

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**Iris Bazilio Ribeiro**

**AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NO VIVIDO DA ADOLESCENTE:  
mundo da vida, relações sociais e intencionalidade**

**RIO DE JANEIRO  
2013**



**Iris Bazilio Ribeiro**

**AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NO VIVIDO DA ADOLESCENTE: mundo da vida,  
relações sociais e intencionalidade**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: **Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ivis Emília de Oliveira Souza**

Rio de Janeiro  
2013

Ribeiro, Iris Bazilio

Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade/Iris Bazilio Ribeiro. – Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2013.

184 f.: il.: 10 cm.

Orientadora: Ívis Emília de Oliveira Souza

Tese (doutorado) – UFRJ/ EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2013.

Referências: f. 148-153.

1. Adolescente. 2. Amamentação. 3. Enfermagem. 4. Promoção de Saúde. 5. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. I. Souza, Ívis Emília de Oliveira. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança. IV. Título.

CDD 610. 73

**Iris Bazilio Ribeiro**

**AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NO VIVIDO DA ADOLESCENTE:  
mundo da vida, relações sociais e intencionalidade**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em por:

---

Dra. Ivis Emília de Oliveira Souza - Professora Titular  
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ - RJ

---

Dra. Elisa da Conceição Rodrigues - Professora Adjunto  
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ - RJ

---

Dr. João Aprígio Guerra de Almeida - Tecnologista III Senior  
Instituto Fernandes Figueira – Fiocruz – RJ

---

Dra. Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues - Professora Titular  
Faculdade de Enfermagem /UERJ - RJ

---

Dra. Ann Mary Tinoco Rosas - Professora Adjunta  
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ - RJ

**SUPLENTES**

---

Dra. Maria Helena do Nascimento Souza - Professora Adjunto  
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ - RJ

---

Dra. Inez Silva de Almeida - Professora Adjunto  
Faculdade de Enfermagem /UERJ - RJ

*A todas as adolescentes que vivenciaram o fenômeno da maternidade, desenvolvendo a ação de amamentar seus filhos no mundo da vida, superando as dificuldades, tendo ou não apoio, mas que enfrentaram o contexto muitas vezes desfavorável, possibilitando a transformação do plano em ato... é para vocês que dedico este estudo.*

## *Homenagem Especial Aos Meus Pais*

*À meu pai Adalberto Ribeiro, minha eterna fonte de inspiração, meu mestre, meu ídolo, meu amigo, companheiro, presente em todo meu mundo da vida, amor de e para toda a minha existência... muito obrigada porque além da vida, você me possibilita vivê-la em excelência através do exemplo que és para mim! Amo você!*

*À minha mãe Lemilda Bazilio Ribeiro, exemplo de coragem, garra, fibra e determinação... minha amiga e companheira... muito obrigada porque aprendo a cada dia com você que sempre depois da noite vem o dia com o sol a iluminar e mostrar que o hoje nunca será igual a ontem e que por isso nunca devo desistir dos meus sonhos, mas devo lutar até ao final para conquistá-los. Amo você!*

*À vocês que no mundo da vida, são mais que progenitores, são meus associados através da relação face a face... obrigada pela herança cultural que recebo de vocês e pela possibilidade de transmiti-la à nossa segunda geração. Obrigada porque quando ninguém acreditou... vocês acreditaram, encorajaram, se esforçaram e disseram: juntos conseguiremos!*

*Dedico a vocês tudo que sou e ainda quero ser!*

*Muito obrigada!*

*Amo vocês!*

## *Agradecimento Especial a Deus*

*Meu Pai amado, presente comigo em todos os momentos de minha vida. Obrigada por me guardar desde o ventre de minha mãe, por me conceder a vida, porque um dia shastes para mim e colocaste sobre mim a tua unção, a tua bênção e concede-me a cada dia, pela tua misericórdia, a tua presença junto a mim. Obrigada porque em dias de chuva, me dás a cobertura possibilitando-me descansar segura... em dias de sol escaldante, envias uma nuvem e a brisa a soprar no meu rosto, me dando cobertura e alento...em dias de seca, abres um poço com água cristalina só para matar a minha sede...em dias de frio, me aqueces com seus braços...em dias de luta, tu és meu escudo e a minha fortaleza e em dias de grande angústia, sopras em meu coração, me dando conforto através do bálsamo que emana de ti...me pegas no colo e diz que sou tua filha, guardada e selada por ti...me dá forças para me erguer e caminhar ao teu lado! Muito obrigada por me tirar do monturo e me conduzir por lugares astaneiros! Amo a ti!*

