

SER MÃE ADOLESCENTE: REPRESENTAÇÕES DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES A PARTIR DA TÉCNICA DO DESENHO-ESTÓRIA

TEEN BEING A MOTHER: REPRESENTATIONS OF ADOLESCENTS IN THE POST PARTUM FROM THE TECHNIQUE OF DRAWING-STORY

SER MADRE EN LA ADOLESCENCIA: REPRESENTACIONES DE PARTURIENTAS ADOLESCENTES A PARTIR DE LA TÉCNICA DEL DIBUJO-HISTORIA

Francisco Rafael de Araújo Rodrigues¹
Dafne Paiva Rodrigues²
Lucilane Maria Sales da Silva³
Maria Salete Bessa Jorge⁴
Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos⁵

RESUMO

Objetivou-se com esta pesquisa apreender o processo de adolescer e ser mãe na adolescência com base na técnica do desenho-estória, fundamentada nos pressupostos teóricos e metodológicos das Representações Sociais. Este estudo foi desenvolvido em um hospital-maternidade público do município de Fortaleza-CE, no período de setembro de 2006 a janeiro de 2007, com 25 puérperas adolescentes, por meio da técnica do desenho-estória como tema, o que convergiu em três dimensões: físico-orgânica, psicoafetiva e psicossocial. Na dimensão físico-orgânica, foram citadas a fragilidade anatômica e a imaturidade biológica do corpo da jovem para conceber o filho. A maternidade ancorada na dimensão psicoafetiva caracteriza-se pela relação conflituosa entre a ambivalência de carência afetiva e rejeição, bem como pela felicidade e pela satisfação quanto à presença do filho. Na dimensão psicossocial, a mãe está associada às condutas consideradas importantes para o desenvolvimento social e cognitivo da criança.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Adolescência; Gravidez.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to understand the process of being an adolescent and mother through drawing story technique. This study is based on the theoretical and methodological assumptions of Social Representation. It was developed in a public maternity hospital in the municipality of Fortaleza-CE in the period between September 2006 and January 2007 with 25 adolescent in puerperium through the technique of drawing-story as theme, that converged in three dimensions: physical-organic, psychological-affective and psychosocial. In the physical-organic dimension the youngster's anatomical fragility and biological immaturity to conceive a child was cited. Motherhood anchored in the psychological-affective element is characterized by conflictual relationship between lack of affection and rejection and happiness and satisfaction on the child's presence. In the psychosocial dimension, the mother is associated with conducts considered important for the social and cognitive development of children.

Key words: Postpartum Period; Adolescence, Pregnancy.

RESUMEN

El objeto del presente estudio ha sido entender cómo es ser madre adolescente a partir de la técnica del dibujo-cuento. Se trata de un estudio basado en los presupuestos teóricos y metodológicos de las Representaciones Sociales que se llevó a cabo en la maternidad de un hospital público del municipio de Fortaleza-CE entre septiembre de 2006 y enero de 2007. Se realizó con 25 parturientas adolescentes a través de la técnica del dibujo-cuento como tema en tres dimensiones: físico orgánica, psicoafectiva y psicossocial. En la dimensión físico orgánica fue citada la fragilidad anatómica e inmadurez biológica del cuerpo de la joven para concebir al hijo. La maternidad anclada en la dimensión psicoafectiva se caracterizó por la relación conflictiva entre la ambivalencia de la carencia afectiva y el rechazo y felicidad y satisfacción por la presencia del hijo. En la dimensión psicossocial la madre estaba asociada a conductas consideradas importantes para el desarrollo social y cognitivo del niño.

Palabras clave: Posparto; Adolescencia; Embarazo.

¹ Enfermeiro, Mestrando em Ciências da Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto – Portugal. Membro do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Família da Universidade Estadual do Ceará. Porto-Pt. E-mail: rafaelrodrigues@uece.br.

² Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE e coordenadora do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Família. E-mail: dafneprodigues@yahoo.com.br.

³ Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Família. Fortaleza-CE. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora titular do Curso de Enfermagem da UECE. Vice-coordenadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem. Fortaleza-CE. E-mail: masabejo@uece.br.

⁵ Enfermeira obstétrica. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Membro do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Família. Fortaleza-CE. E-mail: leadpg@ig.com.br.

