

Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico

Adolescent mother experiencing child care: a theoretic model

Madre adolescente y la experiencia de cuidar del hijo: un modelo teórico

Paula Rosemberg de Andrade

Enfermeira pediatra. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Enfermeira do Centro Assistencial Cruz de Malta e Docente da Faculdade Metropolitana Unida.

Circéa Amalia Ribeiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UNIFESP, Disciplina Pediátrica.

Conceição Vieira da Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UNIFESP, Disciplina Pediátrica.

RESUMO

Este estudo objetivou compreender o significado que tem, para a mãe adolescente, vivenciar o cuidado de seu filho. Participaram do mesmo, oito mães adolescentes entre 15 e 19 anos de idade. As estratégias utilizadas para a coleta de dados foram: a observação participante e a entrevista semi-estruturada. O Interacionismo Simbólico foi usado como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. A análise comparativa dos dados permitiu construir o modelo teórico *Superando dificuldades impulsionada pela força do amor* revelando que a experiência de cuidar do filho para a mãe adolescente é impulsionada pela vivência de sentimentos que fazem com que desenvolva estratégias de ação e interação, buscando recursos para cuidar de seu filho da melhor maneira possível.

Descritores: Adolescente; Gravidez na adolescência; Relações mãe-filho; Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

The study aimed to comprehend the meaning for the adolescent mother of experiencing care with her child and the construction of a theoretic model that is representative of this experience. The strategies employed were participant observations and a semi-structured interview. Eight adolescent mothers who had become mothers between 15 and 19 years old took part in the study. The Symbolic Interactionism was adopted as a theoretic referential and the Data-Founded Theory as a methodological reference. The comparative analysis of data revealed that for the adolescent mother the experience of taking care of her child is driven by experiencing positive feelings, which provide the development of action and interaction strategies, in the sense of searching for resources to take care of her child the best way as possible.

Descriptors: Adolescent; Pregnancy in adolescence; Mother-child relations; Pediatric nursing.

RESUMEN

*Este estudio tiene por objeto comprender el significado que tiene para la madre adolescente vivenciar el cuidado de su hijo. Participaron del mismo, ocho madres adolescentes entre 15 y 19 años de edad. Las estrategias utilizadas para la recolección de datos fueron: la observación participante y la entrevista semi-estructurada. El Interacionismo Simbólico fue usado como referencial teórico y la Teoría fue Fundamentada en los Datos como referencial metodológica. El análisis comparativo de los datos permitió construir el modelo teórico *Superando dificultades impulsada por la fuerza del amor* revelando que, para la madre adolescente la experiencia de cuidar del hijo es impulsada por la vivencia de sentimientos que hacen con que desarrolle estrategias de acción e interacción buscando recursos para cuidar de su hijo de la mejor manera posible.*

Descriptores: Adolescente; Embarazo en la adolescencia; Relaciones madre-hijo; Enfermería pediátrica.

Andrade PR, Ribeiro CA, Silva CV. Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico. Rev Bras Enferm 2006 jan-fev; 59(1): 30-5.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define adolescência como o período da vida compreendido entre os 10 a 19 anos de idade, sendo dividido em duas etapas: dos 10 aos 14 e dos 15 aos 19 anos⁽¹⁾. É uma fase de transição entre a infância e a idade adulta marcada por conflitos determinados por inúmeras transformações, biológicas, psicológicas e sociais⁽²⁾.

As estatísticas nacionais revelam que, nos últimos anos, o número de adolescentes grávidas tem crescido vertiginosamente. Na faixa etária de 15 a 19 anos, a proporção passou de 37,4% filhos de mães adolescentes em 1991 para 41,4% em 2000⁽³⁾, colocando em evidência o tema da maternidade na adolescência, convertido nos últimos anos em problema de saúde pública^(4,5).