*Agradecimentos Especiais às Minhas Filhas*

*Aos amores da minha vida:*

*Isabelle Bazilio Ribeiro Navarro e  
Isadora Bazilio Ribeiro Navarro,*

*vocês dão sentido à minha existência, são minhas alegrias,  
esperanças e me mostram a cada dia o quanto vale a pena lutar por vocês!  
Vocês se traduzem na minha própria vida! Amo vocês!*

*Agradecimentos Especiais às minhas sobrinhas*

*As minhas princesas*

*Amanda Bazilio Ribeiro Guimarães e  
Ana Beatriz Bazilio Ribeiro Guimarães,*

*a vocês que tornam nossas vidas melhores e mais alegres! Que  
muitas vezes, não entendem a ausência da tia, mas que sabem...eu não  
vivo sem vocês! Amo vocês!*

*Agradeço a Deus por vocês existirem e compartilharem comigo  
meu mundo da vida!*



## *Agradecimentos Especiais às minhas irmãs*

*A minha irmã Ingrid Bazilio Ribeiro, muito obrigada pela compreensão em momentos de ausência, pelo encorajamento, pelo amor que nos une. Minha associada no mundo cotidiano desde nosso nascimento, muito obrigada por tudo!*

*A minha irmã do coração Cristiana Casseres dos Santos, a você que migrou de contemporânea para associada no mundo da vida, através de uma relação face a face, que nasceu, cresceu, se fortaleceu e tornou-se inabalável...você foi fundamental na conquista desse sonho!*

*Agradecimentos Especiais à Minha Querida Orientadora  
Professora Doutora Ivis Emília de Oliveira Souza*

*Ao longo de nossa caminhada*

*Tu guiaste nosso caminho...*

*Mostrou-me a cada momento, muita compreensão, luta, paciência,*

*sabedoria e dedicação*

*E diante disso ...*

*Carrego na minha bagagem de conhecimentos ...*

*Ensinaamentos eternos ...*

*Que sempre devemos acreditar nos nossos sonhos ...*

*Que tudo é possível ...*

*Que a essência humana sempre vai falar mais alto ...*

*Que nada acontece por acaso...*

*Que tudo que vier a mão para fazer, faça-o com excelência...*

*E finalmente ...*

*Que um texto nunca está totalmente bom que não possa ser  
mexido... sempre pode ter uma alteração da Orientadora!!!!*

*Muito obrigada por me possibilitar chegar ao dia de hoje, você, eu  
e Deus sabemos o quanto foi difícil! Obrigada por acreditar no meu  
sonho e me conduzir no processo de transformação do plano em ação no  
mundo da vida!*

*“Sua tarefa é cuidar que o aluno aprenda... Sua glória é o aluno que  
sabe pensar”*

(Pedro Demo)

## **AGRADECIMENTOS**

Finalizando esse momento de minha trajetória profissional e acadêmica, agradeço às instituições que possibilitaram meu crescimento...

À Universidade Federal do Rio de Janeiro e à Maternidade Escola, instituição a qual faço parte desde 2007, que possibilitou a realização do estudo, na pessoa do Diretor Joffre Amin Júnior, do Diretor de Enfermagem Gustavo Dias e da chefe do Alojamento Conjunto Ana Carolina Catão.

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro e ao Hospital Universitário Pedro Ernesto, minha segunda casa de 2002 até 2011, que possibilitou a liberação para a participação nas atividades doutorais, na pessoa do Diretor Rodolfo Acatauassú Nunes, do Coordenador de Enfermagem Rogério Marques de Souza e da Coordenadora de Enfermagem de Pacientes Cirúrgicos Ana Rongel.