Endereço para correspondência – Dafne Paiva Rodrigues: Rua Francisco Glicério, 937, bloco A, apto.103- Maraponga. CEP 60711-050. Telefone: 85 32981023/88976038. Fortaleza-CE. E-mail: dafneprodigues@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O processo de desenvolvimento humano é constituído por uma série de períodos alternados de rápido crescimento, acompanhados por interrupção ou desequilíbrio, e períodos de relativa calma ou consolidação. As mudanças, obviamente, estão acontecendo o tempo todo, da concepção à morte, mas há alguns momentos específicos em que às mudanças se acumulam ou em que ocorrem algumas transformações extremamente significativas.¹

As duas maiores modificações no desenvolvimento biopsicossocial do homem são o nascimento e a puberdade. Grandes são as modificações que ocorrem nesse curto período.¹

Autores afirmam que essas modificações decorrentes da adolescência são classificadas como singulares e característica do período, definida por Gomes^{2:19} como uma fase “evolutiva, única e exclusiva da espécie humana, na qual acontecem intensas e profundas transformações físicas e sociais que, inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem e de mulher adultos”.

A concepção de Martins^{3:556} para a adolescência “deve ser entendida como um período e um processo psicológico de transição entre a fase adulta e que depende das circunstâncias sociais e históricas para a formação de sujeito”.

A sociedade moderna começou a traçar um perfil diferente do adolescente, antes visto como romancista e infantil, agora determinado por um exigente mercado de trabalho que demanda habilidades e qualificações para que os adolescentes sejam jovens promissores com *status* social adulto e independente. Nesse perfil, o exercício da vida sexual na adolescência inicia-se precocemente, podendo trazer consequências que necessitam ser devidamente esclarecidas e avaliadas. É nesse período da vida que a grande incidência de gravidez está associada a uma situação mais geral, o que pode envolver, também, instabilidade econômica e questões éticas que ultrapassam o universo restrito da adolescência, podendo ocasionar traumas inesperados aos adolescentes.^{4,5}

Da década de 1960 até nossos dias, transformações e evoluções profundas vêm se processando de modo marcante no âmbito do comportamento sexual dos adolescentes. A questão da responsabilidade, principalmente no que consiste a maternidade/paternidade, passa a ter uma conotação por demais significativa.

Dada a histórica repressão à sexualidade e a uma pedagogia baseada no silêncio, mesmo nos dias de hoje, observa-se pouco diálogo, com crianças e adolescentes, sobre sexo e sexualidade, especialmente pelas duas principais instituições, família e escola, responsáveis pela educação nessa fase de vida. Para Oliveira,^{6:9} “a sociedade, a família, a escola e a igreja precisam ser instruídas para educar e informar os jovens no sentido de orientá-los

sobre as transformações ocorridas na adolescência, e, sobretudo, acerca da sexualidade e os riscos decorrentes de uma prática sexual inadequada”.

Com a erotização do cotidiano, observam-se os adolescentes despertando, de maneira precoce, a curiosidade e criando um fascínio pelo sexo. Nesse contexto, a educação sexual é aprendida informalmente por meio de situações do cotidiano. O sexo e a sexualidade vão sendo concebidos de maneira imatura e inconsequente.⁷

Como consequência dessa realidade, percebe-se que os adolescentes, hoje, já iniciam a vida sexual ativa cedo e sem preparo para terem um relacionamento íntimo. A maioria dos relacionamentos apresenta-se de forma imatura e cheia de fantasia, fato que tem levado ao aumento de gravidezes indesejadas, abortos, incidência de DSTs, uniões precipitadas, abandono dos estudos, pobreza, insatisfação, separações, infelicidade entre os jovens, principalmente.⁷

A Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde de 1996 mostrou que 14% das adolescentes já tinham pelo menos um filho, e, entre as garotas grávidas atendidas pelo SUS no período de 1993 a 1998, houve um aumento de 31% dos casos de meninas grávidas entre 10 e 14 anos.⁸

Segundo Brasil,⁹ em 2005 foram realizados mais de 3 milhões de partos pelo SUS. Desses, 662 mil (22%) foram de jovens entre 10 e 19 anos. A cada ano, no País, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas que, na década de 1970, engravidam hoje.¹⁰