Este fato culmina com a realidade que estamos vivenciando no Brasil, já que, em 2002, segundo dados do Ministério da Saúde, foram realizados cerca de 1.700 partos por dia de meninas entre 10 e 19 anos, o que representa 26% do total de nascimentos. De janeiro a abril de 2003 foram notificados

Submissão: 21/03/2005

Aprovação: 21/11/2005

200.946 partos de adolescentes, havendo aumento da taxa de fecundidade, na última década, nas cinco regiões do país, de modo que o Brasil figura como um dos países que apresenta taxas acima da média mundial de gravidez na adolescência, que é de 50 nascimentos por mil mulheres⁽⁶⁾.

Estudos recentes revelam que o aumento da gravidez na adolescência não está restrito às classes menos favorecidas, demonstrando que o aumento da gravidez precoce não pode ser atribuído à pobreza ou a falta de escolaridade, sendo um fenômeno que se espalha por toda a pirâmide social⁽³⁾.

Como reflexo dessa problemática, no Ambulatório de Consulta de Enfermagem em Puericultura onde atuamos, vimos nos deparando com um número cada vez maior de mães adolescentes. Ao interagirmos com elas e suas histórias, percebemos quantas dificuldades permeiam esse momento de suas vidas. E a cada retorno dessas mães à consulta de enfermagem, percebemos que, em geral, elas se mostram mais felizes, seguras e capazes de cuidar de seus bebês. Mas a que custo? O que significa para elas cuidar de seu bebê?

Embora o tema gravidez na adolescência esteja sendo bastante estudado, a literatura científica ainda carece de investigações que contribuam para desvelar o significado da vivência do cuidar de seu filho para a mãe adolescente, já que a maioria dos estudos a respeito estão embasadas no paradigma biologicista do conceito de risco⁽⁶⁾. Assim, este estudo teve como objetivo: *Compreender o significado que tem para a mãe adolescente, de 15 a 19 anos de idade, vivenciar o cuidar de seu filho.*

2. METODOLOGIA

Referenciais Teórico e Metodológico

Trata-se de um estudo qualitativo, que utilizou o Interacionismo Simbólico (IS) como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial metodológico. O IS constitui-se em uma perspectiva de análise das experiências humanas que tem como foco de estudo a natureza da interação⁽⁷⁾. A TFD propõe-se ao desenvolvimento de teorias geradas a partir de dados obtidos e analisadas de forma sistemática, comparativamente, num processo não linear, durante o decorrer da própria pesquisa⁽⁸⁾.

Local e Sujeitos da Pesquisa

O estudo foi realizado no Ambulatório de Consulta de Enfermagem do Centro Assistencial Cruz de Malta (CACM), instituição filantrópica situada na cidade de São Paulo. Participaram do mesmo oito mães adolescentes de 15 a 19 anos de idade, que constituíram três grupos amostrais. O primeiro compreendeu três mães adolescentes de 19, 16 e 15 anos de idade, que haviam tido seus filhos aos 15 anos, apresentavam histórias de abandono e maus-tratos na infância, abandono do companheiro durante a gravidez ou após o nascimento da criança, sérios problemas na dinâmica familiar, abandono da escola e grande dificuldade financeira.

O segundo constituiu-se de duas mães adolescentes de 16 e 17 anos de idade, que embora também fossem de uma condição socioeconômica pouco favorecida, vivenciaram o apoio da família na infância, durante a gravidez e após o nascimento de seus filhos, além do que, moravam com seus companheiros.

O terceiro foi composto de três mães adolescentes: uma que teve seu filho com 19 anos e na época da coleta dos dados, estava com 22 anos de idade; a segunda que teve seu filho com 15 anos e estava com 19 e a terceira que estava com 17 anos de idade. As três provinham e/ou apresentavam uma estrutura familiar mais sólida, com bases educacionais e condições econômicas mais estáveis e favorecidas.

Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de fevereiro a dezembro de 2003. Antes de seu início o projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e autorizado pelo CACM. Foi obtido o consentimento livre e esclarecido das mães adolescentes e de seus responsáveis, para aquelas menores de 18 anos.

As estratégias utilizadas para a coleta de dados foram a observação participante e a entrevista semi-estruturada. A primeira foi realizada com o objetivo de observar como a mãe adolescente interagiu com seu filho durante a prestação dos cuidados, com os membros da família e com o profissional de saúde.

