

Percepções da família sobre a forma como a adolescente cuida do filho

FAMILY'S PERCEPTIONS ABOUT THE WAY THE ADOLESCENT TAKES CARE OF HER CHILD

PERCEPCIÓNS DE LA FAMILIA SOBRE LA FORMA COMO LA ADOLESCENTE CUIDA SU HIJO

Flávia Nunes Machado¹, Débora Carla Soares de Meira², Anézia Moreira Faria Madeira³

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve como objetivo conhecer as percepções da família sobre a forma como a adolescente cuida do filho. Como trajetória metodológica, utilizamos a fenomenologia, que, como um caminho, um movimento, nos permitiu apreender a essência do fenômeno a partir dos discursos de nove sujeitos que participaram da pesquisa. Os discursos dos familiares mostraram que: as características peculiares da adolescência interferem na forma como a adolescente cuida do filho; que a família é um suporte necessário para o cuidado da criança; e que, apesar dos fatores impeditivos, as adolescentes superaram as expectativas dos familiares, conquistando autonomia no cuidado do filho.

PALAVRAS-CHAVE

*Relações mãe-filho.
Adolescente.Família.
Cuidado da criança.*

SUMMARY

This is a qualitative research that had as its objective understand the perceptions of the family on the way the adolescent takes care of this child. As methodology we used phenomenology as a way, a movement that allowed us to learn more about the essence of the phenomenon based on the words of nine subjects that participated in the project. The families showed that there are peculiar characteristics of adolescence that interfere on the way that the adolescent takes care of this child. We also have observed that the family is an essential support for the child care and that, although there are impeding factors, the adolescents overcome the family expectations, conquering autonomy on the care for their children.

KEYWORDS

*Mother-child relationships.
Adolescent.Family.
Child care.*

RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa, que tiene como objetivo conocer las percepciones de la familia sobre la forma como la adolescente cuida su hijo. Como trayectoria de metodología, utilizamos la fenomenología, que, como un camino, un movimiento, nos permitió absorber la esencia del fenómeno a partir de los discursos de nueve sujetos que participaron de la investigación. Los discursos de los familiares nos revelaron que: las características específicas de la adolescencia interfieren en la forma como la adolescente cuida su hijo; que la familia es un soporte necesario para el cuidado del niño; y que, aunque existen factores conflictivos, las adolescentes superaron las expectativas de los familiares, conquistando autonomía en el cuidado de su hijo.

PALABRAS-CLAVE

*Relaciones madre-hijo.
Adolescente.Familia.Cuidado del niño.*

- 1 Aluna do do Curso de Enfermagem da EEUFMG; Bolsista do Programa de Aprimoramento Discente (PAD)/UFMG, período 2001.
- 2 Aluna do Curso de Enfermagem da EEUFMG; Bolsista de Extensão (CENEX)/UFMG, período 2001.
- 3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Disciplina Enfermagem da Criança e do Adolescente da EEUFMG.

INTRODUÇÃO

A partir de nossa inserção em um projeto de extensão da Disciplina Enfermagem da Criança e do Adolescente, do Departamento Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG, surgiu nossa motivação para realizar este trabalho. Com este projeto, intitulado “*Assistência Sistematizada à Adolescente e seu filho no Centro de Saúde São Paulo*”, percebemos, por meio de consultas de enfermagem, visitas domiciliares e reuniões de grupo, que havia um impasse entre as orientações fornecidas às adolescentes e sua aplicabilidade no cuidado com os filhos. Observamos que o não seguimento das orientações poderia estar associado, entre outros fatores, à falta de autonomia das adolescentes para cuidar do filho.

Ao serem questionadas sobre o porquê do não cumprimento do que fora recomendado pelo profissional, evidenciado pela anamnese e/ou pelo exame físico da criança, alegavam que não tinham oportunidade de praticar o que lhes foi orientado, visto que ninguém acreditava nelas.

Por diversas vezes identificamos certas condutas que colocam em risco a saúde da criança, como por exemplo, excesso de agasalhos, enfaixamento abdominal, moeda e esparadrapo na cicatriz umbilical, talco na genitália, dentre outros. As adolescentes informam que estas práticas são suspensas apenas quando a criança é levada às consultas, como forma de não sofrerem represálias por parte dos profissionais de saúde. Ao chegar em casa são sujeitadas a continuar com os procedimentos porque “isso é bom para a criança”. Na maioria das vezes, as adolescentes acham por bem não descumprirem as recomendações dos familiares, como forma de se evitar grandes conflitos, e, também, porque quase sempre dependem financeiramente destes para sobreviverem.