Ao Instituto Nacional do Câncer II, instituição que faço parte desde 2010, pelo apoio nesses momentos finais de doutoramento, na pessoa do Diretor Reinaldo Rondinelli, do Chefe de Enfermagem Carlos Camilo, da chefe de Unidades de Internação Andréia Fortuna e chefe do Ambulatório Claudia Quinto.

À Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro e ao Núcleo de Pesquisa de Enfermagem de Saúde da Criança e do Adolescente, através de seu corpo docente, por possibilitar minha qualificação acadêmica.

Agradecendo aos Amigos Associados que desenvolvem comigo uma relação face a face no mundo da vida...

Ao meu pai-tio Zelicio Bazilio e tia Zenilda Bazilio por me ensinarem e mostrarem que a vida é feita de superação, mas para isso, é necessário mais que o desejo, e sim a vontade, a garra e a determinação para fazer as coisas acontecerem.

A todos os meus tios, tias e primos que compreenderam minha ausência e aceitaram meu jeito de ser e de me relacionar no mundo da vida.

Ao meu cunhado André Luiz Brandão Guimarães, meu irmão, ator social no meu mundo da vida, associado presente em todas as horas. Muito obrigada por tudo!

À minha amiga, irmã e companheira inseparável Antonieta Martins, obrigada porque você foi fundamental para que o dia de hoje acontecesse, cuidando dos meus bens mais preciosos. Você foi o porto seguro em meio aos tornados no meu mundo cotidiano. Obrigada por tudo! Não vivo sem você!

À minha querida prima, irmã e amiga de todas as horas Gilda Nunes de Andrade, seu apoio, amizade e amor foram fundamentais na concretização dessa etapa na minha vida. Obrigada por tudo!

À amiga, irmã e companheira Inez Silva de Almeida, obrigada por acreditar no meu sonho e por ter juntamente comigo desenvolvido o projeto da ação do doutoramento, mostrando-me que vale a pena sonhar e lutar.

Às amigas Laura Johansen da Silva e Andréia Costa... irmãs, companheiras, parceiras de planos, sonhos e projetos, nossas vivências fortaleceram nossa amizade.

À amiga e colaboradora da pesquisa Mônica Vilella de Azevedo, por compartilhar comigo o mundo da vida das adolescentes grávidas e mães adolescentes, através das entrevistas que realizou. Obrigada por toda alegria que me possibilitou todas as vezes que “batom... oh ... caiu”!

Às amigas e exemplos de vida Ibis Filomena e Ana Rongel, obrigada pela confiança que sempre depositaram em mim, pelo apoio e por todas as gargalhadas que demos juntas... não me canso de dizer: quero ser como vocês quando eu crescer!

Ao amigo Rogério Marques, ator social no meu mundo da vida, com quem desenvolvi uma relação social que jamais se movimentará do direto para o indireto, mesmo com a distância que nos separa.

À amiga Alessandra Sant'anna, por estar presente comigo sempre me incentivando, apoiando e torcendo pelas minhas realizações.

À amiga Elizabeth Carla por ter compartilhado comigo o início de tudo, desenvolvendo uma relação social do tipo face a face que nos torna cada vez mais associadas uma à outra.

À minha equipe do Alojamento Conjunto/Maternidade Escola/UFRJ, os amigos Maria Aparecida, Tatiana Sena, Luciana, Wiverson, Rodrigo, Adalzisa, por compartilharem meu mundo cotidiano, através de uma relação social direta.

À minha equipe endoscópica do Instituto Nacional do Câncer (INCA), àqueles que migraram do contemporâneo para associado, Ana Cristina, Anderson, Denise, Fátima, Inês, Lucas, Luciana, Marcília, Márcia e Sonilde, obrigada por se tornarem presentes comigo no meu cotidiano, de um modo acolhedor, amigo e dedicado.