As entrevistas realizadas no CACM ou na residência das mães, foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, sendo iniciadas com a seguinte questão norteadora: "Conte-me como está sendo para você a experiência de cuidar de seu filho"? Durante o desenrolar da mesma, outras questões iam sendo formuladas, buscando aprofundar a compreensão daquilo que estava sendo narrado pela mãe.

Análise dos dados

Foi acontecendo concomitantemente à coleta dos mesmos, conforme preconiza a TFD, seguindo os passos da metodologia: codificação inicial ou aberta que consiste na identificação e análise cuidadosa dos dados e sua conceituação em forma de códigos; categorização que consiste no processo de agrupar os códigos, por suas similaridades conceituais, a um mesmo fenômeno; codificação teórica, quando são feitas conexões entre as categorias e subcategorias, agrupando-as e unindo as pertencentes a um mesmo fenômeno e identificam as categorias abrangentes; identificação da categoria central, aquela que integra todas as outras categoria e construção do modelo teórico representativo da experiência^(6,9).

3. RESULTADOS

A análise comparativa dos dados possibilitou construir o modelo teórico *Superando dificuldades impulsionada pela força do amor* (Figura. 1), que explica o significado de cuidar do seu filho para a mãe adolescente de 15 a 19 anos⁽¹⁰⁾. Essa experiência configura-se num processo evolutivo de fortalecimentos, enfrentamentos, superações e vivência de sentimentos, que determinam uma série de estratégias que empreende para poder cuidar de seu filho.

A história inicia-se quando a adolescente, na busca de estar *Realizando um sonho*, direciona suas ações a um projeto de vida, que é tornar-se mãe. Nesse sentido, ela passa a planejar a maternidade, pensando em seu filho e na família que constituirá.

"A verdade é que eu não imaginava muita coisa, o fato era que eu queria ser mãe e ponto final, o resto era consequência. Desde pequena eu sempre quis ser mãe, e... o que vier veio entendeu?" (D1).

Algumas vezes essa gravidez é planejada para o momento; em outras, a adolescente concretiza-a não tomando as precauções necessárias para evitar a gravidez, ou quando o desejo latente de ser mãe aflora em virtude da vontade de seu companheiro.

"Ele sempre quis ter um filho, desde a época que a gente namorava. Eu sempre falava que não queria, aí a gente foi morar junto e eu parei de usar o preservativo. Foi porque eu quis engravidar, né!" (D2).

Ao engravidar, desde o início ela se percebe desacreditada pelo fato de ser adolescente e, assim, se prepara para cuidar do filho, indo em busca de cursos e palestras que lhe proporcionem informações a respeito.

"... no começo, eu tive muito medo das pessoas olharem e falarem: nossa!"

