

MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: escolha ou fatalidade?

Telma Ribeiro Garcia *

RESUMO – Discute-se a adequação dos Diagnósticos de enfermagem à problemática psicossocial das gestantes adolescentes solteiras, captada a partir das representações destas gestantes sobre o seu vivido humano e social. Conclui-se que os Diagnósticos de Enfermagem, quando aplicados à problemática psicossocial da clientela, necessitam ser complementados com subsídios que facilitem a compreensão e a interpretação dos dados.

ABSTRACT – The adequacy of Nursing Diagnosis has been discussed to the unmarried pregnant teenagers psychosocial problematic, capted from the representation of these pregnant about their human and social living. It has been concluded that the Nursing Diagnosis, when applied to clientela's psychosocial problems, need to be complemented by subsidies that make easier the comprehension and interpretation of the data.

1 INTRODUÇÃO

Os dados que foram utilizados como foco deste trabalho fazem parte de dissertação elaborada por GARCIA⁵ e apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, área de concentração em Enfermagem Obstétrica e Neonatal.

Conforme proposto originalmente, visou estudar a problemática psicossocial da gestante adolescente solteira não sob o ponto de vista explicativo-causal, mas do ponto de vista compreensivo, no qual a gestante se apresenta ao pesquisador como se afirmasse: “Eu sou eu, minha gestação e minhas circunstâncias”. Desta forma, cada gesto, atitude, preocupação, queixas, cada sentimento ou idéia têm um significado que só pode ser avaliado em função do ser histórico-social que a gestante adolescente solteira, é.

Para o trabalho que se apresenta agora, aqueles dados foram reelaborados no sentido de testar a adequação dos Diagnósticos de Enfermagem à problemática psicossocial de gestantes adolescentes solteiras.

Os objetivos deste trabalho, portanto, são:

- conhecer as representações de um grupo de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial;
- aplicar, aos dados obtidos, Diagnósticos

de Enfermagem relacionados ao padrão de resposta humana ESCOLHER;

- analisar a aplicabilidade dos Diagnósticos de Enfermagem à problemática psicossocial de gestantes adolescentes solteiras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Para se captar as representações das gestantes adolescentes solteiras sobre a problemática psicossocial que vivenciavam, partiu-se do princípio de que as experiências individuais, as histórias de vida, não se processam de forma isolada, mas expressam uma experiência coletiva. Como afirma SCHUTZ⁹, “somente uma parte muito pequena do meu conhecimento do mundo se origina de minha experiência pessoal. A maior parte é derivada do social, dada por seus amigos, meus pais, meus professores e os professores dos meus professores”.

O conhecimento do mundo é, portanto, uma construção social. Neste sentido, “todas as culturas têm um conjunto de comportamentos considerados mais apropriados aos valores que a sociedade deseja conservar ou transmitir. Sabe-se que tais comportamentos são obtidos fundamentalmente através do processo de socialização, ao qual a criança é submetida desde que nasce” (DELGADO et al.²).

* Mestre em Enfermagem Obstétrica, Prof. Adjunto III do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria/Universidade Federal da Paraíba

Esse processo inclui a diferenciação de comportamentos considerados apropriados para as crianças conforme sejam elas meninos ou meninas, sendo a partir dele que se constrói a identidade, “elemento-chave da realidade subjetiva e elo de ligação entre o indivíduo e a estrutura social, e que se reveste de um caráter histórico na medida em que se forma na história de vida do indivíduo” (VIOLANTE,¹⁰).

Visto sob este ângulo, o problema da gestação em adolescentes, especialmente quando solteiras, torna-se complexo, não podendo a gestação ser definida como resultante deste ou daquele fator isolado, ou como tendo esta ou aquela consequência específica.

Para uma melhor compreensão, deve-se ter em mente a realidade concreta dessas gestantes – realidade historicamente determinada e de onde avulta a questão das condições em que se dá, em nossa sociedade, a socialização da mulher; em que ela constrói e é reforçada a sua identidade social/sexual.

Preconceitos vigentes em nossa sociedade contra a mulher fazem com esta só consiga ser definida através da família, ora como filha, ora como esposa ou mãe e nunca como o que ela é, uma mulher que também desempenha outros papéis sociais.

As aspirações das meninas, construídas a partir dessa trama, devem estar voltadas para o casamento, para terem filhos, para o futuro marido, enfim, que desfrutará de todas as suas “prezadas”. A ênfase na maternidade, ou seja, a equação mulher/mãe, significa, na prática, que é bom para as mulheres ficarem grávidas e terem filho, cuidando deles depois de nascidos, constituindo-se um desvio, uma anormalidade não desejar isto.