Ao Dr. Christian, Dra. Patrícia e Dr. Ricardo, por me apoiarem em longos dias de estudo e produção acadêmica no nosso espaço endoscópico.

Aos amigos da Unidade Intermediária Cirúrgica/ Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, por estarem comigo, me apoiando, torcendo e se alegrando com a conquista do ingresso no Programa de Doutorado e agora, depois de três anos, quero compartilhar com vocês mais essa conquista.

Aos amigos e irmãos na fé, Marco Aurélio Nogueira, Cristiane Nogueira, Mauro Gomes da Silva e Lucimar Vasques da Silva, obrigada pela amizade, companheirismo e por toda intercessão que fizeram por mim, para que o dia de hoje chegasse.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, no mundo acadêmico, pela trajetória que compartilhamos juntos.

Às colegas orientandas da Professora Ivis Emília, pelo compartilhar de nossos momentos estudos à luz de Martin Heidegger e especialmente Alfred Schutz.

Aos colegas do NUPESC, por todas as tardes de quinta-feira que se tornaram memoráveis.

Aos membros da banca de defesa de projeto e de qualificação: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues, Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Helena do Nascimento Souza, Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas, Prof<sup>ª</sup>. Dra. Inez Silva de Almeida, pelas contribuições que foram essenciais para o direcionamento e aprimoramento deste estudo.

Aos membros, titulares e suplentes, da Banca de Defesa de Tese, pela participação e valiosas contribuições que serão fundamentais para a finalização deste relatório de pesquisa.

À Sônia Xavier e ao Jorge Anselmo da Secretaria da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, pela disponibilidade, pelo envolvimento, pelo cuidado e por transmitir tranquilidade no atendimento e apoio de nossas demandas.

Aos adolescentes, seres especiais que a cada dia desenvolvem relações sociais no mundo da vida durante o cuidado.

E a todos que estiveram presentes e me incentivaram a acreditar na construção e na realização do sonho de ser cuidadora-pesquisadora.

## AGRADECIMENTOS ESSENCIAIS

### *As adolescentes entrevistadas*

Borboleta Transparente

Borboleta Estranha

Borboleta Folha

Borboleta Pavão

Borboleta Mórmon

Borboleta 88

Borboleta Coruja

Borboleta Rainha Alexandra

Borboleta Zebra Borboleta Branca Camuflada

Que, ao desenvolverem a relação social do tipo face a face permitiram-me adentrar no mundo da vida de vocês, conhecendo seus planos, fantasias, projetos e ações.

## RESUMO

RIBEIRO, Iris Bazilio. **Amamentação exclusiva no vivido da adolescente**: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade. Rio de Janeiro, 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

A adolescência desenvolve-se por uma série de mudanças biológicas, sociais, emocionais e sexuais, possibilitando as adolescentes engravidarem e mediante o nascimento do bebê, ocorre a possibilidade da amamentação. Amamentar exclusivamente por seis meses é uma resolução da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma política de saúde brasileira e uma ação a ser desenvolvida pelas mulheres mães. Os profissionais de enfermagem, como integrantes da equipe de saúde que cuida das adolescentes grávidas, classificadas de risco gestacional, atuam na promoção, proteção e apoio à amamentação. Considerando que conhecimento técnico-científico pode agregar o sócio-relacional baseado na subjetividade, na vivência e nas ações desta adolescente que engravidou, estabeleceu-se como objeto do estudo o “mundo da vida da adolescente que amamenta”. Tendo como objetivos: “apreender a situação biográfica e a bagagem de conhecimentos no mundo da vida das adolescentes que amamentam; compreender, através das relações sociais desenvolvidas, o movimento da adolescente referente ao fenômeno da amamentação; analisar compreensivamente os motivos-para e os motivos-porque da mãe adolescente na ação de amamentar exclusivamente por seis meses; analisar compreensivamente os motivos-porque da mãe adolescente não amamentar exclusivamente por seis meses”. Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, sustentado no referencial teórico metodológico de Alfred Schutz. O cenário foi a Maternidade-Escola (ME) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O projeto, sob Protocolo de Pesquisa CEP/ME-UFRJ nº 24/2009, CAAE: 0027.0.361.000-09, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ME/UFRJ. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa referente a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foram depoentes 10 adolescentes gestantes que se tornaram mães adolescentes no decorrer dos quatro momentos da etapa de campo desenvolvida desde o início do acompanhamento pré-natal e concluída no sexto mês de vida dos bebês, de modo a contemplar o período da amamentação exclusiva. A hermenêutica da situação biográfica e da bagagem de conhecimento das adolescentes do estudo revelou a amamentação como herança cultural e como uma relação social do tipo face a face mediante o nascimento do bebê. A intencionalidade das mães adolescentes na ação de amamentar foi antecedida por planos de amamentar e desvelada pela construção do típico da ação e do tipo vivido mãe adolescente que amamenta exclusivamente por seis meses. O estudo mostrou a importância de se conhecer o mundo da vida da gestante adolescente, para que, o profissional de saúde, dentre eles o enfermeiro, estabelecendo uma relação face a face, possa desenvolver a promoção e o apoio à amamentação exclusiva de seus filhos até o sexto mês de vida.