A gravidez precoce causa grande influência física e psicológica, pois a adolescente ainda se encontra em fase de desenvolvimento, necessitando de atenção nutricional especial para a futura mãe e a criança. Geralmente, as mães adolescentes procuram mais tardiamente a assistência pré-natal, agravando os riscos que acometem a maior parte das gestações nessa fase, como complicações no parto, aumento da mortalidade materna, aumento da mortalidade infantil, dentre outros. Observa-se, urgentemente, a necessidade de uma educação sexual cada vez mais efetiva.^{11,12}

Como consequências da gravidez na adolescência, além da antecipação na formação dos papéis sociais, há as questões socioeconômicas, como o abandono da escola, o trabalho de menor prestígio e a baixa remuneração, a dependência financeira da família e do companheiro, que poderão repercutir negativamente na consolidação dos projetos de vida da jovem. Autores afirmam que os aspectos preocupantes da gestação precoce, na sociedade moderna, não se devem diretamente aos problemas biológicos, mas, principalmente, aos problemas psicológicos, sociais e econômicos.¹²⁻¹⁵

Diante do exposto, objetivou-se apreender o processo de adotar e ser mãe na adolescência com base na técnica do desenho-história.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa e norteada pelos pressupostos teórico-metodológicos das Representações Sociais,¹⁶ o que contribuiu para interpretar, numa relação dialética, o cotidiano sobre a temática. Foi desenvolvido em um hospital-maternidade público de atenção secundária de saúde, localizado no município de Fortaleza-CE.

A pesquisa teve como apoio o “Curso da Gestante”, promovido pela enfermeira obstétrica e que reúne um grande número de adolescentes grávidas em acompanhamento pré-natal no ambulatório da instituição. O curso divide-se em dois módulos, sendo o primeiro destinado as gestantes que se situam no primeiro trimestre e o segundo, às gestantes que se encontram no segundo e no terceiro trimestre de gestação.

A seleção dessa instituição para a realização da pesquisa residuiu no fato de estar colocada como a segunda maternidade em maior número de atendimentos do Estado do Ceará, localizada em uma região populosa e com elevado índice de adolescentes grávidas, além do fato de ser um hospital-escola com parceria com a Universidade Estadual do Ceará, facilitando os trâmites legais para realização da pesquisa.

Participaram do estudo 25 puérperas adolescentes na faixa etária de 10 aos 20 anos incompletos, conforme os critérios de classificação da Organização Mundial da Saúde OMS,⁸ determinadas durante o processo de amostragem teórica, isto é, quando as experiências foram se repetindo e respondendo ao objetivo da pesquisa em suas múltiplas dimensões.^{17,18}

Para coleta dos dados, foi utilizada a técnica do desenho-estória como tema que, na Teoria das Representações Sociais, é uma técnica bastante utilizada¹⁹ por tratar-se da reunião de informações temáticas e gráficas por meio de processos expressivo-motores desenho e aperceptivo-dinâmicos verbalização temática, o que possibilita ao indivíduo expressar suas associação sobre o tema.^{20,21}

A aplicação do desenho-estória como tema nas representações sociais pode evitar distorções durante o processo de comunicação do ponto de vista formal. Assim, sua operacionalização se fez de forma individual mediante a entrega de uma folha de papel em branco, uma caixa de lápis de cor, borracha e lápis grafite, sendo solicitado ao entrevistado que desenhasse *uma mãe adolescente*.

Aguardou-se a finalização do desenho e, depois de concluído, solicitou-se à participante que contasse uma estória com início, desenvolvimento e final, associada ao desenho. Caso a participante demonstrasse dificuldade em relatar a estória, pedia-lhe que falasse a respeito do desenho que fez. Os resultados foram gravados mediante autorização, para que não se perdesse o material associado ao grafismo desenho.

A análise dos desenhos e das unidades temáticas que emergiram das estórias possibilitaram “a reelaboração mental de um objeto através de um estímulo tornando perceptível o inacessível, referindo-se ambas as estruturas cognitivo-afetivas. Dessa forma, os resultados foram analisados de acordo com a expressão gráfica e agrupados por semelhanças de unidades temáticas.”^{20:95}

Os resultados foram analisados pelas etapas do modelo de análise e interpretação propostos por Coutinho,¹⁹ definidas pela observação ordenada dos desenhos para agrupamento por relações de semelhanças gráficas e por convergência dos temas. Esses agrupamentos foram interpretados e discutidos numa visão reflexiva sobre a temática.