Sob esse aspecto, a maternidade é um “destino biológico inevitável” para as mulheres. Destino inevitável, segundo FERREIRA⁴, é sinônimo de fatalidade que, por sua vez, é sinônimo de acontecimento funesto, infortúnio.

Quando se coloca o problema da maternidade na adolescência como escolha ou como fatalidade, parte-se do princípio que a escolha pressupõe ou envolve um ato ou operação racional que permite a opção entre duas possibilidades – **ser** mãe ou **não ser** mãe, independentemente do condicionamento cultural que induz a mulher à aceitação passiva de fecundação.

O primeiro aspecto – **a escolha** – se refere à capacidade racional que permite à mulher atuar sobre seu corpo. Implica em conhecimento do corpo, dos seus ritmos biológicos e em autonomia de decisão. O segundo – **a fatalidade** – leva a mulher a uma atitude que lhe é socialmente imposta, para que, a partir de determinado momento e em determinadas circunstâncias (como a do casamento), ela tenha filhos

(PRADO,⁸).

A esta altura, alguns devem estar se perguntando o que tudo isto tem que ver com os Diagnósticos de Enfermagem.

Sob o ponto de vista da metodologia utilizada, esta abordagem propicia à Enfermagem uma maneira de encarar o problema diferente das usuais, abrindo uma nova diretriz com relação à atenção à saúde da mulher. Significa um novo tipo de relação paciente mulher/enfermeiro, onde as questões referentes ao corpo e às práticas que sobre ele incidem passam a emergir: o que se visa, se sente e se pensa em relação à realidade vivida deve ter seu espaço de expressão assegurado.

Conforme documento elaborado pelo INAN/MS (1983), “escutar o que a mulher traz e como traz, o que faz sofrer e incomoda é condição para que o profissional de saúde possa, junto com ela, localizar de que forma seu saber específico pode ser útil. Quando se nega a singularidade de cada indivíduo e a elaboração própria de sua história socialmente vivida, se impede que o contato com os profissionais de saúde possa atender as expectativas de quem o procurou’.

No quadro atual, nem a população é atendida de forma satisfatória e nem os profissionais de saúde se satisfazem com o seu trabalho. Nega-se a experiência de vida da clientela e desqualifica-se o saber profissional em função das normas de sua eficiência.

Tem que ver com os Diagnósticos de Enfermagem dado que, na nona Conferência da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) realizada em 1990, estes foram definidos como “juízo clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas da saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável” (FARIAS et al.³).

3 MATERIAL E MÉTODO

A população do estudo foi constituída por primigestas, na faixa etária de 12 a 18 anos (adolescentes), com idade gestacional igual ou superior a 20 semanas e que compareceram, de janeiro a junho de 1984, durante o período matutino, ao Serviço de Pré-Natal do Amparo Maternal, instituição de saúde localizada no bairro de Vila Mariana, município de São Paulo-SP.

A escolha desta instituição para a realização da pesquisa foi determinada pelo critério numérico: trata-se de instituição para onde converge a grande maioria das mães solteiras do município, o que facilitou o contato com a população estudada.

Pretendia-se que a apreensão da problemática psicossocial da gestante adolescente solteira se realizasse a partir de suas representações sobre a realidade que vivenciava, e que essa apreensão surgisse por meio de contatos semi-estruturados e sucessivos, devendo cada contato assumir a forma de uma entrevista aberta. A estratégia que se utilizou para a ocorrência dos encontros foi a de realizar a assistência pré-natal das gestantes que eram selecionadas para o trabalho.

As entrevistas foram realizadas com base em dois procedimentos. No primeiro contato, a entrevista era de maior duração – em média uma hora e meia para cada gestante – e, nessa ocasião, utilizava-se o gravador. Nos contatos subsequentes, os dados complementares à primeira entrevista eram anotados após o encontro.

No espaço de tempo que se destinou à seleção das participantes não ocorreu o comparecimento, ao Serviço de Pré-Natal, de gestantes adolescentes solteiras com idade inferior a 15 anos, ficando o estudo restrito à participação de gestantes com idade de 15 a 18 anos: uma com 15 anos; uma com 16 anos; quatro com 17 anos; e duas com 18 anos.