Outro fato comum em nossa prática com as mães adolescentes, é que muitas vezes nos solicitam que sejam fornecidas por escrito as orientações para que possam apresentá-las aos familiares, com o objetivo de ratificar o que foi orientado durante as consultas, e não terem que passar por mentirosas.

Segundo as adolescentes, parece que as pessoas não confiam e não acreditam

na sua capacidade de cuidar do filho, ficando, muitas vezes, indecisas sobre qual conduta tomar. Associam essa insegurança às interferências, opiniões contrárias e críticas advindas das pessoas de seu convívio familiar.

As adolescentes carregam o estigma do preconceito, fruto de uma sociedade que cobra, e ao mesmo tempo impede que assumam verdadeiramente seu filho; que se sintam responsáveis por ele.

Ao estudar os significados da maternidade na adolescência, Madeira⁽¹⁾ percebia que a autonomia da adolescente em relação ao filho era-lhe arrancada ou, talvez, quem sabe, nunca tivesse existido. A sua incompetência como mãe era declarada publicamente, de forma velada, nas entrelinhas, por alguém que se fazia zelosa e competente para assumir o seu lugar.

Na convivência familiar, segundo Maldonado, Nahoum, Dickstein⁽²⁾, a mãe da adolescente exerce uma certa ascendência sobre ela, decidindo “assumir” o neto, ao invés de ajudar a filha nas tarefas da maternidade. “*A adolescente fica como expectadora e em segundo plano, entregando o filho aos cuidados de outra pessoa para deixar o bebê a salvo do que imagina ser sua incompetência*”.

Isto posto, o nosso cotidiano neste projeto de assistência fez com que aflorasse mais a cada dia, o desejo de buscarmos junto aos sujeitos que vivenciam a experiência, as respostas para alguns questionamentos: Quem cuida realmente da criança? Os familiares interferem no cuidado da criança? A família considera a adolescente capaz de cuidar do filho?

Após levantamentos de artigos que abordem esta temática, constatamos ser um assunto ainda pouco explorado por parte dos estudiosos, o que nos instigou ainda mais na realização desta pesquisa.

Acreditamos que somente aqueles que vivem o fenômeno poderão falar melhor sobre ele, já que como pesquisadores possuímos um viés em relação ao que pretendemos investigar. Portanto, objetivamos com este estudo **compreender como os familiares percebem a adolescente cuidando do filho**.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo e que teve a fenomenologia como trajetória de pesquisa.

Optamos pela fenomenologia devido à aderência de seus pressupostos com o objetivo do trabalho. A proposta desta investigação é a compreensão da experiência vivenciada pelos sujeitos no seu mundo-vida. Portanto, a fenomenologia tem como fundamento descrever, explicitar e compreender os fenômenos vividos pelo homem no mundo. Ela parte de interrogações, indagações emergidas de uma situação experienciada.

Para Bicudo, Espósito⁽³⁾, fenômeno é aquilo que surge para a consciência e se manifesta para essa consciência como resultado de uma interrogação. Podemos falar de fenômenos percebidos, imaginados, sentidos, rememorados... A relação do homem com esses fenômenos se dá de forma intencional, ou melhor, a nossa postura no mundo se funda na intencionalidade. Atribuímos significados às coisas conforme nossa visão de mundo, que se emboca na cultura, na situação social, econômica, política, religiosa.

É por isso que, como pesquisadores, é necessário que deixemos de lado, temporariamente, o que sabemos sobre o fenômeno estudado, como forma de não o “contaminarmos” com juízos de valor, preconceitos, teorias, já que nosso vivido difere do daqueles que estão imersos na experiência.

A esse tipo de abordagem não cabem explicações, demonstrações, formulações ou ratificações de hipóteses. A fenomenologia parte de um pré-reflexivo, vivido intencionalmente pelos sujeitos, e procura iluminar a essência aflorada desse vivido. Essência enquanto identidade, verdade do fenômeno. É importante lembrar que esta verdade não é absoluta, isto porque o fenômeno se apresenta em perspectivas, ao mesmo tempo em que se mostra se oculta, e esse esclarecimento vai depender, única e exclusivamente, dos atributos de quem o interroga.