As unidades temáticas que emergiram das histórias foram transcritas após a leitura das gravações, garantindo o máximo de fidedignidade às verbalizações coletadas. Após fixadas em texto, passaram pelos procedimentos de análise de conteúdo de Bardin.²²

Assim, estórias foram fixadas em textos. A análise iniciou-se com a reunião de todas as estórias para a constituição do *corpus* e feitas leituras livres. Em seguida, foram realizadas leituras detalhadas e orientadas pelos objetivos para compreensão mais detalhada e aprofundamento dos significados dos conteúdos. Após a identificação dos fragmentos das descrições que expressassem o fenômeno, foi estabelecida a decomposição do *corpus* e o agrupamento do material em subcategorias e categorias, as quais foram validadas para compor unidades de análise.

Os resultados do grafismo e das narrativas foram comparados e interpretados mediante inferências com a literatura pesquisada.

Esta pesquisa apresentou parecer favorável à sua execução pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com o número de protocolo 05464338. Foram adotados todos os procedimentos para que a investigação estivesse de acordo com a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde CNS, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e norteia as condutas, os padrões e os procedimentos éticos do estudo. Vale ressaltar os seguintes: encaminhamento à instituição; foco do estudo; solicitação para a entrada dos pesquisadores em campo; elaboração de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os adolescentes-alvo da pesquisa e/ou seus responsáveis, autorizando sua participação; informação aos adolescentes sobre os métodos e procedimentos utilizados para a realização da pesquisa; garantia da anonimato e confidencialidade do conteúdo das informações coletadas, o que permitiu a substituição das identidades por códigos, como desenho-estória 1, desenho-estória 2.; esclarecimento a respeito da possibilidade de o adolescentes se recusar a participar e/ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ser mãe na adolescência ancorada na dimensão físico-orgânica

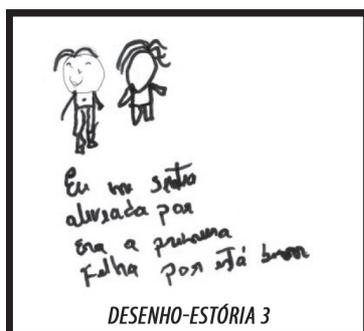
Considerando os desenhos-estória 1, 2 e 3, a maternidade na adolescência fica ancorada na fragilidade anatômica e na imaturidade biológica do corpo da jovem para conceber o filho e estereotipada em imagens de um corpo em transformação. As alterações físico-orgânicas emergem como ponto fundamental que perpassa pelos elementos associados aos relatos verbais e imagens simbólicas desse grupo de pertença:



Acho essa menina... a mãe muito miudinha pra ser mãe. Adolescente com o bebê nos braços. Acho, sim, que ela tá toda meio assim esquisita de barriga, de peito. Ela tá feliz. Tem momentos ruins, bons, mas ela tá feliz. Às vezes são momentos que a gente tem raiva da vida, mas depois passa e fica tudo bem. (Desenho-estória 1)



Por que ela tá feliz como eu, a filha assim no braço, dando de mamar. Porque ser mãe é complicado tem que dar de mamar... é difícil... É por causa da dificuldade de dar de mamar. (Desenho-estória 2)



Aqui é eu e aqui é ela. Mas eu tô feliz da vida. Feliz de ter ela ao meu lado todo momento que eu preciso. Eu me sinto aliviada pelo nascimento da minha primeira filha. Do alívio das dores, alívio de saber que estamos bem. (Desenho-estória 3)

Nas expressões gráficas, a transformação no corpo da adolescente é verificada, objetivamente, por traçados anatômicos disformes pelas alterações da gravidez e enfatizados nas *mamas*, agora desenvolvidas para a amamentação. O ser mãe é estereotipado por meio de uma *árvore* que dá seus *frutos*, metaforizando a *presença do filho nos braços da mãe*.

Outros estudos^{23,24} também mostram as distorções da autoimagem com a maternidade na adolescência. Essa fase da vida ficou evidenciada nas alterações anatômicas e fisiológicas pela gravidez e pelo parto, exigindo da adolescente um processo de adaptação, o que, certamente, interfere na autoestima.^{23:460} A transfiguração do corpo da jovem vem repleta de sentimento de medo pela rejeição social. As principais mudanças corporais identificadas com a maternidade na adolescência em nosso estudo foram os seios, o peso e a barriga. A mais apreciada foi o crescimento da barriga, possivelmente em razão do papel da maternidade na sociedade”.