Para a apresentação dos resultados na dissertação de Mestrado, as informações obtidas dos discursos das gestantes adolescentes solteiras foram submetidas a uma descrição do tipo qualitativo, utilizando-se para tanto seus discursos em linguagem original.

No trabalho que ora se apresenta, essas informações foram selecionadas e agrupadas em torno dos Diagnósticos de Enfermagem oficialmente aprovados pela NANDA – TAXONOMIA I REVISADA – 1989, relacionados ao padrão de resposta humana ESCOLHER, conforme apresentados e descritos por FARIAS et al.³ e por NÓBREGA⁷.

4 RESULTADOS

Segundo a literatura consultada sobre os Diagnósticos de Enfermagem, citada no item anterior, o padrão de resposta humana ESCOLHER tem, que ver com selecionar alternativas; selecionar ou exercitar preferência por um assunto em que a pessoa é um livre agente; determinar a escolha em favor de uma direção; decidir em concordância com inclinações.

Para este padrão, foram, até o momento, oficialmente aprovados pela NANDA os seguintes Diagnósticos de Enfermagem:

- **LIDAR INEFICAZ: INDIVIDUAL (1978)**
Dificuldade do indivíduo para apresentar comportamento adaptativos e habilidade na resolução de problemas para atender as demandas e os papéis da vida.
- **ADAPTAÇÃO PREJUDICADA (1986)**
Estado em que o indivíduo é incapaz de modi-

ficar seu estilo de vida ou comportamento, de um modo consciente, diante de uma mudança no seu estado de saúde.

- **LIDAR DEFENSIVO (1988)**
Estado em que um indivíduo repetidamente projeta uma auto-avaliação positiva, baseada em um padrão de autoproteção, que o defende contra ameaças interiores percebidas, para tornar positivas a autoconsideração.
 - **NEGAÇÃO INEFICAZ (1988)**
Estado consciente ou inconsciente em que o indivíduo tenta negar o conhecimento ou o significado de um evento, para reduzir a ansiedade ou medo, prejudicando a sua saúde.
 - **LIDAR FAMILIAR INEFICAZ: INABILIDADE (1980)**
Comportamento de pessoa significativa (membro da família ou outra pessoa primária) que dificulta as suas próprias capacidades e as do cliente para, efetivamente, enfrentar questões essenciais à adaptação de ambas ao desafio de saúde.
 - **LIDAR FAMILIAR INEFICAZ: COMPROMETEDOR (1980)**
Uma pessoa primária, usualmente de apoio (membro da família ou amigo chegado), está provendo suporte ou apoio, conforto, assistência ou encorajamento insuficientes, inefetivos ou comprometedores, os quais podem ser necessários para o cliente lidar ou superar tarefas adaptativas relacionadas com o desafio de sua saúde.
 - **LIDAR FAMILIAR: POTENCIAL PARA CRESCIMENTO (1980)**
Efetivo domínio em questões adaptativas, exercidas por membro familiar envolvido pelo desafio de saúde do cliente, o qual agora está demonstrando desejo e disposição para promover saúde e crescimento, em relação a si e ao cliente.
 - **RECUSA (ESPECIFICAR) (1973)**
Estado em que uma pessoa, informada de uma decisão, não adere à terapêutica recomendada.
 - **CONFLITO DE DECISÃO (ESPECIFICAR) (1988)**
Estado de indecisão a respeito do curso de ação a ser tomado, quando a escolha entre ações competitivas envolve risco, perda ou desafio aos valores de vida pessoal.
 - **COMPORTAMENTOS PARA ELEVAR NÍVEL DE SAÚDE (ESPECIFICAR) (1988)**
Estado em que o indivíduo em boas condições de saúde está, ativamente, buscando maneira de alterar hábitos de saúde pessoal e/ou ambiental, para atingir um nível mais elevado de saúde.
- São estes os diagnósticos para os quais se buscou verificar a aplicabilidade à problemática das gestantes adolescentes solteiras. Os resultados obtidos estão descritos no quadro a seguir.

