como afirma documento da OPS/OMS (1996). Conta com alta porcentagem de atenção ao parto institucional, porém mantém-se com elevada taxa de mortalidade materna. O Brasil contrapõe-se aos Estados Unidos e ao Canadá, que contam com uma cobertura de parto institucional muito alta, acima de 90%; e baixa mortalidade materna, menos de 20 mortes por 100 mil nascidos vivos.

A situação da saúde da mulher sob o olhar da enfermagem tem sido referenciada de várias maneiras em pesquisas realizadas por docentes ou por profissionais enfermeiros que atuam diretamente na prática. Da mesma forma, a Associação Brasileira de Enfermagem, Universidades e Secretarias de Saúde têm se interessado na discussão dessa temática. Para fortalecer esse movimento, em junho de 1996, realizou-se em Curitiba uma reunião em que essas instituições debateram a realidade sobre as condições de saúde da mulher, delineando o Plano Estratégico para o fortalecimento da prática de enfermagem na assistência à saúde da mulher. Entre as linhas determinadas constantes do relatório, uma refere-se à **transformação e inovação da prática de enfermagem** (grifo da autora) nos serviços de saúde. Essa afirmação serviu também para fortalecer minha motivação em direção ao delineamento de uma forma inovadora de cuidado à gestante e, nesse estudo, do ser adolescente gestante, mediante a compreensão desse momento transicional, atribuído pela cliente, contribuindo para a transformação e inovação do modelo atual.

Percebo a enfermagem engajada em um movimento único, harmônico, equilibrado e rítmico, lutando para buscar o aprimoramento do seu corpo de conhecimento, almejando atingir o máximo de sua potencialidade em detrimento do ser mais saudável. Nesse sentido, meu trabalho de pesquisa pode colaborar para alcançar mais um degrau no desenvolvimento da enfermagem como um todo, porque é também a minha inquietação, a busca de alternativas para facilitar o bem viver do ser adolescente gestante, extrapolando as dimensões biológica, obstétrica e cartesiana, hoje predominantes.

Diante do quadro real que retrata a panorâmica da situação da saúde e da mortalidade materna, verifica-se ainda hoje, após tantas tentativas incansáveis, desafiadoras e até conflitivas, que o resultado de atenção à saúde da gestante não se altera.

Essa questão me inquieta. O que acontece? Porque não muda esse perfil? E transpondo essa visão à vivência da adolescente gestante, será que é diferente?

Segundo dados obtidos do IBGE – Censo Demográfico de 1996 a população do Brasil de mulheres adolescentes em 1996, correspondia a 21,36% na faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Em 1994, ocorreram, no Brasil, 18,03% do total de nascimentos na faixa etária de menos de 15 anos até 19 anos de idade. Desses 445.792 nascimentos entre adolescentes, 424.602 foram hospitalares, 20.565 domiciliares e 625 outro local de nascimento. O Ministério da Saúde divulga documento com a relação de partos realizados pelo SUS na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, no Brasil, mostrando ser crescentes a partir de 1993, com 22,21% ou 638.113 partos; em 1994, com 23,01% ou 663.593 partos; em 1995, com 24,02% ou 689.612 partos e, em 1996, com 25,79% ou 707.750 partos. Do total das mortes maternas, 13% são de adolescentes.

Em reportagem, a Folha de S. Paulo de 3 de maio de 1998 salienta que um milhão de jovens engravidaram em 1997. Na faixa etária de 10 a 14 anos ocorreu um aumento de partos de 17% entre 1993 e 1996, saltando de 26.505 para 31.911. As estimativas indicam que o crescimento perdurou em 1997. Em 1995 ocorreram 53.216 internações na faixa etária de 10 a 19 anos; dessas, 21,6% estavam relacionadas a curetagens realizadas em adolescentes pelo SUS.

É possível identificar essa problemática no trabalho de Valverde (1997), em que afirma que a estimativa de vários países da América Latina e Caribe sobre a incidência de gravidez na adolescência tem superado a taxa de 30%, recomendando a realização de estudos que possibilitem resultados transformadores dessa realidade.

No Paraná, em 1994, ocorreram 19,20% de nascimentos entre adolescentes na faixa etária de menos de 15 anos até 19 anos de idade. Em Curitiba, o total de partos no grupo de menos de 15 anos até 19 anos de idade em 1994 foi de 15,45% ou 4.876, dados do IBGE – Censo Demográfico de 1996.

O Plano de Ação Regional para a redução da Mortalidade Materna nas Américas da OPS/OMS (1996) recomenda esforços ainda maiores em diferentes áreas, entre as quais a saúde reprodutiva da mulher adolescente. Estabelece como proposta a prevenção da incidência de gestações não desejadas e enfermidades de transmissão sexual; dedicar atenção especial à gestante adolescente durante a gestação e prevenção de gestações subseqüentes; capacitar os prestadores de serviços para que proporcionem serviços de atenção à saúde para adolescentes de boa qualidade. Constituir grupos de voluntários adolescentes promotores da saúde sexual e reprodutiva, entre outras, possibilitará avanços na implementação de ações orientadas a melhorar a saúde reprodutiva da mulher, especialmente da adolescente.

É necessário abordar as questões quanto à saúde sexual e reprodutiva nessa etapa do desenvolvimento adolescente, em especial as gestações não desejadas, diante do fomento de uma conduta reprodutiva e sexual responsável e sadia, a fim de reduzir as gestações na adolescência e suas conseqüências negativas sociais e de saúde. É necessário dedicar maior atenção à possibilidade de riscos a enfermidades e de morte entre as adolescentes, pois esses estão invariavelmente associados ao aumento da fecundidade específica entre 10 e 19 anos de idade, constituindo importante problema social. Esses riscos aumentam diante das piores condições de vida de certos grupos de adolescentes.

A maioria dos países da região integrantes da avaliação da OPS/OMS (1996), não dispõe de serviços de saúde com atenção integral aos adolescentes. O Brasil é um dos poucos países apontados como tendo serviços diferenciados e especializados a adolescentes. Desde 1990, vários países, entre os quais o Brasil, elaboraram o Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, porém tal estratégia não implica em uma rápida implementação. O PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente - estabelecido pelo governo brasileiro em 1994, visava garantir aos adolescentes o direito universal à saúde, de caráter multiprofissional, interdisciplinar e multisetorial. Apesar de todos os esforços em benefício dos adolescentes, percebe-se que são insuficientes para produzir modificações importantes na saúde e na qualidade de vida desse grupo populacional.

Percebo que a temática sobre a gestação tem sido amplamente abordada, porém carece de um enfoque de cuidado voltado à compreensão do sentido atribuído pelo ser adolescente gestante sobre a transição que vivencia com a simultaneidade desses eventos vitais. Os trabalhos referidos têm a preocupação com a mudança, porém não a tornam o enfoque central das investigações. O trabalho de Lemos (1994) sobre as representações sociais do grupo familiar da gestante sobre a gravidez, indica que a maternidade traz **mudanças fundamentais** (grifo da autora) para a vida da mulher e da família, influenciadas pelas representações sociais dos elementos desse grupo sobre a gravidez. A autora explica que a gravidez para a mulher se configura como uma fase da vida e como uma experiência marcante, a qual envolve a mulher em sua totalidade. As modificações físicas e emocionais suscitadas pela gravidez não passam despercebidas pelo companheiro, uma vez que acarretam mudanças na vida conjugal e sexual do casal. Os aspectos psicológicos e emocionais aliados a fatores socioeconômicos, entre outros, são variáveis a

serem consideradas no processo de mudanças em decorrência da chegada de um novo membro na família.

A investigação de Berni (1993) visa buscar a aparência e essência da assistência prestada pelas enfermeiras à mulher no ciclo gravídico-puerperal. A autora percebe que a maior parte das atividades assistenciais à cliente são executadas por auxiliares de enfermagem. Conclui, ainda, que a insatisfação detectada entre as enfermeiras refere-se à estrutura da dinâmica do serviço, deixando claro que há **lacuna na assistência à mulher** pelo enfermeiro.

Compreender o período de gravidez a partir da perspectiva de mulheres em estado de gravidez, foi o estudo realizado por Marcon (1989). A autora, utilizando-se da metodologia de “*grounded theory*” desenvolveu uma teoria substantiva a partir de observações. Concluiu que a gravidez é um **processo dinâmico** (grifo da autora), que ocorre na vida da mulher dentro de um contexto espaço-temporal. A vivência desse processo é influenciada por um conjunto de fatos relacionados ao contexto em que a mulher vive. Cada um desses processos é vivido de forma particularizada, entrelaçados entre si.

As modificações estabelecem-se, também, em nível de vínculo materno com seu filho, como relata Cranley (1981) em seu artigo. O vínculo materno inicia durante a gravidez como resultado da **dinâmica de eventos** psicológicos e fisiológicos (grifo da autora). O vínculo estabelecido durante a gestação possibilita uma mudança na relação da mãe com seu filho à época do nascimento. O vínculo não teria nenhum significado se o relacionamento não tivesse iniciado durante a gravidez.

A opção em estudar a simultaneidade dos eventos vitais de transição da adolescência e gestação, enquanto cuidador, possibilitou-me aprofundar conhecimentos, que datam da década de 50 até a presente data, sobre crise, intervenção de crise e mais recentemente o conceito de transição, como uma abordagem atual do conceito de crise.

Considero ser o momento de buscar as respostas a minhas inquietações, de mergulhar nesse contexto, buscando subsídios para delinear uma nova dimensão de cuidado à adolescente gestante, distanciando o olhar à maneira de ente, buscando desvelar a questão do ser e compreender seu ex-sistir. Ao apresentar a interrogação, estou apresentando o ente, como o ente aparece em nosso cotidiano, no nosso dia-a-dia. Apresento o ente enquanto objeto de estudo, da maneira como vinha assistindo e que me inquietava, tendo a possibilidade de neste trabalho, ver o ser, desvelar o ser.

A inquietação surge do cotidiano, da instância da experiência, da sensibilidade, da visão de mundo, voltada aos aspectos qualitativos do cenário da gestação na adolescência. A inquietação funda-se no que acontece, em seu sentido existencial.

Neste viver a adolescente depara-se com o emergir da sexualidade, a qual vem se desenvolvendo desde o nascimento para, dos três aos cinco anos de idade, ver os órgãos externos começarem a tornar-se zonas sensitivas. A partir dos cinco anos, como estabelece Bastos (1998, p. 362) “a criança começa a manifestar interesse e curiosidade pelos problemas da esfera sexual”. Complementa aludindo que “a noção de que a sexualidade se encontra presente desde a infância precisa ser aceita. É na infância que o indivíduo começa a tomar conhecimento do sexo, e deve ser cuidadosamente acompanhado”. A puberdade marca o início da fase denominada adolescência. A partir da década de 60 com os movimentos dos jovens, sobressai o tema liberdade sexual. Para Bastos (1998) A

adolescente aderiu à nova concepção de vida sem o apoio da família e de grande parte da sociedade conservadora. A adolescente começou a praticar o sexo sem amadurecimento psíquico e intelectual, pois convivia em casa com o silêncio e na escola quase sempre com conhecimentos rudimentares de reprodução humana.

As dúvidas ao manter uma atividade sexual e não engravidar são vivências sem respostas, em que somente a experiência ditará como comportar-se ou conviver com a gravidez, muitas vezes indesejada. A sexualidade está evidente na adolescência, sendo o seu exercício norma saudável. A prática de sexo é que necessita ser encarada pela adolescente e pelos profissionais de saúde com seriedade para prevenir os efeitos molestos de uma possível gestação nessa fase da vida, que está envolta pela sexualidade – conjunto de fenômenos da vida sexual que apresenta características biológicas e psíquicas.

A sexualidade, entendida a partir de um enfoque amplo e abrangente, como enfatiza Vitiello (1997, p.16) “manifesta-se em todas as fases da vida de um ser humano e, ao contrário da conceituação vulgar, tem no coito (genitalidade) apenas um de seus aspectos, talvez nem mesmo o mais importante”. Desta forma, a sexualidade na adolescência engloba aspectos biológicos e psicossociais interligados e completamente interdependentes. Para compreender a sexualidade do adolescente é necessário ter a compreensão ampla da adolescência.

Imagino que meu trabalho contemple, conforme Vaz (1991), a pluriversidade do sujeito humano, a adolescente gestante, que me indica pontos que permitem traçar o horizonte que circunscreve o espaço do ser, a pre-sença do ser adolescente gestante na realidade, pelo pensamento, pela ação e pelo pesquisar-cuidar.

São poucos os trabalhos que enfocam a transição em adolescentes gestantes, fato que me levou a intensificar o desejo de desvelar esse momento vivenciado pelo ser adolescente gestante. Transição ou crise, entendida como um fenômeno que, conforme Dal Sasso (1994, p.32), “combina ameaça e oportunidade”, pois a transição permite ao mesmo tempo em que o ser está sob os efeitos negativos da situação, vivenciar a possibilidade de enfrentamento e crescimento com a verdadeira compreensão da simultaneidade da experiência gestacional na adolescência.

Considerando que esse estudo tem como objeto o significado apreendido pelo ex-sistir feminino na cotidianidade diante da transição da adolescência e gestação, delinee a seguinte questão norteadora: *“O que é ser adolescente e gestante em transição existindo, como fenômeno situado diante da simultaneidade dos eventos vitais, enquanto esse ser é cuidado”*.

A partir dessa interrogação, esboço uma forma inovadora de cuidado, em que o ser humano é o enfoque da atenção, visando apreender que significados o ser adolescente gestante atribui à transição a que passa para alcançar a qualidade de vida, formas de enfrentamento e adaptação, enquanto ser lançado no mundo e mergulhado na facticidade. Esse esforço é contínuo, por considerar que a cada gestação o processo inicia novamente, como uma situação nova, nunca antes experienciada, a partir do ex-sistir singular de cada ser.

Os profissionais de saúde e, essencialmente o enfermeiro, devem lançar mão de todas as possibilidades no agir / pensar / refletir do cuidado para conseguir a mudança esperada, ou seja, atingir na sua integralidade o ser em transição. Garantir à adolescente gestante a possibilidade de vir-a-ser-no-mundo junto com o outro de forma plena, visando

a saúde, desfazendo o medo do desconhecido, reduzindo tensões, eliminando conflitos e assim, diminuindo as complicações.

Se a gravidez é uma experiência humana que envolve a mulher em sua integralidade, os esforços devem estar dirigidos para possibilitar a vivência em sua totalidade, proporcionando por meio do cuidado, que o ser adolescente gestante disponha ou desenvolva recursos para ultrapassar e solucionar as alterações provocadas pela transição.

A transição como forma ameaçadora ao ser humano representa um obstáculo aos objetivos de vida, interrompe fases ou as sobrepõe. A transição suscita a crise, a qual surge como resposta aos eventos geradores de mudanças, seja no contexto individual, familiar ou social. Dal Sasso (1994, p. 56-57) explicita que “o que faz surgir uma situação de crise no ser humano não é meramente a exacerbação de uma causa específica, mas principalmente uma combinação de sentimentos, reações e significados ao momento que está sendo vivenciado”.

Na direção do pensamento, desvelo a compreensão, a realidade do ser adolescente gestante, o seu viver social, cultural, espiritual, na direção da ação, a fim de construir uma forma inovadora de cuidado diante da sua pre-sença-no-mundo. A partir dessa compreensão, considerando a historicidade do ser adolescente gestante, apreendendo o seu sentido, surge a oportunidade pelo cuidado, de auxiliá-lo a conviver com a transição vivenciada na cotidianidade, bem como contribuir para a resolução e percepção da singularidade da simultaneidade dos eventos vitais da adolescência e gestação. Historicidade que, no pensamento de Heidegger (1989, p.48), “indica a constituição ontológica do acontecer próprio da pre-sença como tal”.

Neste trabalho, transição é entendida como um processo temporal de atravessar de um estado, condição a outro. Esse processo de transição envolve circunstâncias do mundo-vida do ser adolescente gestante, os quais podem interferir ou facilitar a transição. A transição é uma forma de tornar os agoras situações passageiras, completas em sua significância; é tornar o agora, que logo não-mais será, significativo. Transição é possibilidade ao ser ex-sistindo aí-no-mundo, mergulhado na facticidade, é uma forma existencial aberta à compreensão do vivido.

Assim, busco a abrangência da dinâmica do relacionamento humano, mediante elementos sociais gerados pela cultura que é desenvolvida; busco desvendar as necessidades de cada indivíduo; busco compreender a simultaneidade do processo de transição da adolescência e gestação no contexto em que ocorre por meio da pesquisa-cuidado com abordagem fenomenológica. Busco develar a transição do *ser* adolescente gestante em relação a si própria, à família e à sociedade, adentrando na sua subjetividade.

Para o alcance de tais metas, foram formulados como objetivos: compreender o sentido de ser adolescente e gestante em transição ex-sistindo, como fenômeno situado diante da simultaneidade desses eventos vitais, expresso pelos discursos; cuidar do ser adolescente gestante ao mesmo tempo em que desvelo o sentido que funda a simultaneidade transicional feminina dos eventos vitais, estabelecendo a pre-sença entre pesquisadora-cuidadora e cliente aí-no-mundo.

1.1. O CARÁTER FENOMÊNICO DO ESTUDO

A partir da abordagem compreensiva da investigação, introduzi um olhar, um caminho para discussão, para desvelar o fenômeno, demonstrar o caráter fenomênico do estudo. A escolha do objeto de estudo, o fenômeno, diz da escolha pessoal, guiada pela minha experiência e vivência. A inquietação que surge do cotidiano, da visão de mundo, a partir de minha pessoa, da instância da experiência, busca muito mais do que a repetitividade dos fatos, busca o determinante, que está por trás do que acontece, do que já está dado.

Buscar o distanciamento da instância da experiência para a aproximação, relação com o outro, é o que possibilita desvelar o vivido da gestação na adolescência. O ser-aí adolescente gestante visto como pessoa, na sua autenticidade, é questionado em busca de seu sentido próprio, de sua essência, obscurecida na cotidianidade por manifestações que indicam o fenômeno, mas não o mostram.

A simultaneidade da gestação e adolescência como evento transicional, transcende o factual, a repetitividade, para inserir-se no fenomenal, o que se mostra diante da singularidade da experiência. O fenômeno da simultaneidade da gestação e adolescência como evento transicional é existencial, está situado no ser adolescente enquanto pre-sença sendo-no-mundo.

A simultaneidade da gestação e adolescência é um fato que se determina de forma causal pelo exercício da sexualidade mediada pela amenorréia e todo o aporte de exigências hormonais que a gestação solicita e se segue à fecundação. Pode ser explicada

pelas modificações fisiopsicológicas manifestas que se associam ao fato da gestação na adolescência.

O evento da gestação na adolescência não é determinado, mas dependente do exercício da sexualidade, o qual está freqüentemente, mas não apenas, condicionado à fecundação natural. A fecundação pode ser determinada de forma artificial, portanto provocada. Toda adolescente pode exercer a sexualidade, pode vivenciar a amenorréia, mas esta manifestação não determina a gestação, apenas anuncia ou designa algo que não se mostra. Se a gestação na adolescência se mostra em si mesma, estabelece o fenômeno sem velamento, em sua forma autêntica, em seu sentido.

O **caráter fenomênico** é distinto, porque se anuncia pela possibilidade da ocorrência de gestação na adolescência do ser que exerceu a sexualidade, pela não ocorrência de gestação na adolescência do ser que exerceu a sexualidade e pela possibilidade de ocorrência de gestação na adolescência do ser que não exerceu a sexualidade – a possibilidade de inseminação artificial.

Ao situar o fenômeno da gestação e suas manifestações na adolescência emerge o que parece, o que aparece e o que é. Assim, o **exercício da sexualidade** surge como um não se mostrar embora anuncie; a **amenorréia** indica a possibilidade, porém não mostra o fenômeno e a **gestação na adolescência** mostra-se em seu sentido singular, autêntico em si mesmo, portanto fenomênico.

Toda adolescente está apta, habilitada a exercer a sexualidade, o que pode determinar a fecundação, assim surgindo a possibilidade de gerar.

Essas considerações são necessárias para situar o fenomênico da simultaneidade da gestação e adolescência, situada no ser ex-sistindo, enquanto pre-

sença aí-no-mundo em transição, com possibilidades e não apenas mera identificação do fato.

II. A TRAJETÓRIA EXISTENCIAL PROFISSIONAL

O ex-sistir é uma contínua transição, possibilidade. Os seres humanos visam constante e progressivamente a transformação em torno de um viver melhor. A enfermagem está em um momento de transformações em que suas práticas se voltam a um rompimento do paradigma cartesiano, positivista, tecnicista, em direção a um paradigma humano, a um paradigma de cuidado humano.

Viver, superar, vencer, ultrapassar, cair, levantar, recomeçar, repensar, mudar. Essas são palavras que nos impulsionam, interrogam, motivam a sempre buscar um ponto mais alto de realização e satisfação de viver. O momento atual é de mudanças, de avanço tecnológico e exige uma nova postura no fazer / pensar / ser em enfermagem.

Percorrer o mundo e o caminho da enfermagem é um desafio que enfrento no dia-a-dia, percebendo as particularidades de cada situação, as quais exigem desprendimento, atuação arrojada, competência. Nesse caminhar tenho-me deparado com questionamentos que me impulsionam a sair da rotina, do comum, para adentrar em uma nova direção, um novo pensar, visando a mudança de valores, crenças, atitudes de meu viver.

O interesse em pesquisar o ser adolescente gestante surge desse mundo vivido há 21 anos em torno da atenção à mulher, em que pela docência, junto aos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, desenvolvo minhas atividades. A experiência cotidiana do mundo da gestante que me circunda me faz refletir sobre as dificuldades e insatisfações pelo modo como a mulher gestante tem sido abordada atualmente. Refletir, entendo como

um modo provocador do questionamento. A abordagem de assistência à gestante é enfatizada por Lemos (1994, p. 20-21) referindo:

“a prática demonstra uma tendência, durante o pré-natal, do profissional preocupar-se mais com intercorrências obstétricas, do que com os aspectos psicossociais e somáticos que envolvem a mulher nesta fase da vida. [...] A conduta dos profissionais da saúde, com relação ao modo de atendimento à mulher gestante, demonstra que eles dão pouco valor ao significado que a experiência de engravidar tem para a mulher”.

O cotidiano vivido nos faz pensar profundamente o percurso das realizações históricas da realidade. Pensar, como afirma Heidegger (1989, p.15), “é o modo de ser do homem, no sentido da dinâmica de articulação de sua existência”.

Desde o início de minha carreira, após a conclusão do curso de graduação em enfermagem, atuo na área materno-infantil. A partir de 1977 quando, mediante concurso, ingressei na Universidade Federal do Paraná, assumi junto com outra colega, a disciplina de assistência de enfermagem obstétrico-ginecológica, da qual, pela carência de professores na época, lecionávamos todos os conteúdos teórico-práticos. Egressa do curso de enfermagem, replicava minha formação de natureza biológica, com ênfase na doença, uma vez que os meus professores eram, na sua maioria, médicos.

Na época, a reprodução desse modelo satisfazia às necessidades biológicas das clientes; não havendo reflexão crítica e tomada de decisões que pudessem romper e modificar esse fazer baseado em técnicas perfeitas por um modelo de cuidado humano. Assim, muitas atividades de estágio eram apenas observacionais, sem a possibilidade de um contato mais direto e íntimo com a cliente que vislumbrasse um novo papel e uma assistência voltada à integralidade do ser humano, ou seja, uma assistência com vistas à vida sadia. Remen (1993, p.9) explicita que uma vida sadia “é aquela fundada em valores e

qualidades espirituais como respeito, compaixão, bondade, altruísmo, uma sensação de mistério, a capacidade de descobrir significados, a coragem, a fé e a habilidade de dar e receber amor, a percepção da preciosidade da vida em todas suas diferentes formas”.

A forma de atender as gestantes, que considerava biologicista e tecnicista, com vistas à generalização e à explicação, inquietava-me profundamente, porque via o quanto a mulher grávida naquele momento estava desprotegida, desamparada, desrespeitada e muitas vezes invadida na sua privacidade, desligada de sua estrita vinculação com o ser humano. Via apenas a utilização de meios científicos sem a finalidade de obter resultados humanos, que transcendessem a impessoalidade das instituições e as pressões do tempo.

Raramente via o companheiro estar presente às consultas. Ao observar a consulta médica, percebia como tudo era realizado sem muita atenção aos aspectos sociais, psicológicos, culturais, espirituais, ignorando-se enfoques desse momento singular de mudança de papéis a que a mulher estava exposta. A revolução científica assumiu o compromisso de melhorar a qualidade de vida; entretanto ao suprir nossas necessidades a nível material, também revelou que apenas isso não é suficiente, há um outro nível mais profundo da necessidade humana com que se preocupar. Remen (1993, p.18) aponta que novas idéias para atuação na área da saúde parecem “exigir uma harmonização com os sentimentos e, principalmente, com os valores, aspirações e visão global, para que possam ser transmitidas em atitudes e comportamentos”, para assim, serem dados os primeiros passos em direção a atitudes humanas no cuidado à saúde.

As dimensões teórica e prática não podem estar dissociadas pois, como estabelece Heidegger (1989, p.111),

“a atitude prática não é atórica no sentido de ser desprovida de visão. A sua diferença para com a atitude teórica reside não somente no fato de que uma age e a outra contempla, e de que, para não ficar cego, o agir faz uso de conhecimentos teóricos, mas sobretudo, porque originariamente tanto contemplar é ocupação, como agir possui sua visão”.

O ensino centrado no modelo biologicista, com ênfase nos aspectos fisiológicos, tem sido perpetuado como um fazer acomodado, repetitivo, desmotivado, em que os profissionais limitam-se ao controle, detecção de patologias, tratamento, internação. Sinto, após atuar duas décadas com mulheres, especialmente com gestantes, que o momento é de mudança, importando um olhar atento para as experiências vividas pelas gestantes no sentido de detectar, desvelar, pela expressão dos discursos, esse mundo tão complexo e importante que rodeia o ser e a gravidez. O invisível do dito exige a sensibilidade para detectar o verdadeiro sentido da expressão. Nesse sentido, Emmanuel Carneiro Leão ao realizar a apresentação de Ser e Tempo de Heidegger (1989, p.13) afirma que “a arte de pensar é dada por um modo extraordinário de sentir e escutar o silêncio do sentido, nos discursos das realizações”. É importante perceber que existem no ser adolescente gestante recursos, dimensões que podem se desenvolver frente à transição, uma forma existencial aberta à compreensão do vivido do ser existindo, como possibilidade.

Hoje compreendo a necessidade que os estudantes de enfermagem expressavam nas avaliações de estágio, ao realizar a assistência à gestante, de colocar em prática todo o conhecimento teórico adquirido em sala de aula e de ter a possibilidade de compartilhar, trocar, dissipar os momentos de insegurança, temor, incertezas, observados na cliente. Compreendo que, naquele momento, os estudantes sentiam as gestantes muito mais do que apenas corpos, como pessoas distintas em situações distintas.

Almejava a mudança desse modo de assistir, porém esse processo foi lento. Iniciei participando do curso psicoprofilático de trabalho de parto, no qual os estudantes preparavam conteúdos inseridos na programação já estabelecida pela rotina do serviço de pré-natal, e ministravam aulas expositivas às gestantes sem muita inovação. Uma vez inserida nas sessões de ensino, comecei a envolver as clientes nesse processo, até então excluídas como participantes ativas, pois expressavam-se com apenas algum ou nenhum questionamento ou posicionamento. Desfazer a ordem das cadeiras foi o primeiro passo. Iniciou-se o contato em horário mais cedo do que aquele de início das atividades no pré-natal, para que pudéssemos, sem preocupação com as saídas das gestantes para as consultas médicas, conversar tranquilamente sobre assuntos muitas vezes não incluídos no programa do curso em andamento. Essa estratégia marcava o relacionamento interpessoal, de trocas, de compartilhamento, que hoje percebo como um estar-com-o-outro.

Em 1980 iniciei o curso de Mestrado em Educação e desenvolvi a dissertação centrada na temática voltada à mulher não grávida, abordando o planejamento familiar. Esse estudo propõe uma ação educativa às mulheres sobre o planejamento familiar, lutando pela igualdade de oportunidades, principalmente pensando e me voltando às mulheres menos favorecidas, vítimas de um precário sistema de saúde. O desenvolvimento da dissertação levou-me a descobrir nuances que estavam encobertas pela minha visão tecnicista, experienciada até então. As leituras me encorajavam à descoberta e explicação de posturas diferentes em relação a conhecimentos mais aprofundados em relação à saúde da mulher.

Durante o período de meu mestrado passei por duas gestações, quando necessitei interromper o curso temporariamente. Defendi a dissertação em 1985, esperando

meu terceiro filho. Vivi naquele período o que a mulher sente, percebe, incorpora, modifica, interioriza ao deixar um papel e assumir tantos outros, vivenciei as necessidades da mulher quando está grávida. A experiência pessoal reafirmou o meu desejo de transformar a assistência que até então se prestara às gestantes.

Realizei, ainda em 1985, o curso técnico-pedagógico - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, que esboçava seu início no Brasil, vinculado ao Ministério da Saúde; tal curso me subsidiava técnica e teoricamente a voltar-me à assistência da mulher com um enfoque diferenciado. Reforçava que o ser mulher, enquanto gênero, não se restringe à reprodução, mas é um ser inserido na sociedade e apesar da subordinação e dominação a que está exposta, luta por sua igualdade diante das diferenças.

Eu sentia, contudo, que o ser mulher gestante subordinava-se ao profissional de saúde, detentor do saber. Nesse sentido surgia a necessidade de transformar esse serviço, de modo que cada gestante pudesse ser vista como sujeito de sua história, valorizando-se a inter-relação, troca, compreendendo a natureza da pessoa, a força, poderes e propósitos humanos, tornando o serviço um local de mudança e crescimento e não de dominação, alienação e tecnocracia.

Enquanto ser profissional convivendo com o ser gestante, eu vislumbrava uma proposta de atuação que possibilitasse a participação dela, o seu envolvimento em todas as etapas da gestação, ouvindo-a, apoiando-a e entendendo-a em suas necessidades. Essa proposta surgia para instrumentalizar a tomada de decisões, o agir a partir de suas descobertas, recuperando o papel ativo enquanto mulher gestante. Era a chance de ver aflorar as forças humanas, objetivas e subjetivas, estas últimas geralmente pouco consideradas, pois envolvem sentimentos, atitudes, crenças, podendo interferir no plano do

tratamento, mesmo para aqueles profissionais que não percebem que estas forças internas tornam-se parte da solução de problemas.

Buscava desenvolver práticas que envolvessem a gestante em um horizonte abrangente, mais do que uma consulta médica, medicação e exames, mas um espaço onde pudesse ministrar orientações e principalmente apoio, afetividade, visando a sua atenção integral.

A meta era atuar diretamente na assistência à gestante. A preocupação em assistir era latente, na época, mas não conseguia situá-la e torná-la revelada, estava encoberta pelo modelo que seguia advindo de minha formação. Iniciaram-se as discussões sobre como adentrar neste mundo fechado, exclusivo, corporativista do pré-natal. Diante desse desejo de estar mais próxima da cliente, escrevi juntamente com outras colegas uma proposta de implantação da consulta de enfermagem à gestante de baixo risco, para o hospital universitário. Foi um processo difícil para conseguir a aceitação de uma atividade realizada pela enfermagem, diante do corpo médico, responsável pelo pré-natal. O trabalho após a aprovação, teve seu início.

Vislumbrava-se mediante a consulta de enfermagem à gestante sadia, a grande oportunidade de transformação, de mudança, para um modelo centrado na pessoa, um modelo que contemplasse o ser humano de forma integral. A consulta de enfermagem seguia a sistematização metodológica, percorrendo suas etapas desde a entrevista até a prescrição de enfermagem.

A partir desse novo enfoque a responsabilidade aumentava, uma vez que precisávamos demonstrar habilidade, desenvoltura e bom desempenho, primeiro por estar lidando com vidas humanas e também por estar trabalhando com estudantes em fase de

aprendizagem. Com a consulta de enfermagem implantada às gestantes de baixo risco, começava a ter certeza, exatidão, segurança para amarrar todos esses fios de relações, tecendo uns aos outros, resultando em um tecido forte, encorpado, resistente, duradouro. Esse trabalho desenvolveu-se de 1988 até 1990, quando o hospital universitário, por ser considerado de referência, passa a atender apenas gestantes de alto risco, encaminhando as gestantes de baixo risco para as Unidades de Saúde municipais.

Nessa época, passei a integrar o “*Projeto de Articulação Docência Serviço*”, realizado como extensão universitária, congregando profissionais de todos os cursos do Setor de Ciências da Saúde, com atuação no município de Araucária, próximo a Curitiba, com aproximadamente 60 mil habitantes. A enfermagem delineava então, como plano de atuação, entre outras estratégias, a de atuar diretamente na atenção à saúde da mulher. Realizei treinamento a todas as enfermeiras sobre consulta de enfermagem ginecológica e obstétrica, implantando a assistência nos treze centros de saúde do município. Por ser atividade diferenciada, nova, gerou grande demanda de mulheres para o programa implantado. Percebo hoje que a demanda deveu-se principalmente ao cuidado humano dedicado às mulheres.

Atualmente o serviço tornou-se independente da parceria ao projeto, atuando de forma rotineira e autônoma, demonstrando sua capacidade científico-tecnológica em desenvolver a assistência. Essa experiência corroborou o treinamento de algumas enfermeiras na rede municipal de Saúde de Curitiba, sobre a consulta de enfermagem à mulher, campo hoje utilizado pela disciplina de Assistência de Enfermagem à Mulher, para o desenvolvimento de estágios.

Essa experiência, em que me coloquei diretamente em contato com a mulher gestante, deu-me embasamento prático aliado à teoria, visando a melhoria de sua condição de vida. Consegui tornar visível a possibilidade da abrangência do ser humano como um todo, apesar dos tropeços, das limitações, das censuras que muitas vezes são impostos ao fazer da enfermagem. A mulher gestante estava contemplada, nesse contexto de atuação, pelo desenvolvimento das disciplinas do Curso de Enfermagem.

Percebia, que muitas das clientes eram adolescentes, as quais, na época, recebiam a assistência conjuntamente e de forma igualitária às demais gestantes. Assim, comecei a voltar meu olhar em direção à adolescente gestante, ainda de forma incipiente, insegura, reconhecendo vagamente suas particularidades tão especiais.

Esboçava-se quanto a essa clientela, uma preocupação que hoje consigo definir nesse estudo. À época, delineava-se toda uma paixão, a paixão do sentido, que toma posse de nosso ser e nos faz viajar por dentro do próprio movimento de referir, de remeter, de enviar. A paixão estabelece-se pelo sentido do ser, sabendo que sua definição não é passível de, facilmente, ser alcançada.

Nesse sentido, considero a missão de desvelar o sentido do ser adolescente gestante ex-sistindo difícil pois, como acentua Emmanuel Carneiro Leão, na apresentação de Ser e Tempo de Heidegger (1989, p.13) “sempre que nos esforçamos para apreender o sentido do ser dentro de uma determinação imediata e exaustiva de seu uso e de sua significação, esta tentativa falha”. O autor complementa estabelecendo que a dificuldade em determinar o verdadeiro sentido do ser ocorre porque o ser “nunca se deixa determinar em seu sentido por outra coisa nem como outra coisa. O ser só pode ser determinado a partir de seu sentido como ele mesmo”.

O pensamento de Heidegger reforça meu ideal de reconhecimento, respeito, afeto ao ser, buscando o seu próprio sentido sem imposição de poder ou qualquer outro instrumento de dominação, mas mediante seu sentido como ele mesmo. Essa é a verdadeira relação profissional da enfermagem e cliente, pois o ser adolescente gestante é autônomo e independente e se dá em seu próprio sentido. Nesse caminhar não se obtém uma definição do ser, porém uma experiência essencial de seu sentido.

A experiência com a prática de atenção à saúde da mulher, de uma forma geral, tem mostrado que apesar de todos os esforços, a assistência à gestante continua fragmentada, seccionando a cliente em partes, desconsiderando o fenômeno da vida humana de cada cliente, como um *ser* total, singular, integrado ao contexto social.

A trajetória fenomenológica corrobora o alcance das metas, uma vez que a pesquisa fenomenológica inicia-se com a interrogação não muito bem delineada. Como Fini (1994) coloca, o fenômeno causa estranheza, mas é ao mesmo tempo familiar, pois faz parte do mundo do pesquisador. Essa familiaridade com o mundo da adolescente gestante é o momento pré-reflexivo quando, por meio da interrogação, pretendo desvelá-lo na sua abrangência.

Ter uma nova postura diante do *ser* adolescente gestante ex-sistindo é o que espero transmitir ao leitor dessa investigação. Essa posição está calcada também no período de formação no doutoramento, quando ao contactar visões ainda mais abrangentes no aprofundamento teórico-conceitual, encontrei eco às minhas inquietações.

São quase quatro anos de aparente imobilidade, período de afastamento das atividades ligadas à docência, mas que contribuíram significativamente para o meu

crescimento intelectual, para tornar visível e explícita a construção dos acontecimentos do mundo-vida.

É interessante que hoje percebo, com a oportunidade de estar cursando o Doutorado em Filosofia da Enfermagem e de estar participando do Programa Integrado de Pesquisa Cuidando e Confortando (PIP C&C), coordenado pela Profª Drª Eloita Neves Arruda, que aquelas atividades biologicistas, tecnicamente satisfatórias, atendendo a todos os requisitos normativos exigidos, até então desenvolvidas, eram apenas assistência, assistia-se a gestante. Não era cuidado, com perspectivas abrangentes, com maior envolvimento em direção ao *ser* gestante, inter-relação, troca, doação, amor, uma forma humana de ser e fazer, tornando a cliente sujeito do cuidado.

Para Heidegger (1981), *ser* é a maneira como algo se torna presente, manifesto, entendido, percebido, compreendido e finalmente conhecido para o ser humano. Para que essas várias maneiras possam se tornar manifestas, Heidegger (1974) afirma que necessitam das características existenciais do ser humano. Existência entendida como algo que emerge, manifesta-se, desvela-se.

As inquietações interferem no viver e fazer enfermagem, criando situações de insatisfação e desconforto por um lado, mas servem também como propulsoras no sentido de buscar novas formas de atuar, novos caminhos a trilhar, situando o ser adolescente gestante na facticidade do mundo, transcendendo ao seu corpo grávido. Assim, considero de grande importância situar aspectos que permeiam o referencial filosófico por meio da situacionalidade da ontologia existencial heideggeriana e a relacionalidade deste referencial com o cuidado humano de enfermagem.

III. O REFERENCIAL FILOSÓFICO

3.1. CONHECENDO A ONTOLOGIA EXISTENCIAL HEIDEGGERIANA

Heidegger é um filósofo existencialista, que teve a influência de Kierkegaard, além de Husserl, sendo o primeiro filósofo a dar forma à filosofia da existência, considerado hoje um existencialista muito influente. Para Bochenski (1968), todos os existencialistas levantam o problema tipicamente metafísico do ser; entre eles, Heidegger, que dispunha de grande conhecimento dos metafísicos da Antigüidade e da Idade Média.

É tarefa da ontologia apreender o ser dos *entes* e explicar o próprio ser. Entende-se *ente* como tudo aquilo de que falamos, como nos comportamos, o “*como*” nós mesmos somos. Elaborar o que significa ser é tornar transparente um *ente* – o que questiona o seu ser - o “*Dasein*”, o ser-aí-no-mundo. O problema ontológico (o questionamento teórico explícito do sentido do ser) de Heidegger (1989), inicia com a questão “*o que significa ser uma pessoa*”?

A filosofia existencial apresenta, em seu conjunto, o cunho da experiência pessoal. “O objeto principal da investigação para os existencialistas, aquilo que se chama existência” (p.155) e o homem designado por *Dasein*, existência, eu, ser-aí, é o único ser que possui a existência, ou seja, ele é sua existência. A essência do ser é sua existência ou resulta dela. O homem está ligado ao mundo e aos outros homens. Por isso, a fenomenologia se adequa ao existencialismo porque busca a vivência existencial do ser; esse é o enfoque fundamental da investigação existencial-fenomenológica.

Os existencialistas consideram que o verdadeiro conhecimento provém da realidade vivida. Para os enfermeiros que utilizam no seu cotidiano as práticas relacionadas ao cuidado, essa abordagem é de fundamental importância, uma vez que as atividades estão diretamente relacionadas ao ser, ao fazer e ao conhecimento.

A fenomenologia não oferece padrões ou regras para serem utilizadas com o cliente no sentido de melhorar sua condição, mas oferece uma abordagem, uma maneira de pensar, um método para a compreensão do ser. Diz antes de tudo um conceito de método.

Nesse sentido, Benner e Wrubel (1988, p.29) referem “o modelo mecanicista como inadequado para explicar a atividade humana”, indicando os pressupostos que subjazem ao modelo mecanicista, descrevendo que ele visa a primazia da causalidade na investigação científica; a pessoa como organismo reagente; a necessidade de reducionismo e o saber como representação. Na investigação, quando a pessoa é vista como objeto, os métodos para estudá-la devem adaptar-se a critérios de objetividade, o que não contempla a pessoa enquanto ser existencial em sua integralidade e subjetividade.

Muito do pensamento filosófico atual que tenta ir além do objetivismo e do realismo origina-se no trabalho de Martin Heidegger. A sua questão “*o que significa uma pessoa*”? alterou, conforme Leonard (1989), radicalmente os debates modernos sobre a natureza da ciência e do saber. O questionamento de Heidegger é ontológico-existencial, ou seja sobre como as pessoas obtém compreensão, e sua filosofia é uma fenomenologia hermenêutica ou uma hermenêutica filosófica que visa fundamentalmente às questões da experiência e compreensão da pessoa como um ser auto-interpretativo e como um ser-no-mundo.

Spanoudis, ao fazer a apresentação da tradução do livro “*Todos nós... ninguém*” de Heidegger (1981, p.10), afirma que ontologia “é o estudo do ser enquanto ser [...] à procura de conceitos, categorias universais, persistentes, eternas, chamadas essências”. Assim, a ontologia fundamental de Heidegger procura as origens genuínas que possibilitam a tudo manifestar-se e apresentar-se. A procura das essências é a ontologia, e aquilo que possibilita as várias maneiras de algo tornar-se manifesto, realizado, é o ontológico.

O ontológico é existencial, porque contém as características existenciárias do ser, aquilo que emerge, manifesta-se, desvela-se. Quando Heidegger (1981) diz que os fenômenos ônticos são mostrados por meio da vida cotidiana, quer dizer que é possível entender, perceber, conhecer os fenômenos.

Conhecer a existência, o mundo-vida do ser adolescente gestante, é o ontológico, pois contém as características existenciárias do ser. As várias maneiras desse fenômeno mostrar-se é o ôntico. O ontológico existencial é a origem do ôntico-existenciário. O ser adolescente gestante, passando pela experiência, cuja finalidade é gerar um novo ser, seu filho, poderá vivenciar esse fenômeno de várias maneiras até que possa chegar ao objetivado. A essas maneiras, Heidegger chama *maneiras ônticas*: todas as possibilidades de viver a gestação, o ontológico.

A pessoa, o ser, que Heidegger designou *Dasein*, está ligada a uma situação, a uma atividade centrada no relacionamento do ser com o mundo, entendido fenomenologicamente por Leonard (1989, p.43) como o “conjunto significativo de relacionamentos, práticas e linguagem que possuímos em virtude de nascermos em uma cultura”.

Para Heidegger (1989) a filosofia é uma ontologia fenomenológica e universal, é uma analítica da existência. Para atingir essa compreensão da existência, do comportamento e expressões de uma pessoa, é necessário estudar a pessoa em seu contexto, pois é somente aí que é possível desvelar aquilo que a pessoa *valora* e acha *significativo*.

Compreender o contexto relacional e configuracional, conforme Leonard (1989, p.46), “permite uma interpretação mais adequada da importância que as coisas possuem para uma pessoa”. É importante salientar o exemplo citado pela autora sobre a ansiedade durante a gravidez. Refere que esta é uma variável freqüentemente utilizada em pesquisas e que é possível ser medida por instrumentos que permitem ter uma visão unívoca. Como os significados de gravidez variam, o significado de ansiedade também varia muito. Presumir que a ansiedade não seja formada pelo significado da situação pode levar o pesquisador a perder a parte essencial da situação requerida para compreender o que está acontecendo.

Compreender o significado da ansiedade na gravidez é extremamente útil para o enfermeiro delinear o cuidado pré-natal, auxiliando o ser gestante a ver novas possibilidades em sua situação, as quais terão significado em relação ao seu mundo vivido, ocorrendo uma transação entre a situação e a pessoa.

Leonard (1989) afirma que somos seres engajados e constituídos por nossa compreensão interpretativa das situações significativas. Para obter essa compreensão interpretativa nós, enquanto seres utilizamos nossas tradições lingüísticas e culturais conseguindo, assim, perceber os fatos do mundo mediante uma interpretação baseada em nosso referencial.

O homem, ao voltar-se ao seu ser, torna-se sua própria *possibilidade*. A possibilidade entendida por Heidegger e citada por Vattimo (1989) como o poder-ser. O poder-ser abrange o próprio sentido do conceito de existência, ou seja, a possibilidade, oportuniza ao homem poder-ser e descobrir que é, a partir de seu próprio ser, descobrir sua natureza ou essência de existir.

A essência do homem é sua existência. As possíveis maneiras de ser são os existenciais. Da noção de poder-ser surge então o que Heidegger chama de ser-no-mundo, existir em um mundo de coisas e de outras pessoas. Vattimo (1989) considera sinônimos “ser-no-mundo”, “existência” e “Dasein”, três conceitos que, para o autor, indicam o fato do homem estar situado, de maneira dinâmica, no modo de poder-ser, como alguém que projeta.

Heidegger (1989, p.204) afirma que “na compreensão, a pre-sença, ou ser-aí, projeta seu ser para possibilidades. Esse ser para possibilidades, constitutivo da compreensão, é um poder-ser que repercute sobre a pre-sença as possibilidades enquanto aberturas”. O projeto sempre diz respeito a toda abertura do ser-no-mundo, abertura de compreensão.

A pre-sença, ser-aí de Heidegger (1989), é a possibilidade de ser livre para o poder-ser; assim, a possibilidade de ser é em si mesma, transparente de várias maneiras possíveis. Uma das possibilidades referidas por Heidegger, conforme Vattimo (1989), é a morte como a possibilidade a que o *Dasein* não pode escapar, considerando que além dela nada mais é possível ao estar-aí como ser-no-mundo. Afirma que a morte é a “possibilidade da pura e simples impossibilidade do estar-aí” (p.50). O *Dasein* reconhece a sua possibilidade de morte, ou seja, reconhece a antecipação da morte, aceita todas as

possibilidades na sua natureza de puras possibilidades; reconhecendo que nenhuma das possibilidades concretas que a vida nos apresenta é definitiva, o *Dasein* torna-se um ser-para-a-morte. É aí que surge o conceito de temporalidade para Heidegger. Cunha (1977, p.35) afirma que vida e morte são as duas faces do mesmo todo. “Vida, ponto de partida da morte. Morte, paulatino chegar da vida”.

Com relação à temporalidade, Heidegger, citado por Gelain (1991), estabelece três dimensões do tempo fenomenológico: passado (memória); presente (articulação); futuro (expectativa). O presente produz-se da relação do passado e futuro. O tempo fenomenológico é o elemento constitutivo da estrutura ontológica do ser-aí. O tempo, para Heidegger (1993) oferece a seqüência ininterrupta de agoras. Cada agora também *já é* um há pouco (passado) e um logo mais (futuro). Assim, conclui que o tempo é infinito, uma vez que não se pode encontrar um início ou um fim na temporalidade, porque todo último agora já é sempre um logo não-mais. Um agora não-mais é o passado e o agora ainda-não é o futuro.

O ser traduz-se pela temporalidade, pois em seu existir, constantes agoras, tornam-se um vir-a-ser, um ser de possibilidades. A temporalidade é o sentido da presença. O tempo é o ponto de partida do qual a pre-sença sempre compreende e interpreta implicitamente o ser. Assim, o tempo surge como horizonte de toda compreensão e interpretação do ser. Heidegger (1989, p.46) pontua que

“se o ser deve ser apreendido a partir do tempo e os diversos modos e derivados do ser só são de fato compreensíveis em suas modificações e derivações na perspectiva do tempo e com referência a ele, o que então se mostra é o próprio ser e não apenas o ente, enquanto sendo e estando no tempo, em seu caráter temporal”.

As transições a que o ser está exposto durante o ciclo vital são agora que transcorrem, desenvolvendo-se na história de vida de cada ser envolvido no mundo.

A partir de tais postulados de Heidegger, pontuo algumas considerações e minha interrogação de pesquisa. A primeira idéia surge da questão principal de Heidegger: “*o que significa ser adolescente- gestante*”? Descobrir a essência do ser, conhecer a sua vivência existencial de ser, aquilo que emerge, manifesta-se, desvela-se.

Buscando esse desvelamento pretendo atingir o ontológico do ser adolescente gestante, as características existenciárias desse ser. Diante dos existenciários, inclui-se a pessoa como ser auto-interpretativo, uma vez que o ser tem uma interpretação das situações por meio de seu referencial. Esse existenciário permite que o ser adolescente gestante se defina no decorrer da vida, utilize sua historicidade, a cultura e a linguagem como referenciais. A historicidade indica a constituição ontológica do acontecer próprio da pre-sença como, tal.

Heidegger (1989) explicita na compreensão do ser-aí que este se projeta para possibilidades. É a abertura para que o ser adolescente gestante possa ser-no-mundo de várias maneiras, compreendendo o seu ser, visando o bem-estar e a saúde. Uma gestação desejada significa que a mulher está antecipando e planejando realisticamente as novas situações da maternidade; na gestação indesejada, no entanto, ela não pode antecipar, pois é uma situação inesperada. Antecipar possíveis complicações na gravidez auxiliaria o ser adolescente gestante a ver novas possibilidades, a perceber as modificações que a transição, enquanto ex-sistir, suscita.

Compreender aquilo que o ser adolescente gestante valora e acha significativo. Fazer com que perceba o significado da situação de estar vivenciando o gerar outro ser,

facilitar sua compreensão de que ser-no-mundo não quer dizer que se acha no meio da natureza, mas que ser-no-mundo é uma estrutura de realização.

Vivenciar a gestação é viver o momento, o agora, a temporalidade de ser gestante. Esse momento logo tornar-se-á um agora, já não-mais. Viver essa transição de um ponto a outro situado no vivido da gestação de forma saudável e visando à plenitude / satisfação de papel, é tarefa a ser alcançada pela cliente com o auxílio da *enfermeira-cuidadora-pesquisadora*, facilitando o processo de transição.

3.2. RELACIONALIDADE DO REFERENCIAL FILOSÓFICO HEIDEGGERIANO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM

O cuidado é o enfoque central na experiência diária da enfermagem. Para fortalecer o desenvolvimento do conhecimento dessa área científica é importante discutir, criticar e debater o cuidado, seu principal fenômeno. O conceito que tem sido crescentemente focalizado pelos enfermeiros.

Atualmente, tomam força pesquisas de enfoque filosófico e fenomenológico. As proposições teóricas contribuem para fundamentar a base de conhecimento, para guiar a prática. Assim, a enfermagem enquanto ciência inclui a parte teórica e a parte prática como fontes complementares de atuação. As descrições teóricas explicam as coisas dadas na realidade de atuação, é o conhecer por causa do conhecimento; já a prática baseia-se em princípios organizados da ação concreta: conforme explicita Bottorff (1991), é o conhecer por causa do fazer.

O desafio consiste em atribuir à ciência seu lugar certo e verdadeiro, que é o de instrumento valioso e poderoso para ser usado dentro de uma estrutura de referência mais ampla. No esforço de aplicar a ciência nos cuidados à saúde, o sistema, como expõe Remen (1993, p.26), tendeu a “separar a doença dessa estrutura de referência e considerou-a isoladamente, sem levar em conta a pessoa que sofre com ela ou o ambiente que, em parte, a encorajou ou provocou”. Nesse sentido a enfermagem, como ciência, necessita encontrar o equilíbrio entre as duas necessidades científicas: a de analisar e classificar e a de conhecer e compreender a situação específica para cada pessoa específica.

Os métodos de pesquisa para desenvolver conceitualizações de cuidado são variados; investiga-se a natureza e o significado de importantes aspectos de cuidado; o relacionamento enfermeiro-cliente; as dimensões de cuidado em contextos particulares; os resultados relacionados aos componentes de cuidado, entre outros. Percebe-se a preocupação com a dimensão expressiva ou subjetiva da pessoa. A falta de atenção à esfera subjetiva da experiência humana pode limitar nossa valorização e compreensão das habilidades e forças que podem ajudar a solucionar crises.

Remen (1993, p.42) pontua que “uma abordagem analítica e categórica é apenas uma das maneiras de se conhecer e compreender as coisas; ignorar a esfera subjetiva faz com que determinados recursos e informações muito importantes se tornem inacessíveis”. Uma exploração cuidadosa do amplo alcance da subjetividade humana, parece dar maior ênfase ao cuidado, bem como a todos os propósitos humanos.

Os aspectos que norteiam as experiências humanas não podem ser medidos com números. Essa abordagem quantitativa já não satisfaz, o cuidado humano parecendo exigir algo mais para as pessoas em que a vida possui calor humano, amizade, significado, propósito, esperança, direção, amor.

O cuidado, para Roach (1993), é um modo de ser no mundo, natural a nós mesmos e de significância aos nossos relacionamentos com os outros; é um atributo humano essencial, que atualmente, a autora passa a denominar como um modo humano de ser. Ao descrever o universo do cuidado, a autora refere-se a categorias nas quais formula questões inseridas no âmbito ontológico, antropológico, ôntico, epistemológico e pedagógico. Essa abrangência parece contemplar tudo o que rodeia o cuidado, pois quer responder qual a essência do cuidado; o que significa ser uma pessoa de cuidado; que

obrigações estão incluídas no cuidado; o que a pessoa faz quando cuida; como o cuidado é conhecido; como o cuidado é aprendido e ensinado.

Ao olhar atentivamente essas categorias, percebe-se a sua abrangência envolvendo o ser e o cuidado relacionados um ao outro, pois o ser não é sem o cuidado, o cuidado é pelo ser, o cuidado não é reduzível a ações específicas. O cuidado além de ser uma capacidade de cuidar, é uma capacidade de estar ligado *com-o-outro*. Heidegger (1989, p. 172) pontua que “ a própria pre-sença só é na medida em que possui a estrutura essencial do ser-com, enquanto co-pre-sença que vem ao encontro de outros”. São inseparáveis; eu cuido com-o-outro. É um desejo humano de cuidar. Assim, o cuidado é um modo humano de ser, pois preocupa-se com o ser humano.

Preocupação é uma característica chave da visão fenomenológica de pessoa. Heidegger (1989) chama de *sorge*, significando *preocupação-com, cuidar-por*. Preocupação pelos outros pode ser definida como *solicitude*. Heidegger (1989) considera preocupação, seja com a alimentação, com o vestuário ou com o corpo doente, como um de seus existenciários. Steiner (1990, p.88) refere que é dessa preocupação que se deriva a definição heideggeriana de homem, como o pastor e guarda do ser. O cuidado é sempre preocupação e solicitude. O autor argumenta que é o cuidado que confere sentido à existência humana, é ele que faz a vida humana significar; assim, ser-no-mundo “é cuidar, ser dotado de cuidado / cuidadoso”. O cuidado é o modo existencial no qual e pelo qual o ser apreende a sua própria situação e implicações por estar-no-mundo.

Heidegger (1989) menciona dois tipos de preocupação: saltar sobre o outro e saltar à frente do outro. O primeiro, considera como o retirar o cuidado do outro, tomar-lhe o lugar nas ocupações, substituindo-o. É o *saltar sobre o outro*, assumir o encargo que é

do outro de cuidar de si mesmo. Assumir o controle do outro. A esse respeito Benner e Wrubel (1988) citam o exemplo de quando os pacientes estão extremamente enfermos e dependentes, quando não há escolha a não ser *saltar* e assumir. Porém, ressaltam que esse tipo de controle pode se estender uma vez passada a necessidade e a pessoa cuidada pode achar difícil assumir seu cuidado novamente.

Esse tipo de solicitude que *salta* pelo outro, retira do outro o cuidado, deve ser completamente entendido por enfermeiro e cliente, uma vez que o enfermeiro assume o encargo que é do próprio cliente até que este possa se cuidar sozinho, do contrário, pode facilmente recair em dominação e dependência ou até mesmo opressão.

Para Heidegger (1989), quando se assume a ocupação que o outro deve realizar, desloca-se o ser de sua posição, retraindo-o, fazendo-o depois assumir algo disponível, já pronto. A dependência e dominação, para Heidegger (1989), podem ser silenciosas e permanecerem encobertas para o ser dominado.

O segundo tipo de solicitude é o que *salta à frente do outro*, antepõe-se ao outro em sua possibilidade de ser. É uma forma de suporte e facilitação. Diz respeito, conforme refere Heidegger (1989), à existência do outro e não uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a tornar-se em sua existência, transparente a si mesmo e livre à existência. Heidegger (1981) diz que esse tipo de preocupação é um modo em que não se protege o outro, mas faz com que ele se volte para si mesmo. Fortalece o outro para que ele seja o que desejar ser, e este é o objetivo fundamental dos relacionamentos no cuidado de enfermagem.

É o ser-no-mesmo-mundo no qual encontra os outros e torna-se um ser com-os-outros. Mesmo que o ser-aí não esteja voltado para os outros e suponha que não tenha

necessidade deles, ou que arranje um meio de viver sem eles, ainda assim, ele está no modo de ser-com, são modos possíveis de preocupação. Estes modos de ser caracterizam a convivência cotidiana de um com o outro.

Heidegger (1989, p.174-175) afirma que “a convivência cotidiana mantém-se entre os dois extremos da preocupação, positiva à substituição dominadora e a antecipação liberadora [...]. A preocupação está guiada pela consideração e pela tolerância”. A solícitude demonstra-se como um estado de ser do *Dasein*, um estado que, para Heidegger (1981), está ligado ao seu ser em relação ao mundo de seu cuidado e da mesma maneira ao seu autêntico ser em relação a si mesmo.

O ser-aí, diz Heidegger (1981), é ser-com e sua compreensão de ser implica a compreensão dos outros. Enquanto ser-com, o ser-aí é essencialmente em função dos outros. O ser-com é, para Heidegger (1989), um constitutivo existencial do ser-no-mundo. O cuidado solícito é compreendido como que estamos cuidando-com e juntamente com nossa compreensão dele. Assim, o outro é desvelado na solícitude cuidadosa.