Os relatos associados nessa dimensão denotam o sofrimento durante a fisiologia do parto, sendo objetivados no puerpério por uma manifestação de sentimentos de *felicidade*, dada a sensação de *alívio por causa do fim das dores* e de *bem-estar*. Pelos conteúdos são sinalizadas as dificuldades em desenvolver as habilidades de mãe, verbalizadas pela *dificuldade em amamentar*.

Essas expressões verbais e gráficas levam a inferir que a maternidade em adolescentes é fundamentalmente objetivada numa atmosfera ambígua, em que ocorrem momentos *difíceis* vivenciados e expressões positivas repletas de *felicidade* para o grupo abordado no estudo.

A maternidade ancorada na dimensão psicoafetiva

A representação da maternidade na adolescência foi estruturada numa dimensão psicológica e afetiva, trazendo como elementos de relevância significativa a exacerbação do lado sentimental, numa relação conflituosa e ambivalente de carência afetiva e rejeição, bem como de sentimentos de felicidade e satisfação relacionados à presença do filho.



Mãe é essa, né? Sozinha, sem ninguém, né? E essa aqui é uma mãe com dois filhos como eu sou agora. É adolescente e mãe solteira como falam antes dos 18 anos, né?, [...]. E essa mãe tá se sentindo corajosa. É muito corajosa. (Desenho-estória 4)



Desenhei só eu e ela sozinha, nós duas. Uma família não é só de dois, né? Tem que ter o pai, a mãe e os filhos. Então é isso, eu e ela sozinha, foi o que a gente passou, né? Sozinha, não tinha com quem dividir os momentos bons, os momentos ruins. É isso. (Desenho-estória 5)



Assim, que toda a minha adolescência, a minha gravidez deixou meu coração muito partido, porque eu sofri muito. . ele ficou bastante partido. Entre a tristeza de não ter o pai perto e por outro lado porque tinha o apoio das pessoas, das minhas amigas que me ajudaram muito, então quer dizer, ele ficou dividido: eu sofria, mas eu tinha um pouco de alegria porque elas me apoiavam e me ajudavam, né? Então aquilo dali me dava um pouco de felicidade. Quando eu tava com elas, eu me esquecia daquela tristeza, mas quando eu tava só, vinha a lembrança de onde é que ele tava, que eu queria tá com ele, ele ia visitar, ele na dele e eu na minha, mas mesmo assim era difícil. (Desenho-estória 6)

No primeiro grupo (desenhos-estória 4, 5 e 6), a semelhança do conteúdo temático e gráfico desses participantes ancora a maternidade na adolescência como um momento de *solidão* e *sofrimento*. Na expressão gráfica, esses sentimentos são objetivados pela configuração de uma estrutura familiar composta apenas de *mãe* e *filho* e estereotipada na figura de um *coração partido*.

As ressignificações da maternidade na adolescência também são construídas em uma esfera sentimental que parece indicar dificuldades nas relações²⁵: "A descoberta da gravidez é marcada para as jovens pela significação da rejeição sobre a perda dos afetos, sendo objetivada na ausência e/ou medo de perda do companheiro, e do distanciamento dos pais e irmãos."^{23:459}

Na produção das estórias, emergem temas com significância notável de conotação afetiva. A dimensão psicoafetiva expressa-se por meio de sentimentos de *tristeza*, de *rejeição* e *saudade* pela *ausência do companheiro*. Mesmo rodeada por uma atmosfera

negativa, a jovem mãe se define como um ser *corajoso*, capaz de superar os conflitos vivenciados.