QUADRO 1 – Padrão de Resposta Humana ESCOLHER: Diagnósticos de Enfermagem

Diagnóstico	Características Definidoras	Discurso que permitiu o Diagnóstico	OBSERVAÇÕES
Lidar individual ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> ● Comportamento destrutivo dirigido para si ou para os outros. ● Alteração na participação social. ● Verbalização de inabilidade para resolver problemas ou para pedir ajuda. 	<p>"At nisso, eu fiquei com raiva dele (do pai). Ai, eu pensei comigo, sabe? Falei: É. . . ELE FALA QUE EU FUMO (maconha) E EU NÃO FUMO. ENTÃO... EU VOU FUMAR! Ai, eu comecei a fumar", comecei a andar com mau elementos. . . comecei a ter amizade com pessoas que não presta". (I.M.O.)</p> <p>"Tem hora que eu penso que podia, não sei. . . tá do jeito que eu era. . . mocinha. Agora eu não saio pra lugar nenhum. . . porque eu não gosto. Tenho vergonha de sair com eles (familiares). Fico só dentro de casa". (M.V.A.S.)</p> <p>"Quando eu tinha relação. . . eu usei um comprimido. Eu tomei um mês. Tomava de manhã e maninha relação à noite. Eu usei só durante um mês, porque tava me engordando demais". (J.F.X.)</p> <p>"Eu nunca usei nada pra evitar criança porque. . . a minha mãe usava pílula, né? Então, ficou com problema na bexiga. . . Ela operou da bexiga, como aconteceu com ela, poderia acontecer comigo". (E.M.S.)</p> <p>"Eu nunca quis usar nada, sabe? eu não tenho mais certeza se eu não queria ficar grávida. . . eu sempre gostei de criança. Também, era a primeira vez, né? Eu não sabia direito essas coisas. . ." (R.L.)</p> <p>"Eu não conhecia nenhum jeito de evitar. Ninguém me ensinava como é que era, né? Depois é que uma moça me falou que, se eu tivesse o primeiro, falava e tudo, que evitava e tudo. . . Mas, eu tava com medo de perguntar pra ela e depois ela ir falar pro meu tio". (W.A.O.G.)</p> <p>"Eu usei método pra evitar filhos mas, foi assim: no dia que eu transei, que a gente teve a relação sexual, aí depois a gente saiu, eu comprei o comprimido - Neovolar, e tomei três. E continuei tomando. . . até acabar. Eu tomava três de manhã, três à noite. Mas, não</p>	<p>Foi para comprovar as acusações do pai, que ela iniciou, também, a atividade sexual, sendo, para isso, necessário "fumar bastante (maconha) e beber bastante".</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Verbalização de sentimentos de inadequação e vergonha, demonstrando a percepção da marginalidade social de sua condição e, também a contradição da moral sexual prevalente ainda em nossa sociedade. ● Sobre a questão da contraceção, é necessário que se enfatize o papel e a responsabilidade do homem em prevenir gestações indesejadas. Deve-se considerar, a esse respeito, que se espera que a mulher deva "se cuidar" não somente do assédio erótico do homem como, também, da possibilidade de uma gravidez vir a acontecer. A nível do cotidiano, o problema é motivo de debates acalorados, sendo as expectativas sociais dos papéis masculino e feminino o principal foco de discussão. Considera-se, também, básico para a discussão o fato de que uma adolescente esteja tomando 3 comprimidos anticoncepcionais de manhã e 3 de noite; que uma adolescente se negue a usar um anticoncepcional por medo infundado de consequências médico-cirúrgicas inexistentes; que, finalmente, uma adolescente não procure informações sobre como evitar uma gravidez indesejada por meio de que os familiares tomem conhecimento de que é sexualmente ativa.