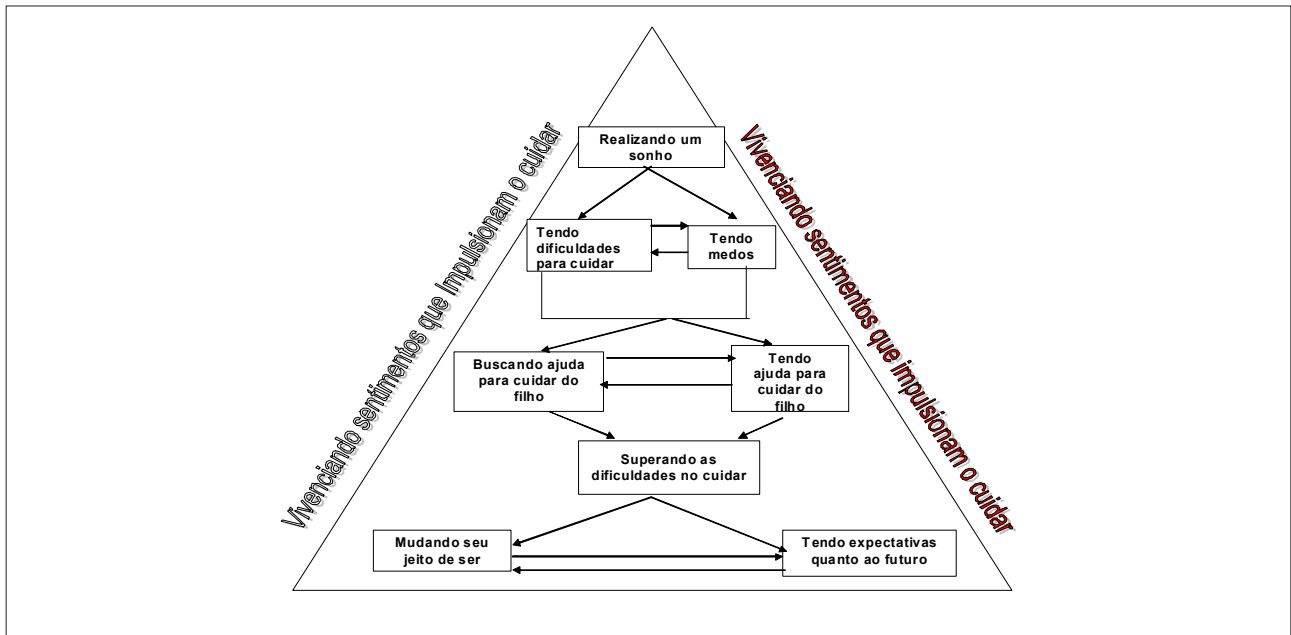


Figura 1. O modelo teórico: superando dificuldades impulsionada pela força do amor.

Ela tem dificuldade em cuidar e não tem responsabilidade. Eu acho que é por isso que, quando eu estava grávida, procurei me informar, fazer cursos de gestante, fui a palestras...” (D3).

Ela também começa a interagir com lembranças de sua infância e da gravidez, como o fato de ter sido abandonada, violentada ou rejeitada pela família, ou pelo namorado, reativando lembranças, mágoas e ressentimentos. Por outro lado, afloram lembranças positivas de amor, carinho, atenção e cuidados.

Minha mãe nunca ligou pra mim, ela sempre ligou mais para os meus irmãos que são filhos do segundo casamento dela com meu padrasto. Com dez anos fui morar com ela...Aí, o meu padrasto tentou me estuprar, minha mãe apareceu, e ele falou que eu queria ter relações com ele.(D4)

“...minha avó, mãe da minha mãe, ela sempre me deu atenção e carinho, então, nunca faltou amor e carinho. Então cuidar para mim é isso, e é isso que vou tentar passar para o meu filho” (D2).

Entretanto, a despeito de todos os sentimentos e do grande amor que sente pelo filho, a mãe adolescente começa a experimentar as reais demandas que o cuidar exige e que tem que assumir, e assim, percebe-se *Tendo dificuldades para cuidar*. Tais dificuldades não são do âmbito do cuidado físico como dar banho, alimentar ou trocar o bebê, porque estes ela consegue realizar sem considerar que tenha dificuldade.

Sua maior dificuldade é de ordem financeira, uma vez que o fato dela ainda não ter terminado os estudos e não trabalhar determina que não disponha dos recursos adequados para que nada falte a seu filho. Assim, ela tem que aceitar viver na dependência dos familiares, para obter o que necessita para si e para seu filho. Essa dependência chega a ter o significado de que não está assumindo os cuidados do filho na sua totalidade.

“... é difícil você colocar um filho no mundo e não ter condições de cuidar dele direito e isso dói muito, o filho é você quem tem que dar

as coisas, eu não devia estar pedindo nada para os meus pais” (D3).

Outra fonte de dificuldade é o cansaço físico, uma vez que o cuidado faz com que ela perca horas de sono e repouso.

“ É você estar com sono, ter que acordar e dar de mamar, trocar, eu me sinto muito cansada, nunca imaginei que ia ser assim, a minha maior dificuldade é o cansaço” (D5)

Além das dificuldades, a mãe adolescente vivencia o cuidar do filho *Tendo Medos*, dentre eles, o de sentir-se descreditada por familiares e por profissionais da saúde, que demonstram e verbalizam descrédito na sua competência para cuidar, o que gera grande sofrimento.