Os estudos¹² confirmam esse achado ao mostrarem que a maioria das adolescentes mães encontram-se em união estável ou solteira, "o que aponta a necessidade de um olhar diferenciado dos profissionais para a abordagem do planejamento reprodutivo e saúde sexual da adolescente".^{12:31}



Representa pra mim, muita coisa: a minha família, felicidade, amor, carinho. . O momento que marcou muito, todos os momentos desde o começo da gravidez, [foi] os meus parentes. E o Tenório que ele foi o único que me apoiou, meu marido, né? Até hoje tá comigo. Faz muito tempo que a gente tá namorando, tá junto. E é uma pessoa que é muito importante pra mim. (Desenho-estória 7)



É eu, ele e o pai dele. É nós três. Muito feliz que ele tá. Tudo que ele queria. E é assim que eu acho. Agora com filho tudo muda, né? (Desenho-estória 8)



Ser mãe é a minha emoção quando eu tive ele, né? Ai então esse coração representa a emoção de quando ele nasceu. Ai é ele, pequenininho. . (Desenho-estória 9)

Para o segundo grupo (desenhos-estória 7, 8 e 9), ser mãe na adolescência se ancora numa atmosfera positiva de sentimentos. Os conteúdos temáticos se construíram no *apoio familiar* recebido de parentes e do companheiro. Foi citado também que o pensamento de

ser mãe se objetiva na necessidade de estruturação do núcleo familiar tradicional, composto por um homem marido, uma mulher esposa e o filho.

Conforme outros estudos,^{26,27} a busca pela satisfação do prazer sexual afasta os jovens das regras lógicas da racionalidade e da responsabilidade preventiva ao surgimento de uma gravidez. A descoberta da gestação na adolescência, porém, traz consigo o desejo de querer ter um filho e constituir uma família. As adolescentes que desejam engravidar poderiam ser justificadas pela percepção, por parte das jovens, da falta de estrutura para constituir nova família naquele momento.

Percebe-se uma mudança de paradigma sobre a maternidade na adolescência, já que, diante da presença do companheiro e do apoio familiar, as jovens relatam sentimentos de *felicidade, amor, bondade* pela presença do *filho*, com associações saudáveis sobre o processo de ser mãe nessa fase de vida.

Pela semelhança dos grafismos, observa-se a felicidade objetivada em faces sorridentes. A constituição familiar associada à presença da casa e aos sentimentos positivos estereotipados pela caracterização do coração como simbolismo de amor.

O processo de adolecer e ser mãe ancorada na dimensão psicossocial

Nos desenhos-estória 10, 11 e 12, pode-se perceber a expressão de elementos gráficos que associam a mãe adolescente ao responsável por condutas consideradas importantes para o desenvolvimento social e cognitivo da criança, como o suporte para a *educação, o ensinar, o amor e o carinho*. Esses elementos considerados ideais, pela nossa sociedade, para o desenvolvimento saudável de uma criança apresentam-se estereotipados pela simbologia da *escola, livro aberto e coração*.



Ser mãe adolescente, a gente vai abrir mão de tudo que você fazia na adolescência. Ficar com ele, cuidar dele, dar muito amor, educação e proteção. Meu sonho é trabalhar, educar, dar amor, dar conforto, pra educar, ele não vai ter tendência a procurar coisas erradas na rua, o que acontece com menino de rua. Não tem o que fazer e acaba indo pra rua. Ali educando, dando amor e você trabalhando, você vai ter mais condições de vida financeira pra ele fazer um esporte, depois da escola. (Desenho-estória 10)



Ser mãe é ensinar o que é certo e o que é errado e dar o principal: a educação. Eu desenhei a escola e eu pegando na mão. É a minha menina e meu menino no caminho da escola. (Desenho-estória 11)



Significa, assim, que eu quero cuidar bem do meu filho até ele crescer, né? e tudo. Dar vida digna a ele e felicidade. Porque na adolescência, quando a gente engravida, a gente perde logo o estudo, prejudica mais isso, os estudos. Desenhei mais porque assim realmente não é porque eu perdi, né?. Aí vou ter que ter responsabilidade com a família mesmo, com o pai ou sem o pai, a responsabilidade é grande. Não adianta engravidar e botar na mão da mãe, na mão de minha sogra e querer curtir festa e isso e aquilo. Por que eu fui querer, então? Vou atrás é de cuidar da minha filha. (Desenho-estória 12)

O cuidar do filho também foi figurado como uma tarefa da mãe. Essa atribuição é graficamente objetivada pela *mãe e o filho nos seus braços e/ou de mão dadas*, associada às *faces alegres*, sinalizando um momento prazeroso para ambos.