Palavras-chave: Adolescente. Amamentação. Enfermagem. Promoção de Saúde. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.



## ABSTRACT

RIBEIRO, Iris Bazilio. **Exclusive breastfeeding in the lived of the adolescent: world of life, social relations and intentionality.** Rio de Janeiro, 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

The adolescence is developed through a series of biological, social, emotional and sexual changes, allowing adolescents become pregnant and by the baby's birth there is the possibility of breastfeeding. Breastfeed exclusively for six months is a resolution of the World Health Organization (WHO), a Brazilian health policy and an action to be developed by women mothers. Nursing professionals, as members of the healthcare team that cares for pregnant adolescents classified as pregnancy risk, act to promote, protect and support breastfeeding. Considering that technical-scientific knowledge can add the socio-relational based on subjectivity, the experience and actions of this adolescent who became pregnant, it has established as an study object the "world of the life of the adolescent who breastfeeds". Having as objectives: "to grasp the biographical situation and the luggage of knowledge in the world of life of adolescents who breastfeed; understand, through social relations developed, the movement of the teenager for the phenomenon of breastfeeding; analyze comprehensively the reason-and the reasons why the teenage mother in the action of breast-feeding exclusively for six months; analyze comprehensively the reasons-because of the teenage mother do not breast-feed exclusively for six months". It treats of a qualitative study of phenomenological approach, supported in the theoretical-methodological reference of Alfred Schutz. The scenario was the Maternity-School (ME) of the Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ). The project, under Research Protocol CEP/ME-UFRJ N.24/2009, CAAE: 0027.0.361.000-09, was approved by the Ethical Research Committee (CEP) of the ME/UFRJ. The ethical aspects of the research related to the 196/96 Resolution of the National Health Council (CNS) were respected. Ten pregnant adolescents were deponents who became adolescents mothers during the four moments of the stage of field developed since the beginning of the prenatal monitoring and concluded in the sixth month of life of the babies, in order to include the period of the exclusive breastfeeding. The hermeneutics of the biographic situation and of the baggage of knowledge of the adolescents of the study revealed the breastfeeding as cultural heritage and as a social relation of face to face type by the baby's birth. The intentionality of the adolescents mothers in the acting of breastfeeding was anticipated by plans of breastfeeding and unveiled by the construction of the typical of the action and of the lived type adolescent mother who breastfeeds exclusively for six months. The study showed the importance of knowing the world of the life of the pregnant adolescent, in order to, the health professional, among them the nurse, establishing a face to face relation, can develop the promotion and the support to the exclusive breastfeeding of her sons until the sixth month of life.

Keywords: Adolescent. Breastfeeding. Nursing. Promotion of Health. Knowledge, Attitudes and Practice on Health.