A trajetória fenomenológica consiste em três momentos, que não devem ser vistos como sequenciais: descrição, redução e compreensão fenomenológica⁽⁴⁾. Estes momentos permitem idas e vindas, mostrando o movimento dialético do método.

O estudo foi realizado no Centro de Saúde de São Paulo (CSSP), unidade vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, pertencente à Regional Nordeste de Belo Horizonte-MG.

Após consultarmos a agenda de marcação de consultas e os prontuários das mães adolescentes, selecionamos aquelas que residiam com seus familiares, sendo casadas ou não, e que pertenciam à área de abrangência do CSSP. De posse dos dados pessoais sobre as adolescentes selecionadas, contactamo-nas previamente por telefone, por visita domiciliar ou durante a consulta, e agendamos as entrevistas.

Os sujeitos que participaram do estudo foram os familiares* que residem com as mães adolescentes (a idade das adolescentes era de 14 a 18 anos), e que se consideraram responsáveis por elas (mãe, avó, tia, sogra). Para obtenção dos dados utilizamos uma entrevista aberta, realizada no domicílio das participantes, durante as visitas domiciliares, no período de junho a julho de 2001. As entrevistas duraram, em média, vinte minutos e tiveram como fio condutor a seguinte questão norteadora: **“Conte para nós, como você vê a adolescente cuidando do filho”**. Antes, porém, do processo de coleta de dados, buscamos atender as exigências do Conselho Nacional de Saúde e submetemos o projeto ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, obedecendo assim, à Resolução 196/96⁽⁶⁾, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Foram fornecidos aos familiares todas as informações sobre o estudo, a preservação do anonimato, o consentimento pós-informado, e a utilização do gravador.

Sete adolescentes fizeram questão de estar presentes durante a entrevista, o que não afetou o teor da fala dos familiares. Duas haviam saído.

As entrevistas foram transcritas, na sua totalidade, logo após sua realização, para não perder nenhum detalhe daquele momento. Assim, gestos, entonação de voz, expressões faciais e outros detalhes do encontro eram lembrados; vivificaram as falas e nos ajudaram a perceber a experiência vivida do sujeito.

Esta etapa foi encerrada na 9ª entrevista, quando percebemos a saturação dos dados, ou seja vimos que os conteúdos das falas

Percepções da família sobre a forma como a adolescente cuida do filho

* Utilizamos no trabalho o conceito de Família de Penna⁽⁵⁾, que significa o conjunto de pessoas que coabitam o mesmo espaço físico, independente de laços consanguíneos.

estavam se tornando repetitivos, evidenciando o invariante, o comum nos relatos dos sujeitos. Os nove participantes do estudo eram todos do sexo feminino (três avós, três mães, duas sogras, uma tia). A idade delas oscilou entre 36 e 74 anos; sendo que três eram analfabetas e seis possuíam o 1º grau incompleto. Dentre elas, três eram donas de casa, duas aposentadas e quatro exerciam alguma atividade remunerada fora do lar (uma doméstica, uma faxineira-diarista, duas vendedoras ambulantes). A maioria delas, seis, era a única fonte de renda da família.

Os sujeitos foram identificados com a letra D (discurso), numerados conforme a ordem de realização das entrevistas, e acompanhados do grau de parentesco com a mãe adolescente (Ex. D1(avó)...)

De posse dos relatos prosseguimos realizando a análise compreensiva dos significados emergidos dos discursos. Para isso fundamentamo-nos nos passos propostos por Martins, Bicudo⁽⁴⁾ também denominado análise ideográfica: primeiramente fizemos uma leitura geral de cada discurso apreendendo o sentido do todo; logo em seguida identificamos as unidades de significado presentes nos depoimentos; feito isto agrupamos todas as unidades conforme semelhanças e diferenças e chegamos a quatro grandes categorias de análise que se configuraram na estrutura do fenômeno (essência), ou seja, a verdade para os sujeitos participantes deste estudo. São elas: 1- Características da adolescência: interferências no cuidar do filho; 2- A família: suporte necessário para o cuidado da criança; 3- O significado do cuidar e o cuidado com a criança; 4- Superando as expectativas: autonomia da adolescente no cuidar do filho.

A CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

Características da adolescência: interferências no cuidar do filho

Nos discursos dos familiares percebemos que, apesar das responsabilidades acarretadas pela maternidade, as adolescentes demonstram comportamento característicos da adolescência, como impulsividade, rebeldia, exibicionismo e impaciência, o que segundo a percepção delas, interfere no cuidado da criança. Podemos evidenciar isto nos seguintes fragmentos dos discursos:

D1(avó) - "Ela tem um pouquinho de falta de paciência, mas é da adolescência mesmo".