As narrativas tematizam a maternidade como uma situação que impulsiona a reflexão da jovem para condutas mais responsáveis, de dedicação e cuidado com o filho. Esse pensamento ancora-se na antecipação e na construção de uma identidade adulta. As falas convergem para a ideia de *dar a vida pelos filhos* e para preocupação em proporcionar-lhes *vida digna*, impossibilitando o despertar do filho para atitudes antissociais. Esses discursos ficam objetivados na *educação, no amor e no cuidar*.



A mulher sempre assume a responsabilidade e o homem, nunca. Meu marido farreia até hoje. Eu deixei de sair. É por que a mulher tem que ter cabeça. É ser mãe, né?, mas difícil. Tudo agora é só ela, tudo é voltado pro mundo dela, né? E também tudo que ela precisar as dificuldades, tudo é voltado em função do filho. (Desenho-estória 13)



Ser mãe adolescente, pra mim, foi difícil. Eu deixei as coisas porque eu tinha 17 anos, estudava, aí, também, quando a minha mãe ficou sabendo também, foi aquela briga, né? Aí eu parei de estudar. Ele, não. E também trabalha. Depois, quando o outro menino nasceu, até hoje não continuei mais. Foi... Foi muito difícil. Não estava preparada. (Desenho-estória 14)



Tinha uma moça aqui com 15 anos com cara de meninazinha com uma meninazinha nos braços; é uma coisa assim sei lá, a gente deixa de fazer o que a gente gosta. O homem nunca deixa de fazer o que ele gosta, meu marido até hoje faz o que ele quer e eu, não. Sou obrigada a ficar dentro de casa, o homem quer que a mulher fique dentro de casa lavando roupa, fazendo comida. (Desenho-estória 15)

Para o adolescente, a juventude é caracterizada pelo aumento da autonomia em relação à infância, permitindo-lhe que deixe o espaço doméstico e penetre em espaços públicos. O grupo ancora a representação social da maternidade numa esfera sociorrelacional, de

forma que a construção de ser mãe nessa fase de vida traz questões de conflitos internos. Esses conflitos são objetivados pelos *desentendimentos com irmão, marido* e expressos como numa atmosfera de indecisão diante das escolhas cotidianas e *sensação de humilhação* (desenhos-estória 13, 14 e 15).

As narrativas referem uma mudança no estilo de vida do adolescente, ancorada na diminuição da autonomia e objetivada pela perda dos espaços sociais. O momento é expresso em uma atmosfera de *dificuldades* e *adaptação* com as novas condutas a seguir. Os grafismos objetivam esse fato por meio do isolamento social e do fechamento ao grupo familiar: *mãe e filho*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade, apesar de não conseguir se dissociar e de constituir-se também como um evento biológico, desenvolve-se em um contexto social e cultural que influencia e determina a evolução desse processo. As representações de ser mãe na adolescência se ancoram no método de desenho-estória em dimensões físico-orgânica, psicoafetiva e psicossocial, figuradas por meio das produções visuais estereotipadas e expressões das condutas. Os tópicos apreendidos em cada estória compreendem vários elementos que se entrelaçam e se difundem na história pessoal de cada participante.

A maternidade é metaforizada pelas alterações anatômicas e fisiológicas da gravidez em um corpo frágil e imaturo biologicamente para conceber um filho. As distorções da autoimagem mechem com a autoestima da adolescente. Agora, o corpo apresenta-se modificado com pelo aumento de peso, pela presença da mamas grandes e da barriga que vai crescendo, estereotipando-as como mãe e afastando a valorização, socialmente construída, de um corpo esbelto.

A transfiguração do corpo da jovem vem repleta de sentimento de medo pela rejeição social. A maternidade ancorada na dimensão psicoafetiva caracteriza-se pela relação conflituosa entre a ambivalência de carência afetiva e a rejeição à felicidade, e à satisfação quanto à presença do filho.

As adolescentes vivenciam esse momento com sentimento de tristeza, medo e incerteza, dada a pressão social e familiar a que são submetidas, além dos conflitos internos pela interrupção do processo socialmente aceito de adolescer e pela antecipação da identidade adulta.

Para a dimensão psicossocial, percebe-se ser comum a mudança no estilo de vida da mãe. Essa mudança é encarada como necessária para a adaptação da adolescente no cuidado à criança, e para sua responsabilização pelo desenvolvimento social do filho mediante uma boa educação, moral e bem-estar.