Na convivência cotidiana é fácil esquecer que as pessoas vivem em um mundo real e que ao longo do tempo os contextos de mundo real mudam. As várias situações que rodeiam o ser-no-mundo, como o casamento, divórcio, viuvez, desemprego, *gravidez*, colocam as pessoas em uma situação em que as autocompreensões antigas não são mais relevantes. Não há como preparar as pessoas totalmente para a mudança. É somente no contexto transformado que os significados referenciais (*background*) aquilo que a cultura fornece, a maneira de compreender o mundo, que até o momento da mudança estavam latentes, são percebidos como não mais permitindo a função normal do ser.

Para Benner e Wrubel (1988), a ruptura da normalidade gerada pela mudança leva ao estresse. A mudança, mesmo que seja pequena, envolve a pessoa como um todo. A gravidez na adolescência é considerada uma situação que envolve a interrupção do funcionamento regular da pessoa e necessita ser recolocada em seu funcionamento normal por meio do cuidado.

O cuidado de enfermagem é considerado o mais importante e central enfoque de ação entre os enfermeiros, porém freqüentemente o significado de presença no cuidado e o cuidado humano em geral tornam-se invisíveis. O cuidado e a presença com o outro estão tão profundamente inseridos em nossa consciência e em nossas práticas culturais, que muitas vezes não o percebemos; nós o presumimos. Na enfermagem, o cuidado como uma presença do ser necessita ser iluminado e articulado à prática, à pesquisa, ao ensino, à teoria, para torná-lo proeminente e elucidado, associando-o a sua verdadeira essência.

Considerando o pensamento de Heidegger (1989) sobre o que designa sinais, que podem ser formalizados e transformados em uma espécie de relação universal, é que realizo uma analogia dos sinais com o cuidado. Sinais são instrumentos simples de utilização pelo homem, como a seta de um carro que indica ou sinaliza para a direita ou esquerda. Heidegger (1989, p. 120) explicita que “os sinais são antes de tudo instrumentos cujo caráter instrumental específico consiste em mostrar”: assim, o cuidado pode ser refletido como sinal, enquanto instrumento que está à mão não apenas na ocupação de cuidar do enfermeiro. As pessoas que estão “fora” do cuidado, os significantes do ser cuidado, também fazem uso desse instrumento, pois esse sinal / cuidado está à mão dentro do mundo na totalidade do conjunto instrumental da profissão e das normas inseridas na prática de enfermagem.

Enquanto instrumento, o cuidado se constitui por referência. Possui o caráter de ser-para, possui sua serventia definida. A referência, enquanto ação de mostrar, funda-se na estrutura ontológica do instrumento do cuidado, isto é, na sua utilização. No modo de lidar da ocupação de cuidar, o cuidado enquanto instrumento à mão tem um emprego preferencial.

O comportamento correspondente do ser cuidado pode se aderir ao cuidado ou ficar parado diante da ação de cuidar. A adesão, a escolha pelo cuidado, ou seja, sua preservação, é uma tomada de decisão que pertence essencialmente ao ser-no-mundo da presença. O cuidado que visa à cura está, de algum modo, a caminho e numa direção, está direcionado. O cuidado se dirige a um ser-no-mundo especificamente espacial.

O cuidado volta-se para a circunvisão do modo de lidar da ocupação de cuidar e isso, de tal maneira, que a circunvisão dá uma visão panorâmica explícita de cada envergadura no mundo circundante. Utilizando as palavras de Heidegger (1989, p. 123) sobre sinal, numa analogia ao cuidado, sinal / cuidado “é um instrumento que, explicitamente, eleva um todo instrumental à circunvisão, de modo que a determinação mundana do manual se anuncie conjuntamente”.

O cuidado evidencia-se pela sua criatividade. O cuidado surge como previsão própria da circunvisão de cuidar e a partir dela. É uma previsão que necessita da possibilidade manual de, a cada passo, fazer anunciar o mundo circundante para a circunvisão mediante o que está à mão. O manual do modo de lidar cotidiano possui o caráter da proximidade. A proximidade do cuidado cotidiano não se estipula medindo-se distâncias, mas está instalada, disposta, instituída e alojada no ser que cuida e no ser que é cuidado.

Martin Heidegger abre novos horizontes e inúmeras possibilidades de entender e esclarecer as maneiras como vive o homem e, nesse caso, o ser adolescente gestante. A sua ontologia solicita o desvelamento dos fenômenos, facilita a abertura de novos caminhos para o cuidado voltado ao ser.

“A adolescência, como tudo o que é humano, só pode ser realmente compreendida se fizermos um estudo dos diversos elementos estruturais que entram na composição do ser e do viver do homem. Isso implica na apreciação do biológico, do sociológico e do psicológico que, de modo interdependente e integrado, constituem o cerne da natureza humana”.

Ricardo da Cunha Cavalcanti
(In: VITIELLO et al., s/d, p.5)

IV. A TEMÁTICA DE DESVELAMENTO DESSE ESTUDO

4.1. O SER ADOLESCENTE : VIVÊNCIAS DA TRANSIÇÃO DESENVOLVIMENTAL

A adolescência é uma etapa da vida marcada por mudanças físicas, psíquicas e sociais. Período de grandes conflitos e descobertas diante das relações sociais, educacionais, de saúde-doença e comportamentais, que circunscrevem o existencial do ser adolescente. A adolescência é vista como uma fase em que o ser humano passa por profundas e marcantes transformações. O adolescente busca a reconfiguração, resignificação enquanto um novo ser que surge diante da complexidade de sentimentos e sensações que ele começa a vivenciar.

A adolescência, para Outeiral (1994), é um processo psicossocial com diferentes peculiaridades conforme o ambiente social, econômico e cultural em que o adolescente se desenvolve. Muitos fatores podem contribuir para que o adolecer às vezes inicie mais cedo do que a idade determina; por exemplo, o ambiente, o convívio com os outros e o desejo de assumir postura própria dessa idade. É interessante citar as anotações de um adolescente que Osório (1992, p. 97) utiliza no epílogo de seu livro:

“A adolescência é como um muro de vidro: não há portas nem passagens, só a disposição de crescer pode transpô-lo. Quem tenta escalá-lo só o fará após muitos escorregões; quem ousa parti-lo, há de ferir-se com seus estilhaços. Do lado de cá há reminiscências de ternura e aconchego; do outro, promessas de conquistas e êxtases”.

Essa afirmação demonstra claramente a fragilidade deste momento da vida, em que o adolescente manifesta o desejo de transportar-se de um lado ao outro. Nem sempre

essa passagem é simples, rápida e satisfatória; muitas vezes, ela é complexa, lenta, insensata, desgastante, infeliz. Por isso a adolescência é considerada uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano. Para Osório (1992) não se pode compreender a adolescência, estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, que são indissociáveis, uma vez que o conjunto de características é que confere unidade ao fenômeno da adolescência.

Aberastury (1990) refere-se à adolescência como uma essencial necessidade de entrar no mundo adulto. Para atingir tal ponto, o adolescente convive com as transformações por que passa o ser humano nessa fase: modificações corporais, que compõem a essência da puberdade, o desenvolvimento dos órgãos sexuais e da capacidade de reprodução. Todas essas modificações são vividas pelo adolescente como interrupção de um papel para assumir em novo papel transformando sua posição frente ao mundo. Aberastury (1990, p. 15) enfatiza que a adolescência é uma etapa decisiva de um processo de despreendimento; “este processo atravessa três momentos fundamentais: o primeiro é o nascimento, o segundo surge ao final do primeiro ano com a eclosão da genitalidade, a dentição, a linguagem, a posição de pé e a marcha; o terceiro momento aparece na adolescência”.

Na visão de Vermelho e Jorge (1996, p.320), o termo adolescência “denomina processo primariamente biológico que transcende a área psicossocial e que constitui período durante o qual se acelera o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade”. Complementam afirmando que atualmente esse grupo vem se caracterizando pelo alto risco a que está exposto, o que se relaciona a comportamentos e hábitos individuais e sociais.

Para Reis e Zioni (1993, p. 472), a definição de adolescência torna-se confusa em termos da exigência de homogeneidade do objeto considerado. Explicitam que

“querer articular o nível biológico, aos olhos do qual todo homem é como todos os outros homens, com o nível econômico, onde todo homem é sob certos aspectos como alguns homens e finalmente, com o nível psicológico, onde nenhum homem é igual a outro homem, conduz o problema a uma solução que está longe de ser alcançada”.

Tais autores lembram que é difícil encontrar pessoas entre 10 e 20 anos cujas transformações biopsicossociais ocorram de modo articulado e simultâneo.

Assim, a adolescência é considerada um momento marcante, de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, quando a pessoa (o ser) depara-se com questões familiares e ambientais. O adolescente não crê ter limitações, estando sempre à procura de novos desafios, impetuoso mas, ao mesmo tempo, imaturo e inseguro. Um dos conflitos é a renúncia do corpo de criança, o abandono de sua identidade infantil. A este respeito Osório (1992) explicita que até algum tempo atrás a adolescência era considerada uma etapa de transição entre infância e idade adulta. Nas últimas décadas, vem sendo considerada como aquele momento que marca no indivíduo não só a aquisição dos traços e imagem corporais definitivos, mas também a estruturação da personalidade. É nesse sentido que se observam expressões tais como: está passando por mudanças de temperamento; está em uma idade difícil; está passando por uma crise de valores, está em fase de reafirmação, está em transformação de criança para adulto, está em crise existencial. São afirmações que demonstram claramente que essa etapa não apresenta apenas especificidades biológicas, mas está inserida em um contexto de modificações constitucionais complexas da personalidade do adolescente.

Osório (1992) e Outeiral (1994) fazem uma diferenciação entre os termos adolescência e puberdade. O termo adolescência, do latim, *adolescere*, significa crescer, e o termo puberdade, do latim, significa sinal de pêlos, barba, penugem. Para os autores a puberdade é a primeira fase ou momento da adolescência; caracterizada por modificações biológicas, é apenas um dos fenômenos que ocorrem durante a adolescência. É um processo biológico, com o surgimento da atividade hormonal, em que se desencadeiam os caracteres sexuais secundários. Inicia-se então o processo puberal, o indivíduo está apto à reprodução, o que ocorre em torno de 12 a 15 anos. A tendência hoje é acreditar que a puberdade seja alcançada gradualmente, sem que haja necessariamente um fator que a desencadeie.

Os autores definem a adolescência como sendo as transformações psicossociais, tendo estreitas relações com o meio. Afirmar que o despertar da sexualidade atua como fator identificatório do desabrochar da adolescência seria muito simplista. A adolescência liga-se à identidade pessoal. Outeiral (1994) afirma que existem adolescentes antes mesmo que surjam as características físicas da puberdade, citando o exemplo de crianças que em suas festas utilizam pouca luz e não querem adultos por perto; assim, simulam um ambiente de adultos, assumindo a função de adultos sociais.

Em minha visão, o conceito de **adolescência** se delinea por considerá-lo um fenômeno específico de transição desenvolvimental experienciado pelo ser adolescente, marcado por características existenciais de ambivalência, contradição, perda, desestruturação, busca, realização, apego afetivo, para alcançar o processo de maturação biopsicosociocultural e espiritual.

Como **adolescente**, entendo o ser que na fase da adolescência inter-relaciona seu mundo interno com o mundo externo para estabelecer sua identidade pessoal, a consciência de si mesmo enquanto ser-no-mundo, o que lhe permite seguir o curso de seu ex-sistir. Esses conceitos resultam da reflexão realizada por mim, alicerçada na literatura e experiência sobre adolescência. Tais conceitualizações me fizeram aprofundar ainda mais as leituras na busca de maior compreensão desse mundo-vida do ser adolescente.

A adolescência deve ser considerada um fenômeno do desenvolvimento humano que se expressa de acordo com circunstâncias de ordem geográfica, temporal e sociocultural. Tais aspectos influem na manifestação da adolescência unidos aos elementos biopsicológicos. A adolescência é o período em que se realizam as grandes experiências do adolescente envolvido com o meio ambiente, sendo também um período de diferentes fases. Alguns autores, entre os quais Outeiral (1994), fazem uma divisão ou classificação dentro do período etário de 10 a 20 anos. Refere que a adolescência pode ser inicial (10 a 14 anos); média (14 a 16 / 17 anos) e final (16 / 17 a 20 anos).

Em países como os Estados Unidos, o Comitê de Adolescência da Academia Norte Americana de Pediatria, considera como limite superior dessa fase a idade de 25 anos, como estabelece Vitiello (1994). A Organização Mundial de Saúde recomenda que seja considerado adolescente o indivíduo com até 20 anos de idade. Na visão de Cavalcanti, citado por Vitiello et al. (s/d), essas datações da cronologia absoluta devem ser entendidas como sendo os valores mais freqüentes em determinados grupos, admitindo-se, em torno deles, uma ampla faixa de variação, porque a rigidez do número não se coaduna bem com a variedade dos fenômenos humanos. Nesse trabalho, adotarei a faixa etária

preconizada pelo Ministério da Saúde (1993) pela qual considera-se adolescentes, indivíduos na faixa etária de 10 a 19 anos.

O início e o término precisos da adolescência são difíceis de estabelecer. É mais fácil estabelecer em relação à puberdade, uma vez que os caracteres físicos se mostram a olho nu facilitando a sua identificação, com o término por volta de 18 anos.

A adolescência consta de várias características que a compõem, como explicita Osório (1992, p. 12), não tendo por isso uma época precisa de início e término, como:

“Redefinição da imagem corporal, consubstanciada na perda do corpo infantil e da conseqüente aquisição do corpo adulto (em particular, dos caracteres sexuais secundários); culminação do processo de separação/individuação e substituição do vínculo de dependência simbiótica com os pais da infância por relações objetais de autonomia plena; elaboração de lutos referentes à perda da condição infantil; estabelecimento de uma escala de valores ou código de ética próprio; busca de pautas de identificação no grupo de iguais; estabelecimento de um padrão de luta / fuga no relacionamento com a geração precedente; aceitação tácita dos ritos de iniciação como condição de ingresso ao “status” adulto; assunção de funções ou papéis sexuais auto-outorgados, ou seja, consoante inclinações pessoais independentemente das expectativas familiares e eventualmente (homossexuais) até mesmo das imposições biológicas do gênero a que pertence”.

As características citadas demonstram a instabilidade, desarmonia que o adolescente vivencia em seu mundo-vida. A partir dessas características pode-se inferir que o término da adolescência coincide com o período de transformações a que passa, da desintonia para um estado de equilíbrio e estabilidade.

Assim, Outeiral (1994, p. 8) refere como condições para o término da adolescência: “O estabelecimento de uma identidade sexual e possibilidade de estabelecer relações afetivas estáveis; a capacidade de assumir compromissos profissionais e manter-se; a aquisição de um sistema de valores pessoais (moral própria); a relação de reciprocidade com a geração precedente (sobretudo com os pais)”.

O ex-sistir adolescente é uma constante mutação, entre pólos opostos, dicotômicos de incoerência, imprevisibilidade, *versus* afetividade, carinho, generosidade, idealismo, interesse, buscando a realização enquanto *ser-no-mundo*, enquanto possibilidades de vir-a-ser, com os outros e consigo mesmo. Cadete (1994) referê-se à adolescência como resultado de uma história, fazendo o entrecruzamento dos elos do presente, passado e futuro.

A temporalidade para o adolescente é um aspecto muito forte que o circunda. A temporalidade adquire, conforme Knobel (1990, p. 69), suas características significativas particulares. Os aspectos exteriorizam-se por fantasias de eternidade, de imediatez, de falta de tempo, compondo uma temporalidade confusional. A autora refere que “quando o adolescente pode reconhecer seu passado e formular projetos coerentes de futuro, com capacidade de realização, espera e elaboração no presente, supera grande parte de sua problemática”. O futuro é importante ao adolescente para ajudá-lo a aceitar o processo evolutivo e as vicissitudes que tem de passar em seu momento atual. O tempo futuro evitado é uma das características mais típicas da vivência temporal do adolescente. Este nega o tempo, com receio de ser tragado por ele e fragmentado em seus distintos momentos desconexos, dissociados, que o constituem. Os processos vitais do adolescente dão-se através do tempo. A perspectiva de tempo para o adolescente consiste em um sentimento de grande urgência e também a perda de consideração pelo tempo como dimensão de vida.

Durante o processo de crescimento, surgem, entre as várias **transformações**, as **corporais**; seus corpos vão silenciosa e progressivamente assumindo contornos de adultos. Nesse momento o adolescente vive a perda do corpo infantil. Outeiral (1994)

informa que, com as modificações, o adolescente passa a habitar um novo corpo. É importante salientar o culto de valores estéticos do corpo, padronizados, difundidos pelos meios de comunicação. Preconiza-se um corpo idealizado, e para o adolescente esse fator pode funcionar como um promovedor de conflitos diante da imagem fantasiada e a imagem real do corpo em transformação. Osório (1992) afirma que é comum e reconhecida a insatisfação do adolescente pelo seu corpo. Complementa dizendo que as ansiedades têm seu ponto de preocupação no desenvolvimento físico do adolescente.

O desencadeamento das transformações corporais do adolescente é um processo bastante complexo. O crescimento não ocorre de forma harmônica, há o alongamento dos braços, das pernas e do pescoço que parecem ser maiores que o próprio tronco. Esse descompasso corporal de estranha transição, como possibilidade de mudanças marcantes no seu ex-sistir, traz muitas vezes sentimentos desagradáveis de insatisfação e não aceitação. À medida que a velocidade do crescimento diminui, os efeitos vão desaparecendo e o corpo adquire harmonia, equilíbrio, sensação de prazer com as novas formas.

Becker (1996) escreve que o adolescente é sensível à sua imagem corporal. O corpo diferente dos demais colegas, gera angústia, preocupação, segregação social e até depressão, sinais que devem ser detectados e acompanhados, mostrando a transicionalidade das alterações.

Inicia-se, assim, a **separação** do corpo infantil e a **individuação** das características pessoais. A adolescência é um segundo processo de individuação, sendo o primeiro completado até o final do terceiro ano de vida, como afirma Blos (1996). A individuação do adolescente é reflexo das mudanças estruturais que acompanham a

separação emocional de objetos internos para objetos externos, extrafamiliares. Esse processo de desligamento é doloroso porém necessário para o progressivo desenvolvimento. Para o autor, a individuação implica assumir maior responsabilidade, deixando de depositar a responsabilidade naqueles que o educaram.

A partir dessas transições corporais, o adolescente passa a conviver com o **grupo de iguais**, atribuindo um aspecto fundamental a esse relacionamento. Buscam identificar-se com outros adolescentes no intercâmbio e confronto de experiências, o que favorece a resolução da crise de identidade. Esse intercâmbio, para Osório (1992, p. 21), concede ao adolescente “a oportunidade de vivenciar o processo de elaboração das perdas infantis e assimilação das aquisições adultas”. No grupo de iguais, ou de parcerias determinam-se as relações interpessoais, envolvendo todo o ser adolescente, não apenas seus aspectos corporais, mas também as trocas em relação ao mundo que o circunda.

O adolescente, diante da crise de identidade, busca novas identificações, entre as quais pertencer a um grupo. O grupo ajuda o adolescente a encontrar a própria identidade no contexto social. Funciona também como amparo para as angústias semelhantes, pois compartilham das mesmas idéias, hábitos e até comportamentos. É no grupo que os adolescentes vivenciam as mesmas experiências e afirmam as mesmas incertezas.

Para Erikson (1987), os jovens podem tornar-se extraordinariamente dedicados a um grupo, bem como intolerantes e cruéis para com outros. É importante compreender que tal intolerância pode ser, por algum tempo, uma defesa necessária contra um sentimento de perda de identidade. Os componentes do grupo ajudam uns aos outros no decorrer deste período conturbado e de inevitáveis conflitos de valores.

O grupo de colegas, como afirma Blos (1996), é um substituto da família do adolescente. Na companhia do grupo, o adolescente encontra empatia, devoção, eco, lealdade, estímulo e compartilha seus sentimentos. O grupo de iguais facilita o caminho para o adolescente determinar sua identidade social, pessoal e sexual. E uma estrutura social firme é condição para a formação da personalidade do adolescente.

A perda do corpo infantil, para Knobel (1990) é o **luto pelo corpo infantil**, expressando-se por conflitos e até negação temporária da perda de seu corpo de criança. É aí que aparece o fenômeno do *impostor* ou, conforme refere Knobel (1990, p. 115) o “se eu fosse você”. São falsas personalidades. A perda do corpo infantil será sempre mais difícil para a auto-estima do adolescente, conforme Becker (1996), se as relações com seu novo corpo, com a família e a sociedade não forem satisfatórias.

Knobel (1990) cita, ainda, o **luto pelo papel e identidade infantil**, como o adolescente não pode manter a dependência infantil nem pode assumir a independência adulta, a perda da identidade infantil poderá tornar-se difícil se houver poucas expectativas positivas em relação a uma identidade adulta; e o **luto pelos pais da infância**, no qual se processa uma ruptura com transformação de vínculo infantil para um vínculo mais maduro e independente.

Diante desse novo corpo, dessa nova identidade, aflora a sua **sexualidade**, descobre como se estivesse repetindo o primeiro ano de vida, a sua genitalidade. A identidade sexual adquire, na adolescência, sua estrutura e perfil definitivos. A sexualidade na adolescência não está dissociada dos demais contextos, faz parte dos mesmos.

A sexualidade desempenha um papel importante na determinação da auto-estima, por isso é percebida relacionada com o corpo atraente, desejado. A adolescência

não indica maturidade sexual e conseqüente responsabilidade reprodutiva, mas maior liberdade de atuação sexual, apesar do adolescente ainda conviver com inibições pessoais e preconceitos impostos pela família e pela sociedade. Surgem então os relacionamentos sexuais muito mais voltados a atender impulsos que a consolidar uma relação afetiva concreta.

Um dos principais estágios do desenvolvimento é o surgimento da sexualidade tendo por finalidade o prazer e a procriação. A puberdade faz aflorar, pelas próprias transformações biológicas, os impulsos sexuais, que nessa fase tornam-se mais difíceis e dolorosos, pois o adolescente necessita mudar o objeto de desejo de dentro da família para fora desta. O desejo sexual para fora da família é indicativo de maturidade e independência dos pais. Os impulsos sexuais focalizam-se no próprio adolescente, quando utiliza o mecanismo da masturbação como possibilidade de conhecer o próprio corpo, diante da sua nova e desconhecida sexualidade.

Becker (1996, p. 32) considera que a evolução do adolescente em direção à sexualidade madura e completa “é um processo complexo, às vezes difícil, cheio de conflitos e crises, e também de momentos maravilhosos de paixão, descoberta e realização”. O autor complementa afirmando que muitos aspectos que envolvem o início da sexualidade estão marcados por estigmas e preconceitos culturais.

Na adolescência é que se marca a vivência distinta da sexualidade para os dois sexos: permissões e incentivos são dados ao sexo masculino; proibições e culpas para o feminino. Para Takiuti (1986), o exercício da sexualidade para a mulher é associada à reprodução e riscos de doença.

O amor adolescente é uma tentativa para se chegar a uma definição da identidade própria mediante a projeção de uma imagem difusa da própria pessoa em outra, vendo-a, assim, refletida e gradualmente aclarada, como afirma Erikson (1987). Nesse sentido, o autor cita a crise da identidade, explicitando que a verdadeira intimidade é possível quando a identidade estiver em pleno desenvolvimento. Aqui se inclui a intimidade sexual, que deve ser bem enfrentada, evitando-se relações interpessoais estereotipadas e acabar no isolamento, o adolescente não compartilha a sua verdadeira intimidade com o outro.

A gravidez na adolescência é uma consequência, algo imprevisto e não desejado, tendo uma série de razões envolvidas, como as referidas por Ionescu (1988, p. 209): “início puberal mais precoce associado à mudança na conduta sexual em adolescentes; os aspectos familiares, psicológicos e socioeconômico-culturais”.

“O adolescente é um ser em desenvolvimento e em conflito” para Becker (1996, p. 9), pois atravessa uma crise que se origina nas mudanças corporais, outros fatores pessoais e conflitos familiares. A sociedade considera o adolescente maduro ou adulto quando bem adaptado à estrutura da sociedade. O autor refuta teorias sobre a adolescência, que enclausuram o adolescente a um período vital chamado de crise normal, evitando assim, os perigos do novo, do questionamento e do conflito, que muitas vezes explodem no adolescente. Os fatores sociais, culturais e econômicos contribuem para a incidência da crise na adolescência.

O adolescente que se rebela contra determinados valores, dogmas, preconceitos, estigmas que a sociedade tenta impor, atravessa uma passagem de simples atitude de espectador para uma atitude ativa e questionadora. Esse momento é essencial ao

seu desenvolvimento, porém nem sempre compreendido. Os padrões tradicionais de comportamento que a sociedade modela e tem perpetuado ao longo dos anos não se aplicam ao adolescente, que deseja uma perspectiva mais ampla existencial em contínua busca de novas possibilidades, um ser de projeto enquanto ser-no-mundo.

Becker (1996) alude as várias adolescências, referindo as sociedades nas quais a passagem da vida infantil para a adulta se faz gradativamente, a criança recebendo funções e direitos até que atinja plenamente a condição de adulto, diluindo-se a crise da adolescência. Há outras sociedades nas quais existem rituais de passagem que coincidem com os sinais da puberdade, após os quais, se conferem ao adolescente todos os direitos e responsabilidades do adulto. Esses rituais envolvem intenso sofrimento físico e emocional. Tais ritos de passagem podem facilitar o processo de integração à sociedade adulta e favorecer o desenvolvimento da auto-estima, identidade e segurança do jovem.

Em nossa sociedade a adolescência vem se tornando cada vez mais um período mais longo, com a menarca cada vez mais precoce; torna-se, assim, uma etapa complexa, na qual são exigidas atitudes que o jovem muitas vezes não pode ainda tomar, como escolher a profissão aos dezesseis anos.

Enquanto lida com seus conflitos interiores e mudanças corporais, o adolescente se encontra em uma sociedade contraditória com padrões e valores decadentes diante do novo e tecnologicamente moderno, sem ter o devido tempo para assimilar a confusão com que se depara. Uma criança pobre será empurrada para a vida adulta muito mais precoce e abruptamente do que um jovem de classe mais privilegiada. As significativas variações na adolescência se processam de acordo com a classe social. Atualmente, as circunstâncias do adolescer são extremamente diferenciadas.

Para Takiuti (1986), poucas adolescentes no Brasil têm o afeto da família, a segurança econômica, o acesso aos bens culturais da sociedade e os recursos, os mais diversos, que reforçam sua auto-estima, o sentido de cuidado e preservação do seu corpo de modo geral e, em especial, nos aspectos da sua sexualidade.

O adolecer enfrenta a diversidade, uma vez que há aqueles que querem reproduzir a vida e os valores da família e sociedade; há aqueles que fogem; os que lutam; os que assistem; os que atuam; enfim, existem várias escolhas. No Brasil, a grande maioria das adolescentes já está incorporada na força de trabalho, excluída do acesso escolar e já traz consigo o peso da luta pela sobrevivência, a partir de uma situação de privações afetivas, econômicas, culturais e de realização profissional.

A crise da adolescência se faz presente também nesse contexto em que se vivencia e experiencia o adolecer. São os pequenos eventos que acumulam os conflitos e necessidades, resultando na crise maior de desestabilização existencial, de negação dos sonhos, ilusões e projetos de vida. A crise adolescente é marcada pelas perdas, carências, desafios e falta de diálogo. O adolescente sonha com novas expectativas sociais, diferentes daquelas que são oferecidas pelos adultos, idealiza profissões da moda. Porém, não consegue avaliar que, para conseguir realizar suas expectativas, necessita percorrer muitas etapas, entre as quais a escolar.

A adolescência é uma etapa de metamorfose, quando a criança começa a transformar-se em adulto, de quem se exigirá uma nova interação com o mundo e que receberá novas exigências do ambiente que a cerca. A adolescência, para Erikson (1987), é um modo de vida entre a infância e a idade adulta.

Becker (1996) considera a adolescência uma viagem que transporta em si o adolescente, com padrões de comportamento diferenciados, permitem a abstração, análise e crítica do seu mundo vivido. O autor informa ainda, que a adolescência é uma fase de novas sensações e experiências até então desconhecidas. Para Erikson (1987, p. 163) a adolescência é “uma fase normal de crescente conflito, caracterizada por uma aparente flutuação da robustez do ego, assim como por um alto potencial de crescimento”.

Para a construção de sua identidade, o adolescente passa pelo processo transicional de desenvolvimento, o qual contém em si as diversas formas de experienciar a adolescência, entre as quais surge a *crise de identidade*. É uma transitória formação de identidade. Para o alcance da identidade final, o adolescente necessita passar por crises em busca de um novo sentido de continuidade e uniformidade. Erikson (1987, p. 129) expõe que o adolescente nessa fase necessita de “uma moratória para a integração dos elementos de identidade [...] só que agora, uma unidade mais vasta, indefinida em seus contornos e, no entanto, imediata em suas exigências, substitui o meio infantil: a sociedade”.

O termo crise de identidade foi utilizado pela primeira vez, conforme cita Erikson (1987), na Clínica de Reabilitação de Veteranos de Monte Sion, durante a Segunda Guerra Mundial. Erikson (1987, p. 14) explicita que a palavra *crise* está deixando de ter a conotação de catástrofe para designar, atualmente “um ponto decisivo e necessário, um momento crucial, quando o desenvolvimento tem que optar por uma ou por outra direção, escolher este ou aquele rumo, mobilizando recursos de crescimento, recuperação e nova diferenciação”.

À adolescência atribui-se uma crise de identidade normativa. A formação da identidade é um processo mental de reflexão e observação que ocorre de forma simultânea e inconsciente, no qual o adolescente se julga a partir daquilo que percebe ser a maneira como os outros o julgam. Esse processo está em constante evolução, inicia no nascimento e só termina quando o poder de afirmação do homem se dissipa.

O adolescente vivencia a crise de identidade normativa, como afirma Erikson (1987, p. 22), pela inter-relação do desenvolvimento pessoal e a transformação comunitária, ou seja, a crise a nível individual e a crise no desenvolvimento histórico. O autor complementa aludindo que “a identidade nunca é estabelecida como uma realização na forma de uma armadura da personalidade ou de qualquer coisa estática e imutável”. A crise normativa é reversível, transitória e transponível, busca e ajuda a exploração de novas oportunidades. A situação inversa pode levar à confusão de identidade, ou seja, uma crise de desenvolvimento, como esclarece Erikson (1987), que está relacionada a eventos marcantes no adolescente, como a vinculação simultânea de intimidade física, não necessariamente apenas a sexual; a escolha profissional; competição energética e definição psicossocial do eu.

A crise é um momento de transformação, como esclarece Ricotta (1994, p. 63), porque “representa a própria transição que nos leva a um novo ciclo e restabelece o equilíbrio se vista como positiva”. Todas as pessoas convivem em suas experiências com períodos de crise. A autora aborda a crise como um momento intermediário quando estabelece manter e aceitar a situação como ela se apresenta ou lutar para modificá-la. Ela chama de crise a esse impasse, de passar a uma fase mais evolutiva com maior qualidade, em vez de permanecer inerte, engessado diante da situação. A crise é inesperada, faz com

que a pessoa saia do equilíbrio que mantinha, tendo que se modificar de forma abrangente para enfrentar a nova situação que se vislumbra.

Considerando todos os aspectos que permeiam o ser adolescente, pode-se inferir que está transpondo uma fase de transição, a qual é permeada de várias crises, que se dissipam tão logo alcance a adaptação à nova fase. A transição, contudo, é longa, duradoura, é um processo em que o ser adolescente necessita lançar mão de todos os mecanismos pessoais ou não, para enfrentá-la e adaptar-se.

Assim, passo a desvelar o mundo vivido diante da simultaneidade dos eventos vitais da adolescência e gestação enquanto significação, pois busco apreender o individual em sua peculiaridade, para compor o todo da compreensão mais profunda e mais plena do ser que se revela.

4.2. O SER ADOLESCENTE GESTANTE : O EXISTENCIAL NA SIMULTANEIDADE DO PROCESSO TRANSICIONAL

A gestação na adolescência constitui uma situação de crise, por implicar simultaneamente, para Wajmann (1988), em dois fenômenos do desenvolvimento humano: a adolescência e a gestação. Cita como fatores importantes que dominam o cenário psíquico da adolescente, a ambivalência, a regressão e a crise de identidade. Takiuti (1994) explicita que a gravidez na adolescência é uma soma da crise típica dessa fase da vida com a crise da gravidez. Para Aldrovandi (1988, p. 235) “a gravidez aparece como expressão de conflitos nos quais a adolescente estendeu sua forma de expressão: a gravidez é portanto, mais um canal por onde a adolescente exterioriza suas carências e agressões”.

Assim, percebe-se que a gravidez nessa fase promove transições que constituem uma verdadeira crise vital, ou seja, uma alteração temporária de um equilíbrio preexistente. Ionescu (1988), a esse respeito, declara que a influência da gravidez na adolescência determina alterações nas oportunidades futuras da jovem, em prejuízo de suas aspirações pessoais.

Os riscos inerentes a uma gestação na adolescência estão segundo a Organização Mundial de Saúde (1989), relacionados a maior incidência de desenvolvimento de anemia, retardo do crescimento fetal, parto prematuro e complicações obstétricas e o risco de mortalidade, bem como a impossibilidade de atender às necessidades nutricionais aumentadas impostas pela gravidez, causando prejuízos futuros para atingir seu potencial de desenvolvimento. Takiuti (1994) aponta o prejuízo físico, pois o corpo ainda imaturo não abrange as necessidades desenvolvimentais duplas que agora

são solicitadas. Complementa que dar à luz não é um rito de passagem da adolescência à vida adulta. Pela desinformação quanto aos riscos associados à atividade sexual desprotegida, muitas gestações são indesejadas e freqüentemente interrompidas por abortamentos clandestinos e ilegais. O cuidado inadequado dispensado à sexualidade da adolescente pode propiciar autotratamentos perigosos, com possíveis danos permanentes à sua saúde, que incidem diretamente em si mesma, na família e na sociedade.

O Ministério da Saúde (1993, p. 7), nas Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente, refere estatísticas nacionais que indicam um aumento do número de gestações em adolescentes. Afirma ainda que “a gravidez incidindo nesse período do desenvolvimento, ocasiona uma nova busca de identidade - a materna - cujo novo cotejo de conflitos pode levar a uma desestruturação da personalidade”.

Recomenda que a assistência pré-natal à adolescente deve ser feita na unidade de saúde e estabelece como condições para uma assistência pré-natal quali-quantitativa e criteriosa, os seguintes elementos: captação precoce da adolescente grávida na comunidade; controle periódico, contínuo e extensivo à população alvo; recursos humanos treinados; área física adequada; equipamentos e instrumental mínimos; instrumentos de registros e estatística; medicamentos básicos; apoio laboratorial mínimo; sistema eficiente de referência e contra-referência; avaliação das ações da assistência pré-natal.

Ao analisar crítica e reflexivamente esse contexto oferecido à adolescente gestante, percebo a fragilidade da assistência, voltada ao que refuto em meu viver cotidiano de atuação nessa área. Percebo uma assistência mecanicista, biologicista e muito preocupada com recursos materiais, mais que com dimensões humanas. Nenhum enfoque aborda o ser na sua integralidade, considerando os aspectos de transição, emocionais,

psicológicos, sociais, entre outros. Nenhum enfoque é dedicado à complexidade da gestação nesse momento existencial da adolescente.

Noronha (1997) estabelece que a obstetrícia é uma especialidade privilegiada. Ela está muito mais próxima dos sentimentos afetivos do que das doenças provenientes do estado gestacional. Afirmar ainda que o ente humano necessita de algo mais que explicações científicas, pensamentos e posturas magistrais. Assim, a enfermagem depara-se com uma lacuna que pode ser preenchida por meio do cuidado. Essa limitação atual da assistência não contempla o que o enfermeiro busca. Ignoram-se os significados atribuídos à experiência de gravidez, impõe-se um conhecimento especializado que muitas vezes não interage com a adolescente enquanto um ser que experiencia um novo papel existencial.

É necessário ver a gestante adolescente em sua totalidade, com maior proximidade, evitando-se, assim, o esfacelamento da figura humana, transformada em pequenos compartimentos para serem melhor esmiuçados e compreendidos em suas funções mecanicistas. Esse comportamento afasta o profissional enfermeiro de sua verdadeira finalidade, a qual visa entender o homem como figura genérica na sua totalidade, nas suas grandezas e deficiências.

O não-comprometimento com o todo dilui a responsabilidade e tem como resultado um menor envolvimento afetivo com-o-outro. Escutar a adolescente gestante é um dos caminhos para entender o que está acontecendo e apoiá-la na hora de unir os pedaços e tentar recuperar sua identidade e o próprio processo de adolescência. Entendo que o cuidado humanístico, que leva em consideração os aspectos transicionais e personaliza a adolescente gestante, implica um crescimento pessoal mediante a interação com o outro, mediante a intersubjetividade, a comunhão e a experiência mútua.

O cuidado humano diante do evento transicional torna o ser adolescente gestante capaz de enfrentar de forma construtiva os aspectos da vida que o rodeiam; capaz de reconhecer como ocorrem as vivências dentro de si próprio; capaz de eliminar barreiras que o impedem de experienciar esse momento de forma integral. O cuidado diante desse evento transicional torna o ser adolescente gestante engajado livremente e de forma responsável pelo processo de transição, para buscar seu desenvolvimento enquanto ser humano existindo-no-mundo.

O cuidado auxilia a vivenciar esse momento como um momento de crescimento e de novas perspectivas de vida, para que o ser adolescente gestante possa responder às verdadeiras necessidades que o momento gestacional exige. O cuidado facilita o contato das adolescentes com várias vivências, o que estimula a liberação de sentimentos e potencialidades, com elevação da auto-estima, da segurança e da capacidade de entender o processo por que passa.

A transição vivenciada durante o processo gestacional pela adolescente faz com que ela reformule a vida, reflita sobre a aceitação ou não dessa nova maneira de ser e, portanto, de sentir o novo caminho a ser trilhado. A indecisão faz parte da natureza humana e leva às desagradáveis crises existenciais. A aceitação libera grande euforia, pois vem realizar e reafirmar a concretização de um papel biológico essencial e afirmação da própria feminilidade. Porém, surgem preocupações para bloquear a euforia da realização.

A maternidade nem sempre é a realização de um sonho que a fantasia feminina persegue incansavelmente, como pontua Rangel (1997). Para milhares de adolescentes a gravidez pode ser um pesadelo que está apenas começando. Alude à gravidez precoce como sendo um drama que não atinge apenas as adolescentes pobres da periferia. Também

as filhas das classes média e alta padecem da desinformação. A diferença é que, no caso destas, sempre existe a opção do aborto; no entanto, não há como abortar as conseqüências emocionais e psicológicas do problema.

Quando a menina adolescente torna-se grávida, ela é arremessada a um novo papel sem o benefício dos ritos de passagem usuais ou preparação antecipatória, de acordo com Wuest (1990) que, mediante a observação participante e análise comparativa constante de *grounded theory*, realizou pesquisa envolvendo gestantes adolescentes e estudantes de enfermagem que também experienciam tensão de papel à medida que se movem em direção a novos cenários e tentam assumir um papel profissional. São aprendizes ensinando aprendizes durante o pré-natal. A maioria dos estudantes e clientes estavam na última fase da adolescência.

Conclui que os estudantes de enfermagem, além de desenvolver sua própria identidade, confrontam-se com o desafio de desenvolver a identidade profissional. As gestantes adolescentes estão passando por uma transição de papel súbita, enquanto os estudantes de enfermagem enfrentam uma transição mais gradativa ao papel profissional. Há um equilíbrio de poder entre cliente e estudantes, pois as clientes conhecem pouco sobre pré-natal e temem encontrar um profissional pré conceituoso. As adolescentes gestantes começam a relaxar quando percebem que seus professores (os estudantes) estão tão nervosos quanto elas. Desenvolve-se também uma dependência mútua de suporte e cuidado no relacionamento.

A gravidez durante o estágio de desenvolvimento adolescente complica a realização de etapas desenvolvimentais. As mudanças corporais durante a gravidez colocam em risco a tênue aceitação da adolescente pela sua maturidade corporal. Os

relacionamentos com os colegas são alterados e o relacionamento íntimo, do qual resultou a gravidez, pode também ser vulnerável, tendendo à dissolução. Catrone e Sadler, citados por Wuest (1990, p. 385), afirmam “A adolescente gestante que está aprendendo a pensar em termos abstratos e futuros, confronta-se com a necessidade diária de resolução de problemas e planos para o futuro, preocupando-se com assuntos e obrigações da educação do filho”.

A gravidez na adolescência emerge como um problema, um risco a ser evitado, é o que pontua Cavasin (1994), uma vez que se desencadeiam fatores que representam comprometimento individual com questões de diferentes ordens. Cita entre esses fatores o medo, insegurança, desespero, desorientação, solidão. Diz que é necessário muito cuidado para não se deixar envolver pela falsa idéia de que toda gravidez na adolescência é um fato inconseqüente e desastroso. A autora explicita que os profissionais ainda não estão capacitados para atender o adolescente, têm dificuldade de adotar uma relação interpessoal baseada na comunicação, escuta e respeito aos valores e atitudes do jovem.

Garcia (1984) realiza pesquisa entre gestantes adolescentes solteiras no sentido de conhecer as suas representações sobre aspectos de sua problemática psicossocial. A análise resultante da interpretação do discurso dessas gestantes permitiu concluir que seus problemas dizem respeito, principalmente, às condições em que se dá a socialização e construção da identidade social / sexual da mulher e à sua inserção em uma estrutura social que, embora afirme a destinação da mulher à maternidade, estigmatiza e oprime a mãe solteira. A autora, ao realizar a apreensão do fenômeno da gestação em adolescentes solteiras a partir delas, considera a historicidade social dessas adolescentes.

Conclui que a pesquisa foi importante para as gestantes adolescentes, pois proporcionou uma oportunidade de narração dos problemas vivenciados, de reflexão sobre eles, sendo uma forma compreensiva de se abordar a problemática psicossocial da gestante adolescente solteira.

O aspecto da gravidez recorrente na adolescência é outro ponto importante abordado por Moore (1989). Esta afirma que, nos Estados Unidos 40 a 50% das adolescentes tornam-se grávidas outra vez dentro de 24 meses do início de suas gestações. Se a primeira gravidez da adolescente interrompe sua carreira educacional, uma gravidez subsequente, geralmente, traz a ela uma parada abrupta. A autora examina o tópico gravidez recorrente na adolescência à luz da estrutura da teoria social de mudança, em que a pessoa escolhe o melhor resultado possível, diante de qualquer situação, baseada em sua compensação e custos.

A gravidez na adolescência seria *compensatória* para a jovem que acredita que seu futuro pouco tem a lhe oferecer e inclui sentimentos de autovalia ao ter um bebê, atenção dos pais, do companheiro ou de outras pessoas importantes a ela. Porém, a gravidez na adolescência pode acarretar um *custo* muito alto à jovem que planeja estudar e desempenhar uma carreira profissional, pelo cuidado que o bebê solicita, por dificuldades de acesso aos serviços de saúde e pelo enfrentamento com a equipe, nem sempre receptiva à sua condição.

Moore (1989) estabelece que os custos e compensações devem ser estabelecidos pela própria adolescente, com a devida orientação e acompanhamento, pois a ausência de opções de vida se apresenta como uma alternativa para a gravidez. Se a gestação for desejada e realista, a adolescente terá um incentivo para evitar nascimentos

indesejados, principalmente quando cuidada por uma equipe compreensiva, receptiva e com conhecimentos específicos a essa faixa etária.

O cuidado compreensivo foi a técnica utilizada por Moore (1989) para a sensibilização das adolescentes gestantes, com o envolvimento e orientação de enfermeiros incluídos na equipe multiprofissional. A abordagem compreensiva parece, para Moore (1989, p. 106), “minimizar os custos e aumentar as compensações de retardamento de gestação subsequente, ao capacitar a adolescente a desenvolver um relacionamento com o cuidador, o qual facilita os outros aspectos de seu cuidado”.

Na prática, os enfermeiros entram muito pouco em contato com adolescentes até que elas estejam grávidas. Os profissionais de saúde necessitam unir-se com educadores, políticos e empresários para que, em um esforço conjunto, possam estabelecer e desenvolver estratégias relevantes de prevenção da gravidez na adolescência, assim como capacitar a jovem mãe para perceber as compensações de retardar uma gravidez subsequente.

Cuidar para promover, manter e / ou recuperar o bem viver (saúde) das famílias por meio de um marco conceitual, foi o trabalho desenvolvido por Patrício (1990), envolvendo famílias de adolescentes grávidas solteiras. O fundamento do marco conceitual situa-se no cuidado cultural, na visão holística de homem, aplicado pelo processo de enfermagem, que caracterizou como cuidar / cuidado. A autora afirma que a gravidez na adolescente solteira tem sido considerada um problema pois, “além do fator relacionado ao desenvolvimento físico das mais jovens, incompleto para a maternidade, há também as repercussões negativas no processo de socialização e organização da personalidade” (p.24).

Para atuar em situações de gravidez da adolescente solteira é preciso, além da compreensão do significado desse fenômeno, também compreendê-lo como um fenômeno universal e comum na vida humana, variando em suas especificidades individuais.

Garcia (1996) realiza investigação para estabelecer um perfil diagnóstico das respostas de adolescentes à sobreposição de crises vitais determinadas pela ocorrência simultânea da adolescência e gestação pré-conjugal, à luz do referencial teórico de Imogene King e filosofia do pensamento feminista. A autora explicita que o cuidado na prática realiza-se mediante o processo de enfermagem, o qual se define como processo de cuidado pré-natal de enfermagem, mediado pela linguagem e pelas interações entre enfermeira e cliente. Afirma que durante essas interações “devem ser trocadas informações autênticas e pertinentes, que propiciem experiências perceptuais acuradas tanto para a enfermeira quanto para a gestante, e que encaminhem, portanto, para um cuidado sensível, solidário e integrativo” (p. 9).

A autora expõe que a gestação na adolescência não é um fato relacionado aos dias atuais, está registrada na história, na literatura, e no próprio cotidiano das famílias brasileiras desde os tempos coloniais. A partir da década de 60 houve um aumento na ocorrência da gestação em adolescentes, citando que a frequência e soluções adotadas com respeito à gestação em adolescentes solteiras são diferenciadas de acordo com o segmento social a que pertencem.

Pelas condições sociais, de riscos, de inacessibilidade aos serviços, as gestações na adolescência, hoje, tornam-se mais problemáticas do que no passado; porém, estabelece Garcia (1996), se a assistência pré-natal for satisfatória e a nutrição adequada, os resultados serão diferentes. A gestação como *efeito colateral* do exercício da

sexualidade de adolescentes (meu destaque), engloba adjetivos como inoportuna, inadequada e indesejável, os quais a autora vê como uma lógica tendenciosa e moralista.

A ocorrência da gestação, entende Garcia (1996, p. 101), “não como um episódio que ocorre na vida da adolescente solteira delimitado pelo tempo da gestação, mas como um processo, em que o período de gravidez representa um evento, dentro de uma cadeia de ocorrências ligadas entre si, direta ou indiretamente”.

Para melhor compreender o processo transicional a que está exposta a mulher diante da gestação, passo a delinear uma evolução cronológica da literatura científica publicada sobre a transição, o ex-sistir da maternidade, como vivência de crise.

A maternidade como evento de crise, fica evidenciada por LeMasters (1957), no estudo que realizou sobre os vários efeitos da chegada do primeiro filho na família, entre 46 casais de classe média. A maioria dos casais entrevistados considerava a chegada do primeiro filho como fator que os conduziu a entrar na última e dolorosa etapa em direção à idade adulta. O evento em si é apenas um fator determinando a extensão e severidade da crise. A reação diante do evento da maternidade depende dos recursos disponíveis, das experiências prévias com crise e do padrão de organização do novo papel antes da ocorrência da crise.

A pesquisa realizada por Dyer (1963) surgiu a partir do estudo de LeMasters (1957); apesar de não ser sua replicação, preocupa-se com os mesmos problemas. A amostra constou de 32 casais de classe média, jovens pais pela primeira vez, cujos dados foram obtidos em 1959. As descobertas suportam a principal hipótese de que a chegada do primeiro filho constitui um evento de crise, forçando o casal a reorganizar muitos de seus papéis e relacionamentos. A grande maioria dos casais recuperam-se de forma plenamente

satisfatória, embora isto se siga a um período difícil de vários meses. Os casais que vivenciaram crise severa experienciaram mais dificuldades na recuperação.

Hobbs Jr. (1965) tenta apreender se as descobertas anteriores com sujeitos de classe média poderiam ser generalizadas. Uma tabela com 23 itens objetivamente listados foi construída para indicar a extensão de crise associada com a chegada do primeiro filho, aplicada a 53 casais. Enquanto LeMasters (1957) referiu 83% e Dyer (1963) referiu 53% nas categorias de crise extensiva e severa, no estudo de Hobbs Jr. (1965), nenhum dos casais classificou-se nessas categorias. O autor sugere dados mais definidos para descobrir as variáveis e sua inter-relação com o processo de transição a partir da díade conjugal para a tríade familiar.

Embora a experiência da gravidez frequentemente seja alegre e extremamente bela, ela é também um período de inquietação para os futuros pais, segundo afirma Stichler et al. (1978). Há um código não escrito entre parentes e amigos ao focar os aspectos positivos e abster-se completamente de discutir os aspectos negativos da gravidez. Apesar do fato conhecido de que a gravidez produz estresse, a ênfase na avaliação pré-natal está no aspecto fisiológico. Pouca atenção é dada aos estágios desenvolvimental e emocional, aos comportamentos da gestante e como está enfrentando a experiência.

A gravidez como crise desenvolvimental é citada por Tilden (1983), baseada em vários teóricos psicanalíticos. A autora estabelece que a gravidez traz à tona questões interpessoais e intrapsíquicas não resolvidas, bem como fornece um potencial para soluções novas e mais adaptativas de conflitos antigos. Explicita, ainda, que apesar da imprecisão em medir os efeitos da gravidez, há crescente evidência de que a extensão de desequilíbrio emocional pode ser surpreendentemente elevada.

Estudar quais as variáveis que estão relacionadas à maternidade fez com que Curry (1983) realizasse investigação entre mulheres que estavam vivenciando gestações normais, no último trimestre. Foi avaliada a percepção da própria mãe sobre sua adaptação, bem como sua interação com o filho. A adaptação à maternidade foi percebida como difícil por 25% da amostra. A implicação mais importante desse estudo talvez seja a de considerar que todas as gestantes necessitam de suporte adicional.

Mercer et al. (1986) ressaltam os efeitos de uma gravidez de risco nas relações familiares, na função e na saúde de seus membros. Sabe-se pouco sobre os efeitos do estresse no período pré-natal sobre a família, definido como uma complicação da gravidez pela condição de alto risco, assim como pelos eventos vitais percebidos negativamente. São vários os aspectos que afetam o funcionamento familiar como um todo, como as mudanças no ambiente externo (eventos vitais negativos), o funcionamento interno dos membros familiares (complicações gestacionais ou respostas às complicações) ou a composição familiar (nascimento do filho). Os autores propõem três modelos que conceituam o impacto do estresse pré-natal na família.

O desenvolvimento familiar demonstra um movimento para um nível mais elevado de funcionamento, porém ocorre um período de desorganização durante o estresse ou transição, inibindo padrões do funcionamento familiar. A gravidez de risco, bem como os eventos vitais negativos afetam a saúde, o relacionamento diádico e o funcionamento familiar como um todo.

Majewski (1986) examinou a relação entre conflito de papel e a facilidade de transição ao papel materno entre primíparas empregadas e desempregadas. Conclui que quanto maior a extensão do conflito de papel percebido, menos facilidade em fazer a

transição ao papel materno; quanto maior a extensão de satisfação conjugal percebida, maior a facilidade em fazer a transição ao papel materno; as mães que independentemente de seu *status*, experienciam maior quantidade de conflitos de papéis, têm maior dificuldade em fazer a transição ao papel materno.

Muitos estudos que tratam da transição à maternidade, identificaram declínio na satisfação conjugal como um indicador primordial de estresse em direção ao papel de pais jovens, conforme pontua Tomlinson (1987). Sua pesquisa objetiva reexaminar a transição à maternidade ao determinar se o nascimento do filho tem impacto significativo no relacionamento conjugal e determinar se as atitudes de papel sexual, equidade conjugal, envolvimento do pai e temperamento do filho influenciam o ajustamento conjugal de pais recentes.

A transição à maternidade pode ser vista como um ponto crítico, o qual causa tensões estruturais especiais na díade conjugal ou como uma das mudanças mais triviais pela qual a família passa. A autora refere declínios da satisfação conjugal durante a transição à maternidade que estão relacionados não somente ao impacto de adicionar um novo membro à família, mas também aos efeitos de atitudes com respeito ao novo papel dos pais, bem como a correspondente aceitabilidade da mudança de papel dentro do casamento, especialmente quando afeta o companheiro, a divisão de trabalho e a auto-estima da mulher.

As descobertas altamente significativas de Tomlinson (1987) sugerem que o relacionamento conjugal preexistente, se bom ou mau, é um forte influenciador no ajustamento conjugal durante o início da maternidade.

A maternidade como transição à idade adulta é relatada por Mercer et al. (1988). O estudo tem o propósito de explorar o desenvolvimento de mulheres ao longo do ciclo vital e o impacto da maternidade sobre esse desenvolvimento. Devido às mudanças internas e externas que ocorrem na transição à maternidade, esta contribui com o desenvolvimento adulto. A maternidade afeta uma trajetória desenvolvimental do indivíduo.

Brouse (1988) salienta que os enfermeiros têm um importante papel ao assistir as mães em direção a seu novo papel. Assim, delineou um estudo para determinar se uma intervenção de enfermagem durante as três primeiras semanas pós-parto para ensinar primíparas sobre comportamentos e habilidades de seus filhos, auxiliaria a transição de papel.

A maioria das mães da amostra afirmaram que haviam iniciado o ajustamento ao novo papel após a segunda semana pós-parto, pois sentiam-se esgotadas, desorganizadas e frustradas. A autora enfatiza que há uma multiplicidade de variáveis que afetam a transição ao novo papel, as quais parecem ser interativas e cumulativas. Revela que a transição à maternidade é estressante para a maioria das primíparas e que a intervenção de enfermagem pode facilitar essa transição.

Embora a duração dos períodos de transição sejam relativamente curtos para a vida familiar como um todo, o impacto das experiências desenvolvimentais ou situacionais pode ser sentido mais fortemente pelos membros da família durante o período de transição. Imle (1990) afirma, nesse sentido, ser a transição à maternidade um exemplo de transição familiar. Seu estudo procura analisar os conceitos baseados em pesquisa que podem guiar o cuidado de enfermagem holístico de futuros pais no último trimestre da gravidez.

Explicita que a transição pode geralmente ser definida como um processo de adaptação, de resposta e de reações à mudança ao longo do tempo, as quais estão fortemente associadas com a avaliação contínua do *eu*, na situação de um evento cotidiano, como tornar-se pais pela primeira vez. As expectativas e experiências às transições são individuais para cada um dos pais, de acordo com o grau de mudança em suas vidas.

Imle (1990) estabelece que as experiências de saúde física durante a gravidez afetam os resultados emocionais e físicos tanto para os filhos como para os pais. As atitudes em relação aos membros familiares e à vida familiar podem ser afetadas pela experiência da gravidez. A ampla variabilidade nos estilos de vida e necessidades da família que está gerando o filho torna urgente que os enfermeiros reconheçam os efeitos dos resultados da concepção. A concomitância de gravidez e adolescência exige do cuidado de enfermagem uma visão holística, abordando toda a família.

Imle (1990) considera que a literatura que trata das experiências relacionadas à maneira como os pais atuais percebem a gravidez normal, está falha, com suas peças perdidas. Enfatiza que há abundância de estudos de cuidados tecnicamente definidos, voltados à gestação de alto risco. Para compensar a lacuna existente na literatura, sugere a utilização de dados obtidos a partir dos próprios pais, pois considera esse momento uma fonte rica para pesquisa nessa área.

O cuidado pré-natal possibilita detectar a transição à maternidade, a qual é precedida pela transição à gravidez. Possibilita encorajar os futuros pais a visualizar a transição à maternidade como um processo de mudança, de possibilidades, o qual é influenciado pelas características dos recursos externos, internos e da própria gravidez em seu ex-sistir.

Na mesma linha de pensamento situa-se Koniak-Griffin (1993), ao afirmar que as atividades de promoção à saúde iniciam-se no pré-natal, desde os estágios iniciais, mediante orientação antecipatória com relação à transição de papel e ensino efetivo e comportamental das habilidades maternas, facilitando, assim, o alcance do papel materno.

A adaptação ao papel materno pode ser difícil a muitas mulheres pela carência de clareza às especificidades do papel materno. O papel de mãe é um produto da cultura e refere-se a ações que se espera que a mãe desempenhe em relação a seu filho. A autora explicita que “o alcance de uma identidade materna é caracterizado pelo experienciar da mãe de um sentido de equilíbrio interno, confiança e competência no seu desempenho de papel” (p.258). Complementa, afirmando que a formação de uma identidade materna é hipotetizada por tomar lugar concomitantemente à internalização de papel.

Compreender o ser adolescente gestante enquanto experiencia a simultaneidade da transição desenvolvimental e situacional, faz com que se realize uma compreensão pessoal, não considerando apenas o conteúdo lógico, mas compreender o ser de forma humana, a partir de seu mundo e em sua situação.

Para atingir essa compreensão, delinco a trajetória metodológica da pesquisa-cuidado com abordagem fenomenológica; como expressa Coreth (1973, p.72), “a totalidade de sentido, na qual se acha o singular, pode ser imediatamente um contexto prático de ação, em que lidamos com as coisas e nos entendemos a cerca delas, ou um contexto teórico de significação em que compreendemos o sentido do singular a partir de suas relações de sentido” é o que busco.

V. A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1. PESQUISA-CUIDADO COM ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

A proposta de pesquisar-cuidar contém em si uma abordagem humanista, é um instrumento para ajudar o ser pesquisador, o ser pesquisado e ajudar a todos sermos aí-no-mundo um devir harmonioso. Considerando que a fenomenologia busca a experiência vivida pelo ser, o cuidar-pesquisar não constitui entidade isolada, separada pois, ao mesmo tempo em que o pesquisador está apreendendo o significado da experiência, está cuidando. Nesse sentido, Neves-Arruda e Zagonel (1997, p.3) pontuam que “o pesquisador não pode apenas compreender, já que a fenomenologia implica que ele esteja compartilhando, aí presente, com todo o seu ser no mundo-vida do outro ser, situado no mundo com-o-outro, preocupando-se com-o-outro”.