D3(avó) - "Eu não posso falar nada que ela sai comigo, briga comigo, xinga, vai lá na rua, me xinga, desacata pra todo mundo ver, cê entendeu?".

D5(mãe) - "Grita com a gente, não respeita nós mesmo".

Nesta fase da vida, é comum a oposição às idéias e aos valores dos adultos. A comunicação entre os familiares adultos e os adolescentes é muito difícil e conturbada. Este fato ocorre porque a adolescência é um período de transição entre uma fase harmoniosa, tranqüila e equilibrada, para uma outra conflituosa, reivindicatória, fruto de um processo de transformação ocorrido na esfera psicológica e emocional, o que faz o adolescente pensar e agir de forma impulsiva⁽¹⁾.

A independência é muito almejada nesta idade, segundo Aberastury, Knobel⁽⁷⁾, no entanto, a adolescente ficará entre o desprendimento e o arraigamento, por temer a perda do seu status de criança. É um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e social.

As falas dos familiares apontam para uma necessidade de liberdade, de saídas para as adolescentes:

D5(mãe) - "Ah, foi uma vida muito revol-tada. Porque ela era muito descabeçada (...) Ela não obedece (...) Sai, não tem hora de chegar, não fica quieta (...) se tiver pra hora de sair, ela sai, tá deixando, não pede e tá saindo. A gente nem vê ela sair".

D4(tia) - "Chamava toda hora, largava o menino, saía. (...) Ela gostava de passear, e não tinha jeito, né. Então, deixava os meninos ao Deus dará, aí, e saía".

Os adolescentes vivem o momento do aqui e agora. A necessidade de estarem inseridos em um grupo é uma das características peculiares da adolescência. É importante que se juntem aos seus pares para que possam partilhar os mesmos problemas, as mesmas angústias; falar das mesmas coisas e buscarem, juntos, a sua identidade. A liberdade, principalmente de saídas noturnas, é reivindicada de forma contundente por eles. Para a formação da identidade é necessário que transcendam o mundo doméstico, priva-

do, e habitem o mundo público, do adulto, mesmo que isto cause sofrimento e transtorno no meio familiar.

Whaley, Wong⁽⁸⁾ afirmam que a maior parte do comportamento observado no adolescente está ligada à busca da independência e aos conflitos com as restrições e cobranças externas, que estão presentes neste processo espontâneo de maturação.

Em certo momento, relata Desser⁽⁹⁾, é evidente o conflito existencial vivido pela adolescente: ao mesmo tempo que adora o filho, gostaria de ter mais tempo para si, de encontrar amigos, de executar projetos. Isto explica o fato que, apesar de se preocupar com a criança, ela continua a ter sua vida social mesmo que mais timidamente e confrontando com as pressões externas.

Apesar do desabafo dos familiares, não concordando com o comportamento das adolescentes, eles aceitam ajudá-las nas tarefas da maternidade, como podemos evidenciar na próxima categoria.

A família: suporte necessário para o cuidado da criança

A família está sempre apoiando a adolescente no cuidado com o filho, tanto no aspecto financeiro, quanto nos afazeres domésticos. Quando a adolescente precisa trabalhar ou se ausentar por outro motivo, a família sempre cuida da criança. Estes aspectos afloraram nas falas:

D3(avó) - "Sou obrigada a segurar. Aí a gente, né, um ajuda de um lado, o outro ajuda do outro. (...) A alimentação do menino a gente que dá. Uma tia dele dá, eu dou, sabe. (...) Eu ajudo ela sim, igual eu falei com ela: agora você volta a estudar, porque com estudo vai ficar mais fácil de você arrumar um jeito de vida, né. Aí, a única coisa que eu posso fazer pra você é ficar com ele pra você estudar".

D1(avó) - "Cuidar do filho dela, ela cuida, mas, na hora que ela tá dentro de casa, né. Na hora que ela tá trabalhando, quem cuida sou eu".

D4(tia) - "Não cuidava, ela não olhava, deixava só pra mãe dela olhar".

D5(mãe) - "Oh, aqui ela cuida, porque todo mundo ajuda a olhar. (...) Inclusive eu que tava levando no médico. (...) Porque eu olho, todo mundo aqui ajuda a olhar. Não é só ela que cuida, não".