Muitas vezes ela interrompe seus estudos ou deixa de realizar tarefas diárias, a fim de permanecer ao lado do filho. Ela evita deixá-lo e delegar os cuidados do mesmo a outras pessoas, pois teme que algo ruim possa cometê-lo.

O medo de intercorrências como doenças acidentais, hospitalização e mesmo que seu filho venha a morrer é intenso e agravado pelo receio de que familiares e outros venham a responsabilizá-la por não saber cuidar direito, por ser mãe adolescente e que a julguem irresponsável.

“Eu tive medo assim de não demonstrar responsabilidade para cuidar de meu filho e as pessoas olharem e falarem: Nossa, ela tem dificuldade para cuidar” (D3).

“ Quando é assim pequenininha aí é uma coisa assim, sabe? Dá medo sim, dá medo de perder ela, de acontecer alguma coisa e ela morrer, dá medo...” (D6).

A dificuldade de ordem financeira determina o medo de que o extremo possa vir a ocorrer, como perder a guarda de seu filho, por não poder dar a ele tudo o que julga ser importante para um cuidado ideal.

“...eu não tenho ninguém, nada, não tinha dinheiro pra pagar aluguel, não trabalhava, fiquei com medo de algum juiz tomar ela e só me devolver quando eu tivesse recurso financeiro, eu fiquei com medo “ (D7).

Em função dessas dificuldades e medos a mãe adolescente elabora estratégias que a auxiliem na superação das mesmas, *Buscando ajuda para cuidar*. Ela procura reaproximar-se de seus familiares, vai a busca de médicos e enfermeiros, que a auxiliem e orientem quanto aos cuidados do bebê e que lhe ofereçam apoio pessoal.

“Se acontecer da minha filha ficar doente, eu vou procurar rapidinho um profissional que ajude” (D6).

Ao interagir com familiares e profissionais da saúde, a mãe adolescente vai *Tendo Ajuda para Cuidar do Filho*. Na maioria das vezes, a ajuda advém de sua mãe ou de sua sogra, que a acolhem e favorecem que ela se perceba apoiada e segura. Como consequência ela revê valores de sua vida e começa a imprimir-lhes um outro olhar, o que favorece que seu relacionamento com a família torne-se menos conflituoso.

“Eu sempre tive ajuda da família, financeira principalmente, eles compram comida, fralda, roupa...é muito duro! Mais foram eles que sempre me ajudaram” (D2).

Ela também se percebe *Tendo ajuda para cuidar do filho*, quando se depara com profissionais da saúde que querem auxiliá-la, que a escutam, esclarecem suas dúvidas e oferecem orientações que a auxiliem no cuidar. Ao sentir-se apoiada, seu cuidado se traduz em qualificação, satisfação e fortalecimento em seu desempenho, pois se percebe cuidada, e essa experiência se reverte em valorização de sua auto-estima.

“... as poucas pessoas que ensinaram a cuidar da minha filha foram vocês na consulta de enfermagem..., eu aprendi muita coisa, como cuidar da minha filha”. (D7)

Como consequência dessa busca de ajuda e de ser ajudada, a mãe adolescente vai fortalecendo-se como mãe e mulher e, assim, vai *Superando dificuldades no cuidar*. Ela consegue dar os cuidados e percebe-se cada vez mais independente e confiante, por sentir-se capaz de satisfazer as necessidades do filho, até mesmo surpreendendo-se com seu desempenho.

“Eu nem limpava o umbiguinho dela com medo, mas consegui e cuidei sozinha”. (D4)

Essa vivência do cuidar faz desencadear sentimentos favoráveis e, assim, a mãe adolescente vai sentindo-se mais fortalecida e vai re-significando e superando seus medos e sofrimentos, tornando-se cada vez mais criativa e autônoma para cuidar de seu filho, com os recursos disponíveis.

“Se você não tiver o xampu da melhor marca, lava com sabão de coco, ele fica limpo”. (D1)

Todo esse processo de fortalecimento e superação faz com que seu conceito sobre o cuidar vá sendo ampliado. O cuidar passa a ter significados, que vão muito além dos cuidados convencionais, toma dimensões grandiosas como: preservação, estimulação, apego e amor. E, por fim, a mãe adolescente define para si que ser mãe adolescente é como ser mãe adulta; ela percebe-se como tal.