* Característica definidora crítica

Diagnóstico	Características Definidoras	Discurso que permitiu o Diagnóstico	OBSERVAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> ● Lidar defensivo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Projecção de culpa ou responsabilida- de. ● Negação de problemas ou fraquezas óbvias. ● Hipersensibilidade a desprezo ou cri- ticição. ● Racionalização de fracassos (so- cial/pessoal). 	<p>“... conheci esse cobrador de ônibus. Me chamou pra ir ao cinema. Eu fiquei com medo da minha mãe me bater mas, . . . eu fui. Depois, no outro dia, ele me chamou para ir na casa dele. Ele me chamou. . . eu fui. Eu ia porque ele me chamava. Ele me chamava, né?, eu gosto muito dele. . . eu ia”. (M.V.A.S.)</p> <p>“Eu pensei que. . . quando ele fez isso, eu pensei que ele ia ficar, né?. Mas, eu pensei. . . Talvez ele ia as- sumir. Ele tem vinte e um anos, né? Ai, depois, quan- do ele deixou eu assim, ele não quis mais nada corni- go”. (W.A.O.G.)</p> <p>“Quando eu fui com ele, eu era mocinha ainda. . . Ai, eu peguei e contei pra minha irmã. Deu uma confusão e tal. . . Ele enrolou todo mundo. . . e a gente conti- nuou saindo. Como eu gosto dele, né?, sou apaixonada por ele. . . a gente continou saindo e eu fiquei grávida”. (C.A.P.)</p> <p>“As pessoas já falaram muita coisa, sabe? Mas, eu não ligo, não. Falaram que eu dei desprezo pro meu pai, pra minha mãe, sabe? Tem umas que viram a ca- ra, tudo. . . assim, sabe? Essas mocinhas, né?, que não gostam. . . a mãe, acho, proibe de ver”. (J.F.X.)</p> <p>“Junta muita a família e fica na falsa, conversando as coisa. . . Meu irmão é o primeiro!” (M.V.A.S.)</p> <p>“Eu não me acho igual a muitas menina. . . Não é pra falar mal, mas elas tem segundo, terceiro filho, né? Eu não me acho igual a elas. Só porque eu. . . só porque eu sou solteira, não é por isso que eu sou uma menina que não presta, né? (R.L.)</p> <p>“Quanto à gravidez, eu acho que não tem nada a ver. Hoje em dia isso é muito comum, né? (. . .) Geralmen- te. . . até hoje, ainda é meio difícil pra sociedade, as- sim, mais alta, aceitar uma mãe solteira. Acho que eles poderiam ajudar, pra começar. . . aceitando. Que</p>	<p>Quer vejam a si mesmas como vítimas das in- terações pouco escrupulosas dos namorados, quer te- nham iniciado a atividade sexual de forma consciente, vale ressaltar a posição destas adolescentes em re- lação ao sexo pré-conjugal.</p> <p>Sujeitas a um código sexual ao qual nem sempre aderem, observa-se uma nítida divergência entre suas palavras e seus atos, o que reflete a contradição da moral sexual prevalente em quase todos os segimen- tos da nossa sociedade. Esta contradição: é expressa, de um lado, através da aparente liberalização de pa- drões de comportamento e valores relativos a sexuali- dade e, de outro, através de ações repressivas como, por exemplo, o padrão de “sexo-medo” inerente a educação sexual tradicional, considerada como uma das soluções possíveis para o controle das doenças sexualmente transmissíveis, do aborto e do nascimen- to de filhos ilegítimos.</p> <p>Ainda persistem restrições sociais tradicionais para aqueles que se aventurarem a exercer livremente sua sexualidade. Assim, as normas socioculturais preva- lentes afirmam e negam a um só tempo, o direito do indivíduo ao exercício de sua sexualidade.</p>