Se considerarmos que preocupação, para Heidegger (1989), é cuidado, a preocupação em compreender a experiência do outro já é cuidado, a intenção em ajudar o outro já é cuidado. A pesquisa-cuidado tem preocupação com a inter-relação dos conceitos de metodologia e o cuidado simultaneamente. O método é visto como instrumento de pesquisa e o cuidado / preocupação, como instrumento para alcançar a plenitude da vivência humana.

O cuidar-pesquisar busca a conexão entre método e cuidado, não levando em consideração apenas o método como ocupação central de pesquisa, mas considera o ser enquanto sujeito pesquisado, em sua total essência, enquanto pre-sença no mundo.

Consideram-se dois grandes momentos de compreensão existencial, pois a pesquisa-cuidado possibilita a cada ser pensar sobre si, sobre sua existência, enquanto ser-no-mundo. Não é apenas ativar o desvelamento e as descobertas por meio do método, mas é um acender a luz dentro de nosso ser e do outro, percebendo a essência de estar e ser-no-mundo. Assim, a pesquisa-cuidado é desenvolvida com abordagem fenomenológica, abordagem que visa olhar e desvelar o vivido.

A fenomenologia como movimento filosófico e como método de investigação tem sido amplamente focalizada atualmente entre os pesquisadores enfermeiros que buscam desvelar o fenômeno mediante a percepção, compreensão e interpretação. Na intencionalidade da fenomenologia, o pesquisador volta-se para o fenômeno atentivamente, por isso ela é chamada a ciência do fenômeno. A fenomenologia representa um momento na história da filosofia que se adapta à proposta de cuidar-pesquisar.

A filosofia, ao longo de sua história, tinha como tarefa primária construir uma explicação do real mas, ao construir este saber a respeito das coisas, deparou-se com um novo problema, o sujeito que constrói o saber; assim, a filosofia é compelida a se voltar sobre o problema mais fundamental, sobre a natureza cognoscitiva do sujeito. O sujeito real é sempre o *eu*. À filosofia cabe, portanto, analisar as relações do eu com as coisas, no ato do conhecimento e do eu com as coisas na realização das ações (Barsa, v.6, 1965).

A filosofia não pretende explicar o mundo. A sua missão precípua é esclarecer e delimitar com precisão os pensamentos, conceitos, os problemas que, de outro modo, ficariam opacos e confusos. Compete à filosofia o esclarecimento dos conceitos usados pela ciência e da natureza dos processos de aquisição destes conhecimentos, de forma sistemática, elucidativa, crítica e especulativa. O que melhor caracteriza a filosofia é essa

atitude crítica de penetração lógica nos problemas, visando à coerência, consistência e fundamentação rigorosa dos termos, penetrando nas suas implicações e relações.

A tecnologia determina modificações na vida coletiva e individual, modificando os tipos de ação, apresentando certas implicações axiológicas que devem merecer maior atenção; assim é que a perspectiva filosófica surge como plurilinear, elevando-se para dar visão por vários ângulos do problema. A perspectiva filosófica serve para modificar o enfoque, por exemplo, da história, física ou biologia, possibilitando ver nessas ciências o vitalismo, o evolucionismo e o mecanicismo.

A fenomenologia tem provocado profundo impacto entre os enfermeiros pesquisadores, buscando desvendar a natureza do ser-no-mundo. Essa influência evidencia-se pela escolha cada vez mais crescente de metodologias qualitativas, permitindo compreender as experiências vividas de forma individual, grupal ou comunitária.

Para Ray (1984), buscar o significado de uma realidade do cliente mediante abordagem fenomenológica revelaria ao enfermeiro as qualidades da existência de cada indivíduo. Subseqüente e concomitantemente, forneceria um entendimento mais compreensivo da natureza do cuidado de enfermagem em si. Essa abordagem de pesquisa permite a compreensão da experiência e inova ao realizar ao mesmo tempo o cuidado. Ela afirma ainda que “a fenomenologia pode oferecer contínuo desenvolvimento e revelação, atenção e consciência, explicitando o significado da enfermagem como esta continuamente emerge” (p. 91).

A fenomenologia é útil para buscar tal sentido porque permite trazer o ser à luz, sem o risco de aprisioná-lo nos limites de um método reducionista, exclusivista, lógico e categórico. Esse compromisso com o des-velamento, de resgate do ser é alcançado pela

ontologia heideggeriana. A fenomenologia como método para estudar a experiência humana como ela é vivida, incluindo a descrição do significado que essas experiências têm para os indivíduos que participam dela, é relevante e necessária para a enfermagem.

Machado (1994) e Bicudo (1994) estabelecem que a fenomenologia significa discurso esclarecedor a respeito daquilo que se mostra por si mesmo, a aparência das coisas enquanto uma práxis ou forma de ação, que opera por meio do método que investiga a experiência, a descrição do fenômeno no sentido de compreendê-lo e não de explicá-lo, livre de pressupostos e de preconceitos. Na fenomenologia privilegia-se a análise das experiências vividas, das ações e dos registros, centralizando-se na experiência consciente do sujeito. Este caminhar busca compreender o vivido e transcender o empírico, apreendendo e focalizando o sentido da experiência, calcando-a mais do que em apenas enfoques teóricos conceituais.

Para Bicudo (1994), a fenomenologia busca compreender o fenômeno, aquilo que se manifesta para uma consciência, entendida aqui como intencionalidade, voltada para, atentivamente, ou seja, a busca atenta e rigorosa do sujeito que interroga e que procura ver além da aparência. Assim é que a fenomenologia pode ser considerada um método e uma doutrina ou ciência descritiva da consciência e seus fenômenos.

É importante salientar o conceito de Heidegger, referenciado em Moustakas (1994), sobre fenômeno, significando iluminar, mostrar, aparecer, trazer à luz, colocar em evidência, mostrar-se a si próprio, a totalidade do que está perante nós, à luz do dia. Moustakas (1994, p.26) também complementa dizendo que “os fenômenos são blocos construtores da ciência humana e as bases de todo conhecimento”.

Assim, a fenomenologia surge na pesquisa de enfermagem na tentativa de fornecer um método para estudar a experiência humana, como essa é vivida, incluindo uma descrição dos significados que essas experiências têm para os indivíduos, sendo um método relevante de pesquisa qualitativa em enfermagem, instrumentalizando a enfermeira para o cuidado, fornecendo uma abordagem para a prática de cuidado.

A pesquisa-cuidado é um exercício de aproximação e de encontro, é um descobrimento da realidade, dos significados vividos, é um movimento investigativo que liga-se à fenomenologia, pois ambas não se limitam a abordagem metodológica. Nessa modalidade, ao mesmo tempo em que desvenda as expressões do sujeito pesquisado, implementa o cuidado como poderoso instrumento de compreensão da existência humana.

Para Neves-Arruda e Zagonel (1997, p.166), a pesquisa-cuidado vincula pensamento e ação, pois estamos “ao mesmo tempo cuidando de uma idéia e cuidando de uma pessoa, dando significação e abrangência à vida, superando obstáculos e dificuldades”. O foco colocado apenas na pesquisa não responde às questões de enfermagem. A arte da pesquisa é colocar em movimento teoria, pesquisa e prática, que passam a compor o conhecimento, a ciência, a tecnologia, o cuidado.

A pesquisa-cuidado se aproxima de uma abordagem que busca responder ao papel humanístico da enfermagem, implicando interesse do enfermeiro no outro ser com quem está estabelecendo uma relação prioritariamente de cuidado. A enfermeira-pesquisadora, como estabelecem Neves-Arruda e Zagonel (1997, p.173), enquanto está pesquisando-cuidando, “permanece alerta com os seus sentidos, com seu próprio ser, com suas crenças, valores e experiências anteriores. Ela comparece inteira nessa relação, faz-se presente no mundo do outro e o outro se faz presente no seu mundo”.

Ray (1984), expressando que a disciplina de enfermagem tem dimensões humanas e científicas do cuidado e que atualmente pouca atenção tem sido dedicada à identidade humanística da enfermagem, considera que entender as expressões humanas envolve, descrição, explicação e compreensão dos significados do cuidado em enfermagem, na experiência vivida, e isso é possível através da fenomenologia.

A fenomenologia “captura o inter-relacionamento e interdependência do humanismo e da ciência de enfermagem”, como complementa Ray (1984, p. 82). Nesse sentido, percebo a fenomenologia como abordagem de pesquisa que mediante o desvelar da experiência humana, possibilita, ao mesmo tempo, a efetivação do cuidado. Assim, como referem Arruda et al. (1992, p. 122) “a pesquisa em enfermagem, enquanto uma das dimensões do cuidar, garantirá a sobrevivência do cuidado do ser humano - individual e coletivo - pois ao invés do pesquisar para o cuidar estaremos cuidando-pesquisando”.

Nesse contexto, as autoras afirmam que a enfermagem será exercida no re-encontro do seu sentido, do seu significado ao cuidar do ser. Referem ser necessária a vontade dos cuidadores de transformar e incrementar a pesquisa no cuidar, mudando com tal grandeza, que as pesquisas sobre o cuidar, até então realizadas, serão pensadas e efetivadas no cuidar-pesquisando, com ênfase no ser humano.

Omery (1983) refere as pesquisas desenvolvendo a redução dos seres humanos em objetos de pesquisa, em muitas e pequenas unidades quantitativas, o que tem-se tornado problemático para muitos enfermeiros pesquisadores. O universo não é estático; é necessário adaptar-se às novas concepções de mundo como um processo dinâmico para, assim, buscar a união das pequenas partes dissociadas e formar um todo dinâmico, ou seja,

o ser humano inteiro com quem o enfermeiro interage no dia-a-dia. As alternativas de pesquisa qualitativa parecem dar as respostas complementares à pesquisa tradicional.

O método fenomenológico tem como tarefa investigar e descrever o fenômeno da forma em que este aparece, na sua mais total amplitude e profundidade. Para realizar tal metodologia, é necessário que o pesquisador aborde o fenômeno a ser explorado sem expectativas, categorias ou definições operacionais preconcebidas (Omery,1983). Para Koch (1995), o importante é manter a objetividade, ou seja, a estratégia do *bracketing*, a redução fenomenológica de Husserl, que é uma estratégia para controlar os preconceitos na reflexão da experiência. O *bracketing*, para Knaack, citado em Koch (1995, p.830), é “colocar de lado as concepções e pressuposições da pessoa para compreender mais amplamente o significado do fenômeno, do indivíduo envolvido na experiência”.

Os métodos interpretativos são adequados se eles suspendem ou *bracket* os preconceitos do pesquisador. A filosofia, para Ray (1984), lida não somente com pressuposições científicas, mas também com um conhecimento válido das coisas, derivado da investigação rigorosa, crítica, sistemática e intelectual. Aponta ainda que, por meio da fenomenologia, os enfermeiros dispõem de meios para constantemente redescobrirem sua consciência de mundo, o que lhes possibilita estudar e compreender as experiências vividas de seu mundo-vida.

A preocupação da pesquisa fenomenológica é compreender, conforme Omery (1983), a perspectiva subjetiva, cognitiva da pessoa por meio da experiência e seus efeitos no comportamento do indivíduo, ou seja, tornar as coisas significativas. Diz ainda que a fenomenologia tem sido utilizada para examinar áreas que previamente não tenham sido satisfatoriamente elucidadas pelas formas tradicionais de pesquisa científica, tais como a

atitude em direção a uma experiência ou o significado que a experiência tem para o participante.

O método fenomenológico não é dedutivo ou indutivo, nem tem sua fundamentação no empirismo; nesse sentido, Bochenski (1968, p. 137), define que o método fenomenológico tem a tarefa de mostrar e esclarecer o que é dado, “o seu processamento sendo um esclarecimento gradual que progride de etapa em etapa mediante a intuição intelectual da essência”.

Rezende e Cadete (1994) lembram que, apesar de todo conhecimento produzido por mais de dois séculos, não se atingiu ainda a meta de tornar o ser mais humano, por meio dos modos de pesquisa considerados saturados que foram utilizados até então. As autoras indicam uma “nova atitude intelectual, menos reducionista e mais generosa, capaz de conviver com a instabilidade, com o subjetivo, mais disposta a compreender do que explicar” (p.4). Consideram um desafio possível de vencer com a fenomenologia:

“Abordar o fenômeno é prescrutar aquilo que se manifesta a si mesmo, interrogando-o, tentando descrevê-lo e procurando captar a sua essência. Assim procedendo, a fenomenologia não parcializa o evento, fazendo dele um dado, e sim busca apreendê-lo, como um fenômeno complexo e fugidio; não o explica a partir de conceitos prévios, de um referencial teórico” (p. 5,6).

Após penetrar na intimidade da fenomenologia, percebe-se que a postura fenomenológica é uma das formas de fazer valer o transformismo de uma ciência, a possibilidade de procurar as possíveis soluções aos problemas, o motivo para tentar preencher lacunas. A fenomenologia procura deixar transparentes as incertezas e inquietações, sempre com a possibilidade de não atingir a plenitude da descoberta, e é esse

aspecto que encanta: sempre ter um ponto ainda a ser desvelado em nossa existência. Há sempre um espaço aberto que permite ao ser desvelar-se.

A fenomenologia é um método que permite, a partir do objeto singular, captar as universalidades correspondentes, as unidades ideais significativas, revelando o que permanece escondido no que se manifesta e constitui o seu sentido ou fundamento. Para Morujão (1989, p. 492-493) a fenomenologia “coloriu decisivamente o pensamento contemporâneo, pois lhe revelou [...] uma excelente disciplina de espírito na técnica da análise intencional e [...] apresentou refinadas análises hermenêuticas da experiência”.

Marins (1995, p.36), ao citar Donzelli, informa que “o método fenomenológico surge para a satisfação da necessidade de pôr em estudo o humano, em função das mudanças sociais que ocorriam, exigindo assim, o desenvolvimento das ciências humanas”. Salienta, ainda, que o método científico baseia-se nos sistemas naturais abordando a instância da experiência, enquanto que o método fenomenológico busca compreender o humano em sua especificidade de se dar como vivência.

A fenomenologia é proposta como uma maneira de ater-se à realidade; ela não define um caminho a ser seguido por si só, mas vai sendo forjado à medida que se transita nele. A pesquisa-cuidado é continuidade, é continuar cuidando à proporção que realizamos pesquisa. É articulação entre fazer, pensar e ser em enfermagem.

Assim, a pesquisa-cuidado é uma abordagem filosófica que retrata a enfermagem, realiza o movimento, aproximação, união entre teoria, pesquisa e prática de enfermagem, a qual, aliada à fenomenologia, permite mostrar o em si mesmo. Simões e Souza (1997, p.53) salientam que

“a fenomenologia é um caminho na pesquisa em enfermagem porque permite um saber compreensão, um saber que não é sobre o cliente, [...] mas sim do cliente, suas necessidades contextuais, que nem sempre estão ligadas a problemas biológicos. Esse saber não está evidente, não pertence à instância dos fatos mas sim à dos fenômenos humanos”.

Com a fenomenologia e a pesquisa-cuidado desvela-se a singularidade do ser, não apenas a mera utilização de um método científico de investigação, mas a possibilidade de retirá-lo de seu velamento para de-monstrar seu modo de ser autêntico.

Conhecer o pensamento de vários fenomenólogos a respeito do método fenomenológico é aspecto importante a ser descrito nesse estudo, ao realizarmos a conexão com a fenomenologia sob o ponto de vista do autor que fornece suporte teórico-filosófico a este trabalho, Martin Heidegger.

Heidegger (1989, p.56) estabelece que “apreender o ser dos entes e explicar o próprio ser é tarefa da ontologia”. A ontologia, que não visa apenas designar uma dada disciplina filosófica, mas elaborar uma disciplina a partir da necessidade real de determinadas questões e do modo de tratar imposto pelas coisas em si mesmas. O modo de tratar as questões é fenomenológico, método que não caracteriza, como afirma Heidegger (1989, p.57-59), “a quiddidade real dos objetos da investigação filosófica mas o seu modo, *como eles são*”, daí a expressão ‘às coisas em si mesmas’, o que se ‘mostra em si mesmo’.

O que se mostra não é mera manifestação, pois se manifestar “é um não se mostrar”. Apesar de manifestação não ser nunca um mostrar-se no sentido de fenômeno, qualquer manifestação só é possível com base no mostrar-se de alguma coisa. Mas este mostrar-se, no dizer de Heidegger (1989, p.59), “que também torna possível a manifestação não é a própria manifestação”. Deste modo, fenômenos nunca são manifestações, toda manifestação é que depende de um fenômeno.

Para Heidegger (1989, p.65) fenomenologia é “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo”. Dessa forma ontologia e fenomenologia não são duas disciplinas diferentes mas, na visão de Heidegger (1989, p.69), “ambas caracterizam a própria filosofia em seu objeto e em seu modo de tratar. A filosofia é uma ontologia fenomenológica e universal que parte da hermenêutica da presença, a qual, enquanto analítica da existência, amarra o fio de todo questionamento filosófico no lugar de onde ele brota e para onde retorna”. A compreensão da fenomenologia depende unicamente de se apreendê-la como possibilidade.

Passo, então, a descrever as possibilidades no encontro da pesquisadora-cuidadora com o objeto de estudo.

5.2. AS POSSIBILIDADES NO ENCONTRO DA ENFERMEIRA - PESQUISADORA - CUIDADORA COM O OBJETO DE ESTUDO

A intenção de pesquisar o ser adolescente gestante ex-sistindo surge do meu interesse pela saúde da mulher, especialmente no período gestatório, pelo tempo transcorrido de convívio no mundo-vida desse ser, atuando com alunos nos diversos estágios de enfermagem à saúde da mulher, tendo a oportunidade de conviver com situações das mais variadas. Percebo que a saúde da mulher é enfoque primordial em programas de saúde e, ainda assim, todos os esforços não chegam a solucionar a complexidade que envolve esse grupo populacional.

Ficou também patente o que venho constatando no vivido diário com gestantes que carecem de uma atenção especial, ao ler o artigo de Luis (1985) em que a autora aborda a assistência de enfermagem a gestantes com ênfase em sua saúde mental. Refere, no estudo as gestantes apresentando situações conflitivas variadas que mereceram a atenção da enfermeira para buscar os componentes desse conflito, visando à saúde mental.

Assim, levando em consideração minhas inquietações, as pesquisas que a literatura aponta, os vários contextos de atuação da enfermagem diante da saúde da mulher, é que desvelo a vivência do ser adolescente gestante ex-sistindo na simultaneidade do processo transicional da gestação e adolescência, inter-relacionando o cuidado à pesquisa. Dessa forma, reafirmo minha tendência em aprofundar uma investigação fenomenológica fundamentada pelo pensamento de Heidegger.

A escolha por uma abordagem de pesquisa qualitativa se fundamenta nos esforços empreendidos pelos enfermeiros na busca da descrição e compreensão da

experiência humana como ela é vivida. Os objetivos previsíveis e de controle têm permeado o método científico muito utilizado pelos pesquisadores enfermeiros. Assim, surge a abordagem fenomenológica como um método de pesquisa alternativo, que pode melhor servir aos propósitos de compreensão da experiência pelas enfermeiras e de efetivação do cuidado. Esse estudo reafirma que a gravidez, para a maioria das mulheres, é um período de emoções fortes, de transições enquanto possibilidades no ex-sistir, de conflitos, enfatizando a necessidade de se desenvolver estudos nesta área.

A pesquisa qualitativa 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 atores, estando intimamente relacionada ao cuidado.

Para alcançar tal propósito busquei desvelar, revelar e compreender as experiências vividas pelo ser adolescente gestante ex-sistindo, não tornando esse momento um mero fato, mas repetidamente interrogando o seu sentido de forma simultânea ao cuidado. Para Critelli (1984, p. 22), “quando falamos do sentido de algo, não estamos nos referindo ao significado que esse algo nele mesmo tem. Falamos da totalidade de relações significativas, da significatividade do mundo onde cada coisa, ação, idéia se insere e do qual recebe seu sentido mesmo”.

Para apreender um sentido, a apreensão global de um modo de ser na pesquisa fenomenológica, é necessário utilizar a intuição; assim, obtém-se a compreensão. É necessário encontrar no ser adolescente gestante em transição ex-sistindo o fundante desta experiência, não apenas a descrição da experiência. Capalbo (1983) aponta que por meio da hermenêutica que buscamos nos aproximar e compreender as origens que estão encobertas, pela sedimentação histórica do sujeito, pelo solo de tradição, na visão de

Heidegger. A hermenêutica se volta para a interpretação da existência humana, essa existência que a fenomenologia busca trazer para a ordem da significação. Ao entrar em contato com um objeto, ou ao dirigir-me a algo, estou tomando uma direção, ou seja, estou tendo uma intencionalidade.

Para Martins et al. (1990), este é um conceito importante em fenomenologia uma vez que, pela intencionalidade, estabelecem-se referências entre consciência e seu objeto; este é o fim da fenomenologia: descrever a essência da consciência e os atos vivenciados pelo sujeito. Nesta pesquisa, a esses soma-se o cuidado.

No cotidiano, pela necessidade que temos de nos familiarizarmos com o mundo, com os outros, com as coisas, com as concepções, operamos, conforme Martins e Dichtchekenian (1984, p. 22), “uma constante redução do real em sua característica misteriosa e fenomênica”, para os fatos em si. A preocupação maior em encontrar o sentido faz-se pelo significado das coisas. Os mesmos autores expõem que esse ser não se apresenta apenas nos contornos mais imediatos e circundantes de nosso mundo, mas está aí à mercê dos fatos. A fenomenologia auxilia a retirar o encobrimento daquilo que está encoberto pela familiaridade com que lidamos com as experiências, desvela a existência.

Assim, ao reafirmar o objeto de pesquisa que se funda no ex-sistir feminino na cotidianidade diante da transição da adolescência e gestação, busco ir às coisas mesmas, à compreensão do ser, o que se torna mais fácil pela fenomenologia na ótica de Heidegger. Desvelar o fenômeno da transição da adolescência e da gestação é descobrir o ser pois, como salienta Heidegger (1989, p.66), “o ser pode-se encobrir tão profundamente que chega a ser esquecido, e a questão do ser e de seu sentido se ausentam.

O que, portanto, exige tornar-se fenômeno é o que a fenomenologia tomou para objeto de seu tema, pois o conceito oposto de fenômeno é o conceito de encobrimento. O que possibilita o encontro da enfermeira-pesquisadora-cuidadora com o objeto de estudo é a fenomenologia, sob a ótica de Heidegger, em que realizo o descobrimento do ser, desoculto o sentido da vivência da transição da adolescência e da gestação.

5.2.1. ESCOLHA DOS SUJEITOS DO ESTUDO

A escolha dos sujeitos, parceiras minhas durante o estudo, está diretamente relacionada ao objeto do estudo, o qual foi definido e delimitado, de forma precisa, clara e firme. Os sujeitos que compuseram o cenário da pesquisa constituem o estudo em sua essência, pois forneceram o fundamento do significado da experiência vivenciada.

Os sujeitos são seres singulares, providos de emoção e disposição para a decisão do outro ser, o entrevistador. A escolha foi baseada no vínculo afetivo e no perfil que pudesse preencher as metas a serem buscadas mutuamente. Os sujeitos estão inseridos nos contextos social, ambiental, pessoal, os quais se inter-relacionam com o contexto do entrevistador. Nesse sentido, a harmonia foi buscada pela empatia e na disponibilidade dos seres envolvidos.

Para a efetivação do encontro entre a cuidadora-pesquisadora e o objeto de estudo, realizei a pesquisa com adolescentes gestantes primigestas, com idade entre 10 e 19 anos, em uma instituição de saúde de Curitiba. A opção por adolescentes surge ao constatar, pela experiência vivenciada durante minha trajetória docente, a fragilidade do ser adolescente e especialmente em gestação, ao vivenciar momento tão especial e

singular; outro aspecto levado em consideração ao realizar a escolha dos sujeitos relaciona-se à lacuna existente hoje nas instituições de saúde quanto à atenção diferenciada a essa clientela, sendo poucos os locais onde se privilegia o cuidado especialmente dirigido à adolescente gestante; ainda por conviver no meu local de trabalho com um currículo que descuida da adolescente gestante, diante da complexidade de necessidades que essa vivência exige.

Por que primigestas? Porque a primeira gravidez é considerada um evento ímpar, carregado de simbolismos, expectativas, anseios, sentimentos que são únicos, singulares por estar diante do novo, do incerto. Trabalhar com o significado, a compreensão, a percepção da adolescente primigesta contribuiu para abranger a apreensão do ser.

5.2.2. OPÇÃO PELO CAMPO DE ESTUDO

A escolha de uma instituição de saúde deveu-se ao fato de já ter conhecimento e convívio com a equipe de saúde, bem como suas rotinas e estratégias de cuidado a gestantes, o que considero fatores importantes para iniciar o contato com a clientela-alvo, conseguindo atingir os objetivos com maior facilidade.

Por se tratar de uma atividade diferenciada daquelas que vinha normalmente desenvolvendo, realizei uma reunião com a equipe de saúde para explanar meu projeto, meus objetivos, metas a serem atingidas e as estratégias de coleta de dados, visando ampliar o inter-relacionamento entre as partes, diminuir as incertezas e responder aos

questionamentos. Esse contato foi importante para traçar formas que colaboraram na efetivação do cuidado às adolescentes gestantes que participaram do estudo.

A participação no estudo foi espontânea, formulando-se convite a cada participante. Realizei ampla explicação sobre minha investigação, sobre a importância de sua participação, de me conhecerem melhor e entenderem que sua colaboração serviria para ajudar na construção do conhecimento de enfermagem.

Envolvida pela minha interrogação, procurei voltar-me à realidade atentivamente para compreendê-la, interpretá-la, ir às coisas mesmas. Para tanto necessitei comunicar-me com o outro para desvendar os discursos. Assim, esse momento chama uma hermenêutica, isto é, interpretação dos sentidos e significados expressos pelos discursos. Bicudo (1994) referindo-se a esse respeito que, ao desvendar a essência, com um movimento reflexivo, consegue-se perceber a experiência compreensivamente.

A perspectiva básica desse trabalho é descrever o fenômeno e não explicá-lo, até chegar à essência do mesmo.

5.2.3. APREENSÃO FENOMENOLÓGICA DOS DISCURSOS

Uma entrevista, como afirmam Rubin e Rubin (1995, p.11), é “uma janela no tempo e um mundo social que uma pessoa está experienciando no tempo, um incidente em determinada época”. Esse mundo vivido, ao ser reportado pelo entrevistado, estabelece um inter-relacionamento entre ser entrevistador e ser entrevistado, portanto pressupõe empatia, sensibilidade, sinceridade, interesse, afeto e bom humor. O entrevistador não pode ser neutro, sem envolvimento ou distante.

Os dados da experiência foram obtidos nas descrições do ser adolescente gestante que está vivenciando esse momento transicional, mediante relatos precisos do que ocorre ao viver essa experiência, coletados por meio da entrevista. Ao colher as percepções do ser adolescente gestante a partir dessa interrogação, estou iluminando o fenômeno, defronto-me com um conjunto de significados sem preocupar-me com o número de sujeitos, mas com a qualidade diferenciada das percepções dos sujeitos sobre a experiência de ser adolescente e gestante em transição simultaneamente. Como refere Fini (1994, p. 29), “o pesquisador, ao olhar atentamente as descrições obtidas, é que se declara satisfeito”.

É pela fenomenologia que busco a estrutura fundamental do fenômeno, suas essências, as convergências ou o invariante residente nas descrições. A partir do referencial filosófico de Heidegger, seu pensamento denomina as convergências e invariantes de unidades de significação ou de significado, terminologia que adoto nesse trabalho. A interpretação foi realizada fundamentando minhas reflexões, colocando em evidência por meio da hermenêutica, a essência do dito.

Desvelar a situacionalidade do mundo-vida do ser adolescente gestante em transição, fez-se mediante a coleta dos discursos, do fazer mostrar-se o fenômeno como resultado de uma inquietação, porém consciente de que o desvelar não é possível na sua totalidade. Como bem colocam Lopes et al. (1995, p. 50), “estar no mundo é dinâmico e não há como totalizar a vivência humana”. Entendo que a coleta de depoimentos foi facilitada pela vivência que tenho no mundo de minha interrogação e por considerar que esses discursos não se esgotam, são perspectivais; a cada olhar surge um novo olhar.

Para a coleta dos discursos me detive no fenômeno do ser adolescente gestante, vivenciando a transição, tornando inteligível esse fenômeno pela minha interrogação, de forma reflexiva, na situacionalidade do fenômeno, ou seja, da experiência desses seres, ao mesmo tempo em que cuido deles em uma postura fenomenológica. Neste momento foi importante colocar em suspensão meu pré-reflexivo para olhar a cliente atentivamente, colocar em ação a intersubjetividade.

Martins et al. (1990), afirmam que, para Husserl, ao estabelecer um contato direto com o fenômeno, colocamo-lo em suspensão ou *epoché*, ou seja, vamos à coisa mesma sem pressupostos ou preconceitos. A trajetória fenomenológica exige a coleta de depoimentos mediante descrições dos sujeitos e isso se consegue pela entrevista. É por ela que o fenômeno surge. Busquei, então, os significados dos eventos vividos pelos sujeitos da pesquisa.

As percepções do ser adolescente gestante foram descritas como elas vivenciam essa experiência, de modo preciso, sendo variadas de uma cliente a outra, apresentando-se a mim como um conjunto de significados. A natureza descritiva do fenômeno mostra-se nos discursos, quando a essência do fenômeno se desvela. É inaceitável, portanto, conforme Machado (1994, p. 37), “tentar conformá-lo às teorias explicativas da realidade que a concebem com pressupostos de causalidade”. Na pesquisa fenomenológica, a pessoa que vive a experiência é a fonte dos dados. Tudo o que a pessoa diz ou escreve sobre sua experiência é importante, assim como as suas ações, seus gestos ou expressões.

Oiler (1981) infere que as técnicas selecionadas para a investigação fenomenológica, são limitadas apenas pela imaginação e pela ética. Diz ainda que os

enfermeiros são observadores participantes natos, necessitando apenas reconhecer esse potencial como técnica de pesquisa e de cuidado. A fenomenologia é uma resposta ao processo duradouro de uma realidade sempre experienciada e sempre em mudança daqueles que estão envolvidos no mundo da enfermagem.

Percebo esse momento como uma forma diferenciada de tecnologia de cuidado, por fazer a ligação, o entrelaçamento do pesquisar com o cuidado. Considero essa trajetória cheia de possibilidades com vistas à mudança do modelo atual de cuidado dissociado da pesquisa ou do pesquisar dissociado do cuidado. Esse novo enfoque não dedica ênfase ao método.

Como referem Arruda et al. (1992, p. 124), os descaminhos da pesquisa, gerados pelo “fascínio com o método, têm influenciado a esterilidade da produção da pesquisa em enfermagem”. Afirmam ainda que “caminhamos em torno do método, e nele temos ancorado, ao invés de utilizá-lo como adequado veículo ou instrumento para as descobertas pretendidas”. Esse trabalho integra a pesquisa e o cuidado fazendo a inter-relação pesquisador-pesquisado, cuidador-ser cuidado.

Com a finalidade de encontrar as respostas dessa realidade, entendo que o método fenomenológico ajuda a elucidar a apreensão das evidências dadas. Sem expectativas ou categorias preconcebidas, realizo alguma forma de *bracketing*, suspensão, para definir os limites da experiência e então explorar o significado dessa experiência como ela se revela pelos participantes.

O método fenomenológico refuta formas estruturadas e seqüenciais de realização. Giorgi, citado por Omery (1983), reconhece um conjunto de passos que considero importantes para a efetivação da pesquisa: a pesquisa fenomenológica inicia com

uma descrição ingênua da experiência em estudo, ou seja o pesquisador deixa a experiência revelar-se, sem influências. São desencorajadas elucidações de ajuda pelo pesquisador, a fim de que as descrições resultantes sejam verdadeiramente a experiência do sujeito, como ele a experiencia. Os dados são reunidos pela entrevista, que pode ocorrer em várias sessões. A amostra é geralmente pequena devido aos dados da entrevista serem extensos e pelos detalhes das descrições completas.

A gravação das entrevistas ou as notas de campo foram utilizadas durante o processo de coleta dos discursos. A análise iniciou quando os depoimentos estavam saturados, quando havia a repetição de descrições nos discursos.

A entrevista individualizada captou o comportamento próprio de cada pessoa tornando-a singular, distinta das demais situações. A entrevista fenomenológica buscou a compreensão das vivências, apreendendo o significado para desvelar o sentido da experiência. A entrevista fenomenológica diferencia-se da entrevista que comumente o enfermeiro utiliza para coletar os discursos a respeito do cliente, como os aspectos culturais, sociais, econômicos, psicológicos e de saúde-doença, ela enfoca uma visada para fazer emergir a consciência que a cliente tem do mundo, mediante sua compreensão.

Compreender um diálogo, na visão de Palmer (1989, p. 21), “não é uma espécie de conhecimento científico que foge da existência para um mundo de conceitos, é um encontro histórico que apela para a experiência pessoal de quem está no mundo”.

Desta forma, a entrevista fenomenológica envolve um processo informal e interativo entre pesquisador - cliente, exigindo questões abertas, que não transformem o ser em objeto ou redutível a métodos científicos, mas apela para modos de compreensão mais

sutis e compreensíveis. Essas questões objetivam desvelar a experiência compreensiva da pessoa sobre o fenômeno.

A entrevista qualitativa, como afirmam Rubin e Rubin (1995, p. 1), “é uma grande aventura, cada passo da entrevista traz novas informações e abre caminhos sobre as experiências das pessoas que você conhece”. É uma maneira de descobrir o que os outros sentem e pensam sobre seus mundos. As diferenças da entrevista qualitativa de uma entrevista ou diálogo rotineiro situam-se em ser considerada instrumento de pesquisa, ser realizada entre pessoas estranhas ou conhecidas, ser orientada pelo pesquisador e requerer habilidade em ouvir o que as pessoas dizem.

A entrevista fornece a informação que será analisada pelo pesquisador e compartilhada com outros estudiosos em publicações. Assim a entrevista, como aludem Rubin e Rubin (1995, p.2), “mais do que um conjunto de habilidades, ela é também uma filosofia, uma abordagem de aprendizagem”. Envolve um relacionamento entre entrevistador e entrevistado. A entrevista escuta a pessoa à medida que ela descreve como compreende o mundo no qual vive. Na verdade a entrevista qualitativa lida com indivíduos, com o entrevistador e com o entrevistado, ambos com emoções e interesses; o envolvimento pessoal é uma grande força metodológica.

Nesse princípio, como infere Coreth (1973, p.115), “há a intenção justificada de compreender o outro nele mesmo, isto é, com base em seu próprio mundo de compreensão, e no contexto desse mundo, bem como a intenção de interpretar suas palavras no horizonte de sua própria maneira de pensar e de falar”.

Com isto em mente, iniciei a entrevista fenomenológica com uma conversa social, necessária para criar um clima em que o participante da pesquisa se sentisse bem e

pudesse responder às questões honesta e compreensivamente. Para a apreensão global do significado durante a entrevista, abri-me para o outro, ouvi-o pacientemente e procurei compreender as palavras dele em seu fundamento e contexto.

É importante salientar a distinção entre informante, entrevistado e parceiro do diálogo proposta por Rubin e Rubin (1995, p.11), em que estabelecem ser o último aquele que faz a ligação entre a entrevista e o diálogo. A expressão, parceira do diálogo, sugere “uma agradável e cooperativa experiência a ambos, entrevistador e entrevistado, que trabalham juntos para alcançar o objetivo compartilhado da compreensão”.

Para alcançar os objetivos desse estudo utilizei a entrevista, seguindo alguns questionamentos norteadores do estudo, levando em conta a realidade pesquisada e os pressupostos teóricos que sustentam essa pesquisa. Essas questões têm o propósito também de situar, delimitar o estudo, porque a abordagem fenomenológica segue também regras formais para melhor compreender o que se mostra. Nesse tipo de entrevista, o pesquisador introduz a temática e realiza questões específicas, interessado em compreender as revelações do entrevistado.

Na entrevista qualitativa o pesquisador escuta intencionalmente, escuta as palavras realmente ditas bem como as evidências não-verbais. Escutar é uma habilidade que o pesquisador desenvolve, a fim de ouvir o significado do que está sendo dito. Nesse sentido, Rubin e Rubin (1995, p.7) expõem que a “entrevista qualitativa requer escutar cuidadosamente o suficiente para ouvir os significados, interpretações e compreensões que dão forma ao mundo dos entrevistados”. Para compreender o que as pessoas dizem, o entrevistador necessita prestar atenção aos símbolos e metáforas com as quais as pessoas

descrevem seus mundos. Um termo pode assumir diferentes significados dependendo do contexto em que se aplica.

A compreensão requer atenção e reconhecimento do outro, isto é, como estabelece Coreth (1973, p. 117), “uma atitude de prontidão para compreender o outro naquilo que pensa e dar-lhe valor. A partir dessa abertura de reconhecimento confiante é que seus conteúdos penetram no meu próprio mundo de compreensão e o ampliam; chega-se a uma fusão do horizonte próprio de compreensão com o do outro”.

A entrevista, para Martins e Bicudo (1994), é um encontro social com características de empatia, tendo o propósito de desocultar a visão que uma pessoa possui sobre uma determinada situação. Porém, importa não se afastar da questão proposta com relatos pessoais que muitas vezes afugentam a trajetória desejada.

Em artigo de Simões e Souza (1997), as autoras retratam a trajetória percorrida para a efetivação de entrevista fenomenológica e expõem sobre a dificuldade de seguir etapas, passos que melhor se adaptem à entrevista, concluindo que os questionamentos iniciais quanto ao modo de proceder às inquietações e pré-julgamentos que acompanharam a primeira autora, são características de cada pesquisador que adote a entrevista fenomenológica. Sugerem que a melhor forma de *buscar*, é por meio da aproximação com o entrevistado, propiciando o encontro social, utilizando-se das oportunidades surgidas pelo diálogo. Esse processo requer tempo, reflexões constantes, disposição para.

Conforme salientam Alves; Silva (1992) a entrevista trata de definir núcleos de interesse, com vinculação direta aos seus pressupostos - abordagem conceitual. Afirmam que esse tipo de entrevista pede uma formulação flexível das questões e que na sua dinâmica a seqüência será facilitada. Surge, então, “a oportunidade de investigar

crenças, sentimentos, valores, razões e motivos que se fazem acompanhar de fatos e comportamentos, numa captação da fala dos sujeitos na íntegra” (p. 64).

A partir da questão norteadora, *O que é ser adolescente e gestante em transição ex-sistindo, como fenômeno situado diante da simultaneidade dos eventos vitais, enquanto esse ser é cuidado*, tracei os seguintes questionamentos, os quais foram formulados ao ser adolescente gestante, para o alcance dos objetivos:

1. O que significa vivenciar pela primeira vez a gestação?
2. O que significa ser adolescente e gestante ao mesmo tempo?
3. O que significa passar de adolescente à adolescente-mãe?
4. O que você e o seu filho necessitam para se sentirem cuidados?

Durante a realização da entrevista, a flexibilidade das questões e o diálogo tornaram possível complementar os detalhes e as respostas tornaram-se mais completas, amplas e significativas. As descrições dos discursos foram gravadas, bem como assegurado o anonimato das informantes.

A coleta dos discursos não pode deixar de considerar aspectos relevantes, salientados por Leonard (1989), elementos essenciais para a pesquisa. A autora afirma que as descrições precisas da experiência, como são vividas e percebidas pelo sujeito, necessitam de credibilidade para sua validação, uma vez que ao estudo fenomenológico não se aplicam medidas controláveis.

Outro aspecto importante foi a aplicabilidade do pesquisar-cuidar realizado mediante a fenomenologia, em que os depoimentos obtidos da amostra pequena, geraram resultados que elucidam e adaptam-se a contextos fora da situação do estudo. A amostra

foi representada pelos temas recorrentes. A confiabilidade foi obtida pela consistência dos dados apresentados de tal forma que o leitor desse trabalho participe da validação consensual dos mesmos. É importante salientar que foi mantida a integralidade do texto e a neutralidade do pesquisador.

A entrevista permite uma relação transpessoal por meio do diálogo, do respeito, consideração, confiança, amor, é uma relação de sujeito a sujeito, de eu e tu.

5.2.4. ASPECTOS ÉTICOS NA AMBIENTAÇÃO

Para realizar a entrevista, tomei o cuidado ético exigido solicitando a autorização da instituição de saúde, bem como frequentei o campo antes de iniciar o estudo para familiarizar-me com o ambiente, com a equipe de saúde e conhecer as clientes. O trabalho iniciou nos primeiros contatos de aproximação para viabilizar a entrada no campo. Em março de 1997 conversei com a enfermeira da Unidade de Saúde, local em que desempenha a função de autoridade sanitária.

O primeiro contato foi realizado na Unidade, momento em que tive a oportunidade de expor minha proposta de trabalho. Obtive grande incentivo, bem como a colocação da relevância do projeto, uma vez que, nessa Unidade, é significativo o número de gestantes adolescentes inscritas no programa de pré-natal.

A partir desse contato, encaminhei pedido formal à Coordenação de Desenvolvimento de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. O ofício foi entregue pessoalmente, ocasião importante para a exposição das linhas gerais do projeto,

delineamento das metas e propósitos para a obtenção dos discursos entre as adolescentes gestantes.

É importante ressaltar que a solicitação foi bem recebida, uma vez que se tratava de primeira solicitação para pesquisa de Doutorado na instituição. O campo de minha escolha foi aprovado sem problemas, pois levou-se em conta, na ocasião, meu trabalho de estágio curricular do Curso de Enfermagem desenvolvido na Unidade, o conhecimento da equipe de saúde e das rotinas de desenvolvimento das atividades com as gestantes.

Durante minha explanação sobre o projeto, considerei importante clarificar alguns pontos, principalmente aqueles ligados ao desenvolvimento do trabalho: não objetivava ter efeitos imediatos, nem visava atender a clientela da forma como sempre o fizemos. Expus que se tratava de pesquisa, a qual exigia uma abordagem diferenciada da clientela, pois enfocava ao mesmo tempo a pesquisa e o cuidado, possibilidade de compreender mediante os discursos, o significado da simultaneidade da gestação e adolescência.

Após entregar toda a documentação exigida preenchida e assinada (ofício de solicitação de campo para a realização da pesquisa, termo de compromisso, ficha na modalidade de estagiária e declaração de matrícula no curso de doutorado), iniciaram-se os contatos com o Distrito Sanitário Pinheirinho, do qual faz parte a Unidade de Saúde.

Foi realizada reunião para a exposição do trabalho e agendada a data de início da atividade de obtenção dos discursos. No dia marcado para o início das entrevistas, conversei com a médica gineco-obstetra da Unidade, esclarecendo a minha presença e o contato com as gestantes adolescentes. A médica referiu ser esse um trabalho de que a

comunidade estava precisando e que poderia contribuir muito. Como toda quinta-feira à tarde é realizada reunião de gestantes, fui convidada a falar a elas, adolescentes ou não, sobre gravidez na adolescência. Aceitei prontamente o convite, pois considerei uma oportunidade de realizar um primeiro contato com as gestantes e de me apresentar enquanto pesquisadora-cuidadora.

Após a realização da palestra para 14 gestantes, entre as quais algumas adolescentes, iniciamos uma discussão sobre a reunião, momento em que houve depoimentos emocionados sobre a vivência da gestação. Observei, entre as gestantes, que algumas eram muito caladas, outras com expressão de indiferença, e outras muito interessadas pelo assunto que estava sendo abordado. Ao final, uma das participantes expressou: “que pena que acabou a reunião, estava me sentindo muito confortável e satisfeita”.

Após o término, conversei de forma particular com três adolescentes gestantes, expus o projeto e logo aceitaram participar das entrevistas. Agendei seus retornos. Os demais contatos seriam realizados pela manhã, através da equipe de saúde que realiza o atendimento pré-natal. Os retornos para as entrevistas eram anotados em um caderno, a partir das 14 horas.

Sempre que podia participava das reuniões ou realizava as palestras, pois aquele era o momento de compartilhar e perceber o verdadeiro sentido da experiência de estar grávida.

Antes de iniciar a entrevista, conversava com a adolescente gestante expondo, em linhas gerais e de forma simplificada, o propósito do trabalho. Após certificar-me de sua compreensão, solicitava o consentimento assinado de cada sujeito que

espontaneamente desejava participar do estudo, bem como autorização para gravar seu depoimento (Anexo).

A saída do campo percorre praticamente as mesmas etapas de entrada, pois o cuidado deve ser grande para evitar implicações de saída. Durante as entrevistas colocava às adolescentes gestantes que nosso contato seria relativamente curto para a finalidade do trabalho; porém, como estava todos os dias na Unidade, ficava totalmente a disposição para possíveis contatos de qualquer natureza. Esses contatos descompromissados ocorreram muitas vezes.

A saída formal foi realizada com uma reunião, da qual fizeram parte a enfermeira, que é autoridade sanitária da Unidade e a responsável pelos estágios da Regional do Pinheirinho. Expus minha trajetória durante o período em que permaneci na Unidade e mostrei o ofício que encaminhei à Coordenação de Desenvolvimento de Pessoal, enaltecendo a equipe e agradecendo a facilidade para a realização da pesquisa. Expliquei que entraria em uma nova fase do trabalho, que tão logo estivesse concluído voltaria à Unidade para repassar e apresentar os resultados. Toda a equipe foi comunicada de meu afastamento temporário.

5.2.5. PERCEPÇÕES NO DIÁRIO DE CAMPO

Para deixar emergir do ser adolescente gestante o seu em si mesmo, é necessário adentrar em seu mundo vivido, momento em que questiono o ser, registro algo de sua autenticidade, despindo as suas manifestações desse momento singular de ser gestante adolescente, ou seja, desvelo facetas desse sentido.

Ao buscar o sentido do ser, a sua essência do vivido cotidiano que me inquieta, desvelo o ser-aí de cada adolescente gestante, segundo a visão de mundo, o solo de tradição, o que é dado.

AMETISTA (Discurso 1) é bastante falante, simpática, muito receptiva, expressa-se com naturalidade e facilidade. Gosta de conversar, refere-se à gravidez com felicidade e chega a se emocionar ao refletir sobre a possibilidade de ser mãe. Comenta sobre a ausência do pai em sua vida com ressentimento. É um ser carente; não contando com apoio familiar durante a adolescência, fugiu de casa aos 15 anos. Hoje, vive com o companheiro que, para ela, substitui o pai com quem não pôde conviver. A pedra **ametista** é transparente, com coloração variando entre violeta e roxo.

TURQUESA (Discurso 3) é tímida, muito bonita. Durante parte da entrevista permaneceu com os olhos baixos, não os levantava para me olhar. Aproximei mais minha cadeira dela e começamos a conversar sem grande preocupação com a entrevista em si. Aos poucos foi se soltando e falando com mais espontaneidade, já conseguindo me fitar. Fui adentrando na temática da entrevista, quando senti haver uma relação de interação entre ela e eu, quando se estabelecia o nós. Está feliz com a gravidez mas não recomenda a outras adolescentes. Está revoltada com o pai do bebê e não tem um bom relacionamento com seus pais. A pedra **turquesa** é dura e opaca, brilhante quando lustrada. É assim que vejo a adolescente gestante turquesa, tímida, com dificuldade para falar, porém ao interagir, demonstra-se.

TOPÁZIO (Discurso 6) usava um batom quase vermelho e o cabelo crespo caía cobrindo parte do rosto. Não fazia esforço em tirar o cabelo do rosto, indicando a possibilidade de estar se ocultando para mim. Quase não me olhava. Falava pouco, quando

porém, conseguiu se expressar de forma mais espontânea, dialogou com muita clareza. Tem problemas familiares pelo uso de álcool de irmãos. Vive com o companheiro. A pedra **topázio** é um mineral muito duro porém frágil.

Em RUBI (Discurso 7) percebi sua expressão triste, não demonstrando, contudo, timidez para se comunicar. Sentia vergonha do corpo grávido, pois a gestação trouxe problemas no relacionamento conjugal. Por esse motivo, não desejava ter outro filho e pretendia amamentar somente dois meses para não prejudicar a estética mamária. Sente a falta de apoio e de diálogo nessa fase a que passa. Vive com o companheiro em casa própria. A pedra **rubi** tem uma coloração vermelha intensa.

ÔNIX (Discurso 8), aos meus olhos, era apenas uma criança em minha frente. Muito simpática, apresentava desenvoltura para se expressar, interessada em participar da entrevista. Considerava que a gravidez mudou muito sua vida, pois seus projetos foram interrompidos. Sua vivência atual causa conflitos, pois vive com o companheiro na casa dos sogros e ele está desempregado. A pedra **ônix** é de poder, promovendo o desenvolvimento espiritual. Tudo o que Ônix necessita, para recuperar suas perdas e as modificações que a gravidez acarretou.

ÁGUA MARINHA (Discurso 9) é loura, bonita e bastante tímida, evitava me olhar. Fala baixinho, com dificuldade em expor suas idéias. Tinha muitas dúvidas sobre a gravidez, portanto, enquanto realizava a entrevista, mantínhamos um diálogo também sobre suas inquietações, fato que a deixava mais à vontade. Vive com o companheiro na casa dos sogros. A pedra **água marinha** estabiliza e harmoniza ambientes intranquilos, reduz o medo e o estresse.

CRISTAL (Discurso 10) é uma garota linda, morena, sorriso franco, simpática. Não demonstra timidez, fala com desenvoltura, olhava para mim enquanto conversávamos. Alude a falta de diálogo com a mãe, ressentindo-se da ausência de apoio familiar. Sentiu-se confortável durante a entrevista, pois foi um momento de vivenciar a possibilidade do diálogo de que carece. Vive com o companheiro na casa de seus pais. A pedra **crystal** é incolor e com transparência excepcional.

ÁGATA (Discurso 11), tímida, permaneceu durante toda a entrevista mexendo em um papel que tinha na mão. Não levantava os olhos. Ao lhe questionar sobre o tema da entrevista, ficava um tempo calada, às vezes me olhava e não conseguia falar. Aproximei a cadeira e iniciei conversando sobre a gravidez, do quanto ela estava bonita, um pouco sobre minha vida; aos poucos percebi que estava mais confiante e com maior liberdade de exteriorizar seus sentimentos. Vive com o companheiro, no momento desempregado, em casa própria, mais a sua mãe. A pedra **ágata** possui belas zonas concêntricas coloridas.

VI. O SIGNIFICADO COMPREENSIVO PELA ANÁLISE DOS DISCURSOS

Foram realizadas 16 entrevistas com 11 adolescentes gestantes; dessas entrevistas, oito foram analisadas. A idade das entrevistadas variou de 13 a 19 anos, sendo uma de 19 anos, uma de 17 anos, três com 16 anos, duas com 14 anos e uma com 13 anos. Cinco adolescentes desejaram a gravidez e três não desejaram. Sete vivem com o companheiro, uma não vive com o companheiro. Quatro têm casa própria e quatro moram com os pais ou sogros. A idade da menarca predominante entre as adolescentes foi de 11 anos de idade, tendo um caso em que ocorreu aos 9 anos. Verificou-se o início da atividade sexual no mesmo ano em que ocorreu a menarca ou, mais freqüentemente, um ano após.

Todas as adolescentes têm grau de escolaridade adequado ou próximo à idade. Nenhuma adolescente trabalha fora de casa e todas interromperam os estudos, ou devido à união ao companheiro, ou pela ocorrência da gravidez. Cinco adolescentes utilizaram anticoncepção oral, por um curto intervalo de tempo, três delas por apenas uma semana, pelos efeitos colaterais. Duas adolescentes afirmaram que o companheiro utilizava camisinha e apenas uma não fazia uso de nenhum método anticoncepcional. Entre os companheiros, quatro também são adolescentes, os demais com 20, 22, 26 e 68 anos de idade. Na época das entrevistas, dois companheiros estavam desempregados e os demais com ocupações que envolvem uma remuneração em torno de dois salários mínimos. A maioria das adolescentes engravidou do primeiro namorado. Os pais das adolescentes gestantes são casados na maioria, em um caso são separados.

Baseada nas descrições iniciei um agrupamento dos fenômenos pelas suas convergências ou aspectos comuns. Sobre esse aspecto, Martins e Bicudo (1994, p. 43),

dizem que a pessoa deixa “um conjunto de traços verbais dos pensamentos que devem ser decifrados, tanto quanto possível, na sua vivacidade representativa”.

A análise dos discursos na pesquisa fenomenológica inicia no contato com as descrições que foram feitas pelos sujeitos. Inicia-se a apreensão do significado, uma sistematização baseada na qualidade das descrições. Martins et al. (1990) apontam que é nas descrições que surge o fenômeno, que se ilumina, desvela-se para o pesquisador.

As descrições advindas pela entrevista geraram um volume imenso de dados, os quais foram mais facilmente tratados sempre que eu, como pesquisadora-cuidadora, tinha em mente qual a questão de pesquisa, o que interrogava e indagava, qual a abordagem conceitual filosófica que estava adotando e, ainda, qual a realidade do estudo a que se aplicava. Esses aspectos fizeram-me retornar ao projeto de pesquisa e, com ele em mente, iniciei a análise.

As etapas utilizadas por Fini (1994); Machado (1994), Alves; Silva (1992); Martins et al. (1990); Oiler (1981) são similares e percebe-se que todos os enfoques voltam-se para uma abordagem fenomenológica que equipa a enfermeira com um caminho para chegar às respostas da interrogação por meio da reflexão. Nesse sentido, Meleis (1987, p. 4) refere as descobertas de pesquisa, não somente como sendo incidentes isolados, mas que incluem a interpretação que vai além das descobertas. A autora afirma que “conhecer é compreensão e interpretação e vai além das descobertas de um estudo de pesquisa ou de uma visão filosófica”.

Omery (1983) relaciona os procedimentos descritos por Giorgi para a **análise dos discursos**, os quais utilizo para esse estudo: 1. O pesquisador lê as descrições totais da experiência para conseguir um sentido do todo; 2. O pesquisador lê as descrições

novamente, mais lentamente, identificando variações ou unidades na experiência, chamados constituintes, categorias ou invariantes. Essas unidades, juntas formam o significado global da experiência; 3. O pesquisador elimina redundâncias nas unidades, elucidando ou elaborando as unidades de significado remanescentes, ao relacioná-las uma às outras e com o todo; 4. O pesquisador reflete nos dados constituintes, identificados ainda na linguagem do sujeito e transforma essa linguagem concreta em linguagem ou conceitos de ciência; 5. O pesquisador, então, integra e sintetiza os *insights* em uma estrutura compreensiva de significado dessa experiência.

Pesquisar-cuidar possibilita compreender a cliente, entender seu relacionamento com o ambiente, interpretar o significado de suas respostas, ajudá-la a manter a saúde e contribuir para o conhecimento de enfermagem. Desse modo, ao analisar os discursos fenomenologicamente, não se pode impor uma validade científica, cabível em instrumentos mensuráveis e de controle.

A validade é formulada por Ray (1984), à luz da concepção do cliente sobre si mesmo no mundo. Sobre esse aspecto, Martins e Bicudo (1994) lembram que as descrições nunca podem ser certas ou erradas, pois esse critério não pode ser aplicado. As descrições ingênuas sobre o mundo-vida do pesquisado são de importância fundamental para a compreensão do mundo-vida do entrevistado e é também de primordial importância o sujeito sentir que ajuda e participa do estudo.

Ao analisar os discursos coletados, inicia-se o processo interpretativo da pesquisadora-cuidadora como *expert*, segundo Benner (1984), pois utiliza seu potencial de abstração e intuição para chegar às unidades de significado. Porém, essa análise que se realiza em várias etapas pode ser iniciada já no momento da coleta dos depoimentos,

quando se realiza simultaneamente o cuidado, levando em consideração o discurso expresso pela cliente. Esse processo emerge no esforço de compreender plenamente o outro, em que, conforme Coreth (1973, p.115), “espera-se que nos deixemos a nós mesmos; prescindamos quanto possível de nós mesmos, transferindo-nos para a situação e intenção do outro”.

O discurso autêntico para Heidegger (1989, p.63),

“é aquele que retira o que diz daquilo sobre o que discorre de tal maneira que, em seu discurso, a comunicação discursiva revele e, assim torne acessível aos outros, aquilo sobre que discorre. [...] O discurso possui o modo próprio de revelação no sentido de deixar e fazer ver, demonstrando”.

É nesse momento que percebo o movimento fenomenológico de pesquisadora-cuidadora-pesquisado, não tornando o sujeito objeto de estudo e pesquisa, mas sujeito do cuidado, fazendo a ponte entre cuidar-pesquisar. Assim, a pesquisa-cuidado serve aos propósitos da profissão de enfermagem, reafirmando o enfoque central do cuidado em função do sujeito principal, o ser cuidado, e a fenomenologia permite ao ser mostrar-se por si mesmo.

Uma vez com os dados descritivos à mão para análise, continuam os procedimentos interpretativos, nos quais os significados são descobertos e articulados, ou seja, ver que significados o entrevistado está tentando mostrar, para melhor articular ao cuidado.

Martins e Bicudo (1994) deixam claro que, inicialmente, os dados são analisados identificando os significados atribuídos pelo sujeito e, posteriormente, o pesquisador os analisará tendo como referencial a relevância para a pesquisa, para a prática, para a teoria. Aqui o procedimento é descritivo e interpretativo.

Os resultados são determinados segundo a interpretação dos valores e conteúdos expressos subjetivamente pelas adolescentes gestantes. A hermenêutica do ser proposta por Heidegger facilita, mediante interpretação, colocar à luz o significado do ser.

Não é objetivo da hermenêutica construir teoria, mas valer-se da teoria como se esta funcionasse tal qual uma rede ou tela para filtrar os dados analisados. A hermenêutica mostra a ação humana por meio da interpretação do pesquisador. É a transação entre a pesquisadora-cuidadora (a intérprete) e os participantes da pesquisa em um diálogo contínuo. O resultado hermenêutico, refere Koch (1995) constitui a construção de muitas realidades, incluindo a da pesquisadora.