## RESUMEN

RIBEIRO, Iris Bazilio. **Lactancia materna exclusiva en el vivido de la adolescente**: mundo de la vida, relaciones sociales y intencionalidad. Rio de Janeiro, 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

La adolescencia se desarrolla a través de una serie de cambios biológicos, sociales, emocionales y sexuales, lo que permite a las adolescentes quedan embarazadas y por el nacimiento del bebé, existe la posibilidad de la lactancia materna. Amamantar en forma exclusiva durante seis meses es una resolución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una política de salud brasileña y una acción que está desarrollando madres mujeres. Los profesionales de enfermería, como miembros del equipo de salud que atiende a adolescentes embarazadas clasificadas de embarazo de riesgo, actúan en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Considerando que conocimiento técnico-científico puede agregar el socio-relacional basado en la subjetividad, en la vivencia y en las acciones de esa adolescente que quedó embarazada, fue establecido como objeto del estudio el “mundo de la vida de la adolescente que amamanta”. Teniendo como objetivos: “aprender la situación biográfica y el equipaje de conocimientos en el mundo de la vida de los adolescentes que amamantar; comprender, a través de las relaciones sociales desarrolladas, el movimiento de la adolescente por el fenómeno de la lactancia; analizar exhaustivamente la razón- y las razones por qué la madre adolescente en la acción de la lactancia materna exclusiva durante seis meses; analizar exhaustivamente las razones-debido a la madre adolescente no amamantar exclusivamente durante seis meses”. Se trata de un estudio cualitativo de abordaje fenomenológica, apoyado en el referencial teórico metodológico de Alfred Schutz. El escenario fue la Maternidad-Escuela (ME) de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ). El proyecto, bajo Protocolo de Pesquisa CEP/ME/UFRJ N.24/2009, CAAE: 0027.0.361.000-09, fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) de la ME/UFRJ. Fueron respectados los aspectos éticos de la pesquisa referente a Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud (CNS). Fueron deponentes 10 adolescentes embarazadas que se quedarán madres adolescentes durante los cuatro momentos de la etapa de campo desarrollada desde el inicio de la atención prenatal y concluida en el sexto mes de vida de los bebés, de modo a contemplar el período de la lactancia exclusiva. La hermenéutica de la situación biográfica y de la bagaje de conocimiento de las adolescentes del estudio reveló la lactancia como herencia cultural y como un relación social del tipo cara a cara mediante el nacimiento del bebé. La intencionalidad de las madres adolescentes en la acción de amamantar fue antecedida por planos de amamantar y desvelada por la construcción del típico de la acción y del tipo vivido madre adolescente que amamanta exclusivamente por seis meses. El estudio mostró la importancia de conocerse el mundo de la vida de la adolescente embarazada, para que, el profesional de salud, de entre ellos el enfermero, estableciendo una relación cara a cara, posa desarrollar la promoción y el apoyo a la lactancia materna exclusiva de sus hijos hasta el sexto mes de vida.

Palabras clave: Adolescente. Lactancia Materna. Enfermería. Promoción de Salud. Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

## RÉSUMÉ

RIBEIRO, Iris Bazilio. **Allaitement maternel exclusif dans l'expérience de la adolescent: monde de la vie, relations sociales et intentionnalité.** Rio de Janeiro, 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