Diagnóstico	Características Definidoras	Discurso que permitiu o Diagnóstico	OBSERVAÇÕES
<p>Lidar familiar ineficaz: inabilidade.</p> <p>Lidar familiar ineficaz: comprometedor.</p> <p>Lidar familiar: potencial para crescimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Intolerância, Rejeição, Abandono. ● Decisões e ações da família, em detrimento do bem-estar psicossocial da gestante. ● Preocupação ou queixa sobre a resposta de pessoa significativa ao seu problema. ● Membro da família demonstra interesse em fazer contato, numa base de pessoa-a-pessoa, para "negociar solução" para o problema. ● Membro da família disposto a apoiar e acompanhar 	<p>"Eu fui pedir pra ele (o padrasto) pra mim voltar lá pra casa, morar com eles. Ai, ele não me quis porque. . . eu estou grávida, né? Ele não quer que eu vou pra lá com a criança e. . . sem a criança também ele não me quer". (E.M.S.)</p> <p>"A minha família não me queria. Nem a família do meu pai, nem da minha mãe, não me queria. . ." (I.M.O.)</p> <p>"Minha avó não fala nada. . . se ela falar, ele (o tio) começa xingar ela. Fala que, se eu voltar pra casa, ele não põe mais nada dentro de casa e não paga o aluguel. . . A minha avó fica triste, coitada, Mas, ela não pode fazer nada". (W.A.O.G.)</p> <p>". . . quando eu fiquei grávida, né?, queria que ele calsasse comigo, me colocasse num lugar e tal. . . Mas, ele não fazia isso!" (C.A.P.)</p> <p>"Depois que a minha mãe soube, ela não me bateu, né? Pediu pra mim levar ele na minha casa. Eu levei; minha mãe conversou com ele. . . Ele aceitou e minha mãe aceitou também. Aceitou. . . ficar comigo". (M.V.A.S.)</p> <p>"Meus pais são ótimos. Eles ficaram chateados por que eu fiquei grávida, tudo, né? Mas, . . . eles concordaram. Eles também não são nenhum ignorante, né?" (J.F.X.)</p> <p>"Meu tio, ele desconfiou, perguntou pra mim. Ele falou que, se tivesse acontecido, ele ia me ajudar, sabe? Mas, sei que, no fundo, ele ia ficar com a criança, porque eu ainda sou menor, né?" (R.L.)</p> <p>"Minha mãe sabe que eu estou grávida, meu pai e tudo, né? Minha mãe quer o nené e tudo, quer cuidar de</p>	<p>Notou-se, nas narrativas das gestantes, que o padrão predominante de interação destas com os familiares traduzia-se por relações autoritárias e dominadoras, principalmente no que diz respeito às relações dos elementos do sexo masculino com elas.</p> <p>Ao tomarem conhecimento da gestação, os elementos do sexo masculino se sentiam mais "desonrados" e mais enraivecidos; as mulheres (avós, mães, irmãs) pareciam mais propensas a se conformarem, a compreenderem e a dar apoio às gestantes, mesmo que, no processo de "aceitação", também passassem por momentos de raiva e vergonha.</p> <p>Além da rejeição, da vergonha e do gerenciamento das resoluções a serem tomadas, observou-se, também, que a gestação em adolescentes solteiras pode despertar na família sentimentos de frustração por não poder mais realizar antigas aspirações em relação ao casamento de suas filhas: virgens e de branco, como preceitua o código moral e religioso.</p> <p>Esses valores podem se tornar muito marcantes na história de vida das mulheres e, em vista disso, uma gestante afirmou certa vez: "Você não se admira se, depois desta gravidez, um dia eu cometer um pecado e entrar na Igreja de branco".</p> <p>Assim, as reações dos familiares, como a dos demais parentes e pessoas que compõem o círculo social, exercem uma influência decisiva sobre a forma como elas constroem sua auto-imagem, enquanto gestantes solteiras.</p>

Diagnóstico	Características Definidoras	Discurso que permitiu o Diagnóstico	OBSERVAÇÕES
<p>Recusa (ao parto hospitalar)</p> <p>Conflito e decisão</p> <p>a. Sobre o início da atividade sexual e a possível gravidez resultante</p> <p>b. Sobre a gravidez e a criança</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Comportamento indicativo de falha em aderir à terapêutica recomendada (no caso, ao parto hospitalar) * ● Questionamento de valores pessoais, ao tentar uma decisão. ● Verbalização de incerteza a respeito das escolhas. ● Vacilação entre escolhas alternativas. 	<p>Discurso que permitiu o Diagnóstico</p> <p>mim também". (C.A.P.)</p> <p>"Minha irmã disse, assim que... tem que fazer... raspar por debaixo. Fica me fazendo medo. Ela disse, assim, que tem que me amarrar... minha mãe falou que vai ter que cortar a barriga... Eu falei que eu morro lá, mas não vou vim... (M.V.A.S.)</p> <p>"A gente tinha relação mas, eu pensava... não tava certo aquilo, sabe? De repente, a mãe da gente... é... descobre que a gente tá tendo relação antes do casamento... Eu acho que é ruim porque... escondido, assim, se pega uma gravidez antes do casamento, né? Mas, eu não tava nem aí". (J.F.X.)</p> <p>"Eu não queria ficar grávida por dois motivos: primeiro, porque é muita responsabilidade e uma mãe, ainda mais sem... criar o filho sozinha; segundo, porque isso nunca aconteceu na minha família... como ia acontecer comigo... aí eu ia ser a primeira... como se fala... puta da família, né?" (E.M.S.)</p> <p>"Eu quero (ficar com a criança), mas... se for pra passar fome, pra ficar judiado, é melhor dar pra uma pessoa que possa... Agora, quem der a criança vai se arrepender. Agora, porque a gente é mocinha... Mas, depois, quando tiver com vinte e quatro anos, vai se arrepender". (R.L.)</p> <p>"Eu fiquei... eu fiquei superafrita, sem saber o que ia fazer. As menina me deram um negócio lá pra mim tomar... chá de canela. Aí eu tomei um negócio... Coisa que parece. Não adiantou nada... Aí... eu acho que eu vou... quando eu tiver a criança, eu acho que eu vou... deixar aqui pra dá pra alguém. Falaram pra mim que eu não vou ter coragem de dar o nenê. Mas, eu acho melhor eu dá, porque eu não vou ter condições de criar". (W.A.O.G.)</p> <p>"No princípio, né?, foi difícil de aceitar... eu pensei em abortar. Até tomei uns remédios, uns chás, mas..."</p>	<p>Socializadas de acordo com uma moral dúbia, a consciência da gestação desperta nas adolescentes um sentimento de terem feito algo errado; de terem quebrado, com seu comportamento, limites e valores de determinada situação sociocultural; de "estarem perdidas", portanto.</p> <p>Neste clima emocional, importantes decisões têm que ser tomadas. Das quatro opções que normalmente teriam, uma está obviamente eliminada - casar, dado que os namorados não "assumem" sua parte de responsabilidade no fato e declinam de legitimizar a gravidez aos olhos da sociedade, casando com elas.</p>