Nesse sentido, Heidegger (1989, p. 68) declara que a interpretação nunca é a apreensão de um dado preliminar, isenta de pressuposições, mas a interpretação se funda na compreensão. O autor refere a descrição fenomenológica como interpretação; assim, “a fenomenologia do ser-aí ou pre-sença é hermenêutica no sentido originário da palavra em que se designa o ofício de interpretar”.

O processo interpretativo segue a estratégia de examinar as partes do todo e então reexaminar o todo a partir da compreensão obtida das partes, até que a pesquisadora-cuidadora esteja satisfeita com a profundidade de sua compreensão. Leonard (1989) destaca que a pesquisadora assume significados referenciais comuns de uma maneira pessoal que, no entanto, possuem significados culturais e lingüísticos possíveis de serem compartilhados por todos; assim, é possível a validação consensual de uma interpretação hermenêutica.

Os objetivos da hermenêutica, para a autora, delineiam-se ao “compreender as habilidades, práticas e experiências cotidianas; encontrar características comuns nos significados, habilidades, práticas e experiências incorporadas” (p. 51). Refere, ainda,

citando Benner, que ao incorporar os significados, esses não devem ser destruídos, distorcidos, descontextualizados, trivializados ou sentimentalizados.

A hermenêutica auxilia a realização da compreensão e interpretação dos significados. Esposito (1994, p. 85) refere a hermenêutica tratando-se “daquele que lê partir de experiências vividas e interpretá-las à luz de sua própria experiência enquanto sujeito que interroga”. A fenomenologia hermenêutica possibilita ao pesquisador ir além do texto. Dartigues (1992, p. 132) diz que a fenomenologia hermenêutica deverá “decifrar o sentido do texto da existência, esse sentido que precisamente se dissimula na manifestação do dado”. A hermenêutica é um método de estudo dos seres humanos que flui da visão heideggeriana de pessoa e é concordante com ela.

Uma compreensão do sentido de um discurso só se realiza em união com o conhecimento do tema. Compreensão do sentido e conhecimento do tema relacionam-se reciprocamente e condicionam-se um ao outro. No dizer de Coreth (1973, p.167) “a tarefa da hermenêutica não pode ser realizada se o horizonte total não for tornado expresso, horizonte no qual se realizam o perguntar e o conhecer humanos, em geral”.

Koch (1996) afirma que com a análise dos discursos gerados pelos participantes da pesquisa funde-se a experiência do pesquisador, contextualizando-se. A interpretação torna-se uma fusão dos dados ou uma construção, voltada para o contexto do cuidado. Para a autora, o pesquisador / intérprete inevitavelmente traz sua bagagem de conhecimento, seu referencial, sentido e percepção das estruturas de significados para sustentar o ato de compreensão.

Para Heidegger (1989, p.16,18),

“o dizer do discurso se nutre de um contato pré-discursivo e antelingüístico com um tempo de verdade e sentido que, face ao trabalho temático, é tão originário que se torna uma fonte de inteligibilidade e compreensão, de atividade e decisão”.

Assim, para o autor, “a compreensão só se instala no instante em que começa a brilhar em nós o que o texto não diz, mas quer dizer em tudo que nos diz”.

Ao citar Gadamer, Koch (1996), em seu artigo, revela que a hermenêutica filosófica é uma reflexão sobre o que acontece por trás do método. Diz ainda que, para o texto tornar-se um objeto de interpretação, ele deve responder ao questionamento do intérprete, ou seja, o questionamento da pesquisadora-cuidadora.

Outro aspecto a destacar é a fusão de horizontes, ou seja, a convergência de pontos de vista da pesquisadora-cuidadora e da participante da pesquisa, constituindo um processo de co-criação de uma realidade de cuidado na qual se dá a construção dos resultados, pela compreensão da transição do ser adolescente gestante. A intenção funda-se em abranger o ser de forma integral mediante a abordagem filosófica, entendendo filosofia, nesse caso, como uma forma de investigar fatos e princípios da realidade, bem como a natureza e conduta humanas do ser adolescente gestante. O ser não concebido como ente, pois o ser diz sempre ser de um ente.

Ser para Heidegger (1989, p.32,33) “está naquilo que é e como é, na realidade, no ser simplesmente dado, no teor e recurso, no valor e validade, na pre-sença, no há”. Esse ente que cada um de nós somos e que, entre outras, possui em seu ser a possibilidade de questionar, designa-se pre-sença. Pre-sença é a própria expressão do ser. Assim, o autor pontua que “elaborar a questão do ser significa portanto, tornar transparente um ente que questiona o seu ser”.

A compreensão do ser, para Heidegger (1989, p.42,43), inclui “a compreensão de mundo e a compreensão do ser dos entes que se tornam acessíveis dentro do mundo”. Assim, de acordo com um modo de ser, que lhe é constitutivo, a pre-sença tem, para o autor, “a tendência de compreender seu próprio ser a partir daquele ente com quem ela se relaciona e se comporta de modo essencial, primeira e continuamente, a saber, a partir do mundo”. É do cotidiano da pre-sença que se deve extrair estruturas essenciais, de modo que o ser possa mostrar-se em si mesmo e por si mesmo.

O cuidado desenvolve-se a partir de um referencial filosófico que funda sua ação porque também, assim como a filosofia, preocupa-se em auxiliar a construir o conhecimento para a enfermagem, preocupa-se com os valores e crenças da cliente e ainda, com o ser que é manifestação de vida, que está aí lançado no-mundo, na facticidade do existir de cada ser de forma singular e especial.

Para fornecer um cuidado diferenciado, considero necessário conhecer as especificidades socioculturais que rodeiam a cliente; reconhecer as diversidades de cada uma, porque a enfermagem atua, hoje, em um contexto cultural plural. O cuidado visa promover mudanças em direção ao bem-estar da cliente por meio da interação entre enfermeira-pesquisadora-cuidadora e cliente, tornando esta partícipe do processo de mudança.

Acredito que posso mudar, transformar, ampliar, criar, experienciar um novo modo de pesquisar-cuidando, mesmo que seja um passo, um movimento incompleto em direção ao ideal; mesmo assim, acredito que posso mudar.

Essa mudança fundamenta-se ao co-criar uma forma inovadora de cuidado, possibilitando a inter-relação pesquisadora-cuidadora e cliente, reafirmando o ser-com o

outro. Esse modo de co-criação tem como enfoque principal o ex-sistir de ser adolescente e passar a ser adolescente gestante, almejando essa possibilidade existencial saudável em todo esse ciclo. Somente o cuidado profissional da enfermeira, enquanto membro da equipe de saúde, possibilita a efetivação do cuidado transicional e este possibilita que o ser adolescente-gestante passe pelo processo de forma equilibrada, harmônica, estável. Acredito que, utilizando a transição como estrutura, conforme Meleis; Trangenstein (1994, p. 256), adiciona-se uma importante dimensão de cuidado, identificando os limites e abrangências da enfermagem, estabelecendo prioridades e o desenvolvimento de **terapêuticas de enfermagem** congruentes aos processos transicionais.

A enfermagem com o enfoque na transição facilita o alcance de bem-estar e saúde da cliente. Assim, o cuidado dentro da estrutura de transição, enquanto ex-sistir, possibilidade do ser, pode ser visto como um processo que facilita a transformação, a mudança de forma bem sucedida. A enfermagem, nesse sentido, preocupa-se com o processo e as experiências dos seres humanos em transição, buscando como resultado a saúde e o bem-estar.

Ferraz (1995), ao citar Maffesoli, expressa que melhor compreender a construção dos dados sociais é como pintar um quadro em que as grandes formas que estruturam o fenômeno social se desvelam e monta-se um mosaico, conservando a diversidade do visível.

6.1. SÍNTESE DAS CATEGORIAS IDENTIFICADAS NAS DESCRIÇÕES DO SUJEITO

DISCURSO INGÊNUO DO SUJEITO CONTENDO A IDENTIFICAÇÃO NUMÉRICA DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO

Nesse capítulo, ao sintetizar as categorias identificadas, realizo a identificação numérica das unidades de significado, a partir do exemplo de **ametista** (Discurso 1), o qual demonstra todas as etapas percorridas para o desvelamento do significado da experiência vivenciada. Os demais discursos, na íntegra, constam em anexos.

AMETISTA - DISCURSO 1

1. O que significa vivenciar pela primeira vez a gestação?

Acho que é bom, a primeira experiência é boa/1, acho que a gente tem mais cabeça/2, sabe o que é ser mãe/3, dar valor pra mãe/4, porque eu não dava valor e agora estou dando/5. É bom saber que tem uma sementinha dentro da gente. É bom/6. Quando a gente pega o exame vê que tem uma sementinha dentro da gente, é gostoso/7. A gente fica com medo do que os outros vão falar/8, mas depois aquele medo dá alegria porque tem uma pessoa dentro da gente/9. Eu quis engravidar/10, porque se eu não quisesse, aí podia tomar remédio para abortar, mas eu quis/11. Abortar nunca porque eu acho que se veio, tem que assumir. Abortar nunca, eu quis/12. Estou com a idade boa/13, acho que não muito jovem, nem muito velha/14. A pessoa tem que ter idade/15, tem que saber a idade de ter filho/16. Porque jovem demais é perigo/17 e mulher de idade também/18. Acho que eu estou na idade certa para ter filho/19. Eu acho que agora eu tenho juízo, mais do que eu tinha. Estou tendo um juízo tão grande/20, agora eu aprendi a cuidar das coisas/21, dar valor para os meus parentes/22, para a minha mãe/23, dar valor pro mundo, coisa que eu nunca fiz/24. Eu não estou arrependida/25, porque minha mãe sempre me deu apoio/26. Quando eu soube

que estava grávida, eu não estava acreditando, eu achava que era um sonho, achava que estava sonhando/27. Ele [o companheiro] ficou feliz/28, porque com a idade dele [68 anos], está alegre/29. É o que eu quero/30. Eu vou aceitar, se Deus quiser, este filho com muito amor/31. Eu fiquei feliz/32, queria contar pra todo mundo/33, eu não estava acreditando, mas, depois que a gente sabe dá uma alegria tão grande/34. É uma felicidade que eu nunca tive/35, é o presente maior do mundo este nenê/36. Se eu não pudesse ter este nenê, eu não queria abortar/37, mas dar para uma pessoa que cuidasse dele/38. Abortar não, tirar uma vida/39. Tem muitas moças que falam de abortar, Deus não quer que faça isso/40. A criança não tem culpa de vir ao mundo/41, se vem é porque Deus achou que era a hora/42. Acho que Deus achou que era a minha hora/43, porque eu facilitava, queria tanto, tanto, tanto/44. Agora que Deus me deu, eu vou cuidar/45. Com a gravidez a cabeça da gente fica mais mudada/46, o corpo/47, tudo muda na gente/48. A gente vai ficando mais madura/49, vai tendo mais idéia/50. É gostoso, eu sempre quis/51, se eu ficasse dez vezes grávida, eu ia querer as dez vezes/52. A gravidez deixa mais velha/53, mais madura, por causa do nenê/54. É bom saber que daqui uns meses vai ter um nenezinho pra cuidar/55. Acho que mudou tudo na minha vida, mudou a minha vida inteira, muda muita coisa, muda bastante/56. Muda o amor da gente com os outros/57, muda o jeito da gente/58. Agora grávida eu sou outra pessoa/59, muda o jeito da gente ver o mundo/60, primeiro a gente vê todo mundo com raiva/61, agora não/62, eu estou vendo melhor/63. Uma gravidez tem poder divino/64. O meu corpo mudou, cresceu os seios, fiquei gorda/65, mas a cabeça ficou do mesmo jeito/66. Eu não ligo que o corpo vai mudar/67, mas a cabeça, mudando pra melhor está tudo bem/68. A gente tendo amor com a criança, o corpo pode ficar todo estragado/69, o importante é a vida que vai vim/70. O corpo a gente dá jeito, arruma, a vida aqui, não/71. Tem um monte de exercício pra dar jeito no corpo/72. O nenê mudou a minha cabeça/73, eu não tinha amor por ninguém/74, eu gostava, mas não aquele amor/75 que eu tenho por ele, o meu companheiro/76. A gente tem noção que tem um nenê dentro da gente/77. A gente quer cuidar, não quer fazer nada de mal pro corpo/78, a gente quer que nasça o nenê sadio/79. Por isso que eu acho que foi Deus, Deus sabe a hora da gente ter filho e de não ter. Deus soube a minha hora/80. Eu queria desde os 14 anos/81 e agora acho que foi Deus que quis que eu ficasse grávida/82. Eu acho que eu tive um pouco de cabeça,

porque eu não fiquei grávida tão cedo, fiquei com 18 anos/83. Eu sinto por este nenê, amor e afeto/84, alegria/85, cuidado por ele/86. É um amor tão grande, que a gente não vê ele, não conhece ele, e tem um amor/87. O amor de mãe não tem igual, ela carrega o nenê/88.

2. O que significa ser adolescente e gestante ao mesmo tempo?

Quando eu era mocinha eu era doida sabe/89, o rapaz que me convidava eu ia, ia, eu não pensava/90, a minha mãe sofria/91, eu era uma menina rebelde, não tinha jeito. Sabe o que é não ter jeito/92? Aí, esse homem que eu estou é que tá me consertando, eu e o nenê, os dois/93. Eu tinha planos de ter a minha casinha/94, ter os meus filhos, eu pensava/95, aí conheci ele [seu companheiro], aí me deu juízo/96, eu agradeço a ele e a minha mãe/97. Eu já trabalhei, mas não ficava, porque não me acertava, eu era muito brava/98, agora não, eu estou sabendo, tem que tomar jeito/99. Eu já caí quando tinha 14 anos nesta conversa de casamento/100, então eu falo pra minha irmã, que tem rapaz que presta e rapaz que não presta, só querem bagunça/101. Eles chegam falando que gamam, que gostam, que vão dar tudo, se acontecer alguma coisa de engravidar eles assumem e casam/102. Em uma dessa eu já caí/103. É tudo brincadeira e depois tiram sarro da gente/104. Eu fui descobrindo isso com o tempo, foi o tempo que me ensinou/105. É ruim cair pra sofrer. Cair é assim, ser iludida, ter uma ilusão, querer que fosse amor, querer que fosse verdade/106. Nessa época a gente pensa que é só amor, mas vai ver e não é, é brincadeira/107. A gente fica muito chocada, fica querendo morrer, querendo tudo/108. A gente vai ver que não era nada, só sonho né/109. Eu estou com 19 anos e agora não sou mais uma adolescente/110, eu estou mudada/111, agora tem que ter cabeça/112. Agora grávida não sou mais adolescente, agora tem que ter uma família, não deixar a família sozinha/113. Eu acho que a adolescência agora acabou pra mim/114. Eu acho que eu nunca tive adolescência, porque adolescente se diverte, faz tudo e eu não, nunca fui/115. Eu quero viver esta gravidez, porque ele [o companheiro] não pode mais ter filho, com a idade dele/116. Com outro eu não vou ter, vou ter filho só com ele/117, porque eu gosto dele, pode ser velho, mas eu gosto. Ele me trata bem/118. No começo eu não queria que esse homem assumisse/119, mas daí pensei, como é que a minha mãe, ela já é de idade, como é que ela vai me ajudar a cuidar do nenê, sem ela poder, então fiquei com o pai do nenê/120.

Eu não tive pai, mas o nenê vai ter/121, vai ter as coisas, vai ter amor/122. Eu não tive juízo e fiz a minha mãe sofrer/123, agora que eu estou parada, agora eu tenho juízo, um pouco né, agora estou tendo/124. Agora eu estou tomando juízo, porque com o filho tem que tomar/125, agora eu não quero fazer nada, só quero ajudar quem está me ajudando/126. Eu fugi com 15 anos, me arrependi, quebrei a cabeça e voltei/127. Eu falei pra minha mãe que eu ia fugir com um maloqueiro e aí. Eu gostava da minha mãe, mas não sei o que me dava, aí eu fiz, fugi/128. Eu fui ruim pra minha mãe e me arrependo/129. Mas uma coisa que eu não fiz mesmo quando estava desgraçada da vida, foi usar droga, nunca, nem fumar, beber, nunca, numquinha/130. Porque eu acho que se a gente está com desgosto na vida, vai se afundar nas drogas? Se a gente fizer isso, vai estar prejudicando a gente e as pessoas que gostam da gente/131. Eu acho que eu não aproveitei muito bem, quando eu era mocinha/132, eu queria ter a minha mãe e o pai do lado. Acho que é importante na vida ter o pai e a mãe do lado/133. Eu nunca falei isto pra minha mãe, porque não queria magoar/134, porque ela era boa e eu não queria magoar, então não falei que eu queria ter o pai/135. Eu não conheci o meu pai, nem sei quem é/136. A minha mãe é mãe solteira, ela sabe quem é, mas eu não conheci/137. Eu queria conhecer um pouco ele e um pouco não/138. Adolescente não tem juízo, acho que é só bagunça, festinha, fumar, beber, droga/139. Agora eu estou sabendo o que é juízo, porque está chegando a hora/140. Os jovens de hoje estão mais rebeldes, tem muitos jovens que batem nos pais/141. É importante o jovem ter uma família, porque se todo mundo ajudar, ele não vai fazer erro/142. E olhar o nariz da gente e não os erros das outras pessoas, por mais errado que seja/143. Acho que pai faz falta/144, mas ele não quis ficar com minha mãe/145 e eu não posso mudar o mundo/146. Ter mãe é melhor que um pai/147. Precisa dos dois, mas a mãe dá mais apoio pro filho do que o pai/148. Pai pode fazer falta, mas mãe faz mais/149, mãe não abandona o filho, mas pai abandona, pai não pensa/150. Ele queria que a minha mãe me abortasse, mas ela não quis, ela queria eu/151. O carinho do pai e da mãe ajuda a criança a ter mais força/152, uma criança sem pai se torna revoltada/153. Eu e minha mãe tinha algumas briguinhas, mas eu gosto dela e o que eu puder ajudar ela, eu ajudo/154. A minha mãe me aconselhava, mas eu não queria ouvir conselho, fazia coisa errada/155, e aí eu vi que minha mãe estava certa, que os rapazes só querem brincar/156. A guria que dá

mole, eles fazem, e não adianta chorar, fica com o filho na barriga sem pai e às vezes mandam até abortar/157. Tem que saber com quem anda/158. É difícil seguir os conselhos da mãe/159, porque tem gente que não tem juízo, pensa que a mãe quer o mal/160, agora que eu vejo que a minha mãe só queria o bem/161. Agora eu sei o que uma mãe passou ela não quer que o filho passe/162. Tem que escutar a mãe, porque a mãe já viveu, e não quer nenhum mal para os filhos/163. A gente não escuta e aí quebra a cabeça/164.

3. O que significa passar de adolescente à adolescente-mãe?

É bom a gente ter aquela *coisinha* do lado, a gente tem mais juízo/165 tem que ter juízo, para dar juízo pra ele/166. Acho que eu vou me sentir a mulher mais feliz do mundo, eu sempre quis, vou me sentir a pessoa mais feliz, um presente que Deus me deu/167. Vou ter chance de fazer o que eu não fiz, aquilo que eu não tive/168. Pra ser mãe é preciso ter juízo, apoio, não ficar só acusando, ter carinho. A pessoa que não tem isso da mãe quando engravida, se arrepende/169. Essa criança é tudo pra mim/170. Quando a mulher quer ser mãe, ela não tem medo de nada, ela luta com o mundo, para ter aquele nenê/171. Medo eu não tenho/172, porque antes as mulheres tinham filho e era mais arriscado, e tinha mulher saudável, então medo eu não tenho/173. Quando eu for mãe eu vou ter mais juízo, consciência da vida, ter mais carinho, amor, pena, compaixão dos outros, não vou fazer os outros sofrer/174. Quando a gente quer uma criança a gente dá jeito/175. Pra trabalhar a gente tem força, tem dois braços, a gente trabalha pra sustentar/176. Eu tenho medo de criança prematura, mas agora não está prematura, agora está firme, porque já está quase chegando a hora/177. Eu tenho medo do nenê morrer por dentro, na barriga/178. Ele tá mexendo mas é devagarinho/179, a minha barriga fica dura, dura/180, eu tenho medo só do que pode acontecer com o nenê/181, mas comigo eu não tenho medo de nada/182 e quero o parto que Deus mandar, o parto normal/183. Eu acho que o parto é a vida da gente e a vida do nenê, a gente tá dando a vida por ele/184. Porque a mulher sabe que quando ela tá na mesa, a gente sabe que pode viver e também pode morrer/185, aí a gente tem que pensar em Deus e pensar no nenê/186. O parto pode ser doído mas é feliz, eu acho que é a coisa mais boa/187. Eu penso em ter parto normal, porque o nenê se encaixa/188. Eu não sei o que é parto normal, o jeito que dá as dores/189.

Tenho medo de não sentir que está na hora do nenê nascer, eu fico preocupada/190, eu venho quase todos os dias, todo mês pra ver se o nenê está bem, se o coração está batendo/191, ele mexe mas é pouco/192. Eu quero ter qualquer tipo de parto, mas quero ter o nenê do lado, aquele nenê que eu sempre quis, sempre tive vontade/193. Eu estou esperando ele e não quero que nada aconteça pra ele, a gente tem medo né, porque é o primeiro, a gente nunca sabe/194. O segundo a gente já conhece, mas o primeiro a gente não conhece não/195. Eu acho que quando a pessoa quer e gosta da gravidez é bom, não judia da pessoa/196, mas quando a pessoa não quer, aí judia/197.

DIALOGAMOS SOBRE OS MOVIMENTOS FETAIS

CONVERSAMOS SOBRE O MEDO A QUE SE REFERE, BEM COMO EM VIR MAIS SEGUIDAMENTE ÀS CONSULTAS.

CONVIDEI PARA VIR ÀS REUNIÕES DAS QUINTAS-FEIRAS À TARDE, OPORTUNIDADE PARA COMPARTILHAR SEUS MEDOS E DÚVIDAS.

4. O que você e seu filho necessitam para se sentirem cuidadosos?

Tendo compreensão, saber conversar, ter um jeito de conversa, não só não conversar, não dar bola para os problemas da gente, tem que dar/198. Quando alguém der um conselho a gente tem que baixar a cabeça e escutar/199. Hoje você me ajudou bastante/200, a desabafar, hoje eu acho que me aliviei mais um pouco, agora que eu estou com medo, nestes últimos dias/201. Medo de perder o nenê que eu quero/202, porque a maior coisa do mundo é este nenê que eu quero/203. Eu sonho com a coisa de perder/204. O nenê precisa de amor, o amor que eu não tive de um pai, ele vai ter se Deus quiser/205. O pai que eu não tive, eu quero que o nenê tenha/206. Acho que é importante ter os dois do lado, porque a criança se cria revoltada/207. Quero amamentar até que tiver leite/208. Eu quero ter mais filhos, quando Deus quiser me dar e eu puder cuidar/209. Quando o nenê tiver 10 anos, acho que eu quero outro. Tem que dar um tempo de 10 anos, quando ele tiver 10 anos eu quero mais um/210.

DIALOGAMOS SOBRE O INTERVALO ENTRE UMA GESTAÇÃO E OUTRA

Tem muitas mulheres que pegam nenê na dieta, aí a mãe não tem aquela dedicação/211. Se a gente se cuidar na gravidez, não prejudica, vai nascer um nenê saudável/212. Pressão eu não tenho, porque não como comida com sal, com pouquinho sal, minha pressão está normal, acho que não está alta/213. Pra esta gravidez eu me daria nota

10, porque tá bom, tá gostoso, uma delícia/214. Porque a gente vive para a vida/215, porque a gente quer viver aquele momento bom, de ter o nenê pra sempre/216. Pra continuar no 10 é preciso repousar, não passar nervo, não fazer nada, não fumar, nem beber/217. Eu estou com anemia, mas já tomei 3 caixas e ainda não melhorou. A anemia é ruim, deixa a gente com sono/218. Agora em vez de emagrecer eu estou engordando, já engordei 10 quilos, eu acho que estou gorda/219. Me falaram que agora que o nenê vai engordar mais/220. O pé incha só um pouquinho, eu tô comendo com menos sal, a doutora falou/221. Eu vou me arrumar quando o nenê nascer, porque eu não sou vaidosa, não tenho vaidade nenhuma, e agora eu estou com anemia e fico com sono/222. Senti que os seios aumentaram de tamanho/223. Desde os primeiros dias já estava vazando água bastante, agora parou de vazar/224. Eu soube que tem que conversar com o nenê, mas eu não converso/225. Eu penso, rezo que Deus ajude, eu acho que Deus vai me ajudar, se a gente não quiser, não acontece/226. Eu preferia sair de casa do que abortar, por causa que abortar é uma vida, né/227. O nenê tem que ter carinho, amor. Se não tiver carinho a criança já sente, dentro da barriga da gente o nenê já sente, se a gente tem carinho, ou não/228. Uma adolescente grávida precisa que não fiquem julgando, precisa de compreensão/229, que não tem que julgar, porque aconteceu, aconteceu, porque o erro não é erro, mas as pessoas acham que é erro/230. Então, tem que conversar, agora não adianta correr atrás, tem que dar apoio, não fazer ela ficar humilhada. Ficar humilhada é ruim, tanto pra gente, como pro nenê/231. Quando uma mãe está grávida, precisa de amor, não de ficar falando que foi uma coisa errada, acho que ficar grávida não é erro/232, é coisa que acontece por Deus/233. Este homem que está comigo cuida de mim. Nós nos damos muito bem, porque eu não escondo nada o que fui/234. Eu gosto dele, apesar que não acreditam por ele ser mais velho/235. Foi o único que me deu valor, porque eu acho que eu não tinha, foi ele que me deu valor/236. Encontrei nele o amigo, que conversa, que dá apoio/237. Ele apóia se eu fizer alguma coisa e ele chega e me repreende, pra nunca mais fazer/238. Ele é um amigo, porque se ele chegar e não repreender e ficar na mesma, eu vou continuar fazendo, é bom ele falar/239. Eu tenho consciência que faço alguma coisa errada, mas faço não sei por que/240. Nesta idade, a gente precisa de apoio, mais do que antes, tem que ter apoio/241. Tem uns que acham que não é dele o filho, mas se precisar fazer exame eu faço, pra provar que é

dele/242. Ele sabe que é dele/243. Eu sou bem tratada pelos filhos dele [do companheiro], mas a desconfiança vem, né. Pra mim eles não falam, mas a gente vê, na cara, quando uma pessoa está desconfiada da gente/244. Este homem que eu estou é muito bom, compra as coisas pra casa, comprou a máquina de lavar, pra mim não fazer nada/245. Acho que agora estou tendo cabeça, depois que conheci ele/246. Conheço ele há 2 anos e estou junto com ele há 3 meses, fiquei grávida antes de ir morar com ele/247. Os rapazes novos só queriam bagunçar, abusar, e o meu marido não/248. Ele teve mais responsabilidade/249. Eu gosto dele tanto, tanto, ele é bom, meigo, gosta da minha família, eu gosto da dele/250. Ainda não arrumei quase nada para o nenê, agora que eu estou ganhando as coisinhas pra ele, roupinhas, comprei o carrinho/251. Tenho que comprar mais, está difícil comprar roupa de nenê, mas Deus dá jeito. Eu tenho fé em Deus, eu rezo sozinha em casa, eu acho que Deus ouve todos os pedidos da gente, se a gente faz com fé, né/252. A gente sabe que uma mulher grávida corre risco, mas a gente tem que se cuidar, pra aquele risco não acontecer, porque se acontecer é ruim pra criança e ruim pra mãe/253. Tem que fazer massagem na barriga, que o nenê sente/254, tem que passar a mão e querer ele, porque só passar a mão e não querer ele, aí nasce revoltado/255. Porque o nenê sente tudo/256. Que eu sou revoltada, acho que é por isso. Eu era revoltada porque queria ter um pai do lado, pra dar educação/257. Tem que ter pai, pode ser novo, pode ser velho, mas tem que ter o amor/258.

6.1.1. ORDENAÇÃO SEQÜENCIAL DA TRANSCRIÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO NUMERADAS DA LINGUAGEM INGÊNUA PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA - CUIDADORA.

AMETISTA - DISCURSO 1

1. A adolescente gestante refere que a primeira experiência de gravidez é boa.
2. Considera que a primeira gestação a fez (ter mais cabeça) modificar seu modo de pensar.

3. A adolescente gestante diz que a experiência da gravidez ensinou-a sobre o que é ser mãe.
4. Expressa que sua experiência de primeira gestação valorizou o papel de mãe.
5. Cita que a primeira experiência da gestação fez com que ela passasse a valorizar a sua mãe.
6. A adolescente gestante conta que é bom saber que tem um ser sendo gerado dentro de si. (uma sementinha).
7. Comenta que ao receber o exame de gravidez considerou que essa experiência lhe proporcionou prazer (gostosa).
8. Relata que sente medo do que as pessoas vão falar por estar grávida.
9. A adolescente gestante narra que o medo passa a ser alegria por ter um ser sendo gerado dentro de si.
10. Diz que desejava engravidar.
11. Afirma que, se não quisesse essa gravidez, poderia realizar algum procedimento (uso de remédio) para abortá-lo.
12. A adolescente gestante considera que tem que assumir a gravidez, já que ficou grávida, negando a idéia de abortamento.
13. Diz que está com a idade adequada para engravidar.
14. Expressa que para essa experiência da gravidez não se considera nem muito jovem, nem muito velha.
15. A adolescente gestante afirma que, para engravidar, a pessoa tem que ter idade.
16. Conta que a pessoa tem que saber a idade para ter um filho.
17. Comenta que jovem demais é perigoso engravidar.
18. Relata que é perigoso a mulher de idade mais avançada engravidar.
19. A adolescente gestante considera estar na idade certa para ter filho.
20. Diz que agora que está grávida tem mais juízo do que tinha antes de engravidar.
21. Diz que, agora, estando grávida, aprendeu a cuidar (das coisas) da realidade que a cerca.
22. A adolescente gestante considera que, com a gravidez, está valorizando os parentes.
23. Afirma que agora, estando grávida, aprendeu a valorizar a sua mãe.
24. Expressa que com a gravidez aprendeu a valorizar o mundo, coisa que nunca fez.

25. Refere que não se sente arrependida por ter engravidado.
26. Diz não se sentir arrependida pela gravidez porque sua mãe sempre lhe deu apoio.
27. A adolescente gestante conta que não acreditava que estava grávida, considerava um sonho.
28. Comenta que seu companheiro está feliz com a gravidez.
29. Relata que o companheiro está alegre com a gravidez porque tem 68 anos.
30. Narra que essa gravidez era o que queria.
31. Diz que vai receber esse filho com muito amor, se Deus quiser.
32. A adolescente gestante exterioriza felicidade por estar grávida.
33. Explicita que, ao saber que estava grávida, queria compartilhar com todas as pessoas.
34. Refere que quando soube não estava acreditando, depois ficou feliz.
35. Considera esta gravidez uma felicidade que nunca teve.
36. Para ela este bebê é o maior presente do mundo.
37. A gestante adolescente expressa que se não pudesse ter esse bebê, não iria fazer um abortamento.
38. Se não pudesse ter esse bebê iria doar a uma pessoa que cuidasse dele.
39. Conta que não abortaria porque isso seria tirar uma vida.
40. Comenta que existem moças que abortam, mas Deus não quer esse procedimento.
41. A gestante adolescente relata que a criança não tem culpa de vir ao mundo.
42. Narra que se a mulher engravida é porque Deus achou que estava na hora.
43. Diz que Deus achou que era a sua hora para engravidar.
44. Manifesta que facilitava e engravidou porque queria muito
45. Exterioriza que agora que Deus deu a ela o filho ela vai cuidar.
46. A gestante adolescente explicita que a gravidez modifica a (cabeça) maneira de pensar.
47. Refere que com a gravidez muda o corpo.
48. Considera que a gravidez muda tudo na pessoa.
49. Alude que, com a gravidez, está tornando-se mais madura.
50. A adolescente gestante expressa que estando grávida está tendo (mais idéias) refletindo mais.
51. Cita que a gravidez (é gostosa) lhe dá prazer porque sempre a desejou.

52. Conta que se ficasse várias vezes grávida, iria desejar todas as vezes.
53. A adolescente gestante comenta que a gravidez deixa a pessoa mais (velha) madura.
54. Relata que se sente mais madura por causa do bebê.
55. Narra que é bom ter um bebê em alguns meses para cuidar.
56. Diz que a gravidez mudou tudo em sua vida, muita coisa mudou, mudou bastante.
57. Manifesta que com a gravidez passou a sentir mais amor pelos outros.
58. A adolescente gestante exterioriza que com a gravidez muda o seu (jeito) modo de ser.
59. Explicita que agora estando grávida sente-se outra pessoa.
60. Refere que agora com a gravidez muda a maneira de ver o mundo.
61. Considera que antes da gravidez via todo mundo com sentimento de raiva.
62. Diz que agora, estando grávida, não sente raiva das pessoas.
63. A adolescente gestante expressa que agora que está grávida está vendo as pessoas de melhor maneira.
64. Cita que a gravidez tem poder divino.
65. Conta que com a gravidez o seu corpo mudou, cresceram os seios e ficou gorda.
66. Comenta que sua maneira de ser continua a mesma com a gravidez.
67. Relata que não liga para as mudanças corporais.
68. Narra que estará tudo bem se sua maneira de pensar mudar para melhor.
69. A gestante adolescente diz que não se importa com as modificações corporais se houver amor com a criança.
70. Manifesta que o importante agora é a vida que virá.
71. Exterioriza que o corpo é possível remodelar com o tempo, o que não ocorre com a vida.
72. Explicita que existem vários exercícios para remodelar o corpo.
73. A adolescente gestante refere que o bebê mudou a sua maneira de ser ou pensar.
74. Considera que antes de engravidar não sentia amor por ninguém.
75. Alude que gostava das pessoas mas não era amor.
76. Expressa que não sentia pelas pessoas o amor que sente pelo companheiro.
77. Cita que tem (noção) consciência que tem um bebê dentro de si.

78. A gestante adolescente conta que deseja cuidar do corpo, de modo a não causar dano ao bebê.
79. Comenta que deseja que o bebê nasça sadio.
80. Relata que foi Deus que a engravidou, Ele sabe a hora de ter filho e soube escolher a sua hora.
81. Narra que desejava a gravidez desde os 14 anos.
82. Revela que foi Deus que permitiu que ficasse grávida agora.
83. Evidencia que sua maneira de ser e pensar não permitiu que ficasse grávida tão cedo, somente aos 18 anos.
84. Diz que sente amor e afeto pelo bebê.
85. Manifesta que sente alegria com o bebê.
86. Exterioriza que sente cuidado pelo bebê.
87. Relata que, apesar de não ver o bebê, não conhecê-lo, sente um grande amor por ele.
88. A adolescente gestante considera que não existe amor igual ao de mãe, pois é ela que carrega o bebê.
89. A adolescente gestante revela que quando era mocinha era (doida) sem juízo.
90. Expressa que se relacionava sexualmente com qualquer rapaz, sem pensar.
91. Cita que sua mãe sofria por ser (doida) sem juízo.
92. Conta que se considerava uma menina rebelde, sem (jeito) um modo inadequado de ser.
93. Comenta que seu companheiro é que está (consertando) corrigindo ambos, ela e o bebê.
94. Relata que tinha planos de ter a sua casinha.
95. Narra que pensava em ter os seus filhos.
96. Refere que ao conhecer seu companheiro, ele lhe deu juízo.
97. Diz que agradece ao companheiro e à mãe por terem lhe dado juízo.
98. A adolescente gestante manifesta que já trabalhou mas não parava porque era muito brava, não se acertava.
99. Exterioriza que agora, com a gravidez, está sabendo que tem que (tomar jeito) mudar o modo como vê o mundo.

100. Explicita que quando tinha 14 anos, já (caiu na conversa) foi enganada quanto à promessa de casamento.
101. Descreve que fala para sua irmã sobre os rapazes que alguns (prestam) são honestos e outros não, só querem (bagunça) causar desordem pessoal.
102. Expõe que os rapazes chegam falando que estão (gamados) apaixonados, que irão dar tudo se acontecer a gravidez, que assumem e casam.
103. Refere que na (conversa) mentira de casamento ela já caiu uma vez.
104. Considera que esta sedução dos rapazes é brincadeira e ficam (tirando sarro), divertindo-se com as garotas.
105. Alude que foi descobrindo com o tempo este tipo de envolvimento com os rapazes e foi o tempo que a ensinou.
106. Diz que é ruim (cair para sofrer) ser enganada, ser iludida, ter uma ilusão, desejar que a relação fosse de amor e verdadeira.
107. Expressa que no período da adolescência pensava que tudo era só amor, mas percebeu que isto não é verdade, é brincadeira.
108. Cita que ao perceber que tudo é uma ilusão com relação aos rapazes na adolescência, se sentia (chocada) em conflito, querendo morrer, querendo tudo.
109. Conta que com o tempo percebeu que aquele tipo de relacionamento não era (nada) significativo, apenas sonho.
110. A gestante adolescente comenta que aos 19 anos não se considera mais uma adolescente.
111. Expressa que aos 19 anos sente-se mudada.
112. Revela que aos 19 anos é necessário (ter mais cabeça) mudar seu modo de ser e pensar.
113. Por estar grávida não se considera mais uma adolescente, porque agora tem que constituir uma família, não deixar a família sozinha.
114. Narra que agora com a gravidez a adolescência acabou para ela.
115. Diz que nunca teve adolescência, pois na sua opinião os adolescentes se divertem, fazem várias coisas e ela nunca foi de se divertir.

116. Manifesta que deseja viver essa gravidez porque seu companheiro não poderá ter outros filhos devido à sua idade.
117. Exterioriza que não deseja ter filho com outro homem, somente com seu companheiro.
118. Salaria que deseja ter filhos somente com seu companheiro porque gosta dele e ele a trata bem, mesmo sendo velho.
119. Explicita que no começo não queria que seu companheiro assumisse a gravidez.
120. Descreve que não queria que o companheiro assumisse a gravidez, mas pensava como sua mãe de idade poderia ajudá-la a cuidar do bebê, então preferiu ficar com o pai do seu filho.
121. Expõe que não teve pai mas o seu bebê irá ter.
122. A adolescente gestante afirma que o bebê vai ter (as coisas) o que necessita e o amor.
123. Diz que não tinha juízo antes de engravidar e fazia sua mãe sofrer por isso.
124. Revela que agora com a gravidez está mais calma.
125. Considera que agora com a gravidez está mais ajuizada.
126. Expressa que agora estando grávida não quer fazer nada de errado, só quer ajudar quem a está ajudando.
127. Cita que fugiu aos 15 anos, arrependeu-se (quebrou a cabeça) fez algo que não condiz com seu modo de ser e voltou para casa.
128. Conta que mesmo gostando de sua mãe ela falava que iria fugir com (um maloqueiro) um rapaz que anda pelas ruas e acabou fugindo.
129. A adolescente gestante comenta que se sente arrependida por ter (sido ruim) feito sua mãe sofrer.
130. Relata que mesmo quando estava (desgraçada da vida) infeliz, nunca usou drogas, fumo ou álcool.
131. Narra que as pessoas não devem usar droga mesmo se estiverem (desgostosos) infelizes da vida, pois irá se prejudicar ainda mais e fará as pessoas que gostam dela sofrer.
132. Diz que não aproveitou muito bem a vida quando era (mocinha) mais jovem.

133. Manifesta que gostaria de ter ao seu lado a mãe e o pai, pois considera importante na sua vida ter ambos ao seu lado.
134. Exterioriza que nunca falou para sua mãe que gostaria de ter seu pai ao seu lado para não magoá-la.
135. Salienta que nunca falou à mãe sobre o desejo de ter seu pai ao seu lado porque sua mãe era boa e não queria magoá-la.
136. Explicita que não conheceu o seu pai, nem sabe quem é.
137. Descreve que sua mãe é mãe solteira e sabe quem é seu pai, mas não chegou a conhecê-lo.
138. A adolescente gestante expõe que gostaria de conhecer o pai, mas ao mesmo tempo exterioriza que não gostaria de conhecê-lo.
139. Afirma que os adolescentes não têm juízo, só pensam em (bagunça) desordem, festinha, fumar, beber e drogas.
140. Diz que agora ao se aproximar o momento do bebê chegar, está tendo mais juízo.
141. Considera que os jovens de hoje estão mais (rebelde) revoltados e muitos batem nos pais.
142. Alude a importância da jovem ter uma família, porque se (todo mundo) todas as pessoas ajudarem, ele não cometerá erros.
143. Expressa que as pessoas devem estar preocupadas consigo mesmas e não com os erros das outras pessoas mesmo que as atitudes não estejam corretas.
144. A gestante adolescente cita que o pai faz falta na sua vida.
145. Evidencia que seu pai não quis conviver com sua mãe.
146. Alega que não pode modificar (o mundo) a sua realidade.
147. Conta que ter mãe é melhor do que ter pai.
148. Salienta que necessita dos pais ao seu lado, mas a mãe dá mais apoio ao filho do que o pai.
149. Comenta que o pai faz falta, mas mãe faz muito mais.
150. Esclarece que a mãe não abandona o filho e o pai abandona, o faz sem pensar.
151. Relata que seu pai desejava que sua mãe realizasse o abortamento, mas sua mãe não aceitou e a desejou para nascer.

152. Narra que o carinho do pai e da mãe auxilia a criança a ter mais força.
153. Diz que uma criança sem pai se torna revoltada.
154. Manifesta que apesar de algumas (briguinhas) discussões com sua mãe, gosta dela e se puder ajudá-la, o fará.
155. A adolescente gestante exterioriza que mesmo sua mãe lhe aconselhando não lhe ouvia e tomava atitudes erradas.
156. Explicita que sua mãe estava certa, que os rapazes só queriam (brincar) se aproveitar.
157. Descreve que a menina que (dá mole) aceita este tipo de relacionamento com os rapazes, pode engravidar, o bebê ficará sem pai e os rapazes às vezes sugerem o abortamento quando ocorre a gravidez.
158. Expõe que é importante saber escolher as companhias.
159. Afirma que é difícil seguir os conselhos da mãe.
160. Considera que as pessoas que não têm juízo pensam que a mãe deseja o mal.
161. Evidencia que agora percebe que sua mãe só desejava o seu bem.
162. Diz que agora com a gravidez consegue perceber o que uma mãe passa e que não deseja ao seu filho o que já passou.
163. Considera que há necessidade de escutar os conselhos da mãe, pois ela já vivenciou essa etapa da vida e não deseja nenhum mal para o filho.
164. Alude que a pessoa (quebra a cabeça) realiza atos que não condizem com seu modo de ser se não escutar os conselhos da mãe.
165. A gestante adolescente expressa que é bom ter o bebê ao seu lado, faz com que tenha mais juízo.
166. Cita que necessita ter juízo para poder dar juízo ao seu filho.
167. Conta que ser mãe fará com que se sinta a mulher mais feliz do mundo, uma vez que era seu desejo ser mãe, será (um presente) agraciada por Deus.
168. Comenta que, sendo mãe, terá a chance de fazer pelo filho aquilo que não teve.
169. A gestante adolescente relata que para ser mãe é necessário ter juízo, apoio, ser reconhecida e ter carinho por parte da mãe; se não dispor desses aspectos, quando engravida se arrepende.
170. Narra que essa criança (é tudo) significa muito para ela.

171. Diz que quando a mulher quer ser mãe, ela não (tem medo de nada) sente medo do que virá, luta com o mundo para conseguir vivenciar este papel.
172. Manifesta que não tem medo da gestação.
173. Evidencia que a parturição antigamente era mais arriscada e as mulheres eram saudáveis, por esse motivo diz não sentir medo.
174. Exterioriza que, quando assumir o papel de mãe, irá ter mais juízo, consciência da vida, carinho, amor, pena, compaixão e não fará as pessoas sofrerem.
175. Esclarece que o desejo de ter seu filho faz com que se esforce para obter o que precisa.
176. Explicita que terá força para sustentar o bebê, porque tem dois braços para trabalhar.
177. A gestante adolescente afirma que sente medo de nascer bebê prematuro, mesmo sabendo que já atingiu a maturidade fetal pela idade gestacional, considera que está (firme) seguro.
178. Expõe que tem medo da morte do bebê enquanto está sendo gerado.
179. Afirma que seu bebê mexe (devagarinho) pouco, tem poucos movimentos fetais.
180. Menciona que (sua barriga fica dura) seu abdome apresenta contrações uterinas.
181. Reporta sentir medo do que possa vir a acontecer com o bebê.
182. Refere não sentir medo em relação a si própria.
183. Informa que deseja o parto que Deus mandar, de preferência o parto normal.
184. Considera que o momento do parto representa sua própria vida e a vida do bebê, porque a parturição é doar-se pelo filho.
185. A adolescente gestante alude que a mulher no momento da parturição pode (viver e pode morrer) vivenciar o limiar de vida e morte quando está na mesa.
186. Revela que é necessário pensar em Deus e no bebê no momento de insegurança da parturição.
187. Expressa que apesar do parto ser doloroso é uma situação boa, feliz.
188. Cita que gostaria de ter parto normal porque o bebê (se encaixa) progride mais facilmente pelo canal de parto.
189. Salienta que não tem conhecimento sobre parto normal e como ocorrem as contrações.

190. Conta que fica preocupada em não saber (a hora do bebê nascer) identificar o momento da parturição.
191. Comenta que vem à Unidade de Saúde quase todos os dias, todo mês, para ver se seu bebê está bem, se o coração do bebê está batendo.
192. Revela que seu bebê apresenta movimentos fetais diminuídos.
193. Relata que espera qualquer tipo de parto mas gostaria de ter o bebê ao seu lado, o bebê que sempre desejou.
194. A gestante adolescente relata que está ansiosamente esperando este bebê e não quer que nada lhe aconteça, sente medo por ser o primeiro filho e diante do desconhecido.
195. Narra que ter o segundo filho seria mais fácil pois já conheceria o processo de parturição; mas com o primeiro sente insegurança.
196. Diz que quando a pessoa deseja e (gosta) tem prazer com a gravidez é bom, não (judia) prejudica a pessoa.
197. Exterioriza que a gravidez não desejada prejudica a pessoa.
198. Manifesta que para se sentir cuidada necessita de alguém que a compreenda, tenha (jeito) um modo especial de conversar, e dê importância aos seus problemas.
199. Exterioriza que ao receber um conselho, deve (escutá-lo) acatá-lo.
200. Explicita que durante a entrevista eu a ajudei muito.
201. Exprime que eu a ajudei a desabafar, a deixá-la mais aliviada porque (sente medo) sente-se insegura nestes últimos dias.
202. A adolescente gestante descreve que sente medo de perder o bebê que ela tanto deseja.
203. Considera (a maior coisa) o maior valor do mundo esse seu bebê.
204. Expõe que sonha (tem pesadelos) com a possibilidade de perder o bebê.
205. Afirma que o bebê, para ser cuidado, necessita de amor paterno, deseja dar o amor que não teve, se Deus quiser.
206. Explicita que o bebê terá o pai que não teve.
207. Evidencia que é importante a criança conviver com ambos, pai e mãe, a ausência torna a criança revoltada.
208. Refere que deseja amamentar o filho enquanto houver leite.

209. Alude que deseja outro filho quando Deus assim o desejar e quando puder cuidá dele.
210. Revela que deseja outro filho quando este bebê estiver com 10 anos, considera um bom intervalo entre uma gestação e outra.
211. Expressa que existem muitas mulheres que engravidam durante o puerpério e assim não podem dedicar maior atenção ao filho.
212. Considera que os cuidados da mulher durante a gravidez não causarão prejuízos e a criança nascerá saudável.
213. Afirma não ter pressão alta porque ingere pouco sal na alimentação, acha que sua pressão está normal.
214. A adolescente gestante conta que, para essa experiência da gravidez na adolescência, ela daria nota dez, porque (está gostoso, uma delícia, bom) considera a experiência prazerosa.
215. Esclarece que sua existência busca a reprodução da vida.
216. Comenta que quer viver esse momento bom da gravidez e ter o bebê para sempre consigo.
217. Relata que para continuar nessa experiência prazerosa da gravidez é necessário a mãe repousar, não ficar nervosa, não beber ou fumar.
218. Narra que está com anemia e isto lhe causa sono, está tratando e ainda não melhorou completamente.
219. Diz que agora em vez de emagrecer está engordando, já engordou dez quilos, e considera-se gorda.
220. Manifesta que soube que agora que o bebê irá (engordar) ganhar mais peso.
221. Exterioriza que (o pé incha só um pouquinho) ocorre pouco edema de membros inferiores, porque diminuiu o sal conforme indicação médica.
222. Explicita que não é vaidosa e que vai se (arrumar) cuidar apenas após o parto porque está com anemia e sente sono.
223. A gestante adolescente afirma que seus seios aumentaram de tamanho.
224. Informa que vazava um líquido claro de seus seios desde o início da gravidez.
225. Refere não conversar com o bebê apesar de saber da importância em conversar com seu filho.

226. Expressa que reza, pensa no bebê e pede a ajuda a Deus pois acha que Ele pode ajudar para que não aconteça nenhum prejuízo ao bebê.
227. Alude que preferia sair de casa quando engravidou do que realizar um abortamento, pois considera essa prática a eliminação de uma vida.
228. Conta que o bebê durante a gestação necessita de carinho, amor e que ele sente mesmo ainda no útero, se a mãe lhe atribui ou não carinho.
229. Evidencia que a adolescente grávida necessita que as pessoas não a julguem pela situação da gravidez, precisa de compreensão das demais pessoas.
230. A adolescente gestante relata que não considera a gravidez um erro apesar de as pessoas acharem que é um erro e a julgarem por isso.
231. Narra que a adolescente gestante necessita de apoio, é preciso conversar, não julgá-la, não deixá-la humilhada pois esse comportamento prejudica mãe e filho.
232. Diz que a mulher durante a gestação precisa de amor e não de julgamento, considera que a gravidez não é um erro.
233. Manifesta que a gravidez acontece por desígnio de Deus.
234. Exterioriza que seu companheiro cuida dela, relacionam-se bem e que não esconde dele o que foi no passado.
235. A adolescente gestante explicita que gosta de seu companheiro e que as pessoas não acreditam por ele ser mais velho.
236. Descreve que seu companheiro foi o único que lhe deu valor, porque considera que não tinha valor antes de conviver com ele.
237. Menciona que encontrou no companheiro o amigo que (conversa) compartilha as idéias, que dá apoio.
238. Expõe que seu companheiro a apóia se fizer alguma coisa errada, ele a repreende, por isso o considera um amigo.
239. Afirma que seu companheiro é um amigo porque, ao repreendê-la, ela modifica seu modo de ser e considera essa atitude boa.
240. Alega que tem consciência quando faz alguma (coisa) atitude errada, mas não sabe explicar porque o faz.

241. Reporta que sendo gestante na adolescência, é necessário mais apoio do que antes da gravidez.
242. A gestante adolescente refere-se a pessoas que desconfiam que esse filho não é de seu companheiro e que fará o exame de paternidade se precisar.
243. Alude que seu companheiro sabe que é seu o filho.
244. Expressa que é bem tratada pelos filhos de seu companheiro, mas sente que desconfiam que o seu filho não seja do companheiro.
245. Cita que o seu companheiro é muito bom para ela, compra eletrodomésticos para poupá-la.
246. Considera que agora que conheceu o seu companheiro está (tendo cabeça) modificando seu modo de ser e pensar.
247. Frisa que conhece seu companheiro há 2 anos e mora com ele há 3 meses, após a gravidez.
248. Alude que os rapazes (novos) jovens só querem (bagunçar) desordem, (abusar) aproveitar-se e seu companheiro não.
249. A adolescente gestante expressa que seu companheiro é mais responsável do que os rapazes jovens.
250. Cita que gosta muito de seu companheiro porque ele é bom, meigo, gosta de sua família, assim como ela gosta da família dele.
251. Conta que ainda não arrumou quase nada para o bebê, está ganhando algumas roupinhas agora, já comprou o carrinho.
252. Comenta que está difícil comprar roupas de bebê mas tem fé em Deus, reza e acha que Ele ouve os seus pedidos e ajudará porque faz com fé.
253. Relata que a mulher gestante corre risco; por isso recomenda o cuidado para evitar os riscos, considera-os prejudiciais ao bebê e a si própria.
254. A gestante adolescente narra que é necessário fazer massagem na (barriga) em seu abdome porque o bebê sente seus carinhos.
255. Diz que é preciso passar a mão na barriga e desejar o bebê, porque se passar a mão e não desejá-lo o bebê nasce revoltado.
256. Manifesta que o bebê sente tudo ainda na experiência intra-uterina.

257. Exterioriza que se considera revoltada porque desejava ter seu pai a seu lado, para lhe dar educação.
258. Explicita que a criança deve ter o pai, mesmo que seja velho, ou novo, mas tem que ter um pai para compartilhar o amor paterno.

6.1.2. ESTRUTURA DE COMPREENSÃO VAGA E MEDIANA DAS EXPERIÊNCIAS

Os depoimentos do ser adolescente gestante possibilitaram o desvelar do significado da vivência da simultaneidade desses eventos vitais. A partir da compreensão vaga e mediana é possível clarear, retirar o encobrimento do ser, ir às coisas mesmas. A compreensão mediana possível detectar em seus discursos, é a maneira que o ser adolescente gestante compreende o mundo.