“Acho que cuidar é amar. Quando você ama uma pessoa, você tem que cuidar dela, preservar ela dentro das suas possibilidades”. (D1)

“... eu já vivenciei mães adolescentes que cuidam bem de seus filhos e mães adultas que na. Ser mãe adolescente é como ser mãe

adulta”. (D8)

Vivenciar todo esse processo determina que a mãe adolescente vá *Mudando seu jeito de ser*. Ela vai redefinindo seu papel e passa a perceber-se como uma pessoa diferente em sua maneira de ser, amadurecendo, tornando-se melhor, com mais sentimentos, mais responsável e apegando-se a Deus. As mudanças também são decorrentes das exigências de tornar-se dona de casa, o que, somadas às demandas do cuidado do filho, faz com que ela perceba-se se sentindo presa e deixando de ter vida de adolescente.

“Minha vida mudou assim 100%, eu não sei se é amadurecimento, se é responsabilidade. Eu acho que no fundo isso se junta e se torna uma coisa só e muito melhor”. (D4)

“Mudou, mudou muito, minha filha despertou em mim responsabilidade, agora eu tenho vontade de trabalhar, de ser alguém, de dar alguma coisa”. (D7)

“... antes eu saía muito à noite, ia nos bailes, depois que eu tive meu filho isso parou completamente”. (D8)

Embora abrindo mão de sua liberdade, a mãe adolescente continua a fazer planos, *Tendo expectativas quanto ao futuro* para si e para seu filho. Ela planeja reiniciar ou continuar seus estudos, formar-se, cursar uma faculdade, mesmo sabendo de todas as dificuldades que terá que enfrentar. Planeja trabalhar para poder contemplar as necessidades de seu filho e ainda garantir condições de proteção, para que ele cresça de maneira feliz e saudável, longe de riscos como drogas e assaltos.

“... assim que puder, eu volto a estudar, eu não quero parar de estudar. Eu quero estudar para melhorar as coisas pra mim e pro meu filho”. (D8)

“... eu queria trabalhar porque, assim, eu não ia depender de ninguém para me ajudar...” (D7)

“Eu sempre vou fazer por ele tudo que estiver a meu alcance para que ele não entre no mundo do tráfico, que não seja um bandido, Quero que ele seja uma pessoa trabalhadora e honesta”. (D2)

Como toda essa vivência é permeada de inúmeros sentimentos, *Vivenciando sentimentos que impulsionam o cuidar* configurou-se como a categoria central da experiência. Ela revela a vivência de sentimentos de prazer, amor e felicidade que proporcionam à mãe adolescente realização no cuidar, apesar das dificuldades encontradas e promovem uma relação afetiva e harmoniosa na interação com seu filho, com a família e com os profissionais de saúde que a acolhem.

Tais sentimentos, que afloram desde o nascimento do filho e em síntese são representados pelo amor, impulsionam toda a experiência de cuidar e fazem com que a mãe adolescente desenvolva estratégias para superar as dificuldades e alcançar o objetivo de cuidar de seu filho da melhor maneira possível, para que ambos tenham um futuro melhor.

“No momento em que ele nasceu, no momento que eu toquei nele, foi aí que eu senti que eu sou mãe dele e que tenho que cuidar bem de meu filho”. (D2)

“Cuidar do meu filho é tudo para mim, ele modificou a minha vida, ele é o amor da minha vida! Cuidar dele é uma bênção, é uma coisa assim tão imensa, tão forte, é um amor que eu nunca pensei sentir em toda minha vida” (D3).

4. DISCUSSÃO

O modelo teórico “*Superando dificuldades impulsionada pela força do amor*” evidencia o processo pelo qual a mãe adolescente interage consigo mesma, re-significa seus valores, atribui um novo significado ao cuidar e, assim, conscientemente, estabelece estratégias no sentido de superar suas dificuldades e medos para que possa cuidar de seu filho.