Contudo, o contexto da maternidade na adolescência revela a importância de ter um sistema de saúde com profissionais capacitados para as demandas da adolescente mãe, compreendendo e valorizando a interação entre o momento vivenciado por elas e a adequada percepção sobre as mudanças que ocorrem na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Bee H. A criança em desenvolvimento. Porto Alegre: Artmed; 2003.
2. Gomes SMTA. Atenção integral à saúde. In: Coates V, Beznos VW, França LA. Medicina do Adolescente. São Paulo: Sarvier; 2003. p.19.
3. Martins PO. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. *Psicol Reflex Crít.* 2003; 163:555-68.
4. Fernandes EC. Características da adolescência. In: Figueira F, Ferreira OS, Alves JG. IMIP – Instituto Materno Infantil de Pernambuco. Rio de Janeiro: MEDSI; 1996.
5. Sant’anna MJ, Coates V. Gravidez na adolescência: visão da hebiatria. In: Coates V, Beznos VW, França LA, organizadores. Medicina do Adolescente. São Paulo: Sarvier; 2003. p.361-71.
6. Oliveira RCS. Crianças portadoras de cardiopatias: caracterização e assistência hospitalar [monografia]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2005.
7. Frida SA, Andrade-Silva M. Crenças, informações e comportamentos sexuais na “Era AIDS”: um perfil dos adolescentes da Ilha de Paquetá, RJ, Brasil. *Revista do Mestrado em Sexologia.* 1999; 5(2):61-84.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Gravidez na Adolescência. [Citado 2004 maio 24]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.c/m?id_area=241.html
9. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2005.
10. Ballone GJ. Gravidez na adolescência. In: Psiqweb. 2003. [Citado 2004 maio 03]. Disponível em: <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc3.html>.
11. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. Rio de Janeiro: Guanabara; 1986.
12. Rodrigues FRA, Rodrigues DP, Souza ES, Nogueira MEF, Fialho AVM. A vivência do ciclo gravídico-puerperal na adolescência: perfil sociodemográfico e obstétrico. *REME Rev Min Enferm.* 2008 jan./mar; 121:27-33.
13. Ponte Jr GM, Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraju-Ceará-Brasil: uma análise das causas e riscos. *Rev Eletrônica Enferm.* 2004; 61:25-37. [Citado 2004 maio 03]. Disponível em: <HTTP://www.fen.ufg.br>
14. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição de gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latinoam Enferm.* 2004; 125:745-50.
15. Spinola T, Penna LHG, Progiatti JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 403:381-8.
16. Jodelet D. As Representações Sociais. Rio de Janeiro: UERJ; 2001.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Saúde em debate. 6ª ed. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: ABRASCO; 1999.
18. Deslandes SF, Neto SF, Gomes R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. In: Minayo MCS, organizadora. 21ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002. 80p.
19. Coutinho MPL. Depressão infantil: uma abordagem psicossocial. João Pessoa: Ed. Universitária; 2001.
20. Fonseca AA, Coutinho MPL. Depressão em adultos jovens: representações sociais dos estudantes de psicologia. In: Coutinho MPL, Saldanha AAW. Representações sociais e práticas de pesquisa. João Pessoa: Ed. Universitária; 2005. p.69-106.
21. Santana IO, Coutinho MPL. Representações sociais da depressão: idosos em contexto institucional. In: Coutinho MPL, Saldanha AAW. Representações sociais e práticas de pesquisa. João Pessoa: Ed. Universitária; 2005. p.107-34.
22. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
23. Rodrigues DP, Rodrigues FRA, Silva LMS, Jorge MSB, Vasconcelos LDGP. O adolescer e ser mãe: representações sociais de puérperas adolescentes. *Cogitare Enferm.* 2009 jul/set; 143:455-62.
24. Menezes IHCF, Domingues MHMS. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. *Rev Nutr.* 2004; 172:185-94.
25. Dias ACG, Gomes WB. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicol Reflex Crít.* 2000; 131:1-10.
26. Albuquerque AX. Representações sociais de adolescentes grávidas face à questão da gravidez na adolescência [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes; 2003. 154p.
27. Gama S, Granado N, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública.* 2002 jan./FEB; 181:153-61.

Data de submissão: 23/2/2009

Data de aprovação: 16/6/2010