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO - AMETISTA - DISCURSO 1

1. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA DA PRIMEIRA GESTAÇÃO PARA O SER ADOLESCENTE GESTANTE

Na concepção do ser adolescente gestante, a sua existência busca a reprodução da vida.(US 223) A primeira experiência de gravidez é prazerosa tendo em vista possuir uma vida dentro de si. [... *pra esta gravidez eu me daria nota dez, porque tá bom, tá gostoso, uma delícia.* (US 1, 6, 7, 51, 222, 223)] Essa vivência ensinou-a a valorizar a possibilidade de gerar outro ser, de desejá-lo junto de si, o que afasta sentimentos de arrependimento, sente-se mais calma, valorizando o papel de ser mãe, bem como aguçou o desejo de ajudar quem a está ajudando. [... *porque a gente quer viver aquele momento bom, de ter o nenê pra sempre.* (US 3, 4, 5, 25, 126, 129, 224)]

2. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA MATURIDADE ALCANÇADA COM A TRANSIÇÃO DA GESTAÇÃO

Nessa categoria o ser adolescente gestante explicita que a vivência da primeira gravidez a modifica na maneira de pensar o que a torna mais madura, reflexiva, ajuizada,

serena, com maior valorização da família e da realidade que a cerca. [*Com a gravidez a cabeça da gente fica mais mudada.* (US 2, 20, 21, 22, 24, 46, 50, 113, 127, 128, 170, 171)]
Essas características que ela qualifica como maturidade fazem com que deixe de se sentir uma adolescente, levando-a à responsabilidade da constituição de uma família. O alcance da maturidade a faz ter consciência do que significa uma gravidez sem ter o convívio de um pai. [*Eu estou com 19 anos e agora não sou mais uma adolescente, eu estou mudada, agora tem que ter cabeça, agora grávida não sou mais adolescente.* (US 49, 53, 54, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 143, 161)]

3. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA IDADE EM RELAÇÃO À EXPERIÊNCIA DA PRIMEIRA GESTAÇÃO

Neste discurso, o ser adolescente gestante expõe que o desejo da gravidez a acompanha desde cedo, porém engravidou somente nesse momento de sua vida pela maturidade de seu modo de ser e pensar, considera-se por isso, com a idade apropriada para gerar outro ser. [*Eu acho que eu tive um pouco de cabeça, porque eu não fiquei grávida tão cedo, fiquei com 18 anos.* (US 13, 14, 81, 83)] Tem conhecimento sobre a idade recomendada à mulher para a maternidade, reconhece os riscos que os extremos acarretam fazendo com que sua consciência esteja alerta a esse fator ligado à gestação. [... *tem que saber a idade de ter filho, porque jovem demais é perigo e mulher de idade também, eu acho que eu estou na idade certa para ter filho.* (US 15, 16, 17, 18, 19)]

4. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA TRANSIÇÃO DESENVOLVIMENTAL PARA O SER ADOLESCENTE

Nesta fala o ser adolescente gestante exprime que o período de transição desenvolvimental da adolescência é permeado de relacionamentos entre os jovens que comprometem sua percepção imaginária de existir apenas amor nessa fase, para uma realidade em que a relação torna-se uma ilusão. Essa percepção faz emergir uma reação conflituosa no estabelecimento de relações entre as pessoas, a qual pode ser solucionada

pela escolha de boas companhias. [*É ruim cair pra sofrer. Cair é assim, ser iludida, ter uma ilusão, querer que fosse amor, querer que fosse verdade. Nessa época a gente pensa que é só amor, mas vai ver e não é, é brincadeira.* (US 104, 106, 107, 108, 109, 163)] A desilusão dos relacionamentos vivenciados pela adolescente resultou em rebeldia, tornou-a desajuizada, impetuosa, inconstante, expressa sentimentos de ira, causou sofrimento à família e inabilidade em modificar a realidade em que conviveu. Exterioriza que a fase de transição adolescente não foi proveitosa, mas que mesmo assim, nunca utilizou drogas. [... *eu era uma menina rebelde, não tinha jeito. Sabe o que é não ter jeito?* (US 61, 89, 91, 92, 98, 117, 125, 130, 133, 134, 135, 149)] Torna-se desiludida por conviver com o emergir da sexualidade, elemento integrador de sua identidade, degradar-se com relacionamentos superficiais e transitórios com conseqüente irresponsabilidade reprodutiva. [... *o rapaz que me convidava eu ia, ia, eu não pensava. Eles chegam falando que gamam, que gostam, que vão dar tudo se acontecer alguma coisa de engravidar, eles assumem e casam. Em uma dessa eu já caí.* (US 90,100,101,102,103,160)] Indica a família como ponto de segurança diante das ações que a desviam de seu caminho como inconseqüências adolescentes, mesmo nos casos de desajuste familiar. [... *eu queria ter a minha mãe e o meu pai do lado. Acho que é importante na vida ter o pai e a mãe do lado. É importante o jovem ter uma família, porque se todo mundo ajudar ele não vai fazer erro.* (US 136, 142, 144, 145, 249)]

5. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA TRANSIÇÃO SITUACIONAL PARA O SER ADOLESCENTE GESTANTE

No conteúdo dessa categoria do ser adolescente gestante, apreende-se que inicialmente a gravidez não modificou seu modo de ser mas, com a evolução percebe que a transição situacional fez com que se sentisse outra pessoa pelas modificações ocorridas em seu mundo-vida, bem como na forma como experiencia a relação com as pessoas e o contexto que a envolve. [*Acho que mudou tudo na minha vida, mudou a minha vida inteira, muda muita coisa, muda bastante.* (US 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66)] Percebe que a gravidez modifica seu modo de pensar e esta alteração é benéfica, pois lhe possibilita a vivência da responsabilidade diante de seu mundo-vida. [*O nenê mudou a minha cabeça.*

*Agora não, eu estou sabendo, tem que tomar jeito. (US 68, 73, 99)] A transição situacional desvelou-se pela experiência que obteve ao caminhar em direção ao alcance do papel materno. Essa trajetória lhe atribui segurança pelos exemplos observados em outras pessoas, bem como, o desejo intenso de desfrutar essa experiência por considerar oportunidade única, em vista da idade de seu companheiro. [*Agora eu sei o que uma mãe passou, ela não quer que o filho passe. Medo eu não tenho. (US 118, 167, 179, 180)]**

6. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA TRANSIÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA EXPERIENCIADA PELO SER ADOLESCENTE GESTANTE

Ao realizar considerações sobre a transição de saúde-doença o ser adolescente gestante manifesta reconhecer as modificações fisiológicas e emocionais que a gravidez acarreta. Enfatiza que a gestação traz riscos para a mulher, necessitando de cuidados para proteger também o bebê. A gravidez desejada torna a experiência prazerosa sem causar prejuízos. [*Eu acho que quando a pessoa quer e gosta da gravidez é bom, não judia da pessoa, mas quando não quer, aí judia. (US 186, 187, 198, 199, 203, 204, 220, 221, 226, 229, 262)]* Demonstra desconhecer o intervalo recomendado entre uma gestação e outra, bem como enfatiza a importância da realização de carinho ao bebê por meio de massagens abdominais. [*Tem que dar um tempo de dez anos, quando ele tiver dez anos eu quero mais um. (US 218, 263)]*

7. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA TRANSIÇÃO AO PAPEL MATERNO PELO SER ADOLESCENTE GESTANTE

Para o ser adolescente gestante a transição ao papel materno faz com que se sinta feliz e agraciada por Deus. Para transpor a fase atual e alcançar a plenitude do papel de mãe, reforça a necessidade de apoio, reconhecimento materno, juízo, carinho, de modo que as pessoas não se arrependam de ter engravidado. Essas condições são necessárias para que possa transmitir ao filho o mesmo carinho recebido acrescido de amor, consciência da vida e compaixão pelos outros. [*Acho que eu vou me sentir a mulher mais feliz do mundo, eu sempre quis, vou me sentir a pessoa mais feliz, um presente que Deus me deu. (US 172,*

173, 174, 175, 176, 181)] A transição materna a torna segura e com forças para lutar com a realidade que a rodeia. [*Quando a mulher quer ser mãe ela não tem medo de nada, ela luta com o mundo para ter aquele nenê.* (US 178, 182, 183)]

8. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA TRANSIÇÃO CORPORAL EXPERIENCIADA PELO SER ADOLESCENTE GESTANTE

Esse discurso fala das impressões sentidas pelo ser adolescente gestante sobre seu corpo modificado pela gravidez, como sendo gerador da vida do bebê com muito amor. Enfatiza as mudanças com o aumento ponderal, crescimento mamário, não lhes atribuindo importância, pois as considera transitórias. [*O meu corpo mudou, cresceu os seios, fiquei gorda. Eu não ligo que o corpo vai mudar. Tem um monte de exercício pra dar jeito no corpo.* (US 47, 65, 67, 69, 72, 227, 231, 232)] Reconhece o vínculo corporal com a vida que está sendo gerada, uma vez que, o corpo saudável representa o bem estar do bebê. [*A gente quer cuidar, não quer fazer nada de mal pro corpo.* (US 71, 78, 79)]

9. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA FÉ NA EXPERIÊNCIA DA TRANSIÇÃO DA GRAVIDEZ

A ênfase desse discurso pelo ser adolescente gestante retrata que a gravidez possui poder divino porque ocorreu no momento certo em sua vida, por desígnio de Deus. Considera que Deus soube escolher a sua oportunidade e permitiu-lhe a experiência da gestação. Nos momentos de insegurança pede ajuda a Deus por acreditar que Ele ouve suas invocações para obter proteção a si própria e ao bebê, pois foi Ele quem lhe enviou esse bebê. [*...se vem é porque Deus achou que era a hora. Eu penso, rezo que Deus ajude, eu acho que Deus vai me ajudar, se a gente não quiser, não acontece.* (US 42, 43, 45, 64, 80, 82, 234, 242, 261)] Exprime que diante da condição insegura da parturição dirige seu pensamento a Deus e confia em seu auxílio porque entrega esta hora à Sua vontade, assim como a possibilidade de ter um outro filho. [*...e quero o parto que Deus mandar, o parto normal. Eu quero ter mais filhos quando Deus quiser me dar e eu puder cuidar.* (US 190, 193, 217)]

10. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DO AMOR SUSCITADO PELA TRANSIÇÃO DO SER ADOLESCENTE GESTANTE

O ser adolescente gestante assinala, nessa categoria, que a transição da gravidez fez com que modificasse os seus sentimentos em relação às pessoas com quem convive em amor, experienciado pela primeira vez com seu companheiro. [*...eu não tinha amor por ninguém, eu gostava, mas não era aquele amor que eu tenho por ele, o meu companheiro. (US 57, 74, 75, 76)*] Mesmo que o ser que está sendo gerado esteja invisível aos seus olhos, mas não irreal, argumenta que o amor sentido pela mãe é grandioso, não se iguala a outro sentimento e essa vivência facilitará a recepção a seu filho com muito amor. [*É um amor tão grande, que a gente não vê ele, não conhece ele e tem um amor. (US 31, 87, 88)*]

11. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA PRE-SENÇA DO PAI NO CICLO VITAL DO SER ADOLESCENTE GESTANTE

Expressando-se sobre a pre-sença de seu pai em sua vida, o ser adolescente gestante evidencia que, por sua mãe ser solteira, não teve a oportunidade de conhecer seu pai. Sente falta da pre-sença de seu pai em sua vida, nunca tendo exteriorizado esse sentimento à mãe para não a magoar, uma vez que sempre foi muito boa consigo. (US 37, 138, 139, 140, 147) Atualmente, experiencia um sentimento ambivalente em relação a seu pai, assim como deseja conhecê-lo, expressa não querer conhecê-lo. [*Eu queria conhecer um pouco ele e um pouco não. (US 141)*] Reporta ser revoltada pela ausência do pai em seu mundo-vida, figura que não teve a determinação em conduzir sua educação e também pela irresponsabilidade em assumir o seu nascimento, optando em não conviver com sua mãe, sugerindo inclusive seu abortamento. [*Ele queria que a minha mãe me abortasse, mas ela não quis, ela queria eu. (US 148, 154, 166)*] Expõe ser importante a pre-sença de ambos a seu lado; nesse sentido, manifesta que seu filho terá o pai, convívio este que não teve a possibilidade de vivenciar. [*Eu não tive pai, mas o nenê vai ter. (US 123, 136)*]

12. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DO MEDO AO TRANSITAR PELA GESTAÇÃO

Na compreensão dessa fala o ser adolescente gestante retrata que, mesmo sabendo que pela idade gestacional seu filho não nascerá prematuro, sente medo em relação à segurança do bebê, porém, este temor não se estende ao que possa ocorrer a ela . [*Eu tenho medo de criança prematura, mas agora não está prematura, agora está firme, porque já está quase chegando a hora.* (US 184, 188, 189)] Exterioriza esse sentimento de medo por ser a primeira experiência de gestação, uma situação desconhecida. [*Eu estou esperando ele e não quero que nada aconteça pra ele, a gente tem medo né, porque é o primeiro, a gente nunca sabe.* (US 201)]

13. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DO TEMPO PRÓPRIO ENQUANTO SER-NO-MUNDO EXPERIENCIANDO A GESTAÇÃO

Ao compreender essa fala apreende-se que, no passado, o ser gestante adolescente fazia planos, tinha expectativa de constituir um lar no futuro. O presente, o seu agora, é um período em que deixa de ser adolescente para assumir a gravidez em sua história de vida. [*Agora grávida eu sou outra pessoa.* (US 58, 59, 94, 95)] Alude ao tempo que ensinou a reconhecer o envolvimento descompromissado dos rapazes, levando-a à desilusão por considerar esse tipo de relacionamento significativo na adolescência. [*Eu fui descobrindo isso com o tempo, foi o tempo que me ensinou. A gente vai ver que não era nada, só sonho né.* (US 105, 110)] O tempo faz com que sua percepção sobre si e ser-no-mundo com os outros seja uma circunstância de maior amadurecimento e responsabilidade. [*Eu estou com 19 anos e agora não sou mais uma adolescente, eu estou mudada, agora tem que ter cabeça.* (US 111, 112, 113)]

14. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA FINITUDE ATRIBUÍDO PELA TRANSIÇÃO DA GRAVIDEZ

O ser adolescente gestante exprime a finitude como uma das possibilidades do ser, sendo motivo de medo, pois configura a impossibilidade de estar-aí como ser-no-mundo, tanto em relação a si própria como em relação ao bebê. Vivencia o ser-para-a-morte. [*Eu tenho medo do nenê morrer por dentro, na barriga. Eu sonho com a coisa de perder.* (US 185, 192, 209, 211)]

15. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DO APOIO NECESSÁRIO AO SER ADOLESCENTE DURANTE A TRANSIÇÃO GESTACIONAL

O ser adolescente gestante contempla, nesse discurso, a importância do apoio recebido da mãe por ocasião de sua gravidez pois, sem esse, não conseguiria sozinha levar a gestação a termo. Refere o juízo crítico das pessoas sobre a gravidez nessa época de sua vida, considerando-o preconceito e prejudicial a si própria, bem como ao seu filho. A adolescente gestante alude à necessidade de apoio e diálogo, refutando a humilhação e o julgamento pelas pessoas com quem convive. [*Uma adolescente grávida precisa que não fiquem julgando, precisa de compreensão. Então, tem que conversar, agora não adianta correr atrás, tem que dar apoio, não fazer ela ficar humilhada. Ficar humilhada é ruim, tanto pra gente, como pro nenê.* (US 235, 237, 238, 240, 250)]

16. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA FELICIDADE ATRIBUÍDO PELA EXPERIÊNCIA DA TRANSIÇÃO GESTACIONAL

A felicidade é verbalizada pelo ser adolescente gestante, que a exterioriza em consequência da experiência da gestação. Desejou compartilhar com todas as pessoas a constatação da gestação a que tanto aspirava. [*Queria contar pra todo mundo. Porque eu facilitava, queria tanto, tanto, tanto.* (US 33, 35, 44)] Esse filho significa muito a ela, proporcionou-lhe sentimentos nunca vivenciados antes, a faz desejar outras gestações e parece constituir um sonho. [*Quando eu soube que estava grávida, eu não estava acreditando, eu achava que era um sonho, achava que estava sonhando. É uma felicidade que eu nunca tive.* (US 27, 30, 32, 34, 35, 52, 177)]

17. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DO PRECONCEITO SOCIAL PELA OCORRÊNCIA DE GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Nessa categoria, o ser adolescente gestante expressa os sentimentos em relação ao preconceito social, uma vez percebendo que as pessoas consideram a gravidez na adolescência um ato errôneo, fato esse que contradiz seu modo de pensar. Considera que as pessoas devem estar preocupadas consigo mesmas e não com o julgamento às atitudes

alheias. Este tipo de preconceito influenciou o início de sua gestação, provocando-lhe medo, que transformou-se, com o passar do tempo, em alegria por ter um ser sendo gerado dentro de si. [*A gente fica com medo do que os outros vão falar, mas depois aquele medo dá alegria, porque tem uma pessoa dentro da gente.* (US 8, 9, 146)] Enfatiza ser fundamental o fato de receber apoio de seus significantes, no lugar da desconfiança, humilhação e julgamento de pessoas em relação à sua gravidez, os quais desencadeiam prejuízos ao binômio mãe-filho. [*... que não têm que julgar, porque aconteceu, aconteceu, porque o erro não é erro, mas as pessoas acham que é erro.* (US 239, 240, 251)]

18. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA ESCUTA ATENTIVA COMO FORMA DE CUIDADO DA PESQUISADORA-CUIDADORA DURANTE A ENTREVISTA

Aqui, o ser adolescente gestante comenta sobre sua percepção durante a entrevista, explicitando que a minha presença enquanto pesquisadora-cuidadora a ajudou muito, facilitando a exteriorização de seus sentimentos e dúvidas com relação à gestação. O cuidado pela escuta atenta possibilitou-a sentir-se aliviada, revelando-se enquanto ser que se descobre insegura. [*Hoje você me ajudou bastante a desabafar, hoje eu acho que me aliviei mais um pouco, agora que eu estou com medo, nestes últimos dias.* (US 207, 208)]

19. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO ATRIBUÍDO AO MOMENTO DO PARTO PELO SER ADOLESCENTE EM GESTAÇÃO

Nessa categoria, o ser adolescente gestante expressa a idéia que tem sobre a parturição. Para ela significa doar-se pelo filho, pois esse momento representa sua própria vida e a do bebê. Considera o instante do parto como uma situação prazerosa e feliz apesar de reconhecê-lo como um período transitório de dor. [*O parto pode ser doído mas é feliz, eu acho que é a coisa mais boa.* (US 191, 194)] Sua insegurança em relação à parturição está ligada ao desconhecimento sobre a dinâmica do trabalho de parto normal, por isso exterioriza a fé em Deus evocando sua proteção. [*Eu penso em ter parto normal porque o nenê se encaixa. Tenho medo de não sentir que está na hora do nenê nascer, eu fico*

preocupada. (US 190, 193, 195, 196, 197)] Independente do tipo de parto deseja ter o filho, tão desejado, a seu lado, porém, imagina vivenciar o parto normal. Sua preocupação com futuros partos será superada com a experiência dessa parturição. [*Eu quero ter qualquer tipo de parto, mas quero ter o nenê do lado, aquele nenê que eu sempre quis, sempre tive vontade.* (US 200, 202)]

20. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DO CUIDADO AO SER ADOLESCENTE DURANTE A TRANSIÇÃO GESTACIONAL

A adolescente gestante ressalta que, para se sentir cuidada durante a transição da gravidez, necessita das pessoas que a circundam, de compreensão, apoio, uma maneira especial de diálogo, amor, valorização de seus problemas e aceitação da gravidez como uma ocorrência natural. Alude que o julgamento e humilhação são prejudiciais à mãe e ao filho. [*Quando uma mãe está grávida, precisa de amor, não de ficar falando que foi uma coisa errada, acho que ficar grávida não é erro.* (US 205, 237, 238, 240, 241)] Explicita que o cuidado à adolescente nessa fase transicional deve estar relacionado a períodos de repouso, evitar nervosismo, não ingerir bebida alcoólica ou fumar e à realização do tratamento de eventuais problemas que surgem com a gestação, mantendo, assim, a experiência prazerosa. Atualmente sente-se mais receptiva pois acata os conselhos das pessoas. Não demonstra vaidade e afirma que cuidará de sua aparência quando cessar a anemia e a sonolência decorrentes da gravidez. [*Pra continuar no dez é preciso repousar, não passar nervo, não fazer nada, não fumar nem beber.* (US 206, 225, 230)]

21. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DO CUIDADO DO BEBÊ ENQUANTO VIVENCIA A TRANSIÇÃO DA GRAVIDEZ

Nessa fala, o ser adolescente gestante expõe suas idéias sobre o cuidado do bebê, afirmando que deseja dar ao filho o pai e o amor paterno que ela não teve a possibilidade de desfrutar. Considera importante a criança ter pai, evitando, assim, que se torne revoltada. [*...vai ter as coisas, vai ter amor [...]* *O amor que eu não tive de um pai, ele vai ter se Deus quiser.* (US 124, 156, 213, 214, 215, 267)] Exterioriza que o bebê, para se sentir cuidado durante a gestação, necessita de amor, carinho, diálogo, mesmo ainda no

meio intra-uterino. O bebê percebe essa relação afetiva e torna-se mais fortalecido, tendo seu peso aumentado. [*O carinho do pai e da mãe ajuda a criança a ter mais força. O nenê tem que ter carinho, amor. Se não tiver carinho a criança já sente, dentro da barriga da gente, o nenê já sente, se a gente tem carinho ou não.* (US 155, 212, 228, 233, 236)]
 Refere a dificuldade em suprir todas as necessidades do enxoval ao bebê, obtendo algumas peças de roupa por doação. Sente prazer ao imaginar-se cuidando e nutrindo o bebê dentro de alguns meses. Recomenda o cuidado contraceptivo no puerpério para poder dedicar maior atenção ao filho. [*Quero amamentar até que tiver leite.* (US 55, 216, 219, 260)]

22. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA RELAÇÃO AFETIVA MÃE-FILHO DURANTE A TRANSIÇÃO GESTACIONAL

Na leitura da fala do ser adolescente gestante, compreende-se que ela considera a experiência de estar gerando um ser dentro de si como o maior valor e legado da vida, pois a vivência é prazerosa e a faz ter consciência da importância da vida que virá. [*É bom saber que tem uma sementinha dentro da gente. É bom. É o presente maior do mundo este nenê.* (US 6, 36, 70, 77, 210)] A relação mãe-filho se exterioriza na afeição, prazer e cuidado sentidos mesmo sem conhecê-lo ou visualizá-lo, uma vez que desejava a gravidez. [*Eu sinto por este nenê, amor e afeto, alegria, cuidado por ele.* (US 10, 84, 85, 86, 87)]
 Explicita que a mãe deve acariciar o abdome e desejar o bebê ainda na vida intra-uterina, pois ele percebe o carinho que lhe é dispensado. Alude que a ausência da troca afetiva mãe-filho faz o bebê nascer revoltado e ela repudia tal idéia por considerar que o bebê não tem culpa de vir ao mundo. [... *tem que passar a mão e querer ele, porque só passar a mão e não querer ele, aí nasce revoltado. Porque o nenê sente tudo.* (US 41, 264, 265)]

23. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA PRE-SENÇA DO COMPANHEIRO NO MUNDO-VIDA DO SER ADOLESCENTE GESTANTE

Por esse discurso do ser adolescente gestante, compreende-se que gosta muito de seu companheiro porque o considera bom, amigo, meigo, responsável, diferente dos demais rapazes. Ele lhe apóia, compartilha de suas idéias, trata-a bem, é compreensivo se ela realiza algum ato errôneo, gosta da família dela assim como ela gosta da dele e foi a

única pessoa a lhe atribuir valor. [*Foi o único que me deu valor, porque eu acho que eu não tinha, foi ele que me deu valor. Encontrei nele o amigo, que conversava, que dá apoio.* (US 120, 245, 246, 247, 248, 254, 257, 258, 259)] É grata ao companheiro e à sua mãe por lhe darem juízo. Reconhece que pela oportunidade de conhecê-lo está modificando seu modo de ser e pensar, tornou-se autêntica porque ele a está corrigindo e cuidando, possibilitando um relacionamento prazeroso. [*Aí, esse homem que eu estou é que está me consertando, eu e o nenê, os dois. Este homem que está comigo cuida de mim. Nós nos damos muito bem, porque eu não escondo nada o que fui.* (US 93, 96, 97, 243, 255)] Salaria a alegria e a felicidade do companheiro com a gravidez. Gosta muito dele, mesmo sendo mais velho, e por isso não deseja ter filhos com outro homem. Conhece-o a dois anos e há três meses, logo após a gravidez foi morar com ele, pois o escolheu para ajudá-la a cuidar do bebê pela confiança que ele deposita nela. Recorda que percebe que outras pessoas desconfiam da paternidade de seu filho. [*Ele ficou feliz, porque com a idade dele, está alegre. Eu gosto dele, apesar que não acreditam por ele ser mais velho.* (US 28, 29, 119, 121, 122, 244, 252, 253, 256)]

24. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA RELAÇÃO MATERNA PARA O SER ADOLESCENTE GESTANTE EM TRANSIÇÃO

Nessa fala o ser adolescente gestante exprime que em seu ciclo vital necessita de ambos os pais, mas por não ter tido a possibilidade de conviver com seu pai, considera mais satisfatório ter mãe do que ter pai, mesmo sentindo sua falta, pois a mãe proporciona mais apoio e não abandona o filho como fez seu pai sem pensar. [*Ter mãe é melhor que um pai. Precisa dos dois, mas a mãe dá mais apoio pro filho do que o pai.* (US 26, 150, 151, 152, 153)] Exterioriza que em outros tempos era difícil ouvir e seguir os aconselhamentos da mãe, porém, atualmente percebe que sua mãe não lhe desejava o mal. Com a transição da gravidez aprendeu a valorizar a relação de apoio materno, bem como, arrepende-se por tê-la feito sofrer com suas atitudes de rebeldia. [*Aprendi a dar valor para a minha mãe. Eu fui ruim pra minha mãe e me arrependo. A minha mãe me aconselhava, mas eu não queria ouvir conselho, fazia coisa errada.* (US 22, 23, 131, 132, 158, 164)] Percebe que sua mãe estava certa ao aconselhá-la sobre os rapazes e reconhece que as pessoas sem juízo têm

dificuldade em aceitar tais conselhos, imaginando erroneamente a intenção de quem já vivenciou essa etapa da vida. [*...porque tem gente que não tem juízo, pensa que a mãe quer o mal. Tem que escutar a mãe, porque a mãe já viveu e não quer nenhum mal para os filhos.* (US 159, 165, 166, 168, 169)]

25. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DO ABORTAMENTO PARA O SER ADOLESCENTE EM GESTAÇÃO

O ser adolescente gestante retrata nessa fala, que nunca desejou o abortamento pois considera esse procedimento a eliminação de uma vida. Poderia se desejasse, realizar um abortamento, utilizando medicação, assim como muitas moças o fazem, mas aspirava à gravidez. [*...porque se eu quisesse aí podia tomar remédio para abortar, mas eu quis.* (US 11, 37, 39, 40)] Refuta a idéia de abortamento pela fé que tem em Deus e pela responsabilidade em assumir a gravidez, bem como pela possibilidade de doação a uma pessoa que cuide do bebê. [*Abortar nunca, porque eu acho que se veio tem que assumir. Abortar nunca, eu quis.* (US 12, 38, 162)] Refere que caso não tivesse o apoio de sua mãe com relação a essa gravidez, preferiria sair de casa do que realizar o abortamento. Sua mãe não teve o mesmo apoio de seu pai. [*Ele queria que a minha mãe me abortasse, mas ela não quis, ela queria eu.* (US 154, 157, 235)]

6.2. SÍNTESE DAS CATEGORIAS CONVERGENTES

Para melhor clarificar como as categorias se tornam convergentes, mediante suas similaridades, especificidades expressas pelo ser adolescente gestante, traçamos esta representação. É por meio dessa reflexão que, enquanto pesquisadora-cuidadora, compreendo o significado da proposição contida nos discursos. É a partir dos significados atribuídos pelas clientes que se pode chegar à mais originária das interpretações do ser, ou seja, o sentido do ex-sistir feminino na transição da adolescência e gestação.

AS CATEGORIAS NAS DESCRIÇÕES DA DEPOENTE ADOLESCENTE GESTANTE	AS CATEGORIAS CONVERGENTES NA COMPREENSÃO DA PESQUISADORA-CUIDADORA
1. A transição desenvolvimental para o ser adolescente	O SER-AÍ SENDO NA TRANSIÇÃO DESENVOLVIMENTAL
2. Transição situacional para o ser adolescente gestante A experiência da primeira gestação Transição ao papel materno	O SENTIDO DA TRANSIÇÃO SITUACIONAL NA EXPERIÊNCIA DO SER
3. Maturidade alcançada com a transição gestacional A idade em relação à experiência da primeira gestação.....	A IDADE E MATURIDADE INTERLIGADOS À VIVÊNCIA TRANSICIONAL
4. Transição de saúde-doença	TRANSIÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA VIVENCIADA PELO SER ADOLESCENTE GESTANTE
5. Transição corporal	TRANSIÇÃO CORPORAL NA EXISTÊNCIA DO SER-AÍ
6. Relação do ser adolescente com os pais Relação materna Pre-sença do pai Aceitação dos pais Relação com os sogros	PRE-SENÇA DE SIGNIFICANTES NA COTIDIANIDADE DO SER ADOLESCENTE GESTANTE
7. Pre-sença do companheiro.....	PRE-SENÇA DO COMPANHEIRO NO MUNDO-VIDA DO SER ADOLESCENTE GESTANTE
8. Amor suscitado pela gestação A felicidade atribuída à experiência..... Relação afetiva mãe-filha	A GESTAÇÃO COMO CONSTITUIÇÃO EXISTENCIAL AMOROSA DO SER-AÍ

9. Apoio necessário
Preconceito social O SER-AÍ ADOLESCENTE GESTANTE EM SUA VIVÊNCIA SOCIAL
10. Cuidado de si
Cuidado do bebê APREENSÃO COMPREENSIVA DO SENTIDO DO CUIDADO DE SI E DO BEBÊ
11. Dificuldades advindas ao transitar pela gestação
Liberdade para o ser adolescente gestante..... A TEMPORALIDADE SITUADA PELA VIVÊNCIA
Temporalidade enquanto ser-no-mundo DE DIFICULDADES E ALTERAÇÃO DA LIBERDADE
12. Planejamento da gravidez
Significado do abortamento..... INTERPRETAÇÃO DO SER EM SUA
Desejo de ter apenas um filho HISTORICIDADE REPRODUTIVA
13. Finitude atribuída à gestação
Momento do parto..... A EXPERIÊNCIA DO SENTIDO DA FINITUDE
DURANTE A GESTAÇÃO E MOMENTO
DO PARTO
14. Escuta atenta..... O SIGNIFICADO DA ESCUTA ATENTIVA COMO
FORMA DE CUIDADO

1. O SER-AÍ SENDO NA TRANSIÇÃO DESENVOLVIMENTAL

A percepção da transição desenvolvimental expressa-se pela reação conflituosa entre a realidade e a ilusão dos relacionamentos amorosos. Convive com o emergir da sexualidade, a qual torna-se degradada pelos relacionamentos superficiais, instáveis, inconseqüentes, transitórios e sem responsabilidade. (D1, D3) A letra D refere-se ao discurso e o número 1 à cliente número um, ou seja o primeiro discurso coletado.

“Nessa época a gente pensa que é só amor, mas vai ver e não é, é brincadeira... porque esses adolescentes só querem saber de se aproveitarem e cair fora”. D3

A fase desenvolvimental da adolescência é permeada de conflitos e insatisfações, como um momento de inadequação comportamental, repleta no entanto, de situações prazerosas. (D5)

“Antes de ficar grávida eu gostava mais de sair, eu gostava de me divertir, eu gostava de, sabe, de viver liberal, eu e o meu companheiro”. D5

A separação familiar em busca da individuação faz com que deixe o lar para tentar uma vida afetiva com o companheiro. Antes da ocorrência da gravidez pensava apenas em si mesma; atualmente, todavia, sente-se uma pessoa diferente, com alterações dos planos presentes e futuros, preferindo não se encontrar nessa situação. As alternativas, opções e tendências idealizadas vão-se dissipando pois, ao tentar superar os conflitos sexuais, depara-se com o desconhecido, tendo como resultado a gravidez. (D6, D7, D8, D9)

“É bom ter ele [o bebê], mas por um lado era melhor que não tivesse, podia até não demorar muito, ia ser melhor, era uma preocupação a menos... eu antes tinha planos de curtir a vida... agora não, mudou; agora a gente não pode”. D8

Considera a fase da adolescência uma oportunidade de crescimento pessoal. Na ocorrência da gravidez na fase desenvolvimental, a adolescente depara-se com a perda das amizades, de emprego, da disposição para sair de casa e da possibilidade de estudar; é a vivência do afastamento social. O isolamento progride ao confrontar-se com impedimentos de praticar esportes e o próprio lazer. (D10, D11)

“... as meninas da minha idade estão indo para o som, para a lanchonete, estão vivendo a vida e eu, agora, não tenho mais essa vontade”. D10

“Não é tudo que a gente pode fazer, que a gente fazia antes... Agora não posso sair, ir a um baile, não é a mesma coisa que era antes”. D11

A transição desenvolvimental envolve a questão da existência, que só pode ser esclarecida pelo próprio existir do ser adolescente gestante. Nesse sentido, Bastos (1978,

p.77) afirma que “completam a puberdade as marcantes transformações psíquicas da adolescente, levando-a a atingir o perfil psicológico da mulher adulta”. Enfrentar e adaptar-se às mudanças que o momento exige faz com que o ser disponha de uma compreensão de si mesmo, que consiga ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo. A transição desenvolvimental é permanecer em lance como afirma Heidegger (1989, p.240-241), “pertence à facticidade da pre-sença ter de permanecer em lance enquanto for o que é e, ao mesmo tempo, de estar envolta no turbilhão da impropriedade do impessoal. Pertence à pre-sença que, sendo, está em jogo o seu próprio ser, o estar-lançado no qual a facticidade se deixa e faz ver fenomenalmente”.

Como ser próprio, Burak (1997, p.22) estabelece que “quando estamos diante de um adolescente não temos que pensar somente em sua idade atual, mas que estamos diante de uma pessoa que tem uma história, que tem que ser por nós conhecida, não somente no aspecto biológico, mas também no social”.

2. O SENTIDO DA TRANSIÇÃO SITUACIONAL NA EXPERIÊNCIA DO SER

A experiência da primeira gestação proporciona à adolescente sentimentos ambivalentes, ou seja, de prazer pela oportunidade de gerar uma vida dentro de si e a aceitação pelos seus significantes, bem como de sofrimento pelas dificuldades e restrições decorrentes dessa vivência. (D1, D3, D6, D7, D8, D9, D10)

“Eu acho uma maravilha vivenciar pela primeira vez a gestação. Se eu tivesse que me dar uma nota para esta minha experiência de ser gestante na adolescência, eu me daria nota dez” D3

“Para mim é uma coisa louca, a gente sofre demais” D6

“... e comecei a pensar em tudo, como que ia ser, o que ia acontecer, se ia mudar eu em relação à minha família, comigo, todas as mudanças que iam acontecer” D8

As circunstâncias que revelam a dimensão do sofrimento dizem respeito à idade precoce da gestação, ao afastamento afetivo do cônjuge, à insegurança diante de uma nova realidade, à carência de apoio, diálogo e orientação de seus significantes. A gestação também impõe restrições com relação às limitações no modo de viver e modificações corporais. Diante desse quadro referencial o ser adolescente gestante não recomenda a gestação a outras jovens. (D3, D7, D8, D9, D10)

“Ao mesmo tempo que é gostoso é difícil, porque eu e meu marido, ele não é muito chegado em mim, nós nos afastamos um pouquinho durante a gravidez” D7

“É uma sensação diferente, assim, ver o corpo mudando, a gente está com um corpo diferente e não pode fazer tudo na hora que quiser” D8

“Para mim é gostoso sabe, a sensação de ver o filho mexendo pela primeira vez” D9

A condição de ambivalência estabelece-se em consequência de um processo imaginativo da adolescente sobre todas as possibilidades de mudança em sua vida, incluindo vínculos familiares, possibilidades de perdas, a própria evolução gestacional e alterações de sua visão de ser-aí no-mundo com os outros. (D1, D8, D10)

“Eu acho que essa gravidez colaborou para mim pensar não só em mim, pensar em todo mundo” D8

“No começo eu pensava: nossa! agora vai mudar toda a minha vida” D10

À medida que a gestação evolui a satisfação e aceitação da gravidez tornam-se mais evidentes. (D7)

“A gravidez para mim está sendo boa, agora está sendo gostoso, agora eu estou curtindo” D7

O processo gestacional é fisiológico, mas essencial e significativamente existencial, pois somente a vivência permite a descoberta da abrangência desse momento. A transição situacional da gravidez para as adolescentes impõe modificações bem acentuadas em seu mundo-vida, pois sentem-se outras pessoas, modificam as relações com outras pessoas e se transforma o contexto que as envolve. A gravidez modifica o modo de pensar, momento em que experiencia maior responsabilidade, mudanças de comportamento, sentimentos, seu modo de ser. A transição situacional está evidenciada; também, pela modificação de seus hábitos anteriores à gravidez, seus sonhos, constituindo algo que exige maior seriedade diante do influxo de mudanças internas e externas. (D1, D3, D8, D9)

“Acho que mudou tudo na minha vida, mudou a minha vida inteira, muda muita coisa, muda bastante”. D1

“...eu sinto agora coisa que eu não sentia... muda várias coisas. O caminho que eu estava seguindo agora tem que desviar”. D3

“... a gente muda os sentimentos, muda os pensamentos... a gente fica mais sensível, sente mais as coisas. Antes eu podia até sentir mas não ligava... mudou muito”. D8

“Eu acho que agora eu mudei os meus sonhos. Agora é uma brincadeira mais séria”. D9

Com as modificações vivenciadas pela transição situacional as adolescentes sentem-se ambivalentes à medida que a transição altera a vida como um todo. A gravidez é um momento singular de prazer, satisfação, alegria, benéfico, especial, considerada uma doce experiência sem alteração da liberdade, com fortalecimento do amor, considerado a solução para algumas situações vivenciais. (D3, D6)

“Acho que todo mundo tem uma coisa especial na gravidez de adolescente... Acho que ser adolescente e gestante junto é gostoso, eu gosto, eu gosto” D3

“Sinto também uma alegria de estar grávida. Eu acho que é bom viver este período, é bacana” D6

O sentimento positivo em relação à transição situacional, deve-se ao apoio recebido de seus significantes, pois sente-se fortalecida para enfrentar a realidade. Os sentimentos negativos são oriundos da transformação súbita que a transição situacional acarreta, uma vez que necessita abandonar os estudos, deixar de realizar algumas tarefas.

(D6, D7)

“Quando a gente engravida é ruim. Agora é chato... A gravidez deixa a cabeça confusa, deixa a cabeça virada” D6

“Eu estou gostando de estar grávida... não é tão ruim assim... uma gravidez traz muita coisa boa também” D7

A simultaneidade da adolescência e gestação é uma condição difícil em sua existência. O processo reflexivo torna-se intenso relacionado às suas mudanças, às características do bebê, às possíveis anormalidades e ao relacionamento conjugal. Surgem obstáculos pois perde a oportunidade de vivenciar a adolescência em sua plenitude, conta com poucos amigos nessa fase. Sente-se solitária, uma vez que não sai de casa e não tem com quem compartilhar as idéias. Somam-se responsabilidades, as quais nem sempre consegue enfrentar e superar. A soma das mudanças estruturais que ocorrem nessa fase reflete-se na avaliação global dessa vivência, resultando em um ser modificado. (D8, D9,

D10, D11)

“É complicado, né. É difícil de explicar. Juntando assim o que eu era antes e o que eu sou agora, são duas pessoas totalmente diferentes... Às vezes dá vontade de ir embora, de voltar... e penso em ir, só que daí eu já me arrependo por ele, pelo meu filho” D8

“Agora tem que ter mais responsabilidade, porque agora tem que pensar que não tenho que cuidar só de mim, agora tem um ser humano dentro de mim” D11

Pelo relato das adolescentes gestantes, a **transição ao papel materno** faz com que se sintam felizes e agraciadas por Deus, porém exige responsabilidade e reflexão pela existência de um novo ser. Há confusão de papéis e de sentimentos, momento em que dois papéis distintos se fundem em um só, havendo substituição da dependência infantil para a autonomia adulta com a ocorrência da gravidez, o prazer em oposição à insegurança. O alcance do papel materno é significativo e desencadeia uma relação afetiva mãe-filho. (D1, D3, D6, D7)

“Acho que vou me sentir a mulher mais feliz do mundo, eu sempre quis, vou me sentir a pessoa mais feliz, um presente que Deus me deu”. D1

“O caminho que eu estava seguindo agora tem que desviar, porque não vai ser igual ao que era antes, tem que pensar que tem mais uma pessoa para compartilhar”. D3

“Eu não vou trabalhar já, vou ficar um pouco mais perto do nenê, porque tem umas que ganham o nenê e já querem ficar livre de uma vez”. D6

“Ser mãe é uma coisa boa, é uma coisa que eu sempre quis, porque eu sempre gostei de criança, mas não queria agora”. D7

O papel materno é que situará a verdadeira dimensão de ser mãe ao ser adolescente, uma vez que agora, durante a gestação, não tem a vivência e precisão do significado do novo papel. A dificuldade é referida com relação ao cuidado do bebê. O apoio, reconhecimento materno, carinho à transposição de papéis, lhe causam segurança. (D1, D7, D8)

“Quando a mulher quer ser mãe ela não tem medo de nada, ela luta com o mundo para ter o nenê”. D1

“Ah! Deve ser difícil... só tendo para ver”. D7

“...eu não sei bem, mas acho que para sentir mesmo tem que viver isto. Eu posso até falar mas não é exatamente aquilo que a gente pensa, ...eu vou ter que viver para saber”. D8

“Agora eu não me considero mãe, quer dizer, me considero mas não totalmente, sou uma mãe pela metade, porque eu estou gerando ele ainda, acho que vou ser mãe mesmo depois que ele nascer, aí eu vou ser mãe”. D8

Ser mãe é um desafio, uma vez que tal experiência não estava planejada para esta etapa da vida, bem como significa uma rápida passagem da vivência de filha para mãe.

Consideram importante a preparação para o papel materno. (D3, D8, D10, D11)

“Eu não imaginava ser mãe agora, tinha planos para mais tarde... Acho que a mulher deve ser mãe quando ela se sente preparada para aquilo, para ter o filho, para se dedicar totalmente para aquilo, acho que aí é a hora de engravidar. Para mim, não era a hora de eu engravidar”. D8

“Ser mãe agora, não era para vir agora, mas agora que engravidei, agora tem que vir, né”. D10

“Eu acho estranho, porque antes eu era filha né, e agora vou ser chamada de mãe”. D11

“Eu nunca me imaginei ser mãe... eu acho o máximo ser mãe, apesar de eu não estar na idade certa de ficar grávida”. D3

O alcance do papel materno é um processo pelo qual a mulher atinge competência diante do novo papel mediante comportamentos e estabelecimento de papéis maternos, com vistas à harmonia e confiança de sua nova identidade. Passar ao papel de mãe envolve os processos cognitivo e social, os quais são influenciados pelo contexto familiar e cultural.

A transição ao novo papel rompe a estabilidade da auto-estima da adolescente. São vários distúrbios associados, levando a alterações da função corporal, estado de espírito, estresse, incerteza, perspectiva temporal. Para Mercer et al. (1994) a percepção da competência do papel reflete-se em sua confiança materna, a qual é um determinante básico

de sua capacidade como mãe. Para as autoras, o comportamento materno muda em relação à idade, condições e situação do filho. O risco do bebê está relacionado à depressão e ansiedade materna.

A gestante constrói sua possibilidade diante de uma nova identidade, pela busca de informações relevantes, as quais aumentam seu conhecimento, assim facilita o domínio e controle à transição de papel. O alcance do papel materno propicia um aumento de autoconfiança, comportamentos de proteção, envolvimento, de imagem corporal positiva.

Para Koniak-Griffin (1993) a disponibilidade de sistemas de suporte informal e formal, positivamente percebidos, tem sido identificada como sendo essencial para o sucesso da transição ao papel materno e desenvolvimento de confiança à maternidade. A qualidade do desempenho do papel materno aumenta se o suporte de pessoas significantes no ambiente for positivo. A autora cita, ainda, que o suporte é o melhor indicador de vínculo mãe-filho entre adolescentes no pós-parto, assim como o suporte social tem efeitos amenizadores de estresse e efeitos diretos sobre a saúde e funcionamento maternos. As mães que passam por estresse e que possuam baixos recursos psicossociais apresentam maior risco de desenvolver problemas no alcance do papel materno.

Simon, citado por Koniak-Griffin (1993), explicita que a maior exposição das mulheres a tensões contínuas, seja no domínio do papel materno ou a combinação de papel materno e trabalho, compõe a principal fonte de prejuízo da saúde mental da mãe. Koniak-Griffin (1993) afirma que as adolescentes têm menos qualidades psicossociais que as mulheres mais velhas. Os efeitos somente da idade são difíceis de determinar, pois estão freqüentemente associados a baixo nível educacional, pobreza e vida familiar instável.

A transição situacional carrega consigo ambivalências de sentimentos e comportamentos, os quais são exteriorizados pelo ser adolescente gestante porque, como afirma Heidegger (1989, p.202), “o ente que existe tem a visão de si somente na medida em que ele se faz, de modo igualmente originário, transparente em seu ser junto ao mundo, em seu ser-com os outros, momentos constitutivos de sua existência”.

3. A IDADE E A MATURIDADE INTERLIGADOS À VIVÊNCIA TRANSICIONAL

Nos discursos, as adolescentes gestantes revelam a sua concepção de que a gravidez é inadequada em sua idade precoce, independente desta ser desejada ou não. (D3, D6, D7, D8, D9, D10, D11) No entanto, demonstram não conhecer qual seria a idade adequada para a ocorrência da gravidez. Em sua visão, a idade adequada estaria relacionada ao grau de maturidade, responsabilidade e experiência de vida. (D1, D6, D7, D9, D10, D11)

“... acho que a mulher deve engravidar depois que aproveitar bastante”. D7

“Acho que tem que esperar pelo menos até 18 anos, que aí o útero ia estar bem maior do que agora. Por isso, que eu acho que tem que esperar se formar primeiro, estar tudo certinho para engravidar”. D10

Quando não há maturidade, a gestante adolescente sente-se despreparada para enfrentar a gravidez, que constitui um ato errôneo, conflituoso, prejudicial, difícil, tendo em vista os riscos e sofrimento que dela poderão advir. (D1, D3, D6, D7, D10)

“Eu acho que estou um pouco errada por causa da minha idade. Eu acho que a idade influencia uma pessoa nova, prejudica”. D3

“Uma menina de 12 anos ficar grávida, isso eu não acho certo, que daí não sabe de nada”. D6

A ênfase em seus discursos é que a maturidade é mais importante do que a idade cronológica e está diretamente relacionada ao preparo físico e psicológico. Recomendam que a gravidez precoce deve ser evitada. (D3, D6, D8, D10)

“Não recomendaria a gravidez para as adolescentes, eu recomendaria lá pelos 21 anos”. D3

“Eu não recomendo a gravidez na adolescência, eu daria um conselho para que não engravidem cedo”. D8

A vivência da primeira gestação torna a adolescente gestante mais madura, reflexiva, ajuizada, serena, responsável, segura, com modificações em seu modo de pensar, bem como na integralidade de seu ser. Possibilita a oportunidade de vivenciar o processo de elaboração das perdas infantis e assimilação das aquisições adultas. (D1, D3, D6, D7, D8)

“Esta gravidez mudou a minha cabeça, a gente fica mais velha, a gente pensa diferente, é tudo diferente”. D7

A responsabilidade pelos seus atos, imposta pela ocorrência da gravidez, faz com que deixe de se sentir uma adolescente, comportamento este também percebido por seus significantes. (D1, D3, D8)

“... os meus sentimentos são outros, minha vida também é outra e vai mudar mais com a chegada do meu filho. A minha cabeça é outra... agora eu não me sinto mais adolescente porque eu vou ser mãe e eu tenho que pensar...” D8

A experiência da gestação na adolescência aguça sua inteligência, raciocínio e conhecimento da vida, sente-se como um ser humano, apesar de vivenciar confusão de sentimentos. (D6, D10)

“Eu recomendo que tem que esperar crescer com a natureza... eu pensava, eu me achava uma criança e agora não”. D10

Gómez (1997, p.166) explicita a importância da idade como fator de risco durante a gestação, especialmente em adolescentes, “por constituir um período de crescimento e desenvolvimento [...] que leva a uma série de modificações anatômicas, fisiológicas, psicoafetivas, econômicas e sociais, que se manifestam em uma crise maturacional que se superpõe à crise situacional da gestação”. Esses aspectos interagem entre si, assim necessitam de cuidado integral para que todos os elementos constitutivos do ser sejam contemplados, seja a curto, médio ou longo prazo.

A primeira gestação para o ser adolescente gestante incorre em modificações estruturais da totalidade de seu ser, impondo a maturidade, responsabilidade em um momento conflituoso, difícil e de possibilidade de sofrimento. Ao afirmar que a gravidez precoce deve ser evitada, está projetando seu ser para possibilidades. Nesse sentido, Heidegger (1989, p.204-205) estabelece que “ser para possibilidades, constitutivo da compreensão, é um poder-ser que repercute sobre a pre-sença as possibilidades enquanto aberturas”, da existência do ser-no-mundo. “É sendo que a pre-sença está aberta para si mesma em seu ser”.

4. TRANSIÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA VIVENCIADA PELO SER ADOLESCENTE GESTANTE

A vivência da transição de saúde-doença é desagradável mesmo reconhecendo as modificações fisiológicas e emocionais que a gestação acarreta. Entre as modificações situam-se as restrições alimentares, tontura, cefaléia, cansaço, sonolência, limitações de exercícios físicos, dor lombar e baixo ventre, enjôo, prostração, desânimo, emotividade

acentuada, nervosismo, intervenção medicamentosa e hemorragia. (D1, D3, D6, D7, D8, D10, D11)

“Eu acho que quando a pessoa quer e gosta da gravidez é bom, não judia da pessoa, mas quando não quer, aí judia” D10

“A saúde também conta, porque agora eu não tenho nada, mas tive muito enjoô, quase morri, fiquei doente, quase perdi o nenê” . D3

“Se eu fizer alguma coisa pesada, eu deito na cama e durmo a tarde inteira, de tanta preguiça que me dá. Conforme me levanto, começa a doer embaixo, nas costas, dói tudo” . D6

“Eu estou gostando de estar grávida, só que estou um pouco desanimada. Eu sou um pouquinho nervosa, é nervo dentro de mim, sempre fui assim” . D7

“... eu tive muitas dificuldades, quase perdi ele, tive hemorragia” . D8

“Essa gravidez minha, acho que por eu ser muito nova, eu tive muitos problemas, quase perdi o nenê com sete meses” . D10

A boa saúde é referida como condição para a satisfação máxima da vivência da gestação, porém consideram desagradáveis os padrões que se caracterizam por tabus alimentares e a indisposição física durante o processo gestatório. A falta de diálogo com seus significantes sobre as alterações que a gravidez impõe são referidos como carência afetiva. (D3, D6, D7, D10)

“A saúde também conta para a nota máxima” . D3

“Quando eu vou comer alguma coisa falam que não é para comer muito daquela coisa porque faz mal e isto é chato” . D6

“... a gente saía bastante, se divertia e agora quase não saímos mais, porque nem todo dia eu estou legal para sair. O meu marido falou , agora você está que nem uma velha, não gosta mais de sair” . D7

“Eu falei para a minha mãe que eu estava com dor na bexiga, essa coisa do xixi, ela falou que era normal, eu falei que o nenê está mexendo pouquinho, ela falou que é normal também” . D10

A autonomia das funções ficam restritas à modalidade adaptativa que o novo papel exige pelos diferentes tipos de modificações. As manifestações de saúde-doença associam-se ao processo progressivo de adaptação do ser adolescente gestante. O conhecimento sobre as modificações e manifestações de saúde-doença tornam o ser esclarecido e, como tal, Heidegger (1989, p.187) sugere que “ser esclarecido significa : estar em si mesmo iluminado como ser-no-mundo, não através de um outro ente mas de tal maneira que ele mesmo seja a claridade. É para um ente existencialmente iluminado desse modo que um ser simplesmente dado faz-se acessível na luz e inacessível no escuro”.

5. TRANSIÇÃO CORPORAL NA EXPERIÊNCIA DO SER-AÍ

A imagem corporal modificada pela ocorrência da gravidez causa nas adolescentes sentimentos ambivalentes de raiva, preocupação, conflito, limitações, insegurança, vergonha, prazer, beleza. O corpo é o vínculo de relacionamento com o bebê e com seus significantes. A transição corporal não se situa apenas nas alterações físicas, mas no ser adolescente como um todo. Há a sobreposição da imagem corporal vivenciada própria da adolescência à imagem imposta que se forma, molda-se com o evoluir da gestação. A transição da imagem corporal na adolescência é acionada pelas mudanças físicas, mas também está associada a mudanças multidimensionais, como a moral, cognitiva, sexual, ocupacional, todas interligadas exigindo uma reorganização do eu. (D1, D3, D6, D7, D8, D11)

“O meu corpo mudou, cresceram os seios, fiquei gorda... Eu não ligo que o corpo vai mudar... A gente tendo amor com a criança, o corpo pode ficar todo

estragado. O importante é a vida que vai vir, o corpo a gente dá jeito, arruma". D1

"Eu sou bastante vaidosa, mas agora que eu estou meio assim, com barriga, não posso mais usar roupa apertada... acho que vou ficar balofa". D3

"A gravidez muda o corpo, apesar que esta mudança foi bem melhor, eu era seca, um palito de seca, então grávida fiquei melhor". D6

"Eu tenho vergonha dele [o companheiro] agora que eu estou grávida, eu não deixo ele entrar no banheiro quando eu estou tomando banho, primeiro eu me enrolo na toalha, aí deixo ele entrar". D7

"É uma sensação diferente, assim ver o corpo mudando, a gente está com um corpo diferente e não pode fazer tudo na hora que quiser... Quando eu soube que estava grávida pensei no meu corpo... Eu olhava assim para mim e dizia, nossa tudo isso vai esticar, eu vou ficar enorme, isso eu pensava". D8

"Às vezes esta situação assim, eu fico com raiva, eu falo assim: mas que raiva a gente fica assim engordando... Às vezes eu fico com raiva dessas mudanças do corpo". D11

O corpo, com a gravidez, sofre modificações amplas, o que exige a busca do equilíbrio perdido e mecanismos de adaptação à situação nova de um corpo em transição. Na vivência do ser-sendo, está em jogo, como alude Heidegger (1989, p.78) "o próprio ser que se relaciona e comporta-se com o seu ser, como a sua possibilidade mais própria", e neste caso da transição corporal, com a possibilidade da modificação singular do corpo.

6. PRE-SENÇA DE SIGNIFICANTES NA COTIDIANIDADE DO SER ADOLESCENTE GESTANTE

O comportamento adolescente cria situações de conflito, inimizade, rancor, mágoa e revolta em relação aos pais, pela forma provocativa com que as adolescentes agem, com desrespeito, insubordinação e indignação. A gravidez é apontada como forma

de aproximação, com modificação dos sentimentos exteriorizados antes de sua ocorrência. A desarmonia familiar é um dos motivos para a fuga do lar durante a fase de adolescência, fato que vem agravar o relacionamento com os pais. A ligação mais afetiva com um dos pais depende da troca de carinho, diálogo e de valorização ao seu ser. (D3, D6, D7, D8)

“Meu pai, agora que eu estou assim, está mais ou menos, não está como ele era antes. Os adolescentes às vezes provocam os pais; às vezes fazem sem sentir, às vezes fazem as coisas planejado. Tem bastante adolescente que às vezes fazem as coisas só para provocar o pai e a mãe”. D3

“Eu me dou bem com o meu pai, com a minha mãe nem tanto... Não posso conversar com a minha mãe porque ela é aquele tipo de pessoa que você conta hoje uma coisa, amanhã ela conta para outra pessoa e o meu pai não, ele fica para ele a conversa, então eu converso mais com ele, ele é a pessoa mais compreensiva”. D7

“O meu pai aceita mas a minha mãe ficou com o rancor; mas aos poucos ela vai aceitando... É muito importante que a minha família aceite ele [o companheiro], acho que com o nenê vai ser diferente... Eu acho que vai aumentar a união entre a gente e as coisas vão ser mais fáceis”. D8

A presença dos pais é fundamental à adolescente gestante, pois lhe confere apoio, segurança, aconselhamento, ajuda, afeição nessa fase de transição que vivencia. A aceitação da gravidez é diferenciada entre os pais, ocorrendo com maior intensidade com a mãe. A gestação suscita na adolescente a valorização do papel da mãe, pois retoma o laço simbiótico materno em um momento de reconhecimento de seu próprio eu. Ao mesmo tempo, resente-se da falta de diálogo com a mãe sobre o exercício da sexualidade, condição que leva a adolescente a agir de forma escusa, escondendo ou negando comportamentos que pudessem ser reprovados. A incompreensão e desinteresse da mãe pela gravidez a torna insatisfeita, magoada e irritada. (D1, D3, D10)

“Aprendi a dar valor para a minha mãe. Eu fui ruim para minha mãe e me arrependo. Minha mãe me aconselhava, mas eu não queria ouvir conselho, fazia coisa errada”. D1

“Este apoio é muito importante, porque se minha mãe não quisesse, sei lá, eu ia ficar muito revoltada, capaz até de querer tirar o filho, mas isto graças a Deus não aconteceu”. D3

“Eu tinha vontade de conversar, perguntar para a minha mãe como eram as coisas, como ia ser minha primeira vez, como que eu ia fazer, sabe? Eu tinha vergonha, medo de falar com ela”. D10

Na falta de amparo familiar ou na ausência do apoio, a adolescente busca vínculos afetivos com a sogra, porém as relações familiares da família do pai adolescente, também se modificam. Há maior aceitabilidade da gestação por parte da família do rapaz, local onde passam a habitar. (D8, D11)

“Agora o nosso filho está vindo, a sorte que tem os sogros, os pais dele que ajudam”. D8

“... eu moro com a minha sogra, eu acho que ela deveria conversar mais comigo... eu não estou tendo orientação da minha sogra, orientação de como é criar, cuidar de uma criança. A minha sogra não abriu espaço assim, eu não tive como chegar e pedir, eu tentei pedir explicações, comecei a falar um pouco, como ela não ligou, não deu importância, eu parei, achei perda de tempo”. D8

A mãe tenta um papel mediador, de proteção mediante orientações e aconselhamentos para a prevenção da gravidez; quando não consegue, porém, reage com desaprovação, exteriorizando um sentimento de posse o que, com a evolução da gestação ou nascimento do bebê, acaba dissipando-se. As adolescentes que não contam com o relacionamento afetivo mãe-filha de forma significativa e verdadeira escondem o resultado da gravidez. A família que aceita a gestação permite o crescimento individual do ser adolescente tornando-a mais apta à evolução em busca da maturidade. (D3, D8, D9, D10)

“Não são todos os pais que dão apoio quando as meninas ficam grávidas, mas alguns dão. O apoio da mãe e da família fez eu me dar nota dez nesta gravidez”. D3

“A mãe não queria, ela não aceita o meu nenê... ela fala assim, será que você vai ter cabeça para cuidar de um filho?”. D9

“... a minha mãe é bem assim, ela é problemática, no começo ela não aceitou de jeito nenhum, até tive que ir morar fora de casa”. D10

No âmbito familiar o pai representa um papel autoritário, chegando à violência física por motivos que contrariam seu modo de pensar. O pai exterioriza sentimentos de desamor, desconfiança, julgamento, bem como falta de compreensão, de diálogo e de paciência. (D9, D10) Neste sentido Heidegger (1989, p.191) afirma que “no mau humor a pre-sença se faz cega para si mesma, o mundo circundante da ocupação se vela, a circunvisão da ocupação se desencaminha... o humor não vem de fora nem de dentro. Cresce a partir de si mesmo como modo de ser-no-mundo”. O comportamento adotado pelos pais, em desafeto ao ser adolescente gestante, é uma pre-sença cega em si mesmo.

“... meu pai é muito chato, é até hoje, ele batia demais em mim. Um dia quando eu namorava, eu cheguei do colégio um pouquinho mais tarde, ele pegou a cinta e já me bateu, dizendo que eu estava namorando, que eu estava aprontando. Por causa disso, uma vez eu já saí de casa”. D9

“Quando eu engravidei o meu pai falou que ia me colocar para fora de casa”. D10

O relacionamento da adolescente gestante com sua mãe muda. Sente-se mais próxima de sua mãe, apresenta relacionamentos menos conflituosos, como afirma Martell (1990). A mudança na relação mãe-filha torna a filha gestante uma adulta. A gravidez fornece à filha uma condição igualitária à sua mãe, pois assume o mesmo papel. A primeira gestação da filha para a autora aproxima mãe-filha de forma mais íntima. O casamento e a maternidade da filha levam à reorganização da relação mãe-filha, a relação diádica aumenta. A gravidez aumenta o sentido de troca, ajuda entre mãe-filha por elogios, confiança e informações.

A convivência mãe-filha torna a vida, como aponta Heidegger (1989, p.86), “um modo próprio de ser, mas que em sua essência, só se torna acessível na pre-sença”, no mundo constitutivo do ser-no-mundo. A relação com seus significantes não possui o caráter de um ser simplesmente dado em conjunto dentro de um mundo, não significa os outros como o resto dos demais além de mim, do qual o eu o isolaria. Os outros, ao contrário, para Heidegger (1989, p.169-170), “são aqueles, dos quais, na maior parte da vezes, ninguém se diferencia propriamente, entre os quais também se está”, realizando-se assim, a relação entre co-pre-senças, a pre-sença de si e a pre-sença do outro, relação pertencente ao ser-com.

7. PRE-SENÇA DO COMPANHEIRO NO MUNDO-VIDA DO SER ADOLESCENTE GESTANTE

A pre-sença do companheiro é motivo de satisfação e denota sentimentos de amizade, bondade, responsabilidade e valorização. A união que ocorre antes ou após a ocorrência da gravidez é retratada como um modo de afastar-se do convívio familiar, das relações conflituosas, pois a adolescente sente-se oprimida, forçada a seguir os padrões de comportamento impostos pelos pais. Encontram no companheiro a liberdade, a substituição do pai, relacionamentos afetivos sem proibições, porém há a expressão de que, a partir da união e conseqüente gestação, sentem sua liberdade afetada, com privações e dificuldades manifestas de forma intensa e perturbadora. (D1, D7, D8)

“Eu gosto dele, apesar que não acreditam por ele ser mais velho. Foi o único que me deu valor, porque eu acho que eu não tinha, foi ele que me deu valor.