Apesar de ser mãe, é necessário que a adolescente retome alguns projetos de vida, como estudar e trabalhar. E isso parece ser aceito e estimulado pelos familiares, já que não vêem outra saída, senão em assumir os cuidados com a criança na ausência da adolescente.

Levy, Lachter, Salvo⁽¹⁰⁾ afirmam que a convivência com a mãe pode garantir um futuro melhor para a criança e, também, permite à adolescente completar seu desenvolvimento e maturação. A adolescente ainda não possui independência financeira e, por causa da maternidade, teve seus planos adiados. Como a mãe adulta, ela também precisa de alguém para cuidar do filho enquanto trabalha, estuda, e por outros motivos que a obriga a se ausentar de casa.

No entanto, várias vezes, este suporte interfere no cuidado da criança. Os mais velhos com suas experiências, suas crenças e seus mitos, sempre fazem ou ditam o melhor a fazer para o cuidado da criança e não confiam nas condutas tomadas pelas adolescentes. Esta insegurança é bem ilustrada nos seguintes trechos dos discursos:

D1(avó) - "Só sei que agora eu falei com ela: 'Óh, minha neta, agora de tarde, não dá ele janta não, cé dá ele só mamadeira, porque ele já comeu duas vezes hoje, então, né. Acho que não, não pode, ele é muito novo pra comer mais vezes comida. Eu tenho muito medo dele adoecer, de intestino, né. Aí eu falo: não vai não, lá é muito frio. Não sei como você cuida do menino lá. E, lá, não sei nem se cuida direito. Tem hora que eu acho que até, sem a gente tá vendo, ela pode deixar o menino passar falta de alguma coisa (...) se eu fosse mais nova, tomava esse menino dela. Eu vivo falando pra ela, eu cuido desse menino agora e mais tarde ocê pega ele pro cé".

D8(sogra) - "Ela nunca soube tratar uma criança, tive que ensinar. (...) Mas eu ensino as coisas pra ela e ela aprende como arrumar a alimentação, dar remédio, tudo".

D5(mãe) - "Porque ela tem que ter responsabilidade, né. E os irmãos dela tá em casa, e o meu outro filho, né, e o pai dela, entendeu? Porque não tem mais gente pra olhar. E minha mãe, e os vizinhos, podem correr o olho. E ela tem que ter responsabilidade".

Perante a sociedade, a adolescente é tida como uma pessoa despreparada, imatura e irresponsável para cuidar do filho. De certa forma a família acolhe, temendo que a criança adoça ou fique privada de alguma necessidade básica.

A insegurança da família é somada à insegurança da adolescente no cuidar-do-filho que, de acordo com Luz⁽¹¹⁾, é reforçada pela sociedade que não acredita na capacidade da adolescente no que diz respeito ao cuidado com o filho. Levy, Lachter, Salvo⁽¹⁰⁾ afirmam que a colaboração de uma pessoa adulta diminui o nível de angústia e das condutas da adolescente que, potencialmente, poderiam ser agressivas frente ao filho.

Por outro lado, a interferência dos familiares confunde e pode angustiar ainda mais a jovem mãe, através de orientações contraditórias e do cerceamento da sua autonomia no cuidado do filho.

O significado do cuidar e o cuidado com a criança

Apreendemos das falas dos sujeitos, que na visão deles as adolescentes cuidam de forma adequada dos filhos; preocupam-se com eles; dedicam-se à eles; zelam por eles.

D1(avó) - "Ela cuida dele, ela olha ele".

D6(mãe) - "Ela tem muita preocupação. Dá tudo direitinho, não falta nada".

D9(sogra) - "Ela tem muito cuidado com as crianças. O que ela fizer pro bem das crianças é bem cuidado".

D2(avó) - "Ela é cuidadosa com o menino".

D5(mãe) - "Mas, ela cuida dele direitinho".

D3(avó) - "Cuida bem, ela é toda dedicada. No dia que ele chegou em casa, ela começou a zelar por ele e tá até hoje. Tá cuidando bem. Acho que se for ver ela está cuidando bem mesmo. (...) Porque ela tá dedicando só ao menino, ela não tá se dedicando quase nem a ela".

Apesar de toda falácia em torno da maternidade na adolescência, de que a mãe adolescente não cuida direito do filho, é irresponsável, imatura, as falas dos sujeitos contradizem esta opinião. Uma das facetas desvela-

das na pesquisa de Madeira⁽¹⁾, foi a responsabilidade da adolescente ao cuidar do filho, reforçando os achados deste estudo.