* Característica definidora crítica

Diagnóstico	Características Definidoras	Discurso que permite o Diagnóstico	OBSERVAÇÕES
	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbalização de medo de consequências indesejadas, ao serem consideradas alternativas. 	<p>não adiantou. Eu tomei conhaque, de manhã, com café. . . bem forte. Fel de boi com conhaque, também. Tomei injeção na farmácia, também. Agora, eu aceito, né? . . . numa boa". (F.R.G.)</p> <p>"Eu tentei abortar, pra falar a verdade. Tomei remédio. . . tomei duas injeção e. . . um remédio do mato, lá, que eu nem me lembro mais. Af, eu fui no médico. Só que os médicos cobravam um preço altíssimo e eu não tinha condição de poder tirar. . . Falava. . . depois que nasceu, em. . . adotar. . . dar pra alguém. Af eu tentei me convencer que, se eu fosse dar essa criança, não era certo pra mim. . . não era justo. Af, tudo bem. . . eu não vou dar. . . vou criar. . ." (E.M.S.)</p> <p>"Eu tomei um remédio. . . Só que não adiantou nada. Só me deixou bem tonta e com dor de cabeça. Era de Cinzano. Tinha Cinzano e acho que uma coisa bem amargosa dentro. Af eu fiquei com medo porque. . . É a criança! No sentido de viver e no sentido de morrer. Tenho medo de nascer morto". (M.V.A.S.)</p> <p>"Tem outra coisa. Eu acho que, se eu der a criança, os outros pode ficar falando de mim, né? Que eu não presto. . . essas coisa. Eu tenho medo que fiquem falando de mim". (R.L.)</p>	<p>Restam, portanto, abortar, levar a gestação a termo e conservar o bebê, ou levar a gestação a termo e entregar o bebê para adoção.</p> <p>Manter a criança envolve questões básicas de sobrevivência, já por si são tão deficitárias, e que podem se agravar, caso esta seja a escolha feita. A decisão de entregar a criança para adoção, logo após seu nascimento, ocorre como um processo extremamente doloroso, com consequências emocionais que, provavelmente, perdurarão ao longo de sua existência. A simples tentativa de abortamento, como aconteceu com algumas delas, também traz efeitos negativos, como o medo de que as substâncias ingeridas ou injetadas possam trazer problemas ao desenvolvimento do feto e de, posteriormente, serem ou se sentirem culpadas por isto.</p>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além dos Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao padrão de resposta humana ESCOLHER, descritos anteriormente, outros Diagnósticos relativos a outros padrões de resposta humana podem ser identificados ao se analisar as narrativas das gestantes adolescentes solteiras do estudo.

Assim, por exemplo, no padrão de resposta humana SENTIR, pode-se diagnosticar **Ansiedade**, que se traduz, na narrativa de uma das gestantes, como sentimento de inadequação após a primeira relação sexual: “Eu me senti estranha porque. . . não sabia o que era aquilo. . . Depois, ele me contou que era uma coisa que se chamava TRANSAR” (M.V.A.S.); **Medo** das dores do parto: “Diz que é a maior dor do mundo. . . Nossa!” ou de “não ter abertura para a criança” (J.F.X.).

No padrão de resposta humana RELACIONAR, pode-se diagnosticar **Isolamento Social**, definido como solidão experimentada pelo indivíduo, percebida como uma imposição de outros e como estado negativo e ameaçador: “Minha família não me queria. Nem a família do meu pai, nem da minha mãe, não me queria. Eu não tinha pra onde ir. . . quando foi à noite, eu tava com medo. . .” (I.M.O.).