Encontrei nele o amigo que conversa, que dá apoio... Acho que agora estou tendo cabeça, depois que conheci ele". D1

"Eu fugi com ele depois de namorar uns três meses, fui para a casa dos pais dele e a gente está morando junto agora. Eu fugi com ele porque gostava dele, eu não me arrependo, eu gosto dele". D7

"... eu penso, se eu não estivesse grávida, claro que eu gosto muito dele né, mas se eu não estivesse grávida, se não tivesse esse filho, daí eu já não estava mais com ele. Porque daí eu não tinha ninguém para pensar, era só pensar em mim, não ia causar sofrimento em ninguém. Agora eu penso que se eu sair, eu posso sair de lá, mas vai sofrer tanto eu, como meu filho, ele [o companheiro], todo mundo vai sofrer". D8

O curto espaço de tempo decorrido entre a união conjugal e a ocorrência da gravidez é referida pelas adolescentes como indicativo do afastamento, ausência de diálogo e conseqüente fragilidade no relacionamento afetivo. O verdadeiro significado do exercício da sexualidade é exteriorizado como desconhecido, pois não contam com informações ou orientações dentro do contexto sexual nem dos pais, nem da escola. O conhecimento advém da prática, geralmente resultante na gravidez, com seu único companheiro. Os relatos referem-se ainda ao contentamento, felicidade, satisfação do companheiro em relação à gravidez. (D1, D7, D10, D11)

"Ele ficou feliz, porque com a idade dele [68 anos], está alegre". D1

"Ele pergunta como é que está, compra tudo o que eu preciso, compra tudo para o nenê, só que não é aquela pessoa que dá carinho". D7

"Apesar deste rapaz, que é o pai de meu nenê, apesar de tudo, eu não tenho assim aquela liberdade de contar tudo para ele, às vezes ainda fica uma coisinha sabe, não consigo contar tudo". D10

"Às vezes o meu marido não chega perto de mim, não passa a mão, aí eu fico meio assim, eu penso que ele não está nem aí, não está ligando, não pergunta". D11

O exercício da sexualidade entre adolescentes não é novo. O que surge atualmente é o exercício da sexualidade pela adolescente em período pré-conjugal, tendo a gravidez como consequência, sem a compreensão global da experiência singular. A fecundidade adolescente é um problema complexo, que reconhece, como afirma Coll (1997, p.199), “causas multifatoriais e cujo desenvolvimento está condicionado a variáveis psicossocioculturais, cuja multiplicidade é de difícil controle”. A gravidez danosa apresenta-se como ameaça. Heidegger (1989, p.195) explicita “o danoso enquanto ameaça não se acha ainda numa proximidade dominável, ele se aproxima. Nesse aproximar-se, o dano se irradia e seus raios apresentam o caráter de ameaça”.

8. A GESTAÇÃO COMO CONSTITUIÇÃO EXISTENCIAL AMOROSA DO SER-AÍ

A transição gestacional proporciona modificação dos sentimentos em relação às pessoas com quem convive, exteriorizado como amor. O amor sentido pelo filho que está sendo gerado não se iguala a qualquer outro sentimento. A felicidade é acrescida ao amor pela satisfação, prazer e contentamento pela pre-sença do filho. (D1, D10)

“... eu não tinha amor por ninguém, eu gostava, mas não era aquele amor que eu tenho por ele, o meu companheiro” . D1

“Quando eu soube que estava grávida, eu não estava acreditando, eu achava que era um sonho, achava que estava sonhando. É uma felicidade que eu nunca tive” . D1

“Pensar que tem um nenezinho lá dentro se mexendo, vai ser mais uma vida, vai ser mais uma vida aqui na Terra. Então por isso, eu adoro a idéia, eu adoro” . D10

A relação mãe-filho se exterioriza por meio da afeição, do prazer e do cuidado sentidos, mesmo sem conhecer o bebê. Os sentimentos de apego se manifestam pelo carinho e diálogo que dedica ao bebê pelas massagens abdominais. Há a compreensão de que o filho torna-se pre-sença intra-uterina mesmo não estando presente no mundo cotidiano. (D1, D7)

“Agora eu dou carinho, eu cuido dele, eu converso. O meu marido diz que estou ficando meio doida de ficar conversando sozinha, eu fico conversando”.
D7

“... tem que passar a mão e querer ele, porque só passar a mão e não querer ele, aí nasce revoltado, porque o nenê sente tudo”. D1

9. O SER-AÍ GESTANTE ADOLESCENTE EM SUA VIVÊNCIA SOCIAL

Os depoimentos que o ser adolescente gestante traz à tona referem-se aos sentimentos preconceituosos que as pessoas exteriorizam com relação à gestação na adolescência, considerada um ato errôneo. Este sentimento é percebido pela adolescente, o que resulta em medo, insegurança, vergonha. Refutam comportamentos de desconfiança, julgamento e humilhação por seus significantes, pois estes prejudicam o bem estar materno e fetal.

Submetida a valores impostos, permanece em constante temor da opinião dos outros. Para Silva (1991, p.54), o ser “não sendo aquilo que é, permite que o arbítrio dos outros defina as possibilidades cotidianas do seu ser. Não sendo si próprio, os outros lhe tomam o ser [...] Os outros são aqueles que, na maioria das vezes, são co-presentes na convivência cotidiana. Os outros não se constituem neste ou naquele. É o neutro, o

impessoal. O impessoal pertence aos outros e consolida seu poder”. A impropriedade, o impessoal faz com que o ser adolescente gestante não viva o si mesmo, o seu poder-ser. O ser busca algo que lhe é próprio em sua existencialidade, ou seja, o ser-sendo. (D1, D7)

“Uma adolescente grávida precisa que não fiquem julgando, precisa de compreensão, que não tem que julgar, porque aconteceu, aconteceu, porque o erro não é erro, mas as pessoas acham que é erro”. D1

“... agora eu saio fica todo mundo olhando de um jeito esquisito, os vizinhos, eu tenho vergonha. Pensam que porque sou nova, talvez por ter um filho agora, eu não sei o que eles pensam, mas tenho vergonha”. D7

Como contraposição, referem a necessidade de apoio e diálogo. Nessa fase de transição sentem-se solitárias, sem uma inter-relação afetuosa que possa suprir suas dúvidas e eliminar a ansiedade. A falta de apoio familiar diante do conflito adolescente pode contribuir à drogadição, violência física e discussões. (D1, D10)

“... a família tem que conversar, agora não adianta correr atrás, tem que dar apoio; não fazer ela ficar humilhada. Ficar humilhada é ruim, tanto para a gente como para o nenê”. D1

“Eu nunca tive muito apoio da minha família... se eu fosse pensar assim, minha família não liga para mim, minha família não me dá conselhos, minha família só quer me julgar, então eu ia usar droga, mas eu não pensava assim”. D10

“É horrível, sei lá, você ter uma pergunta para fazer ou querer contar alguma coisa e ter receio de contar e já brigarem com você, às vezes até apanhar, sabe”. D10

Resistência, ameaça, são apenas possíveis, como declara Heidegger (1989, p.192), “porque o ser-em como tal, acha-se determinado previamente em sua existência, de modo a poder ser tocado dessa maneira pelo que vem ao encontro dentro do mundo”.

10. APREENSÃO COMPREENSIVA DO SENTIDO DO CUIDADO DE SI E DO BEBÊ

As adolescentes gestantes ressaltam que para se sentirem cuidadas necessitam de compreensão, apoio, diálogo, amor, carinho, valorização, aceitação da gravidez, respeito, proteção, atenção, explicações quanto ao processo gestatório, envolvimento, escuta, interação com o profissional de saúde, interesse. (D1, D3, D6, D7, D8, D9, D10, D11) Explicitam a existência de conflitos pela carência afetiva, desinteresse pela gestação, falta de apoio familiar, julgamento, aspectos que prejudicam a evolução gestacional, não atingindo a realização máxima neste momento de inserção no mundo adulto e nascimento de novos comportamentos. (D6, D7, D8, D9, D10, D11)

“Quando uma mãe está grávida precisa de amor, não ficar falando que foi uma coisa errada”. D1

“Precisam me respeitar, preciso me sentir protegida, preciso de compreensão”. D3

“Eu sinto que falta apoio. O meu marido em vez de me ajudar, fala mas ele não é aquela pessoa que apóia. A minha mãe, ela podia vir aqui no Posto comigo, mas ninguém se interessa”. D7

“Lá onde eu faço o pré-natal [convênio], o pessoal não tem aquela coisa, tipo assim, aquela intimidade de chegar e conversar, abrir o que você está sentindo para aquela pessoa... se fosse o mesmo que sempre me atendesse, eu podia me abrir, perguntar tudo para ele, mas não é”. D8

O cuidado explicitado nesta fase, está relacionado a períodos de repouso, evitar nervosismo, não ingerir bebida alcoólica ou fumar, modificação de hábitos e atividades físicas, cuidados com o corpo, bem como o tratamento de problemas que surgem com a gravidez e reflexão antes de tomar qualquer atitude. Retratam ter conhecimento quanto aos riscos do uso de fumo ou álcool durante a gestação. A prevenção da gravidez consideram como forma de cuidado. (D1, D3, D6, D8, D9, D10, D11)

“Enquanto está dentro da barriga o nenê precisa que eu me cuide bastante, não sair, não beber, não fumar, fazer estas coisas que não pode”. D3

“... agora eu sei que tenho que me cuidar porque tem uma pessoa aqui dentro de mim, tenho que ver o que eu faço para ele viver”. D8

“... hoje mesmo eu estava fumando e antes de eu fumar ele pulava sabe, depois que eu dei uma tragada ele parou de pular”. D9

“Agora eu não bebo, porque quando eu fiquei sabendo que estava grávida eu não coloquei mais bebida alcóolica nem cigarro na boca”. D10

“Tem muita coisa que antes eu não comia e agora eu como por causa da gravidez”. D11

Diante da vivência gestacional sentem-se mais receptivas aos conselhos de pessoas significantes, ressentem-se daquelas que não lhes dedicam atenção, pois nessa fase, experienciam sentimentos de insegurança, impotência, solidão e preocupação. (D1, D7, D8, D11)

“... porque eu quero que venham, que perguntem como é que eu estou, como que está o nenê”. D11

“... todo mundo pergunta... mas ninguém se interessa. Assim, conversando, te animando é bom conversar, mas aquela pessoa que te desanima, dá até raiva”. D7

O cuidado do bebê é expresso pelas adolescentes gestantes como algo significativo que não tiveram a oportunidade de desfrutar. O bebê, nesse sentido, necessita de amor, carinho, diálogo mesmo na vida intra-uterina, atenção, afeto materno, presença materna, paciência, sensibilidade para detectar as exigências do bebê, respeito, dedicação, tranqüilidade, massagens abdominais. Para que o bebê sinta-se cuidado é importante o cuidado de si, através da alimentação adequada, evitar nervosismo, fadiga, tristeza pois são aspectos percebidos pelo bebê. O estado emocional da mãe é transmitido ao filho, uma vez que responde com a diminuição dos movimentos fetais. (D1, D3, D6, D7, D8, D9, D10, D11)

“... vai ter as coisas, vai ter amor... o amor que eu não tive de um pai ele [o bebê] vai ter, se Deus quiser”. D1

“O nenê tem que ter muita atenção, tenho que cuidar direitinho, tenho que fazer um monte de coisa, ele precisa da gente. Enquanto ele está dentro da barriga o nenê precisa que eu me cuide bastante”. D3

“O nenê precisa que eu esteja tranqüila para que ele se sinta bem, que eu me sinta bem no lugar que eu estou, para que ele se sinta bem também”. D8

O ser adolescente gestante experiencia nesse período insegurança, ansiedade, medo, incerteza e preocupação quanto aos cuidados que deve dedicar ao bebê. Considera que a responsabilidade do cuidado é do casal. A habilidade do cuidado é adquirida com o tempo e pelo desejo de cuidá-lo. O cuidado é demonstrado pelo zelo em preparar o enxoval, mesmo com grandes dificuldades financeiras em suprir todas as necessidades do bebê. (D1, D8, D9)

“Eu vou aprender a cuidar dele. Com o tempo, um pouco eu já vou saber cuidar dele, porque eu cuido dos meus sobrinhos, mas eu quero mais... como cuidar de uma criança recém-nascida, como educar, conversar com ela, ter o cuidado necessário”. D8

A amamentação é explicitada como ato prazeroso e de amor, sendo motivo de alteração dos planos futuros para permanecer maior tempo ao lado do filho. (D1, D3, D6, D7) Porém, há o desejo de amamentar por tempo reduzido como forma de proteger a imagem corporal. (D9)

“Quero amamentar até quando tiver leite”. D1

“Eu quero amamentar até uns seis, sete meses, depois dá para tirar... eu quero trabalhar, aí deixo ele com a minha irmã de 20 anos”. D3

Para Silva (1991, p.35) “é o cuidado que torna significativa a vida e a existência humana. Ser-no-mundo é cuidar, é ser cuidadoso. O cuidado é, pois, o estado primordial de

Ser do Homem, no seu esforço em adquirir autenticidade”. Autenticidade é a consciência que o ser tem de si-mesmo, existindo com os outros.

11. A TEMPORALIDADE SITUADA PELA VIVÊNCIA DE DIFICULDADES E ALTERAÇÃO DA LIBERDADE

A gravidez para o ser adolescente gestante constitui uma fase difícil, pois apresenta aspectos desagradáveis relacionados à perda da liberdade, interrupção dos estudos, desarmonia no relacionamento familiar, dependência de outras pessoas para obter o que necessita. Além dessas dificuldades, são apontadas as de ordem material, como ter a casa própria, condições de adquirir o enxoval do bebê. A vivência da gestação nessas condições torna-se penosa, pois o tempo é limitado para conseguir concretizar seus desejos; porém, ao mesmo tempo em que encontra motivação para enfrentar e superar dificuldades, sente a gestação como momento prazeroso. (D3, D8, D9)

“No começo eu achei difícil, mas depois eu vi que não era tanto assim como eu imaginava... mas é boa a experiência. Apesar de ser difícil, eu consigo superar isto”. D3

“São muitas dificuldades por não ser pela gente, por depender deles para tudo, as necessidades de comprar as roupas de nenê, o berço, o enxoval completo e não ter uma casa quando ele nascer, não poder ter o nosso cantinho. Também tem as dificuldades com a minha família né, que eles não aceitam. Essas dificuldades surgiram depois que eu engravidei”. D8

“Eu agora me preocupo com o filho que vai nascer... será que eu e o meu marido vamos ter condições de dar tudo o que ele quer, eu penso um monte de coisas”. D9

A perda da liberdade gerada pela condição gestacional torna-se um impedimento à realização profissional e pessoal. A gestação impede de sair de casa, de

realizar atividades de lazer, bem como prevê com o nascimento do filho dificuldades futuras agravadas. (D3, D7)

“Eu sinto falta de trabalhar. Agora eu fico em casa e não aguento ficar em casa, parece que fico depressiva, sei lá, não gosto, acostumei trabalhar. Agora tem que ficar em casa, detesto isso”. D3

“Eu perdi a vontade de sair, saio mas não em lugar agitado, vou ao mercado, eu fico em casa, às vezes vou na casa da mãe, leio um pouco. Ser adolescente e gestante não é muito bom não, não dá para aproveitar quase nada, né?”. D7

A temporalidade torna-se evidente ao relatar que no passado fazia planos para o futuro, enquanto que o presente é um período em que deixa de ser adolescente para assumir a gravidez em sua vida. O tempo faz com que sua percepção sobre si, como ser-no-mundo com os outros, seja uma circunstância de maior amadurecimento e responsabilidade.

A gestação faz com que a adolescente se desvie de seu caminho, não desejando no futuro repetir a experiência presente. O movimento temporal faz com que, pela ocorrência da gravidez, abandone o seu passado para viver o presente e deixe de lado os planos futuros. Desvela-se, ainda, a possibilidade de retomar sua trajetória existencial, como voltar a estudar e trabalhar, estabelece-se um processo reflexivo do hoje para o futuro, um vir-a-ser. (D1, D3, D6, D8, D10)

“Eu estou com 19 anos e agora não sou mais uma adolescente, eu estou mudada, agora tem que ter cabeça”. D1

“Eu tinha planos e depois que eu engravidei eu tive que deixar aqueles planos de lado... Com o passar do tempo a gente vê tudo o que muda com a gente, tudo o que acontece... o que a gente era no passado e agora grávida do filho, são duas pessoas totalmente diferentes”. D8

“... eu fico pensando o que vou fazer de agora para o futuro, meu nenê... eu tenho que pensar de agora para frente”. D10

12. INTERPRETAÇÃO DO SER EM SUA HISTORICIDADE REPRODUTIVA

Para o ser adolescente gestante o planejamento da gravidez é importante, pois o filho deve ser planejado, desejado, bem como suscita reflexão sobre as conseqüências e as mudanças que esse momento acarreta. A falta de planejamento deve-se à desinformação sobre o exercício responsável da sexualidade de ambos, adolescente e companheiro, assim como das formas de prevenir a gestação. Consideram que a anticoncepção é um tema tabu entre os pais, sendo pouco abordado, fato que resulta em conflitos não resolvidos, apesar da operante permissividade sexual. Pela experiência vivenciada, a adolescente deseja orientar a filha sobre a sexualidade, uma vez que não contou com este tipo de informação. (D8, D9)

“Tem que pensar nas conseqüências, em todas as mudanças que vai acontecer... Já como eu assim, eu não pensei, o filho veio né”. D8

“Eu escutava pelas minhas amigas que existia camisinha, mas não sabia nem como colocava. Eu não sabia o que tinha que fazer... Eu escutei na escola mas faz muito tempo, foi com 11 anos... eu escutei que tinha remédio, só que eu não sabia qual remédio... nós dois éramos bem ingênuos. Tivemos relações nem um mês e eu já fiquei grávida”. D10

Mesmo vivenciando as dificuldades de uma gravidez não planejada, demonstram a convicção firme de não pensar em abortamento. O abortamento é a eliminação de uma vida, assim assumem com responsabilidade e prazer a gravidez. Conhecem as possibilidades para a realização do abortamento, porém essas são refutadas por serem prejudiciais à saúde e às futuras gestações. (D1, D8, D10)

“... se eu quisesse aí podia tomar remédio para abortar, mas eu quis [o nenê]... Abortar nunca, porque eu acho que se veio tem que assumir”. D1

“... porque tem meninas que quando suspeitam que estão grávidas tentam perder, eu nunca fiz isso”. D8

“Além de estragar o organismo, depois se quiser ter um filho, o organismo vai ficar todo ruim, porque minha mãe foi assim, ela perdeu e depois o outro veio bem problemático, sabe?”. D10

Ao optar pelo desenvolvimento da gestação, convive com as alterações no relacionamento conjugal, que a leva decidir ter apenas esse filho, para não passar novamente por essa experiência. Esta escolha está firmada na possibilidade de dedicar maior atenção, amor e cuidado ao filho. O uso de anticoncepção facilita a prevenção de nova gravidez. (D3, D7)

“Eu vou dar todo o meu amor sendo só um. Eu vou ter só este filho porque é mais fácil de cuidar”. D3

“... eu não quero mais nenhum. Eu não quero passar por tudo, tudo de novo... Por isso que depois que eu ganhar nenê, vou me cuidar ao máximo para ter só um”. D7

13. A EXPERIÊNCIA DO SENTIDO DA FINITUDE DURANTE A GESTAÇÃO E MOMENTO DO PARTO

O ser adolescente gestante exprime a finitude de si e do bebê, como uma das possibilidades do ser. Vivencia o ser-para-a-morte, pois sente medo pela impossibilidade de estar-aí no mundo. Durante a gestação estabelece-se um vínculo afetivo mãe-filho, o qual fica ameaçado pela possibilidade de morte do bebê. Considera a finitude a interrupção da simbiose afetiva, o que lhe causa desestruturação emocional. A morte em sua existência é uma possibilidade de que o ser não pode escapar, caracterizando-se como fato e que, além desse, nada mais é possível como ser-no-mundo, é o limite existencial. (D1, D11)

“Eu tenho medo do nenê morrer por dentro, na barriga. Eu sonho com a coisa de perder”. D1

“Eu ponho lá na minha cabeça de acontecer assim de morrer né, eu fico mais com medo assim... eu fico pensando se vai acontecer alguma coisa com ele”.
D11

A parturição, considerada momento transitório de dor, traz consigo condição prazerosa e feliz, pois representa sua própria vida e a do bebê, é doar-se pelo filho. O sentimento de afetividade é demonstrado pela ansiedade em ter o bebê em seus braços. Pelo desconhecimento do momento da parturição e pelas informações repassadas por seus significantes, tem em seu imaginário a consciência de que passará por intenso sofrimento doloroso.

Refere insegurança, receio, ansiedade, medo pela característica nociva que o momento do parto impõe, pois expressa a possibilidade de confronto entre o instinto de vida e o instinto de morte. Para Heidegger (1989, p.196), “o temor vela, ao mesmo tempo, o estar e ser em perigo na medida em que deixa ver o perigo a ponto da pre-sença precisar se recompor depois que ele passa”. Considera a parturição um comprometimento com a vida e o temor contrapõe-se como impeditivo da vivência singular diante da magnitude de ter um filho. A angústia do processo de parturição mostra que ela está lançada na facticidade do mundo, pois percebe a possibilidade do estranho, do desconhecido e portanto, demonstra a compreensão da finitude. (D1, D3, D6, D7, D8)

“O parto pode ser doído mas é feliz, eu acho que é a coisa mais boa”. D1

“Eu acho que não vai ser assim, tipo uma dorzinha, vai ser uma dor horrível, mas passa, só dá uma vez... Às vezes eu imagino o parto, assim horrível, as dores que a gente passa. Me falaram que o parto é pior que a morte”. D3

“... eu não tenho receio das coisas, mas na hora de ganhar eu tenho... a gente sofre demais, agora não é tanto, mas vai ver na hora de ganhar. É ruim, imagine não saber o que vai acontecer”. D6

“Eu tenho medo do parto. Eu fico imaginando como é que um nenê tão grande vai passar por baixo, eu tenho medo... eu já perguntei para um monte de gente como é que é cesárea, umas falam que nem sentem nada, outras falam que quase morreram, então, não dá para saber como é que é”. D7

Como enfatiza Heidegger (1989, p.196-197), “como possibilidade adormecida do ser-no-mundo disposto, o temor é temerosidade e, como tal, já abriu o mundo para que o temível dele possa se aproximar”. Delineia ainda que na medida em que uma ameaça “subitamente se abate sobre o ser-no-mundo da ocupação, o temor se transforma em pavor”. Assim, faz-se necessário elaborar as possibilidades projetadas e torná-las conhecidas do ser adolescente gestante, para que possa evitar a aproximação da ameaça.

14. O SIGNIFICADO DA ESCUTA ATENTIVA COMO FORMA DE CUIDADO

A minha pre-sença de pesquisadora-cuidadora é percebida como cuidado, ajuda, consideração, proteção, compreensão, empatia, confiança, cumplicidade; facilitando a exteriorização de sentimentos e dúvidas com relação à gestação, torna a adolescente mais aliviada, revelando-se enquanto ser que se descobre insegura. Poder conversar comigo é prazeroso, pois realiza a aproximação e interação mútuas durante o diálogo sobre a transição gestacional, mediante estímulo, esclarecimentos e sentimentos de troca.

Explicita não conversar com seus significantes da forma como dialogamos, sente-se carente de diálogo. Ao conversarmos sente-se cuidada, pois a estou escutando, torno-me sua confidente, ela tem oportunidade de expressar seus verdadeiros sentimentos e sente-se, dessa forma, gratificada. (D1, D3, D6, D7, D9, D10, D11)

“Hoje você me ajudou bastante a desabafar, hoje eu acho que me aliviei mais um pouco, estou com medo nestes últimos dias”. D1

“Precisam me respeitar, preciso me sentir protegida, preciso compreensão. Você me ajuda muito, porque as coisas que eu falo aqui é só para você, para mais ninguém”. D3

Acho que você conversando comigo ajuda, me dá uns conselhinhos, você está me cuidando um pouco”. D6

“... é bom conversar com uma pessoa que dá para conversar, não te desanima, que explica as coisas... Com o meu marido eu não converso sobre isso. Eu converso com ele bastante sobre como é que foi meu dia, como ele foi no trabalho, mas não boto tudo para fora”. D7

“Eu nunca conversei com ninguém assim como estou conversando com você... Eu nunca, nunca, falei para ninguém o que eu sinto de verdade. Assim, eu nunca falei”. D10

Heidegger (1989, p.15) explicita que “a fala do pensamento é escutar. Escutando o pensamento fala. A escuta é a dimensão mais profunda e o modo mais simples de falar”. O discurso torna-se uma articulação verbal em que sempre algo é visualizado; na medida em que se dá em conjunto com o outro, é possível retirar o velamento, descobrir o ente. Ao descobrir o tornamos transparente. Heidegger (1989, p.202) escolhe o termo transparência para designar “o conhecimento de si, bem entendido, de modo a indicar que não se trata de um exame perceptivo e nem tampouco da inspeção de si mesmo como um ponto, mas de uma captação compreensiva de toda a abertura do ser-no-mundo através dos momentos essenciais de sua constituição”.

6.3. SÍNTESE DAS CATEGORIAS IDIOSSINCRÁSICAS

As categorias idiossincrásicas dizem da diferença, da singularidade, daquilo que não se repete, sendo expresso apenas por um dos sujeitos. É a maneira de ver, sentir, reagir, própria de cada pessoa.

1. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA FÉ NA EXPERIÊNCIA DA TRANSIÇÃO DA GRAVIDEZ

A ênfase desse discurso pelo ser adolescente gestante retrata que a gravidez possui poder divino porque ocorreu no momento certo em sua vida, por desígnio de Deus. Considera que Deus soube escolher a sua oportunidade e permitiu-lhe essa experiência da gestação. Nos momentos de insegurança pede ajuda a Deus por acreditar que Ele ouve suas invocações para obter proteção a si própria e ao bebê, pois foi Ele quem lhe enviou esse bebê. Expressa que, diante da condição insegura da parturição, dirige seu pensamento a Deus e confia em seu auxílio porque entrega essa hora à Sua vontade, assim como a possibilidade de ter um outro filho.

“...se vem é porque Deus achou que era a hora. Eu penso, rezo que Deus ajude, eu acho que Deus vai me ajudar, se a gente não quiser, não acontece”.
D1

“...e quero o parto que Deus mandar, o parto normal. Eu quero ter mais filhos quando Deus quiser me dar e eu puder cuidar”. D1

2. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DO MEDO AO TRANSITAR PELA GESTAÇÃO

Na compreensão dessa fala o ser adolescente gestante retrata que, mesmo sabendo que pela idade gestacional seu filho não nascerá prematuro, sente medo em relação à segurança do bebê; esse temor, porém, não se estende ao que possa ocorrer a ela. Exterioriza esse sentimento de medo por ser a primeira experiência de gestação, uma situação desconhecida. O ser adolescente gestante enfatiza a importância atribuída à equipe que compõe a Unidade de Saúde. Mantém a frequência regular à Unidade para as consultas de pré-natal, bem como sua participação às reuniões do grupo de gestantes, porque considera estar recebendo ajuda e retribui o auxílio com sua presença no serviço.

“Eu tenho medo de criança prematura, mas agora não está prematura, agora está firme, porque já está quase chegando a hora”. D1

“Eu estou esperando ele e não quero que nada aconteça pra ele, a gente tem medo né, porque é o primeiro, a gente nunca sabe”. D1

O medo, a insegurança, geram a angústia em uma situação a qual o ser adolescente gestante não possui o domínio. Para Heidegger (1989, p.251-252) “na presença, a angústia revela o ser para o poder-ser mais próprio, ou seja, o ser-livre para a liberdade de assumir e escolher a si mesmo”. Complementa aludindo que “a angústia singulariza a presença em seu próprio ser-no-mundo que, na compreensão se projeta essencialmente para possibilidades”. Na visão de Heidegger (1989, p.249) o fato de ambos os fenômenos “angústia e temor, permanecerem, na maior parte das vezes, inseparáveis um

do outro e isso a tal ponto, que se chama de angústia o que é temor e se fala de temor quando o fenômeno possui o caráter de angústia”.

3. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA AUSÊNCIA DO PAI DE SEU FILHO E FUTUROS RELACIONAMENTOS AFETIVOS

Na compreensão desse discurso, apreende-se que o ser adolescente gestante exterioriza mágoa e rancor em decorrência de um relacionamento afetivo superficial e inconseqüente com seu companheiro, tendo sua continuidade inviabilizada. Esse sentimento rancoroso emergiu por ter sido enganada e humilhada por seu companheiro, o que a levou, entre outras razões, a uma atitude impensada de vingança. Planejou a gravidez para manter seu companheiro ligado a ela. Atualmente, sente-se segura em levar a gestação a termo sozinha, pois considera que não precisa da presença do companheiro, apesar de conhecer a importância do bebê ter ambos os pais em seu convívio.

Alude que o pai de seu filho ao saber da gravidez ficou assustado porque não estava preparado para esse momento, porém, esboçou o desejo em assumir a paternidade, o que lhe foi negado. Esse desejo fundamenta-se na desconfiança dele de que ela possa cuidar adequadamente do bebê. Outro motivo expresso pela adolescente gestante com relação ao sentimento de mágoa com seu companheiro foi pela reação dele quanto à sua fidelidade. Retrata estar segura quanto a esse aspecto, mas para lhe provar tem desejo de realizar o exame de paternidade.

Refere existirem homens que não acreditam na paternidade de seus filhos. Informa, com rancor, que quando precisou do companheiro, ele não lhe dedicou a devida

atenção; por isso, nessa fase da gravidez, não necessita mais de sua presença consigo. Ressalta que a experiência vivenciada a torna incrédula com relacionamentos futuros. Não deseja, dessa forma, ter outro companheiro.

“Eu não quero ele de volta, porque ele me humilhou bastante, eu tenho raiva dele”. D3

“Falei que ia ser uma produção independente, não precisava dele”. D3

“Ele disse que ia assumir o meu filho, mas eu não quis mais”. D3

“...ele tinha até desconfiança que não era dele”. D3

O ser adolescente gestante relata sua expectativa futura com relação a novos relacionamentos afetivos. No seu agora, leva em consideração sua experiência vivida de desilusão e exterioriza não querer ter qualquer outro tipo de relacionamento. No mesmo discurso externa um posicionamento diferenciado, almejando mais tarde encontrar uma nova oportunidade amorosa, desde que essa aproximação tenha algumas qualidades idealizadas em seu imaginário.

“Homem então, não quero nem ver mais pintado”. D3

“Os que não querem nada com a vida não adianta, tem que arrumar uma pessoa que tenha cabeça”. D3

“Eu não quero ter outro companheiro, quero ficar sozinha”. D3

4. COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA MODIFICAÇÃO NO RELACIONAMENTO DIÁDICO DOS CÔNJUGES

Nessa categoria apreende-se que o ser adolescente gestante está vivenciando uma dinâmica de relacionamento entre ela e seu companheiro de forma conturbada. A

desestabilização conjugal está ocorrendo pelos novos enfoques, novas posturas, novos limites, novos relacionamentos que a gravidez acarreta. Ela afirma que, com a ocorrência da gravidez, os vínculos afetivos estão se modificando, ocasionando o afastamento do casal. Cita a falta de carinho, desunião, distanciamento, prejuízos pessoais, bem como a ausência de lazer. O comportamento conjugal modificado resulta no afastamento mútuo, provoca tristeza e isolamento ao ser adolescente gestante.

Essa situação a conduz a fantasiar em seu imaginário a existência de outra pessoa na vida de seu companheiro e torna-a insegura, chegando a desconfiar do companheiro, uma vez que ele mudou muito. Os problemas de relacionamento diádico entre os cônjuges surgiram com a gravidez, uma vez que essa ocorrência não estava programada para esse momento de suas vidas. O desejo da gestação seria concretizado no futuro quando estivessem casados e em sua casa própria, condições por eles mesmos impostas.

Ao dialogar sobre as mudanças afetivas entre o casal, cita que o companheiro considera sem fundamento a ausência de carinho que ela explicita. Ele afirma a ela que se afastou um pouco porque não percebe atrativos em mulher grávida, considera-as sem formosura. As mudanças ocorridas são resultantes da situação da gravidez e espera que esses conflitos cessem. Em decorrência dos comentários do companheiro, o ser adolescente gestante, deixou de expor-se durante o banho, por sentir vergonha. Vivencia insegurança diante da nova imagem corporal e sente-se mais irritada e sensível. Expressa ser carinhosa com o companheiro; ele, porém, não retribui a afetividade em função da gravidez. Observa seu irmão fazendo carinho no abdome de sua cunhada, assim, sente falta do mesmo comportamento de seu companheiro. Ao mesmo tempo exterioriza que não se arrepende de

ter fugido [com seu companheiro], apesar do relacionamento entre o casal antes da gravidez ser diferente.

“Nós nos afastamos um pouquinho, mas acho que é normal apesar que isto me prejudica bastante porque a gente era tão unido, carinho para cá, carinho para lá e agora ele se distanciou mais”. D7

“Uma vez eu perguntei para ele, porque na gravidez ele mudou, se ele não tinha outra mulher, que ele mudou tanto, mas ele falou que não, é porque você está grávida”. D7

“Quando eu engravidei ele falou, bom não era para [o bebê] vir agora, mas já que veio é bem vindo. Ele queria ter o filho quando a gente tivesse a nossa casa, estar casado e bem casado”. D7

“... porque eu acho que ele não é muito chegado em mulher grávida, entendeu? Ele fala que vai passar isso, nem ele sabe porque está acontecendo isto entre nós. Com a barriga eu estou feia, ele acha que a mulher grávida é feia”. D7

“Agora eu fiquei com vergonha, assim de tomar banho perto dele, eu cortei um pouco”. D7

“Eu acho que sou carinhosa com ele, eu faço a minha parte, ele não, por causa da gravidez”. D7

A gestação para a adolescente está sendo conflituosa, pois sente-se rejeitada pelo companheiro em decorrência de sua condição. Diante do comportamento do companheiro, a imagem corporal torna-se significativa, impondo a si mesma sentimentos de insatisfação, insegurança e infelicidade.

A partir da compreensão vaga e mediana do significado atribuído pelo ser adolescente gestante sobre o ex-sistir feminino diante desses eventos vitais, passo a desvelar a compreensão, a de-monstrar o objeto desse estudo. Passo a estabelecer o quem de cada ser envolvido, o significado do ex-sistir feminino na cotidianidade diante da transição da adolescência e gestação.

“Só porque e enquanto já fiz uma quantidade de experiências humanas no trato com as outras pessoas, no uso de coisas e instrumentos, na intelecção de relações de sentido e finalidade do mundo vital, nos próprios destinos e decisões etc., é que posso compreender um outro”.

CORETH, Emerich (1973, p.112)

VII. A COMPREENSÃO DO SER ADOLESCENTE GESTANTE EM TRANSIÇÃO

A trajetória metodológica percorrida possibilitou desvelar, desocultar a essência do fenômeno por meio da compreensão do significado da experiência vivida pelo ser adolescente gestante em transição. Os discursos relacionados entre si, assim como a singularidade de cada ser envolvido, revelam o próprio ser, enquanto pre-sença, ser-aí-no-mundo, de acordo com o pensamento de Martin Heidegger.

A compreensão do significado se opõe explicitamente às ciências naturais; aquela causalmente esclarecedora, visa à compreensão pela cooperação de todas as forças sentimentais para a apreensão. A compreensão distancia-se de esclarecimento; nesse sentido, Dilthey citado por Coreth (1973, p.21), aponta que “a natureza nós a esclarecemos, mas a vida da alma, nós a compreendemos”.

A compreensão reside na existência do ser-aí, é um elemento constitutivo de toda constituição ontológica do ser-aí humano. A compreensão, para Heidegger (1989), antecede a dualidade de explicar e compreender, é dada com o próprio ser da existência, na medida em que a existência (o ser-aí) é marcada com a compreensão do ser.

O ser adolescente gestante encontra-se em uma condição de abertura para a experiência de estar lançado. Nessa abertura, a experiência da primeira gestação se mostra prazerosa, afetiva e realizadora. Para desvelar esse vivido foi necessário suspender as convenções da lógica comum, para que me aproximasse da verdade que se declara no dizer de cada ser adolescente gestante, aceitando e acolhendo os seus limites, sem no entanto buscar encontrar respostas e conclusões absolutas.

Heidegger, citado por Coreth (1973, p.23), manifesta que

“toda compreensão apresenta uma estrutura circular, visto que só dentro de uma totalidade já dada de sentido uma coisa se manifesta como uma coisa, e uma vez que toda interpretação – como elaboração da compreensão – se move no campo da compreensão prévia, pressupondo-a portanto, como condições de sua possibilidade”.

Compreensão, para Coreth (1973, p.45;52), vem de compreender, que quer dizer “tomar junto, abranger com, entendido evidentemente, aqui, no sentido teórico e não material”. Expõe ainda que “toda compreensão é apreensão de um sentido e sentido é o que se apresenta à compreensão como conteúdo”. Para o autor, as ciências da natureza explicam, as do espírito compreendem. Compreender, assim, significa uma apreensão mais alta de sentido, que ultrapassa qualquer explicação causal.

O discurso desvela o existir do ser adolescente gestante, o mundo que não significa apenas em meio à natureza, mas como realização em sua existência autêntica, que tem consciência de si e do outro. A compreensão dos discursos mediada pelo método fenomenológico emergiu da coisa mesma, a partir da experiência do ser adolescente gestante em transição.

A gestação na adolescência não surge como fato isolado em sua existência, mas relaciona-se aos componentes sociais, familiares e pessoais em uma vivência de relações com-o-outro. A compreensão de que a relação ser-com determina a pre-sença mesmo quando o outro não é percebido, pode ser apreendido pelos discursos. Os pais são co-presenças, os companheiros são co-presenças e vêm ao encontro, mesmo que, em algumas circunstâncias, com indiferença e estranheza.

A transição desenvolvimental se sobrepõe à situacional, como ex-sistir, como possibilidades e em algumas situações, adiciona-se a essas, a transição de saúde-doença. Essa vivência transicional carrega consigo toda a gama de modificações, alterações que a

gravidez acarreta. O ser adolescente gestante não percebe todo o processo de transição como algo visível e nítido à sua compreensão, mas esse estabelece-se como algo provocador de mudanças em seu modo de ser e estar-no-mundo, em seus relacionamentos com-os-outros e nos novos papéis que adquire de forma não previsível ou determinada.

O fenômeno da gestação situa-se no ser adolescente que está entregue à facticidade do mundo, lançado no mundo, em que exprime a responsabilidade e preocupação com o papel de mãe e com o bem-estar do concepto. O cuidado durante o período pré-natal deve alicerçar-se no significado da vivência gestacional pelo ser adolescente, o qual é apreendido pela sensibilidade, escuta e olhar atentos, apoio, troca, inter-relação pessoa a pessoa e não apenas como mero fato na cotidianidade profissional.

É necessário desocultar a afetividade que está muitas vezes oculta em cada ser pois, como estabelece Silva (1991, p.30), “pela afetividade, portanto o homem se encontra aberto ao mundo, lançado no mundo. Nesse seu estar-lançado e aberto ao mundo, a afetividade pode manifestar-se sob as formas de cuidado, zelo, preocupação e solicitude”.

A vivência da experiência transicional em que se depara simultaneamente com a adolescência e a gestação, desencadeia alterações significativas e singulares no ser como um todo. Na transição desenvolvimental o ser adolescente gestante convive com o emergir da sexualidade, a qual carrega consigo e com reações conflituosas entre a realidade e a ilusão de relacionamentos afetivos. A realidade é permeada de conflitos e prazeres. Nessa fase a adolescente busca a individuação, a separação simbiótica familiar para tentar a liberdade dos relacionamentos afetivos, busca tornar-se pessoa, enquanto si-mesmo no-mundo. A adolescência é considerada também uma fase de crescimento pessoal.

A simultaneidade das transições desenvolvimental e situacional torna o ser adolescente gestante uma pessoa diferenciada, com perdas, limitações, dificuldades, restrições que abrangem o em-si e o outro. A gestação, nessa fase adolescente, impõe sentimentos e comportamentos ambivalentes tais como aqueles associados ao abandono dos estudos, a substituição das amizades, desistência de empreendimentos profissionais futuros, ao mesmo tempo, sensibiliza-se e sente prazer por estar gerando outro ser.

A dimensão que envolve o sofrimento e sentimentos negativos que o vivido acarreta estão relacionados à idade precoce, afastamento afetivo conjugal, insegurança diante do novo papel, falta de diálogo e apoio, perda da oportunidade de vivenciar a adolescência em sua plenitude. A dimensão dos sentimentos positivos é atribuída pelo apoio que recebe de seus significantes, pois dessa forma sente-se fortalecida.

Pelas expressões, percebe-se a singularidade desse momento, pois denota as ambivalências que se acrescentam e que compõem o ser, não apenas como um processo meramente biológico, mas envolve dimensões psicológicas, sociais, morais e espirituais.

O processo gestacional na adolescência é fisiológico, mas essencial e significativamente existencial. Envolve o ser-no-mundo, uma vez que a transição ao novo papel, o materno, rompe a estabilidade da auto-estima, associando-se a isso, as modificações corporais, incerteza, perspectiva temporal alterada e o convívio com o estresse. Ser-mãe torna-se um desafio pois, a experiência não estava planejada para essa etapa da vida.

O ser adolescente gestante vivencia dois papéis distintos que se fundem em um só; substitui a dependência infantil pela autonomia adulta, o prazer opõe-se à insegurança. A transposição de papéis será facilitada pelo apoio, carinho, reconhecimento materno,

harmonia e confiança, envolvendo os contextos cognitivo, cultural, familiar e social. A evolução gestacional contribui para tornar a experiência mais satisfatória, com maior aceitação, fortalecimento do amor e relação afetiva mãe-filho intensificada.

Considera que a gravidez na adolescência deve ser evitada, pois é condição inadequada em sua idade, independente de ser planejada ou não. O ser adolescente gestante desconhece a idade indicada para a gestação, considera mais importantes que a idade cronológica a maturidade, responsabilidade, experiência de vida, as quais estão diretamente relacionadas ao preparo físico e psicológico. A responsabilidade pelos seus atos, impostos pela gravidez, faz com que deixe de se sentir uma adolescente.

A pre-sença dos pais é fundamental à adolescente gestante, mesmo diante de comportamentos que suscitem o conflito, mágoa, revolta da adolescente com os pais. A gravidez facilita a aproximação aos pais quando se alia ao amparo familiar, afeição, segurança, ajuda e aceitação da gestação. Os comportamentos de seus significantes de desconfiança, julgamento e humilhação são reprováveis. No âmbito familiar a mãe tenta um papel mediador, de proteção, o pai representa o papel autoritário. A ligação afetiva com um dos pais depende da troca de carinho, diálogo e valorização do ser adolescente gestante. A adolescente, com a gravidez, sente-se mais próxima da mãe.

As alterações em sua visão de ser-aí-no-mundo tornam a gravidez uma fase difícil pois, a primeira gestação, incorre em modificações estruturais da totalidade do ser. A temporalidade torna-se evidente, uma vez que no passado fazia planos para o futuro e o presente significa deixar de ser adolescente. Assim, abandona o passado para viver o presente e deixa de lado os planos futuros. A temporalidade constitui o significado do ser enquanto possibilidade finita.

A imagem corporal alterada causa sentimentos dicotômicos de preocupação, raiva, vergonha, limitações, prazer, beleza diante da modalidade adaptativa que o novo papel exige.

A união ao companheiro, que ocorre antes ou após a gestação, é um modo de afastar-se do convívio familiar, das relações conflituosas. As adolescentes encontram no companheiro a liberdade, a substituição do pai, relacionamentos afetivos sem restrições, amizade e bondade. Porém, com a união, retratam haver dificuldades, privações, perdas da liberdade e fragilidade no relacionamento conjugal, atribuídos ao curto espaço de tempo decorrido entre a união e a gestação ou entre a gestação e a união.

O planejamento da gravidez é importante; a falta de planejamento deve-se à desinformação sobre o exercício responsável da sexualidade de ambos. Mesmo diante da gravidez não planejada o ser adolescente gestante refuta a idéia de abortamento pelos riscos à saúde e às futuras gestações. A vivência da transição de saúde-doença é desagradável pelas modificações significativas. A boa saúde é referida como condição para alcançar a satisfação máxima diante da experiência da gestação.

A finitude é expressa como uma das possibilidades do ser, sente medo pela impossibilidade de estar-aí no-mundo. O medo da morte, enquanto limite existencial é acompanhado pelo receio, ansiedade, insegurança, angústia que o momento da parturição impõe como nocivos à sua vida, como impeditivos da vivência singular. Para Heidegger (1993, p.12;15), de acordo com o modo de ser da pre-sença “a morte só é num ser-para-a-morte existenciário. A estrutura existencial desse ser evidencia na constituição ontológica de seu poder-ser todo [...]. Enquanto ela é e até o seu fim, a pre-sença se relaciona com o seu poder-ser”.

A experiência da primeira gestação possibilita a exteriorização e intensificação do amor da adolescente em relação aos seus significantes, assim como a seu filho. O filho torna-se pre-sença, mesmo não estando num aí do pre-sente no mundo cotidiano.

O cuidado de que necessita envolve as dimensões instrumental e expressiva, com ênfase maior na expressiva, a qual é delineada pela necessidade de compreensão, apoio, diálogo, amor, carinho, valorização, aceitação da gravidez, escuta, proteção, atenção, explicações, interação com o profissional de saúde. Para que o conceito sinta-se cuidado, alude como essenciais, o amor, carinho, diálogo via intra-uterina, bem como o cuidado de si, pois o estado emocional da mãe é transmitido ao conceito.

A escuta atenta é mencionada como cuidado, pois na relação interpessoal de diálogo, estabelecem-se empatia, respeito, cumplicidade, troca, facilitando a exteriorização de sentimentos. Na escuta é possível desvelar, descobrir o ser. A pre-sença da pesquisadora-cuidadora e a pre-sença do ser adolescente gestante interagem como ser-com, pre-ocupa-se, é solicitude e não mera relação de ocupação.

Se o singular for apreendido apenas pela experiência e empiricamente isolado, “será concebido inadequadamente e não em sua essência, adequadamente. Isso só pode acontecer se o singular for apreendido e compreendido a partir da totalidade do contexto do ser”, como afirma Coreth (1973, p.73-74). Assim, como a compreensão do singular está condicionada pela abertura do todo abrangedor, também este só é mediado pela compreensão de conteúdos singulares que se fundem na totalidade de nosso mundo de compreensão e o determinam continuamente. Juntas, a visão do singular no todo e a visão do todo a partir do singular formam uma contínua interação, um processo circular ou, como exprime Coreth (1973, p.79), “uma espiral de compreensão”.

Toda compreensão se move em um círculo. A compreensão emerge de um discurso no qual a pre-sença se pronuncia. Para efetivar-se a compreensão de um discurso é necessária a escuta enquanto dimensão de cuidado, pois escutar, como estabelece Heidegger (1989, p.222), “é o estar aberto existencial da pre-sença enquanto ser-com os outros”. Assim, discurso e escuta se fundam na compreensão.

Os aspectos se tornam visíveis ou os conteúdos compreensíveis, dependendo da maneira de olhar, a qual brota, em cada caso, do mundo concreto de compreensão. O conteúdo inteligível de significação é apreendido e compreendido sob limitados aspectos. Nunca concebemos um sendo exaustivamente e em sua plenitude, mas com limitações, as quais se inter-relacionam com a pré-compreensão, esta como possibilidade da compreensão que abre o sentido. Sentido, como argumenta Heidegger (1989) é aquilo em que se sustenta a compreensibilidade de alguma coisa, é aquilo que pode articular-se na abertura da compreensão.

Fazer emergir o sentido do ser adolescente gestante enquanto abordagem existencial é a meta desse estudo e também como enfermeiros que atuamos no pré-natal. A partir do desvelar do significado atribuído à experiência pelo ser adolescente gestante, apreende-se que é um ser afetivo, carente, desamparado, desintegrado dos padrões sociais estabelecidos e rígidos, ao mesmo tempo em que demonstra prazer, satisfação, contentamento pelo momento singular vivenciado, pois este não se repete.

Heidegger (1993, p.9-10) enfatiza que “o que se busca é responder à questão do sentido do ser em geral [...]. Liberar o horizonte em que o ser em geral é, de início compreensível equivale, no entanto, a esclarecer a possibilidade da compreensão do ser em geral, pertencente à constituição desse ente que chamamos pre-sença”.

O si-mesmo da pre-sença foi formalmente determinado como um modo de existir e não como algo simplesmente dado. A pre-sença ex-siste a determinadas possibilidades, pois se trata de um ente lançado no-mundo. O ser adolescente gestante aponta para a necessidade de compartilhar esse momento de forma autêntica com o profissional de saúde, com a família e a sociedade. É preciso compreender a pre-sença do outro, procurar o sentido da vida, não no impessoal, mas como coexistência com-o-outro autêntica.

Considero que os depoimentos e a hermenêutica heideggeriana possibilitaram desvelar o ex-sistir feminino diante da transição da adolescência e gestação, mostrando um ser singular, oscilando entre o sofrimento e prazer. Mostram a responsabilidade e preocupação com o bem-estar do concepto e gestação, enquanto ser-no-mundo com-os-outros. Os profissionais de saúde que se dedicam à mesma tarefa de cuidar do ser adolescente gestante, para alcançar o maior bem-estar, no dizer de Heidegger (1981,p.42),

“quando pessoas se devotam à mesma tarefa comum, seu fazer é determinado pela maneira na qual seu ser-aí (cada um em seu próprio modo) tem sido apropriado. Elas, então, tornam-se autenticamente presas juntas, e isto torna possível o justo modo de objetividade, que desvela o outro em sua liberdade para si mesmo”.

O ser adolescente gestante, na vivência da gestação, projeta-se como possibilidade de ser em sua essência diante do novo papel materno, abandona o impessoal para ser ela mesma na autenticidade, enquanto ser-com.

VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desvelar a inquietude possibilitou compreender o **sentido do ex-sistir feminino na cotidianidade diante da transição da adolescência e gestação** enquanto ser-lançado no-mundo. Esse vivido, que não é factual mas fenomenal, demonstra-se pelas dimensões que compõem o ser. Sentido é o contexto no qual se mantém a possibilidade de compreensão do ser, enquanto projeto de ser concebido em sua possibilidade, como aquilo que é.

A escolha do objeto de estudo partiu de minha experiência e vivência, da cotidianidade de cuidado de adolescentes gestantes, que tenta ao abordar fenomenologicamente, distanciar-se do factual que reina e predomina, para voltar-se à sensibilidade da nossa (minha e da adolescente gestante) visão de mundo. Assim, me mostro enquanto pessoa, para desocultar o invisível, aquilo que está por trás do que acontece.

Percebo que minha inquietação surge da experiência, porém dela não deriva. O conhecimento produzido pelo desvelamento da inquietação vem da instância fundante. O em si-mesmo possibilita a compreensão da coisa mesma; é imanente do próprio ser adolescente gestante.

A gestação na adolescência é um fenômeno existencial, o qual vem permeado de significados, pela ansiedade, desconhecimento do exercício da sexualidade, preocupações com o novo papel, demonstrando seu modo de ser.

O cuidado inclui a educação diante do exercício da sexualidade ao adolescente antes que a gestação ocorra. Assim, Bastos (1992, p.101-102) acentua a diferença entre informar e educar em termos de sexualidade, dizendo que

“informar é transmitir conhecimentos sobre aspectos orgânicos e fisiológicos relacionados à vida sexual, enquanto que educar é algo mais: significa orientar o comportamento individual com base em conhecimentos não somente biológicos, mas também psicológicos, morais e intelectuais, visando à conscientização da juventude”.

Hoje, percebo que alcancei os objetivos, ao delinear uma forma inovadora de cuidar, levando em conta o processo transicional que permeia a gestação na adolescência. Consigo compreender a cotidianidade, a qual deve ser levada em consideração ao realizar o cuidado. O cuidado entendido enquanto solicitude, zelo, estar e ser-com-o-outro, escuta e olhar atentos, considera o caráter fenomênico de gestar na adolescência e não apenas o fato repetitivo determinado por fatores causais.

Cuidar do ser adolescente gestante em transição ex-sistindo exige do enfermeiro que suspenda seus pre-conceitos, pré-julgamentos ou juízos de valor, para que possa, na integralidade da situação, apreender o verdadeiro sentido do ser. Minha pre-sença enquanto cuidadora-pesquisadora foi sentida como cuidado, quando o ser adolescente gestante verbaliza sua satisfação em ter na entrevista o espaço para expressar-se de forma livre, bem como a possibilidade de ser si-mesmo.

Ex-sistindo a pre-sença se compreende de tal maneira, que essa compreensão não constitui uma pura apreensão, constitui o ser existenciário do poder-ser de fato. O cuidado permite que o enfermeiro, sendo essencialmente ser-com-os-outros, desempenhe sua habilidade em demonstrar à adolescente gestante, enquanto ser-lançado, que é um ser dotado de liberdade e que pode de-cidir e realizar escolhas. Heidegger (1993, p.119) afirma

que a “de-cisão é o ser para o poder-ser mais próprio e privilegiado. Isto só é possível caso a pre-sença possa em geral vir-a-si em sua possibilidade mais própria e, deixando-se vir-a-si, suporte a possibilidade enquanto possibilidade, ou seja, exista”.

O cuidado volta-se à necessidade de dar atenção também ao contexto familiar, pois o ser adolescente gestante convive, interage e carece de vínculos afetivos familiares fortes e duradouros, para que possa de forma bem sucedida, buscar sua própria significação e individuação.

Heidegger (1993, p.16;15) salienta que “enquanto a pre-sença é um ente, ela jamais alcançou sua totalidade”, e mantém-se firme pois, “a falta de esperança não retira a pre-sença de suas possibilidades”. É esse movimento que deve ser colocado em ação mediante o cuidado, possibilitar que o ser adolescente gestante esteja sempre em busca de sua totalidade.

Na visão de Heidegger (1993, p.11), a “existência significa poder-ser mas também um poder-ser próprio. Enquanto não se incorporar a estrutura existencial do poder-ser próprio à idéia de existência, a visão prévia, orientadora de uma interpretação existencial, ressentir-se-á de originariedade”.

A análise compreensiva permitiu desvelar o ser adolescente gestante em transição que está lançado no mundo e mergulhado na facticidade, oscilando da inautenticidade para a autenticidade. Nesse movimento se percebe enquanto ser de possibilidades, quando de-cide não ser todos para ser si-mesmo, teme e angustia-se com a possibilidade do limite existencial da morte, projeta-se enquanto ser ex-sistindo, mostra-se surpresa, fragilizada, temerosa, vivencia a ambiguidade entre o prazer e o sofrimento desse momento transicional, de possibilidades.

Aponta para questões não percebidas pelos profissionais de enfermagem/saúde ao assistir e demonstra que diante do modo de ser profissional é possível desempenhar uma forma inovadora de cuidar, que privilegie a integralidade do ser. Ao ser cuidada durante o desenrolar da pesquisa, deixa transparente o seu ser, entrega-se em uma inter-relação profissional-cliente e demonstra a necessidade de ser cuidada de forma diferenciada, não procura na medianidade e facticidade da assistência à saúde ser mais uma, mas deseja ser si-mesmo. Ao desvelar o sentido, o ser mostra-se na sua autenticidade e demonstra a necessidade do cuidado humano distanciando do cuidado apenas biológico.

O olhar e escuta atentos, a partir das descrições singulares do ser sobre a vivência do ex-sistir feminino na transição da adolescência e gestação, permitiu estar presente e ser presença, permitiu a abertura do ser para possibilidades, o “quem” que responde por si mesmo, o próprio sujeito, para o repensar da prática de cuidados.

Os significados que emergiram das falas das depoentes conduzem à compreensão que a simultaneidade da adolescência e gestação é uma condição difícil. As dificuldades estão relacionadas às várias mudanças suscitadas: as possíveis anormalidades do bebê, a modificação no relacionamento conjugal, a responsabilidade imposta, os obstáculos pessoais e de formação profissional, a alteração da liberdade resultando em um ser modificado.

Na medianidade da assistência, o ser adolescente gestante é visto como ente, não como ser, sujeito da ação de cuidado pelos profissionais de saúde, cuja presença está sob a tutela dos outros. Os outros lhe tomam o ser, tornam-no impessoal. O impessoal, imposto pelas condutas de inautenticidade, retira a responsabilidade de cada ser. O

impessoal tira o encargo de cada pre-sença em sua cotidianidade com tendência a superficialidade.

Ao referir-se que a cada consulta de pré-natal depara-se com um profissional diferente e que esta vivência lhe é desagradável, está afirmando a impessoalidade, sente-se dissolvida nos outros, retirada de sua de-cisão, de seu poder-ser próprio enquanto pre-sença. Nesse sentido, Heidegger (1989, p.182-183) salienta que

“quando a pre-sença descobre o mundo e o aproxima de si, quando ela abre para si mesma seu próprio ser, este descobrimento de mundo e esta abertura da pre-sença se cumprem e realizam como uma eliminação das obstruções, encobrimentos, obscurecimentos, como um romper das deturpações”.

O ser-no-mundo é co-pre-sença e assim deve ser compreendido ao realizar-se o cuidado integral; é o ser que determina suas possibilidades e modos de ser, de tal maneira que ele mesmo seja sua claridade e não um outro. A questão do poder-ser é uma questão existenciária que a pre-sença responde com uma de-cisão. De acordo com o sentido próprio de abertura da pre-sença, a de-cisão deve se manter aberta e livre para as possibilidades de fato.

Ao desenvolver uma forma inovadora de cuidar buscando a compreensão do ser, estamos conquistando o ser do ente, retirando-lhe o encobrimento, tornando-o autêntico. A propriedade do poder-ser-si-mesmo assegura uma conceitualização existencial adequada.

Nessa compreensão pude refletir e perceber que o ser adolescente gestante carece de um enfoque de cuidado que se distancie do factual, repetitivo, para uma abordagem existencial, humana; também, que ao cuidar é fundamental levar em

consideração o desafio à enfermagem de ser pre-sença com o outro, de atuar frente às singularidades e fazer emergir o “quem” de cada ser-no-mundo.

O cuidado permite ao ser se desocultar se o enfermeiro tiver a dis-posição de não apenas fazer, mas manter a relação fenomenológica, desvelando o quem de cada cliente pela aproximação, desvelo e atenção.

A partir do que foi desvelado, foi possível a compreensão do vivido. Essa compreensão é abstraída a partir de significados que devem ser levados em consideração, merecem a nossa atenção e reflexão para a realização do cuidado, como ser-aí no mundo.

Para Heidegger (1993, p.133), “a compreensão abre o poder-ser próprio de tal maneira que, compreendendo a pre-sença de algum modo, sempre sabe a quantas ela anda consigo mesma. Esse saber não significa, contudo, a descoberta de um fato mas o manter-se numa possibilidade existenciária”. Da mesma forma, Heidegger (1993, p.193) explicita que “a compreensão significa o projetar-se em cada possibilidade de ser-no-mundo, isto é, existir como essa possibilidade”.

Esse não é um trabalho prescritivo, mas perspectival, que abre para possibilidades de desvelamento do ser, que possibilita aos profissionais de saúde a reflexão sobre o cuidado de adolescentes durante o período gestacional, no sentido de buscar a transformação da cotidianidade factual, para ações voltadas à sensibilidade dos cuidadores, ao realizar o cuidado enquanto fenômeno situado no ser adolescente gestante.