Segundo Boff⁽¹²⁾, o cuidar é *"mais que um ato; é uma atitude. Abrange mais que um momento de atenção, de dedicação, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro."*

De acordo com os discursos, as adolescentes suprem as necessidades biológicas de seus filhos, que significa dar alimento, fazer a higiene da criança, cuidar de suas roupas, tratar a doença e promover o sono. Tarefas que a adolescente cumpre satisfatoriamente, como foi evidenciado nas seguintes falas:

D7(mãe) - "Tá dando a alimentação na hora certa, dá medicação".

D1(avó) - "Ela dá a mamadeira certa. Ela dá banho, dá remédio direitinho, nas horas certas. Dá o alimento direitinho, nas horas certas".

D6(mãe) - "Ela dá comidinha do menino, tudo direitinho, dá banho direitinho, de noite pra dormir, tudo direitinho, o remédio tudo, em ordem. Tem muito cuidado com a roupinha dele (...) Ela compra as verdurinhas, tudo direitinho, as frutas, tudo direitinho, não falta nada".

D9(sogra) - "Leva ele nos dias certos da vacina. Sempre tava levando ele pra marcar consulta, pra consultar ele. Ela tem muito cuidado com as crianças em alimentação, higiene".

D3(avó) - "Ela mesmo que dá o banhozinho, asseia direitinho. Ela coloca roupa limpinha".

Os fragmentos das falas mostram que, para os familiares, as adolescentes conseguem cumprir uma rotina de cuidados à criança, mesmo sob a cobrança e supervisão deles.

O nascimento do filho produz alterações na vida familiar que restabelecerá sua rotina a partir da adequação da criança aos horários da família. Estabelecendo-se rotinas, a mãe prepara o filho para o mundo social, repleto de regras e leis, cujo contato inicial é a própria família. Estabelecer rotinas na educação infantil é importante, pois, na percepção de Coutinho⁽¹³⁾, tornam o mundo da criança mais estável e previsível. A quebra e modificações

bruscas de qualquer ato rotineiro podem trazer um certo prejuízo emocional à saúde da criança. Certamente os familiares têm consciência da importância de se impor rotinas na vida da criança, o que os faz perceber que as adolescentes as cumprem de forma adequada.

O cuidar direcionado para as necessidades psicossociais da criança, significa dar carinho e atenção, como foi apontado pelos familiares:

D7(mãe) - "Não deixa as crianças sozinhas pra sair, elas ficam só com eles. Não deixam as crianças jogadas, soltas".

D2(avó) - "É muito atenciosa, é cuidadosa com o menino".

D8(sogra) - "Ela é carinhosa com ele".

Whaley, Wong⁽⁸⁾ apontam que a necessidade mais importante para a criança é a de ser e sentir-se amada. O amor deve ser transmitido através de palavras e ações que comuniquem que são amadas. Quando seguras desse amor, as crianças são capazes de superar as crises normais associadas ao desenvolvimento, bem como as crises inesperadas: doenças e perdas.

Superando as expectativas: autonomia da adolescente no cuidar do filho

Com a dedicação, a atenção e o carinho dispensado ao filho, as adolescentes superaram a desconfiança dos familiares e, por mérito próprio, conquistam o reconhecimento de seu papel de mãe no âmbito familiar.

D6(mãe) - "Eu fico até impressionada, tem hora que, pela idade dela, né, não precisa eu tá mandando certas coisas. Não precisa nem eu ficar assim, preocupada, sabe. (...) Não precisa de eu ficar mandando nela, xingando não".

D8(sogra) - "Ela é uma boa mãe e ela me surpreendeu. (...) Ela é uma ótima mãe. Ela é carinhosa com ele e ele também é muito agarrado com ela".

D3(avó) - "Tá cuidando bem, até que eu não fazia dela cuidar bem, da maneira que ela está cuidando. Trazendo ele limpinho, asseadinho".

Embora haja insegurança por parte da adolescente e dos familiares, estes admitem a competência das adolescentes em cuidar dos filhos.