No padrão de resposta humana PERCEBER, pode-se diagnosticar **Distúrbio de Auto-estima**, caracterizado por expressões de vergonha e culpa identificadas na maioria das narrativas: “Quando eu me perdi. . .”, “Isso é pra gente aprender. . .”, “Tenho vergonha de sair porque os outros fica me perguntando as coisas. . .”; ou por auto-avaliação como incapaz de lidar com situações desagradáveis como a censura social: “Se for uma moça fraca, não. . . já vai. . . querer fazer o que eu fiz. . . abortar, pra vê se acaba um pouco com tudo” (F.R.G.). Diagnostica-se, também neste padrão de resposta humana, a **Impotência** ou a **Desesperança**, tradutoras maiores do momento vivenciado pelas gestantes: “Se melhorar pra mim, tá bom demais. Se não, . . . eu não posso fazer nada!” (I.M.O.).

A título de conclusão, vale ressaltar a dificuldade que representou o enquadramento, dentro dos Diagnósticos de Enfermagem, de informações que se obteve a partir de uma perspectiva metodológica segundo a qual “o vivido humano e social é constituído de significados que recorrem a processos de compreensão e de interpretação e não de explicação” (CAPALDO,¹). A partir, pois, de uma perspectiva fenomenológica e não funcionalista.

Neste sentido, apesar de passíveis de serem aplicados a problemas de ordem psicossocial, como aqueles que se identificou ao estudar a gestação em adolescentes solteiras, os Diagnósticos de Enfermagem pareciam limitar a compreensão e a interpretação pretendidas para os dados obtidos das narrativas das gestantes. Por causa disso, sentiu-se a necessidade de acrescentar ao quadro descritivo dos diagnósticos **trechos do discurso das gestantes** e, especialmente, **observações** através das quais se pudesse vislumbrar a complexidade do seu vivido humano e social.

Aplicados sem esse recurso, os Diagnósticos representariam explicações científicas do tipo “Se X, então Y” e a problemática psicossocial da clientela que a Enfermagem assiste não pode e nem deve ser entendida dessa forma.

Quanto à questão das gestantes solteiras, acredito, plagiando FRIEDRICH ENGELS, que “isto se decidirá quando uma nova geração tiver crescido: geração de homens que nunca em sua vida precisarão de comprar a preço de dinheiro, ou com a ajuda de outra força social qualquer, o abandono de uma mulher; geração de mulheres que nunca estarão no caso nem de se entregarem um homem por outras considerações que não sejam a do amor real, nem de se recusarem ao amado por medo das consequências sócio-econômicas desse abandono. Quando essas pessoas existirem, deixarão ao diabo a preocupação do que se crê hoje em dia que elas deverão fazer. Elas próprias criarão seus costumes e uma opinião pública apropriada para julgar a maneira de agir de cada um. E é tudo”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 CAPALBO, Creusa. Algumas considerações sobre a fenomenologia que podem interessar ao serviço social. *Debates Sociais*, Rio de Janeiro, v.15, supl.8, p.58-66, ago. 1980.
- 2 DELGADO, Gilda Dione, et al. Menor: um olhar feminista. *Presença da Mulher* São Paulo, n.19, p.10-11, abr./jun. 1991.
- 3 FARIAS, Juracy Nunes de, et al. *Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem conceitual e prática*. João Pessoa: Santa Marta, 1990. 160 p.
- 4 FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2. ed. rev. aum. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. p.761.
- 5 GARCIA, Tebma Ribeiro. *Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial: implicações para a enfermagem obstétrica*. São Paulo, 1984. 140 p. Dissertação (Mestrado) USP.
- 6 INAN/MS. *Assistência integral à saúde da mulher: bases para uma prática educativa*. Brasília, 1983. 24p. (material xerocado).
- 7 NÓBREGA, Maria Mirian Lima da. *Diagnóstico de Enfermagem da NANDA e a teoria das necessidades humanas básicas de Horta*. João Pessoa, 1991. 99p. Dissertação (Mestrado) UFPB.
- 8 PRADO, Maternidade: opção ou fatalidade? In: **Dando Voz à Mulher: SEMINÁRIO SOBRE DIREITOS DA REPRODUÇÃO HUMANA**. 1985, Rio de Janeiro. *Anais* . . . p. 26-29.
- 9 SCHUTZ, Alfred. *Fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. 319p.
- 10 VIOLANTE, Maria Lúcia V. *O dilema do decente malandro*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1983. 196p.