Como afirma Spanoudis (1981,p.16) “é o caminhar que nos põe na busca de recuperar o esquecido, de enxergar novamente o simples que, em nossa época, mediante embotamento provocado pelo universo tecnológico, tornou-se uma das tarefas mais difíceis”.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A MORTALIDADE pré-natal não está em queda. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 8 set. 1996.
- ABERASTURY, Arminda et al. *Adolescência*. 6. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1990.
- ALDROVANDI, Carmen Ligia et al. Fatores etiológicos de reprodução na adolescência. In: *Coletânea sobre saúde reprodutiva do adolescente brasileiro*. Brasília : s.ed., 1988, p. 227-237.
- ALVES, Zélia M. Mendes Biasoli; SILVA, Maria Helena G. F. Dias da. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. *Paidéia*, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras - USP, Ribeirão Preto, n. 2, p. 61-69, 1992.
- ARRUDA, Eloita Neves; DIAS, Lygia Paim Muller; SILVA, Alcione Leite da. Pesquisar para assistir. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 26, n. esp., p. 119-124, out. 1992.
- BARBIERI, Adriana; POPIM, Regina Célia; BOEMER, Magali Roseira. A morte no contexto da enfermagem obstétrica: uma perspectiva de cuidar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 11-16, 1992.
- BASTOS, Álvaro da Cunha. *Noções de ginecologia*. 5.ed. São Paulo : Atheneu, 1978.
- BASTOS, Álvaro da Cunha. *Adolescência feminina*. São Paulo : Atheneu, 1992.
- BASTOS, Álvaro da Cunha. *Ginecologia*. 10.ed. São Paulo : Atheneu, 1998.
- BECKER, Daniel. *O que é adolescência*. São Paulo : Brasiliense, 1996.
- BENNER, Patrícia; WRUBEL, Judith. On what it is to be a person. In: _____. *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Califórnia: Addison - Wesley, 1988. p. 27-56.
- BENNER, Patrícia. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, Califórnia : Addison - Wesley, 1984
- BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira. *Assistência de enfermagem em obstetria : aparência e essência*. São Paulo, 1993. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, área de concentração Enfermagem obstétrica) - Escola Paulista de Medicina, 1993.

- BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. Sobre a fenomenologia. In: BICUDO, M. A. Viggiani; ESPOSITO, Vitoria Helena Cunha. **Pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Unimep, 1994. p. 15-22.
- BLOOM, Kathaleen C. The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. **Nursing Research**, New York, v. 44, n. 5, p. 284-289, Sept./Oct.; 1995.
- BLOS, Peter. **Transição adolescente**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1996.
- BOCHENSKI, I. M. **A filosofia contemporânea ocidental**. Tradução de Antônio Pinto de Carvalho. 2. ed. São Paulo: Herder, 1968. 300p.
- BONADIO, Isabel Cristina. “Ser tratada como gente”. **A vivência de mulheres atendidas no serviço de pré-natal de uma instituição filantrópica**. São Paulo, 1996. Tese (Doutorado do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1996.
- BOTTORFF, Joan L. Nursing: a practical science of caring. **Advances in Nursing Science**, Frederick, MD, v. 14, n. 1, p. 26-39.1991.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Normas de atenção à saúde integral do adolescente**. Brasília : Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1993, v. 1, 2 e 3.
- BROUSE, A Jenise. Easing the transition to the maternal role. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 13, p. 167-172, 1988.
- BURAK, Solum Donas. Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente. In : GOMEZ, José Ramón López ; LÓPEZ, Cira Bracho de. **Salud del adolescente**. Venezuela : Clemente Editores C.A., 1997, p. 21-43.
- CADETE, Matilde Meire Miranda. **Da adolescência ao processo de adolescer**. São Paulo, 1994. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1994.
- CAPALBO, Creusa. Introdução. In: **Fenomenologia e hermenêutica**. Rio de Janeiro: Âmbito Cultural, 1983. p. 1-8.
- CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1987. 93p.
- CAVALCANTI, Ricardo da Cunha. Adolescência. In: VITIELLO, Nelson, et al. **Adolescência hoje**. São Paulo : Centro de Ensino e Investigação em Comportamento Humano, s/d.

- CAVASIN, Sylvia. Gravidez na adolescência : diversificando o olhar. In : COSTA, Moacir (coord) . **Amor e sexualidade : a resolução dos preconceitos**. São Paulo : Gente, 1994, p. 31-46.
- CHIPMAN, Yvonne. Caring: its meaning and place in the practice of nursing. **Journal of Nursing Education**, Thorofare, v. 30, n. 4, 1991.
- CLARKE, Janice B. A view of the phenomenon of caring in nursing practice. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 17, p. 1283-1290, 1992.
- COHEN, Marlene Zichi. A historical overview of the phenomenologic movement. **Image: Journal of Nursing Scholarship**, Indianápolis, v. 19, n. 1, p. 31-34, 1987.
- COLL, Ana. Perfil de la adolescente embarazada en Latinoamérica. In : GÓMEZ, José Ramón López ; LÓPEZ, Cira Bracho de. **Salud del adolescente**. Venezuela : Clemente editores, 1997, p.189-200.
- CORETH, Emerich. **Questões fundamentais de hermenêutica**. São Paulo : EPU, Ed. da Universidade de São Paulo, 1973.
- CRANLEY, Mecca S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. **Nursing Research**, New York, v. 30, n. 5, p. 281-284, 1981.
- CRITELLI, Dulce Mara. Ontologia do cotidiano ou resgate do ser: poética heideggeriana. In: MARTINS, Joel; DICHTCHEKENIAN, Maria Fernanda S. Farinha Beirão. **Temas fundamentais de fenomenologia**. São Paulo, Moraes, 1984. p. 17-25.
- CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. **Processo de cuidar : uma aproximação à questão existencial na enfermagem**. Florianópolis, 1997. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 1997.
- CUNHA, Helena Parente. Introdução à leitura hermenêutica. In: LEÃO, Emmanuel Carneiro et al., Martin Heidegger. **Revista Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, n. 50, p. 27-36, 1977.
- CURRY, Mary Ann. Variables related to adaptation to motherhood in “normal” primiparous women. **JOGN Nursing**, p. 115-121, Mar./Apr., 1983.
- DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. **A crise como uma oportunidade de crescimento para a família que enfrenta uma doença aguda : um desafio para a enfermagem**. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 1994.

- DARTIGUES, André. **O que é fenomenologia?** Tradução Maria José J. G. de Almeida. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1992. 174p.
- DOWELL, João A. Mac. **A gênese da ontologia fundamental de M. Heidegger: ensaio de caracterização do modo de pensar de Sein und Zeit.** São Paulo: Loyola, 1993. 206p.
- DREW, Nancy. Exclusion and confirmation: a phenomenology of patients' experiences with caregivers. **Image: Journal of Nursing Scholarship**, Indianapolis, v. 18, n. 2, p. 39-43. 1986.
- DYER, Everett D. Parenthood as crisis : a re-study. **Marriage and Family Living**, May., p. 196-201, 1963.
- ENCICLOPÉDIA BARSA. **Filosofia.** Rio de Janeiro: Britannica, v. 6, p. 200-212, 1965.
- ERIKSON, Erik H. **Identidade juventude e crise.** 2.ed. Rio de Janeiro : Guanabara, 1987.
- ESPOSITO, Vitória Helena Cunha. Pesquisa qualitativa: modalidade fenomenológico - hermenêutica. Relato de uma pesquisa. In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; ESPOSITO, Vitória Helena Cunha. **Pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Unimep, 1994. p. 81-93.
- FERRAZ, Clarice Aparecida. **A transfiguração da administração em enfermagem : da gerência científica à gerência sensível.** São Paulo, 1995. Tese (Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1995.
- FINI, Lucila Diehl Tolaine. A situacionalidade de psicologia educacional - adolescência nos cursos de licenciatura na Unicamp. In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; ESPOSITO, Vitória Helena Cunha. **Pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Unimep, 1994. p. 51-60.
- FINI, Maria Inês. Sobre a pesquisa qualitativa em educação, que tem a fenomenologia como suporte. In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; ESPOSITO, Vitória Helena Cunha. **Pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo : Unimep, 1994. p. 23-33.
- FOLHA DE SÃO PAULO. Um milhão de jovens engravidam em 97. 3 de maio de 1998, p. 4, Caderno Cotidiano.
- FORREST, Darle. The experience of caring. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v.14, p. 815-823, 1989.
- GARCIA, Telma Ribeiro. **Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial : implicações para a enfermagem**

- obstétrica.** São Paulo, 1984. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1984.
- GARCIA, Telma Ribeiro. **Cuidando de adolescentes grávidas solteiras.** Ribeirão Preto, 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1996.
- GELAIN, Ivo. **O significado do “êthos” e da consciência ética do enfermeiro em suas relações de trabalho.** São Paulo, 1991. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1991.
- GÓMEZ, José Ramón López. El embarazo en la adolescente. In : GÓMEZ, José Ramón López ; LÓPEZ, Cira Bracho de. **Salud del adolescente.** Venezuela : Clemente Editores, 1997, p. 163-171.
- GRIFFIN, Anne P. A philosophical analysis of caring in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 8, p. 289-295, 1983.
- GUIMARÃES, Aquiles Côrtes. Fenomenológico (Método). In: **Logos Enciclopédia Luso - Brasileira de Filosofia.** São Paulo: Verbo, 1989, p. 495-501.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1989. Parte I.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1993. Parte II.
- HEIDEGGER, Martin. **El ser y el tiempo.** 5. ed. México: Fondo de Cultura Econômica, 1974.
- HEIDEGGER, Martin. **Todos nós ... ninguém : um enfoque fenomenológico do social.** São Paulo: Moraes, 1981. 72p.
- HOBBS JR. Daniel F. Parenthood as crisis : a third study. **Journal of Marriage and the Family**, Cleveland, Aug., p. 367-372, 1965.
- IMLE, Margaret A Third trimester concerns of expectant parents in transition to parenthood. **Holistic Nursing Practice**, v.4, n.3, p. 25-36, 1990.
- IONESCU, Alida et al. Adolescência e gravidez. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA, de Saúde; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL, de Saúde. **Coletânea sobre saúde reprodutiva do adolescente brasileiro.** Brasília : s.ed., 1988, p. 209-226.
- KNOBEL, Maurício. O pensamento e a temporalidade na psicanálise da adolescência. In: ABERASTURY, Arminda et al. **Adolescência.** 6. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1990, p. 33-72.

- KNOBEL, Maurício. A adolescência e o tratamento psicanalítico de adolescentes. In: ABERASTURY, Arminda et al. **Adolescência**. 6. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1990, p. 111-142.
- KOCH, Tina. Interpretive approaches in nursing research: the influence of Husserl and Heidegger. **Journal of Advances Nursing**, Oxford, n. 21, p. 827-836, 1995.
- KOCH, Tina. Implementation of a hermeneutic inquiry in nursing: philosophy, rigour and representation. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, n. 24, p. 174-184, 1996.
- KONIAK – GRIFFIN, Deborah. Maternal role attainment. **Image : Journal of Nursing Scholarship**, Indianapolis, v.25, n.3, p.257-262, 1993.
- LEMOS, Denildes de Oliveira. **As representações sociais do grupo familiar da gestante sobre a gravidez. Uma referência para melhorar a qualidade da assistência pré-natal**. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.
- LeMASTERS, E. E. Parenthood as crisis. **Marriage and Family Living**, Nov., p. 352-355, 1957.
- LOPES, Regina Lucia Mendonça; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Fenomenologia e a pesquisa em enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.3, n. 1, p. 49-52, mai. 1995.
- LEONARD, Victoria Wynn. A heideggerian phenomenologic perspective on the concept of the person. **Advances in Nursing Sciences**. Frederick, MD, v. 11, n. 4, p. 40-55, 1989.
- LUIS, Margarita Antônia Villar. Assistência de enfermagem a gestantes com ênfase em sua saúde mental. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 85-88, 1985.
- MACHADO, Ozeneide Venâncio de Mello. Pesquisa qualitativa : modalidade fenômeno situado. In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; ESPOSITO, Vitória Helena Cunha. **Pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Unimep, 1994. p. 35-46.
- MAJEWSKI, Janice L. Conflicts, satisfactions, and attitudes during transition to the maternal role. **Nursing Research**, New York, v.35, n.1, p. 10-14, Jan./Feb., 1986.
- MARCON, Sonia Silva. **Vivenciando a gravidez**. Florianópolis, 1989. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1989.
- MARINS, Antonia Lucia. **A questão do ser-gestante adolescente : uma abordagem compreensiva para a enfermagem**. Rio de Janeiro, 1995. Dissertação (Mestrado em

Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1995.’

MARTELL, Louise K. The mother-daughter relationship during daughter’s first pregnancy : the transition experience. **Holistic Nursing Practice**, v.4, n.3, p.47-55, 1990.

MARTINS, Joel ; DICHTCHEKENIAN, Maria Fernanda S. F. Beirão. **Temas fundamentais de fenomenologia**. São Paulo : Moraes, 1984.

MARTINS, Joel; BOEMER, Magali Roseira; FERRAZ, Clarice Aparecida. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 139-147, 1990.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **A pesquisa qualitativa em psicologia**. São Paulo : Moraes, 1994.

MELEIS, Afaf Ibrahim; TRANGENSTEIN, Patrícia A. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. **Nursing Outlook**, St. Louis, Nov./Dec., p. 255-259, 1994.

MELEIS, Afaf Ibrahim. **Epistemology: the nature of knowledge**. Paper presented at the 4th Annual Nursing Science Colloquium on Strategies for Theory Development in Nursing, IV Philosophy of Science and the Development of Nursing Science. Boston University, School of Nursing, march, 19-20 de 1987.

MERCER, Ramona T.; MAY, Katharun A .; FERKETICH, Sandra; DeJOSEPH, Jeanne. Theoretical models for studying the effect of antepartum stress on the family. **Nursing Research**, New York, v. 35, n. 6, p. 339-346, 1986.

MERCER, Ramona T. ; NICHOLS, Elizabeth G. ; DOYLE, Glein C. Transitions over the life cycle : a comparison of mothers and nonmothers. **Nursing Research**, New York, v.37, n.3, p. 144-151, May/June, 1988.

MERCER, Ramona T. ; FERKETICH, Sandra L. Predictors of maternal role competence by risk status. **Nursing Research**, New York, v.43, n.1, p. 38-43, Jan./Feb., 1994.

MOORE, Mary Lou. Recurrent teen pregnancy : making it less desirable. **The American Journal of Maternal Child Nursing**, v. 14, p. 104-108, Mar./ Apr., 1989.

MORUJÃO, Alexandre Fradique. Fenomenologia. In: **Logos Enciclopédia Luso - Brasileira de Filosofia**. São Paulo: Verbo, 1989, p. 488-493.

MOUSTAKAS, Clark. **Phenomenological research methods**. Califórnia: Sage, 1994.

NELMS, Tommie P. Living a caring presence in nursing: a Heideggerian hermeneutical analysis. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 24, p. 368-374, 1996.

- NEVES-ARRUDA, Eloita ; ZAGONEL, Ivete P. Sanson. A pesquisa-cuidado como uma abordagem filosófica para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.6, n.3, p.161-173, 1997.
- NORONHA, Décio Teixeira. **Gravidez : situação de crise**. Rio de Janeiro : Revinter, 1997.
- NUNES, Dulce Maria. **Linguagem do cuidado**. São Paulo, 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 1995.
- OILER, Carolyn. The phenomenological approach in nursing research. **Nursing Research**, New York, v. 31, n. 3, p. 178-181, 1981.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL, da Saúde. **Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação**. Genebra : OMS/FNUAP/UNICEF, 1989.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA, de Saúde; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL, da Saúde. **Avaliação do plano de ação regional para a redução da mortalidade materna nas Américas – 1990-1994**. Washington : programa de Saúde da Família e População – Divisão de promoção e Proteção da Saúde, 1996.
- OSÓRIO, Luiz Carlos. **Adolescente hoje**. 2. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1992.
- OMERY, Anna. Phenomenology: a method for nursing research. **Advances in Nursing Science**, Frederick, MD, January, p. 49-63, 1983.
- OUTEIRAL, José Ottoni. **Adolescer: estudos sobre adolescência**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1994.
- PALMER, Richard E. **Hermenêutica**. Rio de Janeiro : Edições 70, 1989.
- PATRÍCIO, Zuleica Maria. **A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural**. Florianópolis, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.
- POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995. 391p.
- RANGEL, Edilma. **O drama das mães/meninas**. Curitiba : Gazeta do Povo, 11 de maio, 1997.

- RAY, Marilyn A. A Philosophical method to study nursing phenomena. In: LEININGER, Madaleine (ed). **Qualitative research methods in nursing**. Philadelphia: Saunders Company, 1984. p. 83-92.
- REIS, Alberto Olavo Advincula ; ZIONI, Fabiola. O lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.27, n.6, p. 472-477, 1993.
- REMEN, Rachel Naomi. **O paciente como ser humano**. São Paulo : Summus, 1993.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de.; CADETE, Matilde M. Miranda. **Novos paradigmas da ciência e a melhoria da qualidade de vida**. UFSC, Florianópolis, 1994. Mimeografado.
- RICOTTA, Luiza. **O vínculo amoroso : a trajetória da vida afetiva**. São Paulo : Iglu, 1994.
- ROACH, Sister M. Simone. The professionalization of human caring. In: _____. **The human act of caring: a blueprint for the health professions**. Ottawa: Canadian Hospital Association Press, 1993. p. 45-53.
- RUBIN, Herbert J. ; RUBIN, Irene S. Listening, hearing, and sharing social experiences. In : RUBIN, Herbert J. ; RUBIN, Irene S. **Qualitative interviewing : the art of hearing data**. California, Sage, 1995, p.1-16.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/INSTITUTO DE SAÚDE DO PARANÁ; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Relatório da oficina sobre assistência de enfermagem à saúde da mulher**. Curitiba, 17 e 18 junho, 1996.
- SILVA, Antonia Teresinha da. **Sentido dos existenciais básicos para Heidegger**. São Paulo, 1991. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1991.
- SIMÕES, Sonia Mara Faria ; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.5, n.3, p.13-17, julho, 1997.
- SIMÕES, Sonia Mara Faria ; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. O método fenomenológico heideggeriano como possibilidade na pesquisa em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.6, n.3, p.50-56, set./dez.,1997.
- SPANOUDIS, Solon. Apresentação : a todos que procuram o próprio caminho. In: HEIDEGGER, Martin. **Todos nós ... ninguém: um enfoque fenomenológico do social**. São Paulo : Moraes, 1981. p. 9-22.
- STEINER, George. **Heidegger**. Lisboa : Dom Quixote, 1990.

- STICHLER, Jaynelle F. ; BOWDEN, Marita S. ; REIMER, Elizabeth D. Pregnancy : a shared emotional experience. **The American Journal of Maternal Child Nursing**, p. 153-157, May/Jun., 1978.
- SWANSON, Kristen M. Empirical development of a middle range theory of caring. **Nursing Research**, New York, v. 40, n. 3, p. 161-166, 1991.
- SWANSON - KAUFFMAN, Kristen; SCHONWALD, Elizabeth. Phenomenology. In: SARTER, Barbara. **Paths to Knowledge: innovative research methods for nursing**. New York: National League for Nursing, 1988. p. 97-105.
- TAKIUTI, Albertina Duarte. **A mulher adolescente : uma abordagem**. Brasília : 8º Conferência Nacional Saúde e Direitos da Mulher, out., 1986.
- TAKIUTI, Albertina Duarte. Mitos e tabus da gravidez adolescente. In : COSTA, Moacir (coord.) **Amor e sexualidade : a resolução dos preconceitos**. São Paulo : Gente, 1994, p. 21-29.
- THIBODEAU, Janice. Caring for a parent: a phenomenologic inquiry. **Nursing Outlook**, St. Louis, v. 41, n. 1, 1993.
- TILDEN, Virginia Peterson. The relation of life stress and social support to emotional disequilibrium during pregnancy. **Research in Nursing and Health**, Easton, v.6, p. 167-175, 1983.
- TOMLINSON, Patricia Short. Spousal differences in marital satisfaction during transition to parenthood. **Nursing Research**, New York, v.36, n.4, p. 239-243, Jul./Aug., 1987.
- VALVERDE, Maria Marlene Montes. **Um referencial amoroso para assistir-cuidar das adolescentes grávidas**. Pelotas : Ed. Universitária / UFPEL; Florianópolis : Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / UFSC, 1997.
- VATTIMO, Gianni. **Introdução a Heidegger**. Tradução de João Gama. Rio de Janeiro: Edições 70, 1989. 193p.
- VAZ, Henrique C, de Lima. **Antropologia filosófica I**. São Paulo: Loyola, 1991.
- VERMELHO, Leticia Legay ; JORGE, Maria Helena P. de Mello. Mortalidade de jovens : análise do período de 1930 a 1991 (a transição epidemiológica para a violência). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.30, n.4, p. 319-331, 1996.
- VITIELLO, Nelson. **Reprodução e sexualidade : um manual para educadores**. São Paulo : Centro de Ensino e Investigação em Comportamento Humano, 1994.
- VITIELLO, Nelson. **Sexualidade : quem educa o educador**. São Paulo : Iglu, 1997.

VITIELLO, Nelson et al. **Adolescência hoje**. São Paulo : Comissão Nacional de Estudos sobre a Adolescência, Prol, s/d.

WAJMANN, Maria Salete Rodrigues et al. Gravidez na adolescência: aspectos psicossociais. In: **Coletânea sobre saúde reprodutiva do adolescente brasileiro**. Brasília : s. ed., 1988, p. 89-99.

WUEST, Judith. Trying it on for size : mutual support in role transition for pregnant teens and student nurses. **Health Care for Women International**, v. 11, p.383-392, 1990.

YOSHIOCA, Magda Rojas. **Tendo que ser maior do que os obstáculos para existir como enfermeira**. São Paulo, 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1996.

ANEXOS

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, fui convidada pela enfermeira **Ivete Palmira Sanson Zagonel** para participar de uma pesquisa-cuidado que tem a finalidade de compreender as minhas experiências de ser adolescente e gestante e o que significa para mim passar de adolescente para adolescente mãe.

Entendo que com este trabalho estarei verbalizando as necessidades que eu e meu filho temos em relação ao cuidado, nesta transição da minha vida, oferecendo uma contribuição ao aprimoramento da profissão de enfermagem, buscando torná-la mais humana.

Fui informada pela enfermeira **Ivete Palmira Sanson Zagonel** de que meu nome e as informações que eu prestar serão mantidas em segredo e que receberei se for do meu interesse, um resumo dos resultados dessa pesquisa.

Tenho conhecimento de que essa pesquisa é parte da Tese de Doutorado em Filosofia de Enfermagem da UFSC e que, quando publicada não conterá informações que se vinculem à minha pessoa.

Assim, concordo em participar e autorizo a gravação e / ou anotações escritas durante a entrevista.

Autorizo anotações ()

Autorizo gravação ()

Autorizo anotações e gravação ()

Data: _____

Assinatura: _____

DISCURSO INGÊNUO DO SUJEITO

DISCURSO 3 - TURQUESA

1. O que significa vivenciar pela primeira vez a gestação?

Eu acho uma maravilha, eu gostei. No começo eu achei difícil, achei que a minha mãe não ia aceitar, mas depois ela acabou aceitando. Agora estou conformada. Eu até gostei desta experiência, porque tipo assim, eu amadureci mais, porque eu era muito cabeça fraca, é assim quando uma pessoa faz uma coisa sem pensar bem o que faz. Mas agora eu mudei. Penso mil vezes antes de fazer uma besteira. A gravidez deixa a pessoa mais responsável, porque muda, a pessoa muda, muda tudo, o comportamento muda tudo no geral tudo. Eu acho que muda muito, sei lá, eu acho que é por ser mãe pela primeira vez. Tipo assim, eu era bastante saidera, agora não saio mais, não tenho vontade mais de sair. Depois que eu ganhar o filho daí que eu não vou mais sair, não dá vontade. Eu quis ficar grávida, porque eu queria tipo, uma vingança, porque eu ia estar com uma coisa que era dele também, assim ele ficava preso em mim. O pai do meu filho não mora mais aqui, ele viajou pra outra cidade. Eu fiquei com ele um tempão aí não deu certo, e a gente acabou. Quando ele soube que eu estava grávida ele ficou pálido, não estava preparado. Eu briguei porque ele não quis fazer o exame que a médica pediu, de sangue, para ver o tipo de sangue. Ele estava me enrolando, aí mandei ele passear. Ele disse que ia assumir o meu filho mas eu não quis mais. Falei que ia ser uma produção independente, não precisava dele. Ele queria o meu filho pra ele, ele acha que só porque eu sou de menor eu não tenho condições de cuidar do meu filho. Eu não quero ele de volta, porque tipo assim, ele me humilhou bastante, eu tenho uma raiva dele. Homem então, não quero nem ver mais pintado. Por isso eu fiquei grávida, não foi descuido, nem gravidez precoce, foi porque eu quis mesmo, apesar de que eu não estou preparada pra ficar grávida porque sou uma adolescente. Eu quis esta gravidez nunca me arrependi e não vou me arrepender. Agora que eu engravidei eu sou mais caseira, não tenho mais vontade de sair, só de vez em quando que eu saio, saio porque é obrigado. Antes de ficar grávida, eu saía, não parava em casa, saía sexta, sábado e domingo, agora não, não sinto mais a vontade que eu tinha antes. Imagine quando o nenê nascer então, daí que eu não saio, vou ficar em casa.

DIALOGAMOS SOBRE O PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA.

Eu acho que com a gravidez muda o comportamento das pessoas para melhor, ficam mais maduras, pode até não ter a idade necessária para o amadurecimento mas a gravidez muda mesmo, a pessoa fica mais responsável. Eu fui firme com a minha decisão de ter o meu filho, isso já bastou, eu fiquei segura. Eu acho que estou um pouco errada por causa da minha idade, não estou preparada, mas vale a pena a gente passar por uma experiência assim, tão doce. Apesar de eu achar muito importante pro meu filho ter mãe e pai, eu não vou voltar atrás da minha decisão, eu não quero ele [o pai da criança], eu não mudei de opinião. Ele não vai me fazer falta. Eu não quero ter outro companheiro, quero ficar sozinha, já basta uma experiência amarga, agora não quero outro, sério mesmo, quero cuidar da minha vida, cuidar do meu filho, vou ficar sozinha. Só se mais pra frente eu arrumar um marido assim, bom, sei lá, só se eu arrumar a pessoa certa, ideal para mim. Os que não querem nada com a vida não adianta, tem que arrumar uma pessoa que tenha cabeça, porque estes adolescentes só querem saber de se aproveitarem e cair fora. Eu penso em achar uma

pessoa, mas não agora, talvez mais tarde. Agora quero saber de cuidar do meu filho, trabalhar, estudar e pronto, não quero mais saber de homem não.

DIALOGAMOS SOBRE AS EXIGÊNCIAS DE UMA GRAVIDEZ E A IMPORTÂNCIA DE SUA DEDICAÇÃO AO FILHO.

Ele [o pai da criança] falava que o filho era só meu, ele tinha até uma desconfiança que não era dele, mas aí eu falei que ia fazer exame e ele ficou quieto e vou fazer o exame ainda, para provar que é filho dele, porque tem homem que não acredita. Mas eu sei que ele é o pai.

2. O que significa ser adolescente e gestante ao mesmo tempo?

É legal, só que tem umas coisinhas meio chatas, porque as mães e os pais não deixam sair, agora a minha mãe não liga mais, ela sabe que eu estou responsável. Eu era bobinha hoje é diferente. Eu acho que as adolescentes não são igual a mim, acho que são mais cabeça fraca. Eu conheci bastante menina que nossa, em vista assim de mim, eu não era igual a elas, elas aprontavam um monte, coisa que eu não tinha coragem nunca de fazer. Acho que todo mundo tem uma coisa especial na gravidez de adolescente, eu tenho alguma coisa, a minha mãe me trata bem, ela gosta da minha gravidez. Tem muitas mães que não aceitam, expulsam as filhas de casa, só porque são mães solteiras. A minha mãe aceitou bem. Este apoio é muito importante porque se minha mãe não quisesse, sei lá, eu ia ficar muito revoltada, capaz até de querer tirar o filho, mas isto graças a Deus, não aconteceu. Não são todos os pais que dão apoio quando as meninas ficam grávidas, mas alguns dão. Eu acho importante ter o pai e a mãe porque eles dão apoio, bastante apoio e ajudam, aconselham pra não cair na burrada de volta. No começo eu achei difícil, mas depois eu vi que não era tanto assim como eu imaginava. Agora eu acho que é uma experiência boa, mas não recomendo para os outros. É uma fase difícil, mas é boa a experiência, é ótima. Não recomendaria para as adolescentes, eu recomendaria lá pelos 21 anos, aí as meninas já estão mais preparadas, já saíram daquela fase da adolescência. A minha mãe era muito rígida, quando eu era mais nova, eu não podia nem sair para fora do portão de dia, que ela já enchia o saco. O meu pai é um chato, mas sabendo levar ele a gente tem tudo. Eu também sou ruim para ele, porque sei lá, eu não vou falar que sou boazinha, sou ruim também. Ele chega em casa e começa a xingar a gente, daí eu ponho ele no lugar dele. Meu pai agora que eu estou assim ele está mais ou menos, não está como antes, como ele era antes. Os adolescentes as vezes, provocam os pais e as vezes fazem sem sentir. As vezes fazem as coisas planejado, tem bastante adolescente que as vezes fazem as coisas só para provocar o pai e a mãe. Eles sabem o que estão fazendo e fazem de propósito para brigar com os pais. Se eu tivesse que dar uma nota para esta minha experiência de ser gestante na adolescência eu me daria nota 10, apesar que as coisas não estão fáceis, eu gostei da experiência de ser mãe pela primeira vez. O apoio da mãe e da família fez eu me dar nota 10. A saúde também conta, porque agora eu não tenho nada mas eu tive muito enjôo, quase morri, fiquei doente, quase perdi o nenê. Eu não comia, fiquei bem mal e com febre, nem sei explicar porque fiquei doente. Aí tomei remédio e fiquei boa. Dava vômito, eu só tomava líquido, emagreci 6 quilos agora que eu estou engordando. Acho que é importante evitar uma gravidez precoce, porque é muito difícil na adolescência, para as pessoas novas, que tenham baixa idade, que não tenham ainda 18 anos. Os jovens tem que se cuidar, devem evitar uma gravidez precoce. Um filho na vida de um adolescente muda tudo, muda o jeito de agir, muda o jeito de pensar, muda várias coisas. O caminho que eu estava seguindo agora tem que desviar, porque não vai ser igual ao que era antes, tem que pensar que tem mais uma pessoa para compartilhar.

3. O que significa passar de adolescente à adolescente-mãe?

Eu nunca me imaginei ser mãe, nunca imaginei, mas sempre tem uma primeira vez. Eu acho que ser mãe com 17 anos prejudica, eu devia estar mais velha, mas daí veio né. Eu acho que a idade melhor para engravidar é com uns 20 anos. Eu acho o máximo ser mãe, apesar de eu não estar na idade certa de ficar grávida. Eu acho que a idade influencia uma pessoa nova prejudica.

CONVERSAMOS SOBRE A IDADE RECOMENDADA PARA ENGRAVIDAR

Se eu pudesse dar um conselho para as jovens eu ia dizer para não ficar grávida, para se cuidarem e não ter o nenê, porque as jovens não iam estar preparadas e tem umas que iam querer tirar a criança depois, muitas fazem isso. A gravidez é bom, mas como é que elas iam cuidar, como iam passar por uma experiência que nem esperam, eu diria que se cuidassem. Tem vários meios de evitar uma gravidez, aconteceu comigo, mas eu queria, é uma fase difícil. Eu emocionalmente eu estou preparada, mas tem gente que acha que eu não estou preparada emocionalmente nem fisicamente por causa da minha idade, o que não tem nada a ver. Apesar de eu ser nova, tenho cabeça um pouco para pensar direito, apesar que eu não vou cair nisso outra vez. Eu pensaria muito bem outra vez. Eu não ligo para o que os outros falam, eu nunca liguei, agora eu não dou mais ouvidos. Se falarem eu não estou nem aí. Não me rebaixando eles param de falar. São os vizinhos que falam eles não enxergam que eles tem filha mulher em casa. Ser mãe pela primeira vez, nossa a gente muda, fica uma maravilha, eu sinto agora coisa que eu não sentia. Estou mais amorosa com os meus sobrinhos.

4. O que você e o seu filho necessitam para se sentirem cuidados?

Precisa me respeitarem, me sentir protegida, precisa compreensão. Você me ajuda muito, porque as coisas que eu falo aqui pra você é só prá você, para mais ninguém. Você ficar me escutando me ajuda, me alivia um pouco, fico mais aliviada porque eu não converso com ninguém. Eu acho legal de conversar, mas as vezes eu fico meio sem graça de falar as coisas. A médica e as enfermeiras aqui, elas estão me ajudando e eu estou ajudando elas também. É super importante vim aqui no Posto, eu venho aqui desde o 1º mês, até agora e vou continuar, eu venho nas reuniões.

DIALOGAMOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL.

Eu sou bastante vaidosa, mas agora que eu estou meio assim, com a barriga, não pode mais usar roupa apertada. É que sou gordinha e gostava de roupa assim, menos larga. Acho que vou ficar balofa. Eu me acho gorda, mas eu estou me cuidando. Eu me cuido, não fico comendo muita bobeira, tipo chocolate, eu como mais fruta, me alimento bem, café nem pensar, tomo leite. É difícil tomar café da manhã agora na gravidez, eu tomava antes, agora não gosto mais.

CONVERSAMOS SOBRE O GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO.

Eu sinto apego pelo nenê desde que ele tinha um mês, já mexe. Fiquei boba quando ele começou a mexer. Eu falava assim, ele não mexia, eu pensava que tinha alguma coisa, ele não mexia. Mas novinho não mexe né. Da minha irmã com 3 meses já mexe.

TROCAMOS IDÉIAS SOBRE OS MOVIMENTOS FETAIS DURANTE A GRAVIDEZ

O nenê tem que ter muita atenção tem que cuidar direitinho, tem que fazer um monte de coisa, ele precisa da gente. Enquanto ele está dentro da barriga o nenê precisa que eu me cuide bastante, não sair, não beber, não fumar, fazer estas coisas que não pode. Eu faço carinho nele, converso com ele de vez em quando. as vezes ele não mexe tanto, aí eu fico apavorada. O nenê sente também quando não é desejado.

DIALOGAMOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DE CONVERSAR COM O BEBÊ.

O meu filho precisa de mim, ele precisa da mãe. Eu tendo um filho só eu vou dar o amor só pra ele, é diferente de outras mães que tem um monte de filhos e não pode cuidar direito, não é o mesmo amor. Eu vou dar todo o meu amor, sendo só um, não precisa compartilhar, dar atenção para os outros. Eu vou ter só este filho, porque é mais difícil de cuidar e por causa das condições de criar. O nenê vai precisar de mim bastante tempo tadinho, só que tipo, vai precisar toda a vida, porque uma criança sempre precisa da mãe. Vou sair para trabalhar quando ele tiver mais velhinho, tipo uns 2 aninhos mais ou menos. Depois que o nenê nascer eu quero trabalhar, aí deixo ele com minha irmã de 20 anos, coitada, babá, mas ela gosta, a gente paga para ela. Tem mães que não pensam igual a eu assim, elas saem, as vezes mamam no seio e deixam a criança, aí tem que dar leite. Eu quero amamentar até uns 6 - 7 meses, depois dá pra tirar, porque imagine o nenê ficar pendurado já grande.

CONVERSAMOS SOBRE A NECESSIDADE DE AMAMENTAÇÃO DO BEBÊ E A RECOMENDAÇÃO DE AGUARDAR ATÉ ± 6 MESES PARA TRABALHAR.

Eu sinto falta de trabalhar agora, eu fico em casa e não aguento ficar em casa, parece que fico depressiva, sei lá, não gosto, acostumei trabalhar. Agora tem que ficar em casa, detesto isso. Os meus planos no futuro é criar o meu filho, trabalhar, dar do bom e do melhor para ele, quero voltar a estudar. Tenho vontade de voltar a estudar, vou fazer o supletivo. Eu penso que eu precisava do pai da criança no começo, quando eu fiquei muito doente, agora que eu estou boa, agora não preciso mais. Quando eu precisei dele, deu as costas, agora que eu não preciso mais, não quero nem saber. Apesar de ser difícil, mas eu consigo superar isto. As vezes eu imagino o parto, assim, horrível, as dores que a gente passa. Me falaram que o parto é pior que a morte. Eu acho que não vai ser assim, tipo uma dorzinha, vai ser uma dor horrível, mas passa, só dá uma vez.

DIALOGAMOS SOBRE O TRABALHO DE PARTO.

DISCURSO 6 - TOPÁZIO

1. O que significa vivenciar pela primeira vez a gestação?

Para mim é uma coisa louca, a gente sofre demais, agora não é tanto, mas vai ver na hora de ganhar, eu não tenho receio das coisas, mas da hora de ganhar eu tenho. Todo mundo fala, que o sofrimento é na hora de ganhar. É ruim, imagine não saber o que vai acontecer. Eu me sinto legal grávida e é bem divertido também. Tudo é divertido. Eu nunca tinha escutado o coração do nenê e daí eu fiquei bem louquinha quando escutei e de vez em quando ele dá umas mexidinhas, mexe desde os 2 meses. Escutar o

coração foi legal, foi engraçado. Ele [o companheiro] então, ele fica bem louquinho, está muito feliz, está arrumando tudo, está querendo comprar de tudo. Sinto também uma alegria de estar grávida, todo mundo acha bom, ninguém achou ruim de eu ficar, é legal. Eu acho que é bom viver este período, é bacana. Quando a gente engravida é ruim, até um pouco pra dormir, porque deita de um lado não está bom, deita do outro também não está bom, aí tem que achar o lado certo para dormir. Com a gravidez deu uma reviravolta bem grande em mim. Virou de tudo. Agora é chato porque qualquer coisinha que eu vou fazer, tipo assim, ontem eu estava lavando roupa, aí fui bater na máquina da mãe, saí um pouquinho e falei para a mãe, deixa aí que eu já volto e torço a roupa, quando voltei ela já tinha torcido. A mãe não quer que eu faça, ela acha que lavar roupa é muito pesado. Quando eu vou comer alguma coisa falam que não é para comer muito aquela coisa porque faz mal, e isto é chato. Ficar querendo mandar, é ruim. Tem algumas coisas na gravidez que não dá para fazer, tipo assim, puxar alguma coisa pesada, aí a gente cansa, sente e “puf”. Eu se fizer alguma coisa pesada, eu deito na cama e durmo a tarde inteira de tanta preguiça que me dá. Eu nunca tive enjôo, só tontura, dor de cabeça bastante. Agora passou, está passando. Ele [o companheiro] que está com dor de dente, falam que tipo assim, quando tem alguém grávida é o homem que sente, e ele sente dor de dente porque eu tenho um dente cariado. Eu nunca tive dor de dente.

CONVERSAMOS SOBRE A NECESSIDADE DO COMPANHEIRO PROCURAR UM DENTISTA.

Eu ando meio alegrinha da vida agora que estou grávida, sempre fui né, mas agora estou mais ainda, mais agora. A gravidez deixa a cabeça confusa, deixa a cabeça virada, muda o corpo. Apesar que esta mudança foi bem melhor, eu era seca, um palito de seca, então grávida fica melhor. A gravidez deixa a cabeça abilolada um pouquinho, mas é legal. Eu acho que agora eu tenho mais juízo, porque antes eu era uma tentação, agora não, agora mudou e mudou bastante. A gravidez traz só coisas boas. Eu me daria nota 10 para esta experiência da gravidez porque é legal, eu cheguei no 10 porque a gravidez me deu alegria, apesar de que eu não repetia isto com 14 anos de novo.

2. O que significa ser adolescente e gestante ao mesmo tempo?

Muda, muda tanto, a cabeça está virada, qualquer coisinha está irritada, agora estou mais irritada ainda, não sei porque. Antes eu adorava criança do meu lado, agora não. Hoje eu fiquei com um piazinho que minha sogra cuida, ela veio marcar consulta, mas aquele piazinho meu Deus do céu, ele só chorava, chorava, é uma tentação, me dava uma raiva, que vontade de bater naquele piá. Mas quando eu tiver o meu vai ser diferente, porque eu não vou deixar com ninguém, eu vou levar ele comigo, não vou deixar na casa de ninguém. Eu mudei bastante do jeito que eu era, mudei bastante, um pouco é pra melhor, vai aprendendo a ser gente parece. Eu era uma tentação, não fazia nada em casa, xingava a mãe, não escutava o pai falar, agora não. Eu estou mais madura, mais esperta, porque antes eu não sabia de nada, dou mais atenção para os outros. A gente dá mais atenção para a gente também, porque antes eu não estava nem aí comigo, agora tem que pensar bem antes de fazer as coisas, tem que pensar no outro [o bebê] que está dentro da gente. Agora mudou bastante. Antes eu andava de bicicleta direto, pulava, trepava em árvore, no muro, em tudo quanto era coisa, parecia uma macaquinha, trepando em tudo, agora não. Agora eu tenho mais cuidado, até no jeito de levantar da cama, conforme eu levanto começa a doer embaixo, nas costas, dói tudo. Agora eu tenho mais atenção, é melhor. Antes de engravidar era chato, eu tinha que fazer um monte de coisas, limpar a casa, fazer as coisas. Chegava da escola tinha que limpar a casa, estava fazendo uma coisa, tinha que ir lá e fazer outra, se não fizesse nossa, tinha que escutar um monte da minha mãe, do meu pai, principalmente da minha irmã mais velha, me enchia o saco. Quando eu fui morar com ele [o companheiro] não, é bem legal, pensei que ia ser ruim, mas lá ninguém manda em mim. Uma vez o meu pais quase me

matou só de saber que eu estava namorando escondido com ele [o companheiro] me bateu, fiquei toda marcada. Mas o que adiantou, estamos juntos mesmo, não adiantou nada ele querer impedir. Nesse dia eu fiquei quase louca, quase fugi de casa, mas eu nunca fiz isso. A minha irmã sempre fugia, já fugiu 4 vezes de casa. A minha mãe me falava que se eu fizesse isso um dia era para esquecer que ela era minha mãe. Eu ia fugir pra quê? não adiantava nada fugir de casa, aí ficava na minha, escutava, ficava quieta, nunca respondi meu pai e minha mãe, só escutando o que eles falavam, mas ficava magoada. Ele [o companheiro] foi lá em casa um dia me pedir em namoro para o meu pai. Depois de 3 meses me pediu em noivado, o pai não aceitou e eu fiquei com raiva dele. A minha mãe que conversou com ele e aí ele deixou. Fiquei noiva com 13 anos, eu não podia casar porque eu era de menor, só com 16 anos, mas nem ele, nem eu queria esperar mais. Então ele falou com o meu pai se dava para a gente se juntar até eu completar 16 anos aí a gente casava no civil. Ele não queria mas aceitou. Eu parei de estudar, a gente na hora não pensa e pára de estudar, só que depois se arrepende. É tão legal estudar. Eu estudei até a metade do ano passado aí parei e fui morar com ele [o companheiro]. Ele não quer que eu estude, ele tem ciúme. Eu tinha medo de ficar grávida quando estava noiva, mas depois que fui morar com ele fui vendo que não era tão ruim assim e ele queria também. Eu acho que pode engravidar em qualquer idade, tipo assim, dos 14 anos em diante, não menos. Uma menina de 12 anos ficar grávida, isso eu não acho certo, que daí não sabe de nada mesmo, lá pelos 14 anos já sabe alguma coisa, já está aprendendo, daí cada vez mais que vai crescendo, vai aprendendo. Eu acho que é na adolescência que a gente vai crescendo, sabendo mais de tudo.

DIALOGAMOS SOBRE O PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA.

Porque tem umas meninas que é meio piruzinha, essas gurias assanhadas e os caras que começam bem cedinho, viram maloqueiro, começa a fumar maconha, mexer com um monte de droga, isso eu acho ridículo, era bom que nem existisse isso. Eu nunca fumei. Eu acho que assim é pura loucura, pensam que é divertido. Eu acho que a gravidez não é a solução para tudo, mas um pouco é, eu mudei bastante.

3. O que significa passar de adolescente à adolescente-mãe?

Ser mãe, acho que vou ficar um pouquinho louca, ver o nenê chorar, chorar. Tem que pegar as manhas e ir acostumando. Ser mãe também tem que dar mais atenção pro marido, escutar os conselhos dos outros, porque eu sou meio assim, escuto um pouquinho e o resto não quero escutar. Quando falam assim, bonzinho eu quero escutar, mas quando vem grosseria eu não quero nem escutar porque eu já sei que vem bomba. É levar a vida e ver se consegue ser feliz. Só sei que é bem legal, é legal, bem divertido. Eu não vou trabalhar já, vou ficar um pouco mais perto do nenê, porque tem umas que ganham o nenê e já querem ficar livre de uma vez. Tem umas que fazem de tudo para ir trabalhar e deixar na creche, deixam com qualquer um. Eu não quero deixar sozinho, nem que for para mim sair aí em qualquer canto, deixar com a minha mãe ou a minha sogra, eu não deixo. Se eu for sair, eu levo junto comigo, é meu, quem tem que cuidar sou eu né, eu vou amamentar é bom o leite pro filho.

4. O que você e o seu filho necessitam para se sentirem cuidados?

Acho que você conversando comigo ajuda, me dá uns conselhinhos, você está me cuidando um pouco. Acho que a gente precisa um pouco de compreensão, de mais atenção porque tem uns que nem dão bola. Em casa eu não converso com ninguém e quando tem alguém que vai conversando, que a gente vai aprendendo, que vai falando, a gente aprende mais as coisas, isto é bem melhor. É ruim ficar em casa sem nada para fazer, sem ninguém que fale alguma coisa para a gente, sem dar atenção, que não explica nada.

DISCURSO 7 - RUBI

1. O que significa vivenciar pela primeira vez a gestação?

Ao mesmo tempo que é gostoso, é difícil, porque eu e o meu marido, ele não é muito chegado em mim, nós se afastamos um pouquinho durante a gravidez, porque eu acho que ele não é muito chegado em uma mulher grávida, entendeu. Nós se afastamos um pouquinho, mas acho que é normal apesar que isto me prejudica bastante porque a gente era tão unido, carinho para cá, carinho para lá e agora ele se distanciou mais. Porque eu vejo, tipo a minha cunhada e o meu irmão, ele beija a barriga dela, e ele [o companheiro] não, é totalmente diferente, ele se afastou. Ele pergunta como é que está, compra tudo o que eu preciso, compra tudo para o nenê, só que não é aquela pessoa que dá o carinho. Um dia eu comentei com ele isso mas ele disse que não, devia ser impressão minha. Aí, de tanto eu perguntar para ele, ele falou, ah! é que eu não acho mulher grávida bonita, eu acho mulher grávida feia. Agora eu fiquei com vergonha, assim de tomar banho perto dele, eu cortei um pouco. Ainda bem que eu não sou assim, não fiquei aquela grávida barriguda, feia né, porque a gente engorda, eu não né! Eu conversei com muitas pessoas e eles falam, ah! depois que você ganhar nenê, volta tudo ao normal, é porque ele não gosta de gravidez. Antes de nós saber que era gravidez, até a gente fez o nosso noivado em outubro, ia tudo bem, mas depois ele se afastou. Não é aquele carinho como era antes. Não é nada como era antes, é tudo diferente, ele me trata bem, não briga, não discute, só que nada quase de carinho. Eu fico triste com isso, queria que fosse diferente. Eu não me arrependo. Eu sempre achei mulher grávida bonita, mas com o tempo, quando ele foi falando, que mulher grávida é feia, eu Antes de eu engravidar, sem saber que eu estava grávida, quando a gente passava por mulher grávida ele falava, nossa que barriga, parece que comeu não sei o quê de tão feia que está esta mulher, com isso eu fui juntando, juntando as coisas e fiquei com um pouco de vergonha. Eu acho que sou carinhosa com ele, eu faço a minha parte, ele não, por causa da gravidez. Uma vez eu perguntei para ele, porque na gravidez ele mudou, se ele não tinha outra mulher, que ele mudou tanto, mas ele falou que não, é porque você está grávida, a gente se afastou um pouquinho, não fica pensando bobagem e aí comecei em uma choradeira, uma choradeira, sei lá porque.

CONVERSAMOS SOBRE A SENSIBILIDADE AUMENTADA DURANTE A GRAVIDEZ E SOBRE SUA PREOCUPAÇÃO COM O RELACIONAMENTO CONJUGAL.

Eu tenho vergonha dele, agora que estou grávida, eu não deixo ele entrar no banheiro quando estou tomando banho, primeiro eu me enrolo na toalha, aí deixo ele entrar. Eu não engordei muito, mas dá prá ver que engordei, fica umas bolas para o lado. Eu estou engordando, calças não servem mais, já engordei 7 quilos, mas é que eu era muito magrinha. Por isso que eu penso as vezes que porque eu estou grávida ele pode ir procurar outra mulher, porque homem não dá para confiar muito não, porque agora eu estou mais chata. Com a barriga eu estou feia, ele acha que a mulher grávida é feia e assim eu fico com vergonha.

DIALOGAMOS SOBRE O RELACIONAMENTO SEXUAL NA GRAVIDEZ E AUTO ESTIMA DURANTE ESTE PERÍODO.

Esta gravidez mudou a minha cabeça, a gente fica mais velha, a gente pensa diferente, é tudo diferente. Que nem antes só pensava em sair, sair, sair, agora não quase não saio. Eu perdi a vontade de sair, saio mas não em lugar agitado, vou no mercado, eu fico em casa, às vezes vou na mãe, leio um pouco. Quando eu engravidei, ele [o companheiro] falou, bom, não era para vim agora, mas já que veio é bem

vindo. Ele queria ter o filho quando a gente tivesse a nossa casa, estar casado e bem casado. A gravidez para mim está sendo bom, agora que está pertinho de ganhar está sendo bom, todo mundo pergunta, agora está sendo gostoso, agora eu estou curtindo. Ele [o companheiro] fala que vai passar isso, nem ele sabe porque está acontecendo isso entre nós. Esses problemas surgiram depois que eu engravidei, mas passam.

2. O que significa ser adolescente e gestante ao mesmo tempo?

Não é muito bom não, não dá para aproveitar quase nada né. Eu penso assim, antes eu saia, conversar, agora eu saio fica todo mundo olhando de um jeito esquisito, os vizinhos, eu tenho vergonha. Pensam que só porque sou nova, com um filho agora. Eu não sei o que eles pensam, eu tenho vergonha. Já houve comentário, a filha da Dona, novinha, já arrumou marido, isto quando eu fugi, logo, logo, arruma uns dez filhos. Eu fugi com ele depois de namorar uns 3 meses, fui para a casa dos pais dele e a gente está morando junto agora. Eu fugi com ele porque gostava dele, eu não me arrependo, eu gosto dele. Quando eu fugi o meu pai foi atrás de mim com a polícia, ele estava chorando coitado, porque eu sou de menor. Daí meu marido se responsabilizou, nós noivamos e agora vamos casar no final de dezembro. Eu me dou bem com o meu pai, com a minha mãe nem tanto, ela é evangélica, muita coisa não dá para falar entre nós, ela ignora sabe e com o meu pai não, a gente conversa. A minha mãe falou, você quase não aproveitou nada porque quando você começou a se divertir e sair, você arrumou um marido, agora você não pode voltar atrás. Não posso conversar com a minha mãe, porque ela é aquele tipo de pessoa que você conta hoje uma coisa, amanhã ela contra para outra pessoa, e o meu pai, não, ele fica para ele a conversa, então eu converso mais com ele, ele é a pessoa mais compreensiva. Quando eu fugi ele me disse, tem certeza que você quer? Se não quiser pode voltar para casa ainda. E a minha mãe ficava quieta. Me dou mais bem com ele do que com ela. Tem umas amigas minhas que fugiram e disseram que é por causa que os pais brigam, eu não, na hora eu nem pensei. Eu fui eu resolvi ir, não por causa dos meus pais, porque eles não fizeram nada, mas eu resolvi tentar, decidi ficar com ele. Com o tempo fui gostando mais e mais dele, aí resolvi ficar com ele e estou até hoje, e não pretendo me separar dele. Eu não me arrependo, apesar que antes era diferente, porque a gente saia bastante, se divertia e agora quase não saímos mais, porque nem todo dia eu estou legal para sair. O meu marido falou, agora você está que nem velha, não gosta mais de sair. Não tenho vontade de sair. Eu saía bastante, mais com os amigos de perto de casa, eu saía dançar, me divertia, nada de bebida, de fumo, a gente se divertia. Eu estou gostando de estar grávida só que eu estou um pouco desanimada. Não é tão ruim assim. Eu acho que gravidez é tudo igual, pode ser a idade que for, só que nova não é muito bom. Minha cunhada engravidou com 13 anos do primeiro, aí com 17 anos já estava tendo o outro, só que ela já era bem mais novinha. Vendo ela eu penso que vou sofrer bastante, igual ela sofria. Eu acho que hoje as pessoas são bem diferentes. Antigamente os adolescentes não eram liberados que nem agora. Agora arrumam um monte de filho, agora os adolescentes são mais avançados. Eu acho que tem que ter hora certa de ficar grávida, acho que a mulher deve engravidar depois que aproveitar bastante depois de casada bastante tempo, com uns 22 anos, porque daí já aproveitou bastante. Depois dos 20 anos, se a mulher engravidar daí já tem mais cabeça já aproveitou bastante e não vai querer mais.

DIALOGAMOS SOBRE O PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA.

Se eu tivesse que escolher uma nota para esta experiência eu me daria nota 6, eu acho que é muito bonito ter um filho, mas não para mim, não está sendo muito bom durante a gravidez. Por isso que depois que eu ganhar nenê, vou me cuidar ao máximo para ter só um, eu não quero mais nenhum. Eu não quero passar por tudo, tudo de novo, um filho só a gente pode dar todo conforto. Quem sabe mais tarde, assim

tipo 8 - 9 anos, eu quero ter outro, mas agora não. Eu estou feliz com a gravidez mas não estou tendo todo o apoio, então é por isso que eu me dei nota 6.

3. Que significa passar de adolescente à adolescente-mãe?

Ah! deve ser difícil, toda hora fica chorando, dá uns nervo, toda hora quer mamar, tem que trocar, só tendo para ver. Eu sou um pouquinho nervosa, é nervo de dentro de mim, sempre fui assim, é bobeira. Eu acho que eu vou ser uma mãe boa. Ser mãe é uma coisa boa, é uma coisa que eu sempre quis, porque eu sempre gostei de criança, mas não queria agora. Porque um filho, não é que ele impede muita coisa, mas filho muita coisa tem que deixar de fazer, não vai poder sair, deixar o filho com os outros, não pode. Não pode fazer bastante coisa, tem que cuidar do filho, o teu marido vai trabalhar e a gente vai querer sair com uma criança é chato, não vai poder sair, não vai poder trabalhar. Eu não quero deixar numa creche, por mais que elas cuidem bem, a não ser, quando estiver com 4 aninhos de idade aí dá para deixar. Eu deixei de estudar depois que fui morar com ele. Ele as vezes fala, depois que você ganhar nenê, você vai poder voltar a estudar, eu te ajudo a cuidar do nenê se você precisar ir à noite, eu fico com ele. Ele quer que eu volte a estudar agora. Depois que o nenê crescer um pouquinho eu vou voltar a estudar, porque não vou deixar o nenê em casa, jogado, para ir estudar, tem que esperar ele crescer bastante, pelo menos 1 ano, porque deixar com os outros não é a mesma coisa. Acho que a minha mãe fica com ele. Ter um filho não é tão ruim assim, apesar de vir bem antes do tempo, porque sou novinha, mas não é tão ruim assim. Eu queria ter o filho mais tarde, mas já que veio agora.

4. O que você e seu filho necessitam para se sentirem cuidadosos?

Eu sinto que falta apoio, o meu marido ele em vez de me ajudar, ele fala, mas ele não é aquela pessoa que apoia. A minha mãe, ela podia vir aqui no posto comigo, mas ninguém se interessa. O meu noivo, nunca pode, ele sempre está trabalhando. Eu assim, eu sou a filha dos meus pais, e eles deram mais apoio para minhas cunhadas do que estão dando para mim. Assim que nem hoje, eu não estava muito boa, a minha mãe estava em casa, eu passei ali para conversar com ela e ela não se interessou em vim comigo no médico, ela não se ofereceu, aí eu não vou pedir para ela vim. Uma pessoa te apoiando, assim, conversando, te animando, é bom conversar, mas aquela pessoa que te desanima, dá até uma raiva. É gostoso conversar com você, é bom conversar com uma pessoa que dá para conversar, não te desanime, que explique as coisas. Com o meu marido eu não converso sobre isso. Eu converso com ele bastante, assim, como é que foi meu dia, como ele foi no trabalho, mas não boto tudo para fora. Eu sou mais sozinha, não tenho ninguém que me apoie, converse comigo, que me explique as coisas. Apesar de que agora já estou começando a aprender as coisas. O primeiro filho é difícil aprender tudo de uma vez, então, se eu tivesse uma pessoa que explicasse, é assim, assim, não sei o quê, conversar, acho que eu mudaria, aí acho que eu chagava na nota 10, mas quase eu não tenho com quem conversar. Com ele [o companheiro] eu converso, mas nós se distanciamos, eu não conto tudo, tudo, tudo, ele não dá aquele apoio, apoio, de tudo um pouco. O nenê estando dentro da barriga ele entende, me falaram isso, ele entende. Então de vez em quando eu faço um carinho, faço o meu marido beijar a barriga. Eu falei, será que entende? Acho que não entende nada. Ela me disse, a minha prima, claro que entende.

CONVERSAMOS SOBRE O BEBÊ NO ÚTERO, NECESSIDADE DE CARINHO, INTERCÂMBIO, TROCA DE AFETO.

A minha médica falou que não é para mim passar nervoso, que senão passa para o nenê. Uma gravidez traz muita coisa boa também, porque eu não entendo nada de criança, nada mesmo, então ficar

cuidando todo dia, todo dia, vai ser uma coisa boa. Eu tenho medo da criança, medo da criança se afogar quando está mamando.

DIALOGAMOS SOBRE OS CUIDADOS COM O BEBÊ E CUIDADOS COM A AMAMENTAÇÃO.