Acreditamos que este comportamento poderia estar relacionado à condição de ser-mãe jovem, em que as adolescentes assumem o seu filho integralmente, provando a si mesmas e aos demais que são capazes de cuidar deles, ou talvez, segundo Madeira⁽¹⁾, a maternidade na adolescência tornou-se uma banalidade, o que permite às pessoas aceitarem esta eventualidade de forma mais descontraída e não tão contundente como em tempos atrás. Este comportamento faz com que as adolescentes cuidem devidamente de seus filhos, sem serem tão vigiadas ou cerceadas em sua liberdade de ação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou-nos compreender alguns aspectos essenciais das percepções dos familiares sobre a forma como a adolescente cuida do filho. Ao iniciarmos a trajetória desta pesquisa, questionávamos se a família interferia no cuidado da criança; se considerava a adolescente capaz de cuidar do filho e quem realmente cuidava da criança.

Os resultados encontrados mostraram que, características inerentes à adolescência, tais como, rebeldia, impaciência, impulsividade, são fatores impeditivos para que a adolescente cuide do filho, segundo os familiares. A necessidade de saídas, de passeios, da convivência com amigos, suplantam a responsabilidade da maternidade, e provocam conflitos no seio familiar.

A família, ao deparar com tais problemas, não vê outra alternativa a não ser ajudar a adolescente no cuidado do filho. Esta a apoia, não só no suprimento de suas necessidades básicas, mas, também, na formação de uma verdadeira rede de ajuda, talvez, por não confiarem na capacidade da adolescente de cuidar do filho.

Além disso, a retomada da vida escolar, ou a inserção no mercado de trabalho, só serão possíveis com o amparo da família. O que, a nosso ver, é importante para a adolescente e seu filho, não só no sentido da emancipação financeira, mas, também, de perspectivas melhores para ambos.

No entanto, ao "assumir" o filho da adolescente, a família arvora o direito de cuidar da criança, segundo crenças e experiências pessoais, o que provoca um verdadeiro embate com a adolescente, em relação às con-

dutas assumidas com a criança, conforme apontado na introdução deste trabalho. A resistência familiar em aceitar as orientações fornecidas na consulta de enfermagem, pode comprometer a saúde da criança, além de provocar na adolescente sentimentos de incapacidade, incompetência e fragilidade.

Todavia, em outro momento, os familiares apontaram que as adolescentes cuidam dos filhos de forma adequada. Afirmam que são atenciosas, zelosas, dedicadas; que suprem suas necessidades básicas, com competência. Com isso, parece que as adolescentes superaram a desconfiança de seus familiares

com relação à sua capacidade em cuidar do filho e adquirem autonomia na tarefa da maternidade.

Neste sentido, consideramos relevante, além de visitas domiciliares e reuniões de grupo com as adolescentes e seus familiares, a inserção destes nas consultas de enfermagem, para que participem, juntamente com a adolescente, do processo de assistência à criança. Acreditamos que o envolvimento dos familiares nas atividades, de certa forma, poderá ajudar o enfermeiro sanar condutas errôneas e reforçar condutas corretas, da família e adolescente, frente ao cuidar da criança.

REFERÊNCIAS

- (1) Madeira AFM. Crescer com o filho – a singularidade do adolescer mãe [tese] São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.
- (2) Maldonado MT, Nahoum JC, Dickstein J. Nós estamos grávidos. 3ªed. Rio de Janeiro: Bloc; 1981.
- (3) Bicudo MAV, Espósito VHC. Pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: UNIMEP; 1994.
- (4) Martins J, Bicudo MAV. Pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1989.
- (5) Penna CMM. Repensando o pensar: análise crítica de um referencial teórico de enfermagem com famílias. [dissertação]. Florianópolis (SC): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 1992.
- (6) Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Inform Epidemiol SUS 1996; 6:12-41
- (7) Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.
- (8) Whaley LF, Wong DC. Enfermagem pediátrica. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1998.
- (9) Desser NA. Adolescência: sexualidade e culpa. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1993.
- (10) Levy LD, Lachter AG, Salvo ME. Adolescência y embarazo aspectos psicológicos. Rev Obstet Ginecol Latinoam 1990; 48 (10/12): 273-82.
- (11) Luz AMH. A vida cotidiana da mulher adolescente: sexualidade, gravidez e maternidade no Rio Grande do Sul: 1920-1995 [tese] Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1995.
- (12) Boff L. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
- (13) Coutinho MTC. Psicologia da criança – da fase pré-natal aos 12 anos. 2ªed. Belo Horizonte: Interlivros; 1978.

Recebido: 05/02/2002
Aprovado: 02/04/2003