Entender esse universo de dificuldades é refletir sobre quais demandas de apoio a mãe adolescente necessita para ser apoiada em seu desempenho e em sua capacidade para cuidar de seu filho, pois grande parte desse contexto é pre-estabelecido pelo conjunto de determinações históricas que compõem sua vida⁽¹¹⁾. As mães deste estudo relataram o quanto exercer a maternagem fazia aflorar vivências positivas e negativas de sua infância e da gravidez.

Imaginávamos que cuidar do filho para a mãe adolescente constituía-se numa experiência de apreensões, pois pensávamos que essa mãe, por estar vivenciando uma fase difícil de formação de sua personalidade, tinha várias dificuldades para suprir as demandas de cuidados, como dar banho e amamentar e que, por isso, muitos desses cuidados eram delegados. Entretanto, os dados evidenciaram uma experiência muito diferente daquela imaginada, demonstrando ser uma vivência ampla, repleta de superações e de desmistificações do senso comum.

Ao contrário da visão hegemônica da sociedade e da visão dos profissionais da saúde em geral, que consideram a gravidez na adolescência como indesejada e esta faixa etária como sendo um grupo de risco para exercer a maternagem, a experiência do cuidar de seu filho, para a mãe adolescente, também é repleta de significados positivos, e ela apresenta competência para tal, desde que possa contar com uma rede de apoio, composta por objetos sociais que ofereçam suporte financeiro e emocional traduzido por afeição, aprovação e preocupação, promovendo sentimentos de acolhimento, como de perceber-se pertencendo a um grupo^(12,13).

Achados deste estudo ampliam e aprofundam a visão a respeito de um tema que, em geral, é estudado de forma fragmentada e reducionista. Com a TFD, uma abordagem “holística” e integrada tornou-se possível, uma vez que as categorias emergentes foram analisadas ao mesmo tempo, de forma dinâmica e relacional, levando-nos a refletir sobre quais são as reais demandas de apoio que a mãe adolescente necessita para ser ajudada em seu desempenho e em sua capacidade para cuidar do filho.

Um dos resultados relevantes é o fato que a experiência do cuidar de seu filho, para a mãe adolescente, é determinada pela ação e interação com sua família e os profissionais de saúde que a auxiliam nos cuidados. A importância da família é imprescindível também para dar o suporte financeiro, e ajudar nos cuidados diretos à criança, além de apoiar a mãe adolescente na concretização dos planos futuros que ainda continuam a existir.

Trabalhos contemplam a necessidade de se resgatar a família da mãe adolescente, pois este resgate proporciona-lhe um equilíbrio em resposta às suas necessidades para cuidar de seu filho e de si, e ainda reforça sentimentos de maior interação, que implicam em aumento de sua auto-estima, favorecendo melhores cuidados ao filho^(14,15).

Além disso, os resultados deste estudo, assim como de outros^(16,17) indicam que a gravidez é a realização de um sonho. Tal constatação também contribui para proporcionar uma outra postura em relação ao que é ser mãe na adolescência, pois sendo esta uma opção dela, correta ou não, devemos procurar entender as circunstâncias de vida que a levaram a querer ter um filho e estabelecer condições para que cuide dele com todas suas potencialidades, sem desconsiderar a importância de programas de aconselhamento e prevenção de outra gravidez.

Assim, fica evidente a necessidade dos profissionais de saúde re-significarem sua postura em relação à mãe adolescente. O grande desafio é fazer com que a equipe de saúde estabeleça um vínculo com ela, sua família e sua rede de apoio, mantendo um canal de confiança permanentemente aberto e assim estabeleça um relacionamento terapêutico que a auxilie não só no cuidado do filho, como também na formação de sua identidade, enquanto mulher.

Estudos afirmam que um atendimento mais humanizado, realizado por profissionais sensibilizados e comprometidos na área de saúde é de grande relevância, pois proporciona segurança e confiança à mãe adolescente para cuidar de seu filho^(18,19).

Nesse sentido concordamos com Takiuti⁽²⁰⁾ quando alerta para o fato de serem poucas as mães adolescentes que podem contar com a compreensão da família, do mundo adulto e de profissionais devidamente preparados para auxiliá-las a vivenciarem essa situação difícil. A autora enfatiza, ainda, não ser possível que as adolescentes tenham que pagar tão caro por seus sentimentos.