Eu quero amamentar só até 2 meses. O nenê precisa, eu acho mamar de 6 meses até 2 anos, mas vou dar só 2 meses, porque falam que os peitos vão cair tudo. Depois tem que fazer cirurgia plástica para levantar tudo, tem que subir tudo.

DIALOGAMOS SOBRE A AMAMENTAÇÃO, CUIDADOS COM AS MAMAS E IMPORTÂNCIA DE VIR ÀS REUNIÕES.

Eu espero poder transmitir todo o meu carinho, tudo o que ele precisa, principalmente depois que ele nascer. Agora eu dou carinho, eu cuido dele, eu converso. O meu marido diz que estou ficando meio doida, de ficar conversando sozinha, eu fico conversando. Ele dá chute, está ficando esperto. A gente não deve fumar, nem beber, principalmente no começo que o nenê está se formando, agora não tem problema. Nesta gravidez não tive nenhum tipo de enjôo, é mais preguiça, sono, moleza. Eu até achei que nem ia segurar este nenê porque eu nem pensava que estava grávida, fiquei sabendo agora. E em dezembro viajamos para a paraia e lá o meu marido brigou. Eu passei um nervoso e bebi bastante vinho, e pinga também. No começo eu fiquei preocupada, perguntei para a médica se não tem perigo de afetar, ela falou que não. Eu fiz ecografia, se tivesse alguma coisa tinha aparecido, né! A ecografia deu que é uma menina e ele agora já comprou o carrinho de piá. Eu acho que ele queria piá porque comprou o carrinho azul. Ele compra as coisas tudo pro nenê, não deixa eu escolher nada. Ele foi para o centro e comprou o berço, o carrinho. Ele quer que o nome seja Jéssica. Outro dia fomos até o centro, aí ele comprou um vestido e um macacãozinho para mim, porque minhas roupas não servem mais, ele que ajudou a escolher, nessa parte ele é bom. Eu tenho medo do parto, eu já perguntei para um monte de gente, como é que é cesárea, umas falam que nem sentem nada, outras falam que quase morreram, então não dá para saber como é que é. Mas eu tenho um pouco de medo. Eu fico imaginando como é que um nenê tão grande vai passar por baixo, eu tenho medo.

DIALOGAMOS SOBRE O PARTO NORMAL E PARTO CESÁREA.

DISCURSO 8 - ÔNIX

1. O que significa vivenciar pela primeira vez a gestação?

É uma sensação diferente, assim ver o corpo mudando, a gente está com um corpo diferente e não pode fazer tudo, na hora que quiser. Quando a gente sente que está grávida, no começo não é tanto, mas depois quando ele começa a mexer, sei lá, é uma sensação tão gostosa e a gente muda os sentimentos, muda os pensamentos. Antes eu só tinha que pensar na gente, eu pelo menos não pensava em ninguém e agora com ele [o bebê], eu penso nele, penso em mim, penso em todo mundo, sabe. A vida da gente, muda completamente, a gente fica mais sensível, sente mais as coisas. Antes eu podia até sentir, mas não ligava, agora eu sei que eu tenho que me cuidar, porque tem uma pessoa aqui dentro de mim, tem que ver o que eu faço, para ele viver. Eu nem imaginava ficar grávida com esta idade, eu imaginava assim, casar, passar um tempo e depois ter um filho, eu pensava em casar com 18 - 19 anos. Mas veio né e não fiz nada para impedir que ele viesse, que nem outras meninas que quando sabem que estão grávidas, tentam perder,

eu não fiz nada disso. Eu queria engravidar quando eu tivesse a minha casa, com todas as minhas coisas, independente de ninguém, que tivesse assim eu e o meu marido, aí sim, eu pensava em ter filho. Eu tentei evitar, só que pela minha idade não deu, eu tomei pílula e passei mal uns dois dias, eu vomitei o remédio e neste período que eu acho que engravidei. Agora penso assim, porque ele [o companheiro] está desempregado, ele corre atrás mas não consegue emprego, e eu penso, se eu não estivesse grávida, claro que eu gosto muito dele né, mas se eu não estivesse grávida, se não tivesse este filho, daí eu já não estava mais com ele. Porque daí eu não tinha ninguém para pensar, era só pensar em mim, não ia causar sofrimento em ninguém. Agora eu penso que se eu sair, eu posso sair de lá, mas vai sofrer, tanto eu como meu filho, ele [o companheiro], todo mundo vai sofrer. A gente namorava, a gente tentou falar com meus pais e eles não deixaram, não aceitaram, aí a gente resolveu ir morar junto, um mês depois que eu estava com ele, eu engravidei. Eu moro na casa dos sogros porque minha mãe não aceitou, os pais dele aceitaram, eles ajudam a gente. A minha mãe tentou que eu voltasse para casa, mas eu não quis e agora eu penso que se fosse antes eu não fazia isto, eu não tinha feito isto, se voltasse o tempo. Hoje bate o remorso de ter feito a minha mãe sofrer tanto, mas eu gosto dele da mesma maneira, só que agora eu ia estar com a cabeça mais madura, eu queria ter evitado. Agora o nosso filho está vindo, a sorte que tem os nossos sogros, os pais dele, que ajudam. Os meus pais, eles ajudam só que eles ainda não aceitam, eu na casa deles, mas eles ainda não aceitam. O meu pai até aceita, mas a minha mãe, ficou o rancor, mas aos poucos ela vai aceitando. Eu acho muito importante que eles aceitem, muda a convivência né. Porque é ruim eu poder ir na casa dos meus pais e não poder levar ele, assim como eu vejo os meus cunhados chegarem. Eu acho que esta gravidez colaborou para mim pensar não só em mim, pensar em todo mundo, principalmente no meu filho. No começo da gravidez foi muito difícil, porque eu era bem doentinha e tive muitas dificuldades, quase perdi ele, tive hemorragia, só que graças a Deus, deu tudo certo. Quando eu suspeitei que estava grávida eu fui na farmácia e comprei aquele frasco para fazer o teste em casa, fiz e deu a cor que era positivo. Um pouco fiquei triste, um pouco fiquei alegre e comecei a pensar em tudo, como que ia ser, o que ia acontecer, se ia mudar eu com relação à minha família, comigo, todas as mudanças que iam acontecer, que tipo de criança que ia ser, se ia ser uma pessoa doentinha, aí comecei a pensar em tudo. Vim aqui no posto e fiz o exame daqui e deu positivo. É um choque, que a gente não espera né. Quando eu fiz o teste eu não estava muito crendo assim que eu estava mesmo, porque nem sempre dá. Quando eu vi positivo no papel, sei lá, mudou, um pouco ficava triste, um pouco eu ficava alegre. Eu contei para o pai da criança, aí ele falou, eu não queria né, mas que ele não ia fazer nada para tirar. Porque um dia a gente conversou que se um dia eu ficasse grávida, não ia fazer nada para evitar que viesse. Já que a gente teve competência para fazer, a gente tem que ter muito mais competência para criar ele e dar uma educação decente para ele. A gente conversa muitas vezes sobre isso, como a gente era, como que era antes, que a gente ia em festas, saía, agora a gente vai ter uma outra pessoa do nosso lado, acho que o carinho entre nós dois aumenta. A gente conversou bastante e conversa até hoje sobre isso. Foi um choque, mas que passou, já está quase nascendo, eu não vejo a hora assim de ter ele nos meus braços, que ele nasça.

2. O que significa ser adolescente e gestante ao mesmo tempo?

É complicado né, porque tem meninas que quando suspeitam que estão grávidas tentam perder, eu nunca fiz isso. É difícil explicar. Acho que o filho deve ser planejado, bem desejado, ter como dar o lugar para aquela criança, antes mesmo de vir, tem que pensar. Já como eu assim, eu não pensei, o filho veio né. Tem que pensar nas conseqüências, em todas as mudanças que vai acontecer. Como a gente assim que não pensa, vem assim e a gente tem que mudar totalmente a vida da gente e ter que mudar de uma hora para outra. A minha cabeça é outra, os meus sentimentos são outros, minha vida também é outra e vai mudar mais com a chegada do meu filho. Agora eu não me sinto mais adolescente, porque eu vou ser mãe e

eu tenho que pensar, não me sinto mais adolescente. Tem festas, bagunça como se diz e eu não tenho mais vontade de ir, então eu só penso no futuro do meu filho mesmo. Eu penso que mudou muito né, que eu era de um jeito, eu saía bastante, conversava com meus pais, meus irmãos e agora não, eu não tenho vontade de sair. Roupas assim, eu comprava tanta roupa, tinha vontade de comprar roupas, agora não, agora eu vejo e posso ver uma roupa para mim mas eu penso nele primeiro, mudou muito, o nenê em primeiro lugar. Por isso que eu acho, porque mudou tudo, é por isso que não me sinto mais uma adolescente.

CONVERSAMOS SOBRE O PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA.

Quando eu soube que estava grávida eu pensei no meu corpo, não nos meus sentimentos. Eu olhava assim para mim, e dizia, nossa tudo isso vai esticar, eu vou ficar enorme, isso que eu pensava. Depois fui amadurecendo e fui ver que a minha cabeça estava mudando, não só o meu corpo, como tudo, os meus sentimentos, o meu comportamento, o meu pensamento, tudo estava mudando. Com o passar do tempo que a gente vê tudo o que muda com a gente, tudo o que acontece e tá mudando ainda. Eu estou ficando cada vez mais sensível, compreendo mais as pessoas e o pensamento muda assim, de uma hora para outra. As vezes eu posso pensar, na hora do nervosismo, de pegar as minhas coisas e sair, mas na mesma hora que eu penso aquilo, eu já penso que eu não posso fazer aquilo, se fosse só eu, eu podia sofrer, mas agora eu tenho uma outra pessoa [o bebê] que vai sofrer muito mais com isso. Claro que caso acontecesse de eu ir embora, eu ia poder cuidar dele, mas ia ser muito mais difícil do que conviver. As vezes dá vontade de ir embora, de voltar, eu fico pensando nossa, eu deixei tudo para trás eu não podia estar vivendo nisso, e penso em ir, só que daí eu já me arrependo por ele né, pelo meu filho. Eu penso também que se eu não estivesse grávida, eu ia estar estudando, mas como eu estou, não dá. Eu tenho muita vontade de estudar, só que ... , eu vou voltar a estudar um dia, só que agora não dá. Hoje em dia sem estudo a gente não é nada. Para esta experiência de gravidez na adolescência eu me daria nota 5, por eu ser adolescente, por ter uma cabeça que não está madura para ter esta criança, não ter explicações de outras pessoas. Para chegar em 10, falta compreensão das outras pessoas, assim, eu moro com a minha sogra, eu acho que ela deveria conversar mais comigo, ela, as minhas irmãs, a minha mãe, deviam conversar mais comigo, me fazer entender mais, como é cuidar, como é a hora do parto, como é tudo, como é cuidar do nenê. A minha sogra não abriu o espaço assim, eu não tive como chegar e pedir, eu tentei pedir explicações, comecei a falar um pouco, como ela não ligou, não deu importância, eu parei, achei perda de tempo.

DIALOGAMOS SOBRE AS MODIFICAÇÕES A QUE PASSA DIANTE DA TRANSIÇÃO DA GRAVIDEZ.

São muitas dificuldades, por não ser pela gente, por depender deles para tudo, as necessidades de comprar as roupas do nenê, o berço, o enxoval completo e não ter uma casa quando ele nascer, não poder ter o nosso cantinho. Também tem as dificuldades com a minha família né, que eles não aceitam. Essas dificuldades surgiram depois que eu engravidei, porque se eu não estivesse grávida, eu não ia estar tão ansiosa para ter a minha casa como estou agora. Eu queria que quando ele nascesse a gente já estivesse morando lá, só que não vai ter como e eu vou ter que ficar lá mesmo, e esta dificuldade devia vir mais depois. Eu acho que uma gravidez acarreta bastante coisa, porque antes eu pensava assim, em ter a minha casa e depois ter o filho, porque mesmo a gente estando juntos, eu pensava em continuar estudando este ano, ele também continuar estudando, só que daí com a gravidez dificultou tudo, muito mais. Eu tinha planos e depois que eu engravidei eu tive que deixar aqueles planos de lado, para planejar o futuro para ele agora. Eu acho que viver a gravidez junto com estas dificuldades é difícil, porque a gente não tem a nossa casa, e não tendo ele [o bebê], não estando grávida, ia ser mais fácil, porque a gente podia esperar e em tal

tempo estar morando lá, a gente não ia ter aquele tempo certo e isto dificulta mais. Se eu não estivesse grávida, ia ser mais fácil, porque aí a gente não ia ter essa preocupação, não precisava tanta pressa com o tempo, a gente podia demorar mais para se mudar. Eu acho que é bom ter ele [aponta para sua barriga], mas por um lado, era melhor que não tivesse, podia até não demorar muito, ia ser melhor, era uma preocupação a menos. Eu não recomendo a gravidez na adolescência, eu daria um conselho para que não engravidem cedo, porque vai ter que deixar tudo o que faz agora de lado, para dar espaço ao filho, tem que pensar muito bem para depois não se arrepender, não ficar jogando a culpa no filho, pensar em tudo o que vai mudar na vida da pessoa. Deve engravidar quando tivesse o que dar para ele, quando ela se sentisse preparada para deixar a vida dela, o passado dela, tudo para trás, para viver o presente, o filho dela, deixar um espaço reservado só para ele. Quando ela se sentisse preparada para isso, eu diria para ela pensar e muito bem em ter um filho.

3. O que significa passar de adolescente à adolescente-mãe?

É difícil, eu não sei bem, mas acho que para sentir mesmo tem que viver isto. Eu posso até falar mas não é exatamente aquilo que a gente pensa né. Eu penso em educar o meu filho de um jeito bem educado, eu vou ter que viver para saber. Agora eu não me considero mãe, quer dizer, me considero mas não totalmente, sou uma mãe pela metade, porque eu estou gerando ele ainda, acho que vou ser mãe mesmo depois que ele nascer, aí eu vou ser mãe. Eu não imaginava ser mãe agora, tinha pianos para mais tarde, quando eu tivesse uns 19 - 20 anos, era isso que eu imaginava. Acho que a mulher deve ser mãe quando ela se sente preparada para aquilo, para ter um filho, para se dedicar totalmente para aquilo, acho que aí é a hora de engravidar. Para mim, não era a hora de eu engravidar, mas uma mulher, mesmo estando casada, se ela não pensar naquilo, se ela não estiver preparada para ser mãe, se não estiver preparada para se dedicar só para o filho dela, acho que ela não deve engravidar. Quando eu era criança eu brincava muito de boneca, pegava panos, toalhas, embrulhava a boneca e saía por lá. Eu morava numa fazenda e brincava sozinha, não tinha com quem brincar, eu mesma inventava as brincadeiras. Agora eu vou brincar de boneca de verdade, é um boneco bem gostoso de brincar. Eu penso no que eu era antes da gravidez e penso no que eu sou agora. Juntando assim, o que eu era antes e o que eu sou agora, são duas pessoas totalmente diferentes. Antes eu não pensava antes de fazer uma coisa, nunca pensei, tudo o que me vinha na cabeça eu fazia, agora não, eu penso antes de fazer, a gente muda muito, o que a gente era no passado e agora grávida do filho, são duas pessoas totalmente diferentes, eu sou assim. O meu marido mesmo fala para mim, você parece outra pessoa, quando eu te conheci, você não era assim, eu falo, mas as coisas mudam né, um filho muda totalmente uma pessoa. Quando ele nascer eu acho que a nossa vida vai mudar muito, o nenê vai aproximar a minha família ao meu marido. Eu quero isso muito, demais, é muito importante que a minha família aceite ele, acho que com o nenê vai ser diferente, eu torço para que seja diferente. Eu acho que vai aumentar a união entre a gente e vai ser mais fácil as coisas. Eu já morava com ele antes de engravidar, então já tinha dificuldades, mas agora, é muitas dificuldades.

4. O que você e o seu filho necessitam para se sentirem cuidados?

Eu preciso de mais pessoas que me escutem, tem o meu marido que conversa comigo, mas eu não preciso só da atenção dele, eu preciso da atenção de todo mundo. Eu queria que conversassem mais comigo sobre isso [se referia a nossa conversa] que fizessem eu entender melhor o que é isso, porque eu posso estar entendendo, mas é na minha cabeça. Eu acho que eu conversando com mais pessoas eu ia entender muito mais isso. Eu precisava de mais pessoas e assim eu ia me sentir melhor. Eu preciso de cuidado também, cuidado comigo, com o bebê, cuidar quando eu me sinto cansada, precisava muito disso. O nenê precisa que eu esteja tranqüila para que ele se sinta bem, que eu me sinta bem no lugar que eu estou,

para que ele se sinta bem também, eu acho que ele precisa de tudo isso para ele se sentir bem. Eu estando nervosa, cansada, triste, alegre, tudo, ele vai estar sentindo, eu preciso cuidar mais de mim para que ele se sinta bem. Acho que ele está bem quando ele está mais quieto, porque quando ele se mexe muito é o dia que eu estou passando mais nervoso e aí ele não está tranquilo. Quando ele está quietinho, quando ele mexe menos, não mexe muito, aí eu acho que ele está bem tranquilo. Eu brinco com ele, tanto eu como o meu marido, brincamos com ele para ele parar de mexer. Passo a mão na minha barriga, fico brincando bastante assim com ele, especialmente quando ele mexe, quando ele chuta, a gente fala que vai ser jogador de futebol, porque eu já sei que é um menino. Eu vou saber cuidar do meu filho por ter visto as minhas irmãs terem cuidado dos filhos dela, eu não estou tendo uma orientação da minha sogra né, uma orientação de como é criar, cuidar de uma criança. Eu vou aprender a cuidar dele com o tempo, um pouco eu já vou saber cuidar dele, porque eu cuido dos meus sobrinhos, mas eu queria mais, eu queria mais explicações sobre isso. Como cuidar de uma criança recém-nascida, como educar, conversar com ela, ter os cuidados necessários, era isso que eu queria. Se eu soubesse, eu não precisaria perguntar para outra pessoa quando o nenê tiver alguma necessidade é isso. Lá onde eu faço o pré-natal [faz o pré-natal por convênio atualmente], o pessoal não tem aquela coisa, tipo assim, aquela intimidade de chegar e conversar, abrir o que você está sentindo para aquela pessoa. Não é só um médico que me atende, se fosse só um médico, eu podia me abrir, perguntar tudo para ele, mas como não é. Eu não conheço, eu nunca vi, então eu não tenho como chegar e perguntar como é para eles, eu preferia que a minha família me ensinasse, assim como você está fazendo comigo.

CONVERSAMOS SOBRE OS CUIDADOS COM O BEBÊ, AMAMENTAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DE VIR ÀS REUNIÕES.

Eu tenho preocupação com os cuidados que eu tenho que ter comigo depois que o nenê nascer, depois do parto, se for uma cesareana e também os cuidados com o nenê, com o umbigo, dor de ouvido, porque eu acho que isso é terrível.

DIALOGAMOS SOBRE OS CUIDADOS PÓS-PARTO, CUIDADOS COM O BEBÊ E PARTO CESÁREA E PARTO NORMAL.

DISCURSO 9 - ÁGUA MARINHA

1. O que significa vivenciar pela primeira vez a gestação?

Para mim é gostoso sabe, a sensação de ver o filho mexendo pela primeira vez, agora mesmo ele estava pulando. As vezes à noite, o meu marido põe a mão assim [mostra a mão em seu abdome] porque ele tem a mão quentinha, e ele [o bebê] dá cada pulo, mexe. As vezes eu fico dando risada sozinha de noite, ele [o companheiro] dorme, que ele fica cansado sabe, e eu fico as vezes assistindo na TV alguma coisa e ontem eu coloquei a mão e ele começou a pular, aí eu dava risada sozinha. O meu marido acordou e perguntou o que é isso, eu falei é o nenê que está pulando. Com a gravidez acontece muitas coisas. É muito diferente, muita coisa muda sabe, é difícil de explicar. Na minha vida mudou muita coisa sabe, porque antes a gente discutia direto eu e o meu marido, agora não. Depois que ele ficou sabendo que eu engravidei, agora é eu daqui, ele de lá, agora mudou tudo. Antes de engravidar a gente brigava muito sabe, eu saía bastante de casa e agora não, é difícil sair. Antes, nos finais de semana eu ia para a casa dos meus irmãos, ia no parque, ia lá com os amigos e as amigas, eu gostava de passear, gosto até hoje, adoro

passar. Eu acho a gravidez uma experiência boa, eu recomendo esta experiência, só que um pouquinho mais tarde. Eu me daria nota 6 nesta gravidez porque falta o apoio da família.

2. O que significa ser adolescente e gestante ao mesmo tempo?

Eu acho que não tem diferença de engravidar na adolescência, apesar que minha mãe falava que era pelos 22 anos para engravidar. Minha mãe falava, não engravida agora, você não tem a tua casa, vai ficar dependendo dos outros sabe, mas eu não estava nem aí. Ela dizia vai engravidar agora e mais para frente vão se separar porque não vai dar certo. A mãe não queria, ela não aceita o meu nenê. Mas vó é assim né, mas depois que nasce acaba gostando. Eu nem sei quando que é a adolescência, acho que começa com uns 5 anos, a minha mãe dizia que antes de vir a menstruação eu era adolescente e depois que veio eu era mais um pouco adolescente.

DIALOGAMOS SOBRE O PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA.

Eu acho que agora eu mudei os meus sonhos, porque antes eu pensava em estudar e ser uma bailarina. Só que meu pai dizia, a gente não tem condições para isso, tem que estudar, e até estudar o mundo já acabou sabe, ele falava isso para mim. Aí, o meu pai tirou isso da cabeça, agora não tenho mais nem vontade. Eu parei de estudar depois que me amiguei, acho até que foi bem antes. Eu arrumei uma confusão no colégio e parei de estudar, briguei com umas colegas e minha mãe me tirou do colégio, já faz um ano que parei. Eu antes tinha planos, de curtir a vida, poder sair, dançar, igual a muita gente que sai aí em lanchonete comer pizza, sair com os amigos, agora não né, mudou, agora a gente não pode, o marido tem ciúme. Eu me amiguei com ele porque eu gostava dele e porque eu saí de casa por causa do meu pai. Mas em primeiro lugar porque eu gostava dele e gosto ainda e em segundo lugar porque meu pai é muito chato, e até hoje, ele batia demais em mim, ele batia. E era só em mim sabe, se eu quebrasse um copo na cozinha ele já batia. Depois eu saí de casa e nunca mais. Agora ele me leva assim oh, [mostra com as duas mãos estendidas mostrando para cima]. Agora que eu saí de casa ele bate nos meus irmãos, na guria de 10 anos e no molequinho de 9 anos. Por qualquer coisinha ele está batendo. Um dia quando eu namorava, eu cheguei do colégio um pouquinho mais tarde, ele pegou a cinta e já me bateu, dizendo que eu estava namorando, que estava aprontando. Por causa disso, uma vez eu já saí de casa sabe. Ele tinha um vidro de álcool que ficava no banheiro, em cima do espelho e quando ele chegou ... porque eu passava um pouco de álcool no "bum-bum" que tinha umas bolinhas e passava álcool para ver se sarava mas não estava melhorando não, aí eu gastava o álcool dele, então ele brigava. Eu contei para minha mãe, eu falei que era umas feridinhas que eu tinha, eu fiquei com vergonha de contar para o meu pai, e ela contou sabe. O pai ficou brabo, falou que eu estava grávida, falou que eu estava aprontando por aí e que era perigoso eu estar até com AIDS, aí eu me irritei sabe. No outro dia, eu tirei todo material da mochila e roubei bem dizer, três vales da minha mãe sabe, coloquei umas duas, três peças de roupa e fui embora. Eu ia lá para a casa da minha tia mas eu peguei o ônibus e não achei o lugar sabe, então com a outra passagem eu voltei. Aí fui para a casa da outra tia que mora aqui na Vila mesmo. Minha mãe ficou tão quente da cabeça, esquentou tanto a cabeça, aí voltei para casa depois de dois dias e ele [o pai] não falou nada. Ele viu que estava errado. Eu falei numa boa com ele, falei que o pai estava errado e ele tinha mais é que ficar quieto. Falei numa boa. O meu pai é irritado, muito nervoso ele não tem aquela paciência que outros pais tem, sabe. Quando nós morava no Norte, a gente via assim aqueles pais levar as filhas para o colégio, dar um beijo no rosto de despedida, e o pai nunca foi disto, nem sequer levava a gente para o colégio. Então, saí de casa mais por causa disso, e porque eu gostava dele [do companheiro] também. Hoje eu moro com o sogro e a sogra. Vou mudar o mês que vem, estamos construindo aos pouquinhos. Agora ele [o companheiro]

trabalha nos sábados e até domingo as vezes, então vai ter que pagar alguém para fazer o serviço porque ele não pode, não tem tempo. Agora grávida, eu penso mais sobre o que tem para comprar, porque eu só tenho um pouco de roupa para o nenê e antes a gente não pensava nisto, agora não, agora a gente tem que pensar. Agora eu me preocupo quando o meu marido não chega, quando ele chega tarde, antes não, antes eu pensava em brincar de boneca, de pega-pega, de casinha. Agora é uma brincadeira mais séria, porque tem tanta coisa aí pela frente.

3. O que significa passar de adolescente à adolescente-mãe?

Eu nunca imaginei isso. Depois que me amiguei com ele que comecei a pensar, porque filho é coisa séria e a minha mãe não quer, ninguém quer, sabe. Eu agora me preocupo que o filho vai nascer e eu não vou estar com a minha casa pronta sabe, será que eu e o meu marido vamos ter condições de dar tudo o que ele quer, eu penso um monte de coisas. Eu queria o nenê agora, apesar que eu acho que a idade certa mesmo para ter filho é dos 20 até 30 anos, não sei se estou certa.

CONVERSAMOS SOBRE O PERÍODO RECOMENDADO PARA ENGRAVIDAR.

Eu penso, eu penso que bem dizer eu sou uma criança né, como a minha mãe diz. Ela fala assim, será que você vai ter cabeça para cuidar de um filho. Eu falo, claro que eu tenho, se eu tenho vontade de cuidar de um filho, de certo eu vou ter capacidade de cuidar né.

4. O que você e o seu filho necessitam para se sentirem cuidados?

Eu penso em como vou poder trocar fralda nele, cuidar dele, dar banho. Acho que o nenê precisa de carinho, amor, não deixar ele passar fome, não deixar de trocar a fralda na hora. Eu sei fazer isso. Eu penso comigo, que eu fumo sabe, e quando eu fumo, bom hoje mesmo eu estava fumando, e antes de eu fumar ele pulava sabe, e depois que eu dei uma tragada ele parou de pular, acho que foi o cigarro que tirou o oxigênio dele sabe. Eu acho que não se deve beber bebida alcoólica também. As vezes eu bebo um pouco de vinho, não um copo cheio. Acho que o filho precisa da mãe conversar com o filho. As vezes eu fico passando a mão nele, converso com ele, mas ele gosta mesmo da mão do meu marido sabe, porque a mão dele é bem quentinha, ele põe a mão e já começa a pular. Eu coloco a mão e começo a passar a mão, aí ele pula, se eu deixar a mão parada ele não pula, tem que mexer nele.

DIALOGAMOS SOBRE OS RISCOS DO FUMO E DO ÁLCOOL NA GRAVIDEZ.

Para mim, eu acho importante ter o apoio da família, isto de não ter apoio, atrapalha. Conversando com você assim, eu acho que ajuda, eu tiro as dúvidas, você me escuta. E o nenê precisa de bastante coisa e eu quero amamentar.

CONVERSAMOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO, REFORÇANDO O SEU DESEJO.

Eu não tenho muito biquinho no seio ele fica bem baixo, eu não tenho porque ainda eu não estou bem pronta.

DIALOGAMOS SOBRE OS EXERCÍCIOS PARA PREPARAR O MAMILO À AMAMENTAÇÃO.

DISCURSO 10 - CRISTAL

1. O que significa vivenciar pela primeira vez a gestação?

É uma coisa bem diferente, assim sabe. Antes eu era tipo criança, gostava de brincar de boneca, gostava de jogar vôlei na rua principalmente, adorava jogar futebol com a piaçada. Depois arrumei um namoradinho, só que não aconteceu nada. Aí arrumei outro que é este que é o pai do meu nenê, que estou até hoje, aí que eu fui descobrir o que era. Eu tinha estudado no colégio o que era ter um relação sexual e tudo, eu nem sabia o que era isso bem dizer quase, aí que eu fui descobrir o que era. Só que foi pouco tempo sabe, eu já fiquei grávida, nossa não foi assim tempo bastante sabe. Minha mãe nem sabia, ela era assim meio vergonhosa de falar estas coisas, ela não falava sobre isso, que tinha que tomar remédio, que tinha que usar camisinha, ela nunca falou nada sabe. Eu escutava pelas minhas amigas que existia camisinha, mas não sabia nem como colocava. Eu não sabia o que tinha que fazer e meu namorado, meu marido agora, tem 20 anos também e ele é bem, sabe, então ele também não sabia, nós dois era bem ingênuos. Tivemos relação nem um mês e eu já fiquei grávida. Eu nem sabia que eu estava grávida, eu não tinha ânsia, não tinha nada sabe no começo. Eu só fiquei sabendo que eu estava grávida porque eu vim aqui no Posto e a Doutora pediu uma ecografia porque no exame de sangue deu negativo para gravidez. Fui fazer a ecografia. Quando o médico falou assim: parabéns você vai ser mamãe, eu com 15 anos, eu não sabia como eu ia fazer porque, a minha mãe é bem assim, ela é problemática, no começo ela não aceitou de jeito nenhum, até tive que ir morar fora de casa, teve um bocado de coisas. Cheguei em casa e escondi por duas semanas da minha mãe. Chegava assim, eu entrava no quarto dela e pensava, vou falar agora para ela, mas aí ela braba, porque minha mãe é braba. Ela chegava braba do serviço, xingando todo mundo, aí eu pensava, não hoje não é dia. Foi uma amiga e falou para ela, não fui eu, foi a minha melhor amiga. Todo mundo já estava sabendo, todo mundo, a mãe do rapaz, a irmã e só a minha mãe que não, aí minha amiga falou. Quando ela soube, nossa, começou a gritar sabe, minha filha não, quem foi o vagabundo que fez isso? Ela é bem exagerada. Aí o rapaz foi e conversou com o meu pai no mesmo dia, falou com o meu pai e a minha mãe, falou que ia assumir o nenê, que gostava de mim. O meu pai aceitou, mas ela nunca aceitou. Agora que está aceitando sabe. Com o tempo eu fui me acostumando, eu não me acostumava com a idéia que minha barriga ia crescer, porque eu era uma menina bem dizer, nem os seios estavam formados, até estão agora cheios de estrias. Aí minha barriga começou a crescer e o nenê começou a mexer, foi a maior alegria, eu Nossa Senhora não sabia o que fazer, ainda mais quando ele mexeu pela primeira vez.

2. O que significa ser adolescente e gestante ao mesmo tempo?

Essa gravidez minha acho que por eu ser muito nova, eu tive muitos problemas, quase perdi o nenê com 7 meses, fui no hospital e fiquei internada tomando soro, remédio para segurar o nenê, tudo isso. Geralmente na adolescência nada dá certo, a gente não é bonita e esse negócio. Agora ser mãe, eu não fico pensando o que vou fazer de agora para frente, meu nenê, vou ter que daqui uns tempos começar a trabalhar, vou ter que dar o melhor para ela [já sabe que nascerá uma menina], não posso deixar ela sem leite, eu tenho que pensar de agora para a frente. Antes eu ia, porque as meninas da minha idade estão indo para som, para lanchonete, estão vivendo a vida e eu agora, não tenho mais esta vontade. No começo eu pensava nossa, agora vai mudar toda a minha vida, eu não vou poder mais sair à noite, não vou poder sabe, beber por causa do nenê, fumar, porque eu fumava, sei lá. Então eu ficava pensando, nossa, esse nenê veio na hora errada, ficava culpando o nenê, mas depois não, depois eu comecei a pensar que agora, já que eu engravidei, tem que pensar de agora para frente e daí fui me acostumando com a idéia que não vou poder sair mesmo. Porque agora eu tenho além do nenê, o marido. Eu acho que esta gravidez mudou a minha vida, mudou porque agora, até a minha mãe e meu pai me olham diferente, porque antes eu era meio maluquete e

agora não. Sabe maluquete né? Aquela pessoa que só quer farra, só quer bagunça, sai à noite e não tem hora para voltar, não está nem aí se está andando com pessoas direitas ou pessoas que mexem com drogas, ou meninas prostitutas que saem com um e com outro, então não está nem aí. Eu me considerava uma maluquete, saía à noite e não estava nem aí com o horário de voltar. Os meus pais me colocavam de castigo, eu pulava a janela e saía. Tudo isto mudou agora. Eles [os pais] falam que agora eu sou mais responsável, eles já mudaram o tipo de me tratar, meu irmão mesmo, todo mundo. Agora grávida, é só dentro de casa, eu mesmo não converso com ninguém, não tenho mais amigos, sabe. Não é que não tenho amigos, ter tem, mas não é aquela amizade de jogar vôlei na frente de casa, jogar futebol, não tem mais eu fico pensando, nossa mudou tanto, tanto, tanto, porque nos finais de semana eu saía, saía no sábado à noite e voltava para casa só no domingo de manhã, eu ia para o som, lanchonete com as amigas, bebia, fumava cigarro, só que droga eu nunca usei. Agora mudou, só saio de casa no domingo e ainda com a minha mãe, quando vou na casa da minha sogra e olha lá ainda. Mesmo que eu tivesse que sair agora eu nem queria, agora nem quero mais, não tenho mais vontade. Mudou também porque tive que parar de estudar para trabalhar, trabalhava como balconista, aí engravidei e eles até me mandaram embora grávida. Daí não voltei mais estudar porque logo fiz o teste e deu gravidez. Aí, depois que o nenê estiver bem grandinho, se minha mãe ajudar, aí eu vou voltar a estudar, nem que seja só por livros. Depois vou voltar a trabalhar também, porque minha mão chega do serviço aí pode ficar em casa com o nenê e eu ajudo ela também. Se eu tivesse que me dar uma nota para esta experiência eu me daria nota 8 porque foi uma experiência boa, eu não tenho do que reclamar. Pensar que tem um nenezinho lá dentro se mexendo, vai ser mis uma vida, vai ser mais uma vida aqui na terra. Então, por tudo isto, eu adoro a idéia, eu adoro. Apesar de que eu não recomendo, quer dizer recomendo, mas mais tarde, não agora. Eu diria para minhas amigas que elas tinham que esperar pelo menos o corpo se formar mais. Porque eu mesma quando começou a crescer os meus seios, começou a me dar estrias, quando começou crescer a barriga então. Eu recomendo que tem que esperar crescer com a natureza, crescer primeiro certinho os seios, ficar mais adulta, pensar melhor porque hoje em dia não está fácil criar um filho. Agora está vem difícil, todas as coisas é caro e as doenças que estão vindo por aí, nossa, pneumonia mesmo nas crianças. Acho que tem que esperar pelo menos até 18 anos, que aí o útero ia estar bem maior do que agora. A médica me falou que o meu útero era de criança bem dizer. Agora que ele começou a crescer, porque começa a crescer o útero com 12 - 13 anos, está certo que veio a menstruação com 9 anos, mas para mim, veio muito cedo. No começo tive um monte de problemas, tive que ir até no médico, porque vinha demais a menstruação. Então, eu penso que tem que esperar que o útero, os seios, tudo crescer com a natureza mesmo, não assim forçado como foi comigo. Quando eu engravidei o meu pai falou que ia me colocar para fora de casa, porque eu andava de noite pela rua e não ia saber quem era o pai do meu nenê. Só que eu tenho certeza do pai do meu nenê, porque foi só um até hoje, então eu tenho certeza, até ele [o companheiro] nunca duvidou. Meu pai não, ele falava que eu andava com um monte de rapaz, que eu nunca ia saber de quem era o filho. Eu falava pai, eu sei de quem que é o filho e ele vai me ajudar a criar porque ele é um rapaz bom, um rapaz direito. Eu nunca tive muito apoio da minha família. Eu andava muito com pessoas que usam drogas né, andava mesmo, mas eu nunca cheguei a usar. Se eu fosse pensar assim, minha família não liga para mim, minha família não me dá conselhos, minha família só quer me julgar, então eu ia usar droga, mas eu não pensava assim. Minha mãe e meu pai falavam que eu usava droga, só que eu nunca cheguei a usar. Agora, se eu pensar, só porque eles falam eu vou usar? Não, eu não pensava assim, pô a minha mãe é uma amiga minha, nunca tive isso. Minha mãe nunca teve isso comigo. E isto prejudica a gente, eu mesma me sentia super ... eu tinha vontade de conversar, perguntar para minha mãe, como que era as coisas, como que ia ser minha primeira vez, como que eu ia fazer sabe. Eu tinha vergonha, um medo de falar para ela e ela falar, você já está se interessando. É horrível. Eu não sabia, eu não sei o que é usar camisinha, porque eu não sei mesmo. Já tomei remédio [pílula] e passei mal, aí eu não

sabia que tinha camisinha. Eu escutei na escola mas faz muito tempo, foi com 11 anos, eu estava na 4ª série, eu escutei que tinha remédio, só que eu não sabia qual remédio, porque nunca vi minha mãe tomando remédio e camisinha também, nunca vi minha mãe. Minha mãe nunca falou, as meninas falavam, mas como a gente era menor, era de menos idade, elas não deixavam a gente escutar. Eu conversava, contava tudo para as minhas amigas, então foi por isso que no começo eu contei para todo mundo que eu estava grávida, todo mundo ficou sabendo que eu estava grávida, todo mundo ficou sabendo que eu estava grávida e minha mãe foi a última a saber. Então acho que é por isso que ela anda meio chateada, por ser a última a saber, mas se eu fosse contar para ela por primeiro, nossa, imagine o que ela ia fazer comigo. Ela não me bateu porque foi outra pessoa que contou, não fui eu. É horrível, sei lá, você ter uma pergunta para fazer ou querer contar alguma coisa e ter receio de contar e já brigarem com você, as vezes até apanhar, sabe. Eu fico pensando assim agora, que quando a minha filha começar assim, quando tiver a primeira menstruação, vou começar a explicar tudo para ela, coisa que a minha mãe não fez. Vou explicar como que é ter um filho na minha idade, vou explicar tudo para ela, para ela não falar isso que eu falo. Minha mãe, não é que ela é chata, chata, chata, o problema dela é que ela é assim que nem os antigos, tem vergonha de falar com os filhos sobre sexo e drogas. Eu queria contar para ela que eu via os amigos usando droga, mas eu tinha medo de contar para ela, e ela pensar que eu também estava usando só porque eu vi. Por isso que eu acho que tem que esperar se formar primeiro, estar tudo certinho, as meninas de 15 - 16 anos devem tomar remédio ou prevenir de outra maneira, usar camisinha.

CONVERSAMOS SOBRE SEU RETORNO NO PUERPÉRIO PARA ADOTAR ALGUM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL PARA EVITAR A PRÓXIMA GRAVIDEZ COM UM INTERVALO CURTO.

3. O que significa passar de adolescente à adolescente-mãe?

Eu sou uma adolescente ainda, vai até uns 20 anos né! Eu gosta da idéia de ser mãe, nossa eu fico imaginando. Quando eu fui comprar umas roupinhas para o nenê, as moças ficavam perguntando na loja, quantos anos você tem? É a primeira coisa que me perguntam, todo mundo pergunta e me dá uma vergonha. De certo elas ficam pensando, nossa é uma criança e vai criar de outra criança né, só que sei lá eu já ajudei a minha mãe a criar os meus irmãos porque ela trabalha, nunca deixou de trabalhar porque meu pai é bem problemático, ele é assim, alcoólatra, bebê muito, aí minha mãe sempre trabalhou.

DIALOGAMOS SOBRE O PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA.

Eu pensava, eu me achava uma criança e agora não, agora eu tenho que pensar assim que vou ser mãe daí eu tenho que começar a mudar, ser uma mulher, pensar na casa, no filho, no marido. Antes eu não tinha que pensar em nada. Eu fico pensando agora, uma pessoa vindo de dentro de mim, uma pessoa lá dentro de mim, mexendo, vivendo, nossa para mim é gostoso, é bom. Eu adoro pensar assim, quando ela começar a mexer, será que o nenê lá dentro não está com falta de ar? se ela está de ponta cabeça, será que apoiando no pescocinho não vai machucar? Eu fico me perguntando, meu Deus, como pode uma pessoa lá dentro da gente, uma vida lá dentro. Tem horas que eu fico pensando, como que ode, é uma coisa que a gente não consegue explicar, eu mesma não entendo não dá para entender. Como pode ficar o nenezinho lá com a cabecinha para baixo e o corpo assim fica apoiando. Agora eu não sei se ela se estica, ela coloca o pezinho ou o cotovelo debaixo desse ossinho [mostra com a mão embaixo da costela], aí eu fico pensando, será que não vai machucar o pezinho dela? ou o cotovelinho embaixo do osso? Eu fico passando a mão para ver se sai, e não sai, aí que ela fica lá sabe. Ser mãe agora ..., não era para vim agora, mas agora que eu engravidei, agora tem que ir né. Eu gosto da idéia. Eu pensava em ser mãe com 19 anos, porque eu sempre

adorei criança, eu adoro criança, só que veio antes, fazer o quê. Eu gosto da idéia de ser mãe, de ouvir ela chamar “mamãe”, quando começar a falar, pedindo as coisas. Acho que deve ser mãe depois dos 18 anos, é uma idade certa.

DIALOGAMOS SOBRE A POSIÇÃO DO BEBÊ NO ÚTERO, LÍQUIDO AMNIÓTICO, CORDÃO UMBILICAL E PLACENTA.

É gostoso ser mãe sabe, quem gosta de criança é gostoso. Tem aquelas meninas que engravidam e ficam falando que vão abortar, eu apesar de tudo, de no começo ter muita dificuldade com a minha mãe, eu não pensei em nenhum momento em abortar o nenê, nem uma vez.

4. O que você e seu filho necessitam para se sentirem cuidados?

Eu acho que precisa mais atenção, mais conversa, como assim que eu estou conversando com você. Eu nunca conversei com ninguém assim como estou conversando com você. Está me ajudando bastante por falar com alguém o que eu sinto. Eu nunca, nunca falei para ninguém o que eu sinto de verdade assim, eu nunca falei. Precisa também de carinho principalmente. Se tivesse alguém para conversar assim, direto, a gente, os adolescentes seriam menos nervosos. Porque os adolescentes de agora andam muito nervosos, até eu. Eu grávida sou muito nervosa, qualquer coisinha estou chorando, gritando principalmente com os meus irmãos, porque não tem ninguém assim para mim contar as coisas.

CONVERSAMOS SOBRE A INSTABILIDADE EMOCIONAL NA GRAVIDEZ, DEVE PROCURAR FORMAS DE RELAXAMENTO QUANDO SENTIR-SE NERVOSA, PRINCIPALMENTE A MÚSICA, UM LUGAR TRANQUÍLO.

Apesar deste rapaz, que é o pai do meu nenê, apesar de tudo, eu não tenho assim aquela liberdade de contar tudo, tudo, tudo para ele, as vezes ainda fica uma coisinha sabe, não consigo contar tudo. Eu queria ser assim com a minha mãe, de contar tudo, porque eu tenho duas amigas, quer dizer tinha né quando eu era solteira, porque agora elas se afastaram um pouco de mim porque elas gostam mais de bagunça, elas saiam com os rapazes e ficavam namorando sabe e contavam tudo para a mãe delas, agora eu, eu nunca fiz isso. Se eu falava, mãe estou namorando com tal rapaz, ela falava, nossa! Você não sai mais de casa. Todos os meus namoradinhos era escondido. Até o pai do meu nenê, no começo, era tudo escondido, só meu pai que sabia. Eu queria que tivesse mais compreensão também, vontade das pessoas conversar, tudo isso ia ser melhor, eu me sentiria melhor. O pai do nenê, ele é bem atencioso, só que não é assim como uma mãe sabe, eu queria conversar mesmo, aberto assim, como agora com você, assim eu queria com a minha mãe. A minha mãe sabe, é daquelas mães que chega em casa e vai fazer isso e aquilo e não tem tempo de sentar, de conversar. Ela pode até conversar uma coisa assim, mas fazendo um serviço, ela não presta atenção se eu conto uma coisa para ela, ela fala que é normal. Eu falei para minha mãe que eu estava com dor na bexiga, essa coisa do “xixi”, ela falou que era normal, eu falei que o nenê está mexendo pouquinho, ela falou que é normal também. Então, eu queria que ela conversasse, me explicasse do nenê, igual você fez, porque ela deve saber, já teve cinco gravidez.

DIALOGAMOS SOBRE A POSSIBILIDADE DE VIR MAIS SEGUIDO À UNIDADE PARA CONVERSAR COMIGO E PARTICIPAR DAS REUNIÕES, LOCAL EM QUE PODERIA DISSIPAR SUAS DÚVIDAS.

Outro jeito de cuidar eu penso, que é prevenir a gravidez, mesmo que queira ter um filho agora, tem que esperar um pouquinho, tem que prevenir. Tem menina agora nossa, o que mais tem é menina fazendo aborto, menina nova de 15 - 16 anos, e isso dá muitos problemas. Além de estragar com o organismo,

depois se quiser ter um filho, o organismo vai ficar todo ..., porque minha mãe foi assim, ela perdeu e depois o outro veio bem problemático sabe. Se a pessoa não quer um filho tem que prevenir. Agora eu não posso mais sair passear, ir para o som, ir para a lanchonete, andar com amigas, jogar vôlei, isso não posso mais e nem tenho mais vontade. Eu penso de agora para frente de cuidar do nenezinho, eu não vou deixar o nenê sozinho dentro de casa para ir conversar com uma amiga ou sair.

CONVERSAMOS SOBRE SUA NECESSIDADE DE LAZER.

O tempo que eu tenho agora é passar roupinha de nenê. Já lavei três vezes as roupinhas do nenê, lavei com 5 meses, com 7 meses e agora que está chegando a hora, porque tinha muita poeira. As roupinhas já estão quase tudo desbotadas de tanto lavar. Eu lavo, passo e arrumo em uma gaveta e daqui a pouco mudo já de lugar. A minha bolsa para ir para a maternidade já está arrumada há um mês. Agora só tenho vontade de ter o nenezinho, aqui para mim cuidar, para mim pegar. Eu acho que o nenê precisa de carinho. Agora eu faço carinho, eu converso com ele. E quando chorar à noite então, meu Deus. Acho que vou ficar braba porque eu não vou poder dormir, mas vai ser bom, mesmo assim vai ser bom, o nenê chorando à noite.

DIALOGAMOS SOBRE AS NECESSIDADES DO BEBÊ, COMO COMPREENDER O CHORO E SOBRE A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO.

Eu acho que agora que está vindo o meu nenê eu também não posso ficar bebendo bebida alcoólica. Agora eu não bebo, porque quando eu fiquei sabendo que estava grávida, eu não coloquei mais bebida alcoólica, nem cigarro na boca. A grávida não pode passar nervoso, porque eu morava com a minha sogra, faz um mês e meio que eu voltei a morar com a minha mãe. Só que tinha muita briga, eu passava muito nervoso, tinha muita briga de mim com a minha cunhada, ela tinha ciúmes. Aí voltei para minha mãe, por causa dessas brigas, a gente assim, [mostra o abdome] não pode passar nervoso. Eu acho que vou saber cuidar do nenê porque eu sempre cuidei dos meus irmãozinhos, troquei fralda, então eu acho que não vou ter problema. Só quando o nenê assim começar a chorar, estiver doente, acho que vou começar a chorar junto.

DIALOGAMOS SOBRE OS CUIDADOS COM O BEBÊ.

DISCURSO 11 - ÁGATA

1. O significa vivenciar pela primeira vez a gestação?

Eu acho legal, mas as vezes assim, eu fico com medo né, eu fico mais pensando na hora de ganhar, na hora do parto, eu fico pensando se vai acontecer alguma coisa com ele. Eu ponho lá na minha cabeça de acontecer assim de morrer, né, eu fico mais com medo assim, mas no resto, eu fico muito contente, pela primeira vez, pelo primeiro filho. Tem hora que eu fico assim deitada e o nenê não mexe, como ontem que eu vim na consulta e a médica perguntou se o nenê mexia, eu falei que não, aí eu fico assim, porque eu quero mais é que fosse menino né, aí ficam falando que é menina. Eu sinto uma sensação gostosa que eu nunca senti antes.

DIALOGAMOS SOBRE SEUS TEMORES, OS MOVIMENTOS FETAIS

Quando engravidei eu fiquei muito contente porque antes eu queria ficar grávida, até achava que não podia engravidar né, daí uma vez eu achei que estava grávida e não estava. Fiquei triste, até comentei com meu marido, acho que eu não posso ter filho. Ele falou, claro que não, você está nova ainda. Até foi a minha tia que falou assim que eu estava grávida. Eu falei que achava que não. Eu vim com o meu marido aqui no Posto e o exame deu positivo, eu estava grávida. Minha tia que disse que eu estava grávida e que ia ser uma menina. Eu fiquei contente porque da outra vez não deu e eu achei que não podia, coloquei aquela coisa na cabeça que não posso, não posso engravidar. Então nem sabia que estava grávida, porque minha menstruação não vem no dia certo e eu nem imaginava que estava grávida, foi minha tia que achou que eu estava grávida. O meu marido ficou bem contente. Eu acho esta minha experiência de gravidez boa. Se eu tivesse que dar uma nota para esta gravidez eu me daria nota 9. Não sei se recomendo para alguém, acho que depende do que a pessoa está passando. Eu ia falar para ela que depende. Se ela está passando por um bom casamento, se está tudo bem, porque não adianta você falar que é bom, porque você se sente bem, mas falar para outra pessoa assim ... Dizer que fique grávida, que ela ia se sentir bem, para ela poder ter um filho agora nesta idade que eu estou, então eu não recomendaria.

2. O que significa ser adolescente e gestante ao mesmo tempo?

Adolescente eu acho que é uma pessoa assim, não tão responsável como uma pessoa assim mais adulta. Porque eu tenho 16 anos ainda e então não penso como adulta pensa né, que fica grávida assim. Eu as vezes faço coisas que criança faz, então não me acho que eu sou uma adulta, eu me acho uma criança ainda. Eu acho que estou no fim da adolescência porque vai até 16 anos.

CONVERSAMOS SOBRE O PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA.

Antes de engravidar a gente se sentia mais à vontade, que nem outro dia, eu fui jogar vôlei, aí minha tia falou que não podia, aí já fiquei com raiva, mas que raiva, a gente não pode mais jogar, não pode andar de bicicleta, tem que ficar tomando cuidado. Não é tudo que a gente pode fazer, que a gente fazia antes, antes a gente ficava mais à vontade, a gente usava roupa mais apertada, agora não. Tem que ficar guardando as roupas, não pode mais usar calça jeans, tem que usar umas calças mais larguinhas, é assim. As vezes esta situação assim, eu fico com raiva, eu falo assim, mas que raiva, a gente fica assim engordando e eu quero usar minhas roupas de antigamente. Eu era magrinha, agora estou ficando gorda, a barriga grande, eu me preocupo assim, eu não posso usar o que eu usava antes. As vezes eu fico com raiva dessas mudanças do corpo, porque minhas roupas que eu usava, não posso mais agora. Eu vejo aquelas meninhas com calça apertada e eu tenho que usar só roupa larga. Eu estava usando outro dia e me deu dor, a minha tia brigou comigo e falou que não é para mim usar estas roupas. Ela escondeu minhas roupas, então eu fico com raiva. As vezes eu fico assim, acho que agora complica um pouco, se não tivesse a gravidez ia ser diferente. Agora não posso mais estudar, porque antigamente eu podia né. Parei de estudar por causa da gravidez. Agora não posso sair em um baile, não é a mesma coisa que era antes. Não é tudo o que eu posso fazer, o que eu gostava de fazer antes eu não posso fazer agora. Eu acho que muda com a gravidez, agora tem que ter mais responsabilidade, porque agora tem que pensar que não tenho que cuidar só de mim, agora tem um ser humano dentro de mim, eu tenho que cuidar. Agora eu tenho que ter tempo para mim e mais para esta criança do que para mim. Uma gravidez deixa a pessoa responsável e deixa muita coisa para trás. Então, o certo é ter mais idade para ter um filho, acho que com 19 - 20 anos, daí vai ser mais responsável. Tem menina com 13 anos e não sabe nada, eu mesma com 16 anos não sei nada. Com menos idade a gente é responsável, mas não o suficiente que quando você já é mais madura. Agora eu fico mais em casa, não saio, só saio quando meu marido sai e ele me leva. Ele fala que agora que eu fiquei

grávida eu mudei bastante, que eu fiquei mais nervosa, qualquer coisinha que ele fala comigo, eu já fico nervosa, eu respondo ele, não é como antes. Ele [o companheiro] fala que agora que eu fiquei grávida, eu não trato ele como eu tratava antes e agora estou mais nervosa, não sei explicar porque eu faço isso, eu não sei. As vezes ele fala uma coisinha assim sem querer me prejudicar e eu já acho que não e meto a boca, falo um monte de barbaridade e ele fica quieto, já aconteceu isso. Antes de engravidar eu não era assim, ele falava comigo, eu conversava, agora ele fala comigo e eu já vou com estupidez e fico com raiva, não sei explicar porque eu fico assim nervosa.

CONVERSAMOS SOBRE A INSTABILIDADE EMOCIONAL DURANTE A GRAVIDEZ.

Agora, qualquer coisinha que me falam eu já começo a chorar e eu não era assim. Fico quieta, emburrada e depois eu volto e fico contente de novo, mas sempre que falam alguma coisa eu acho que é para mim.

DIALOGAMOS SOBRE A SENSIBILIDADE AUMENTADA NA GRAVIDEZ.

Sabe, eu vou fazer ecografia para saber o sexo, porque eu quero um menino, porque é mais assim, eu prefiro menino, porque dá menos trabalho, menina dá muito trabalho. Eu quero fazer a ecografia, porque todo mundo fala que é menina, ninguém falou que é menino. Uma tia minha fez uma roupinha e fez rosa, ela diz que vai ser menina. Se for menina para mim não tem problema, não muda nada, só que eu tenho mais vontade de menino, mas tanto faz. Do mesmo jeito que eu vou tratar o meu filho, vou tratar ser for uma menina.

3. O que significa passar de adolescente à adolescente-mãe?

Ah, nem sei, nunca pensei em passar de adolescente para adolescente-mãe. Eu acho estranho porque antes eu era filha né e agora vou ser chamada de mãe, isto é um pouco estranho né. Porque, que nem eu, eu tenho a minha mãe e agora vou ser chamada de mãe, deve ser meio ... Agora, a idéia é interessante, é gostoso ser chamada de mãe.

4. O que você e o seu filho necessitam para se sentirem cuidados?

Precisa que as pessoas sejam mais carinhosas, mais atenciosas. As vezes o meu marido não chega perto de mim, não passa a mão, aí eu já fico meio assim, eu penso que ele não está nem aí, não está ligando, não pergunta. As vezes a minha mãe também não pergunta, eu mesma me sinto mal, porque eu quero que venham que perguntem como é que eu estou, como que está o nenê. Eu acho que precisa mais carinho, mais atenção. Você conversando comigo me ajuda, porque eu quase não tenho com quem conversar. Eu gostei de conversar com você porque é difícil uma pessoa que conversa, eu mesma não sabia responder tudo o que você me perguntava, mas é bom conversar, porque não é tudo o que a gente sabe. Minha sogra, as irmãs dele [do companheiro] não dão bola para o meu filho. A única que dá é a minha mãe porque é o primeiro neto. A minha sogra não vai assim muito comigo, ela fica falando que já tem o neto dela, porque o meu marido já foi casado, ela não se interessa. As vezes eu compro umas roupinhas e vou mostrar para ela, ela não está nem aí e começa a falar do outro neto dela, então, eu me sinto mal. Para mim ela não está se importando com o meu filho, o meu vai nascer e ela não está nem aí, sabe, porque tem o neto dela. Eu não gosto disso. Então, não tenho com quem conversar. Eu converso mais com a minha mãe, mas ela trabalha durante a semana e volta para casa só na sexta-feira. Durante a semana eu fico sozinha, eu sinto falta de conversar com alguém. O meu marido as vezes ele bebê né, mas não assim de beber para ficar

bêbado, mas tem aquela mania de todo dia beber um pouquinho né. Ele trabalha e chega tarde porque ele vai beber com os amigos. Eu tenho uma irmãzinha que fica comigo, só que de tarde ela vai para o colégio e minha sogra não vai lá em casa falar, conversar comigo, então eu fico ali sozinha. Fico sozinha o tempo todo, o dia todo, eu me sinto sozinha e as vezes choro. Eu acho que a minha sogra deveria conversar comigo, ela mora na frente e eu moro nos fundos da casa dela. Quando eu vou conversar com ela, ela fica falando de umas coisas para me magoar, daí eu volto e fico em casa sozinha. Não tenho com quem conversar.

CONVERSAMOS QUE DEVE PROCURAR SE APROXIMAR DE SUA SOGRA PARA MELHORAR O RELACIONAMENTO E SOBRE A IMPORTÂNCIA DE VIR ÀS REUNIÕES, É UMA FORMA DE COMPARTILHAR COM AS DEMAIS GESTANTES.

Eu acho que o nenê precisa de amor, tem que dar carinho, atenção. Ele precisa que eu me alimente bastante para passar para ele. Dizem que ele sabe o que a gente sente, se a gente está triste, ele fica triste, a gente sempre tem que mostrar para ele que não está triste. Não ficar triste porque ele sabe o que a gente está sentindo. Eu como bastante, porque a gestante tem que comer bastante e de tudo. Eu como laranja, banana, couve, figado, não gosto de carne de galinha, como ovo cozido.

DIALOGAMOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO NA GRAVIDEZ.

Agora eu tenho que ficar fazendo massagem no peito, que antes eu não fazia, eu nem sabia disso, eu não me importava que tinha que fazer massagem. Antes eu não gostava de legumes, cenoura estas coisas, agora minha mãe faz eu comer na marra. Tem muita coisa que antes eu não comia e agora eu como, por causa da gravidez.

DIALOGAMOS SOBRE A MASSAGEM E HIDRATAÇÃO DE SEIOS E ABDOME.

Eu converso com ele, passo a mão na barriga, faço carinho. As vezes as pessoas acham que é bobagem ficar conversando com o nenê, mas eu gosto porque eu fico sozinha, daí eu deito na cama e fico conversando.

CONVERSAMOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DE SE COMUNICAR COM O BEBÊ.