Acreditamos que os achados deste estudo e o modelo teórico aqui apresentado poderão contribuir para uma melhor compreensão das demandas que a mãe adolescente necessita para cuidar de seu filho, já que a TFD permitiu conhecer sua experiência com maior profundidade. Conforme os pressupostos desta metodologia, tal proposição teórica é dinâmica e poderá ser ampliada, com dados de outras pesquisas que forem acrescentados à compreensão dessa realidade.

Finalizando, julgamos oportuno reiterar que a população deste estudo foi constituída por adolescentes que vivenciaram a maternidade na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, o que implica dizer que a experiência da mãe adolescente na faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade pode não ser necessariamente igual, merecendo ser mais bem explorada por meio de estudos que a contemplem.

REFERÊNCIAS

- Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Ginebra (SWT): OMS; 1995.
- Saito MI. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco: a prevenção em questão. In: Saito MI, Silva LEV. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 41-58.
- Góis A. Maioria das adolescentes mães é casada. Folha de São Paulo (SP) 2004 set 27; Caderno 3:3.
- Dimenstein G. Criança é a mãe. Folha de São Paulo (SP) 2002 mai 12; Caderno 1:2.
- Santos SR. Vivência da maternidade na adolescência precoce. Rev Saúde Pública 2003; 37(1): 15-23.
- Colucci C. Parto lidera ranking de internações de jovens. Folha de São Paulo (SP) 2003 jun 24; Caderno 1:1.
- Charon JM. Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 3°. ed. New-Jersey (USA): Prentice Hall; 1989.
- Glaser BG. Theoretical sensitivity. Mill Valley (USA): The Sociology Press; 1978.
- Strauss AL, Corbin J. Basic of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. New York (USA): Sage Publications; 1990.
- Andrade PR. Superando dificuldades impulsionada pela força do amor: a experiência da mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho [dissertação]. São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2004.
- Martins MOD. Mães adolescentes e o cuidado a seus filhos no primeiro ano de vida [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, 1999.
- Morais, FRR, Garcia, TR. Gravidez em mulheres adolescentes: a ótica de familiares. Rev Bras Enferm 2002; 55(4): 377-83.
- Koniak GD, Anderson NL, Brecht ML. A public health nursing early intervention program for adolescent mothers: outcomes from pregnancy

- through 6 weeks postpartum. Nurs Res 2000; 49(3): 130-8.
14. Gosselin C. Fonction des comportements parentaux: revision de la notion de sensibilité maternelle. *Psicol: Teoria e Pesq* 2000; 49(3): 130-8.
 15. Rhodes G , Lakey B. Social support and psychological disorder: Insights from social psychology. In: Kowalski RM, Leary MR, editors. *The social psychology of emotional and behavioral problems: interfaces of social and clinical psychology*. Washington (USA): American Psychological Association; 1999. p.281-339.
 16. Marcon SS. Vivenciando a gravidez: processos e subprocessos de uma teoria fundamentada nos dados. *Rev Lat-Am Enfermagem* 1995; 3(2): 165-79.
 17. Costa, TNA, Reichert APS, Silva, AF, Desejando e planejando engravidar: a gravidez na adolescência sob um olhar diferenciado. In: *Anais do I Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, IV Congresso Paulista de Enfermagem Pediátrica e III Encontro de Enfermagem Neonatológica*; 2003 out 08-10; Ribeirão Preto (SP), Brasil. Ribeirão Preto (SP): SOBEP; 2003. p. 59.
 18. Porto JRR, Luz AMH. Percepções da adolescente sobre a maternidade. *Rev Bras Enferm* 2002; 55(4): 384-91.
 19. Santos RS. Gravidez em mães adolescentes: estudo no distrito de Beja 1986-1991. *Acta Med Port* 1997; 10(10): 681-8.
 20. Takiuti AD. Utopia? Análise de um modelo de atenção integral à saúde do adolescente no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. Rio de Janeiro (RJ): Artes e Contos; 2001.
-