L'adolescence se développe à travers une série de changements biologique, sociaux, émotionnels et sexuels, ce qui permet d'adolescents deviennent enceintes et par la naissance du bébé, il y a la possibilité de l'allaitement maternel. Allaiter exclusivement pendant six mois, c'est une résolution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une politique de santé du Brésil et de l'action en cours d'élaboration par les femmes mères. Les professionnels d'infirmier, en tant que membres de l'équipe de santé qui soigne de l'adolescentes enceintes classés de risque gestationnel, agissent dans la promotion, protection et soutien à l'allaitement maternel. Considérant que la connaissance technique et scientifique peut ajouter le socio-relationnel basé en la subjectivité, l'expérience et les actions de cet adolescent qui est tombée enceinte, s'est imposé comme un objet d'étude le « monde de la vie de l'adolescent qui allaite ». Ayant comme objectifs: « d'appréhender la situation biographique et le bagage de connaissances le monde de la vie des adolescentes qui allaitent ; comprendre, à travers des relations sociales développées, le mouvement de l'adolescent pour le phénomène de l'allaitement maternel; analyser de manière exhaustive la raison- et les raisons pourquoi la mère adolescente dans l'action de l'allaitement exclusivement pendant six mois ; analyser de manière exhaustive les motifs-en raison de la mère adolescente ne pas allaiter exclusivement pendant six mois.» Il s'agit d'une étude qualitative avec une approche phénoménologique, soutenue en le référentiel théorique méthodologique d'Alfred Schutz. Le scénario était la Maternité-École (ME) de la Université Fédérale de Rio de Janeiro (UFRJ). Le projet, dans le Protocole de Recherche CEP/ME-UFRJ N.24/2009, CAAE: 0027.0.361.000-09, a été approuvé par le Comité d'Éthique en Recherche (CEP) de la ME/UFRJ. Ils ont été respectés les aspects éthiques de la recherche relatives à la Résolution 196/96 du Conseil National de la Santé (CNS). Les répondants étaient 10 adolescents qui sont devenus mères adolescentes enceintes au cours de les quatre moments de l'étape du champ développée depuis le début des soins prénatals et a terminé au sixième mois de la vie de les bébés, afin d'inclure la période de l'allaitement maternel exclusive. L'herméneutique de la situation biographique et le bagage de connaissances des adolescentes d'étude ont montré l'allaitement comme héritage culturel et comme un rapport social de type face à face par la naissance du bébé. L'intentionnalité des mères adolescentes dans l'action d'allaiter a été précédée par plans d'allaiter et dévoilé par la construction de le typique de l'action et de le type expérimenté mère adolescente qui allaite exclusivement pendant six mois. L'étude a montré l'importance de connaître le monde de la vie de l'adolescente enceinte, donc, le professionnel de la santé, dont les infirmières, en établissant une relation face à face, peut développer la promotion et appui a l'allaitement exclusive de leurs enfants jusqu'à le sixième mois de vie.

Mots-clés: Adolescente. Allaitement. Infirmier. Promotion de Santé. Connaissances, Attitudes et Pratique en Santé.

## SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
1.1 Justificativa	31
2 MARCOS CONCEITUAIS	36
2.1 Amamentação	36
2.2 Adolescentes no Mundo da Vida	40
2.3 Mães adolescentes amamentando no mundo da vida	46
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	53
4 TRAJETÓRIA DO ESTUDO	62
5 MOVIMENTO DA ANÁLISE	68
5.1 Amamentação no mundo da vida das adolescentes: situação biográfica e bagagem de conhecimentos	70
5.2 A amamentação como herança cultural: uma análise das relações sociais das adolescentes que fazem acompanhamento pré-natal à luz de Alfred Schutz	95
5.3 A Intencionalidade de mães adolescentes para amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do seu filho: contribuições da enfermagem à luz de Alfred Schutz	113
5.4 Os motivos-porque da adolescente que não amamentou exclusivamente por seis meses	131
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	142
REFERÊNCIAS	148
APÊNDICE A – QUADROS DEMONSTRATIVOS: Momento Analítico	154
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO DA ADOLESCENTE	182
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO(A) RESPONSÁVEL PELA ADOLESCENTE	183
ANEXO - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	184

## **1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

### **1.1 Implicações da pesquisadora com a temática do estudo**

As características dos adolescentes despertaram-me o interesse de estar mais próxima dos mesmos, através da prática assistencial e qualificação profissional. Após a conclusão do curso de graduação pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ingressei no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) para um Treinamento Profissional. Ao término do treinamento, fui admitida em um Hospital da Rede Privada, numa unidade destinada ao tratamento oncológico, onde grande parte da clientela consistia em adolescentes com diagnóstico de leucemia. Realizei um Curso de Pós-graduação pelo Instituto Nacional do Câncer em parceria com a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), cujo trabalho final abordou a sexualidade de adolescentes acometidos por neoplasia maligna. Posteriormente, no Curso de Mestrado realizado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, desenvolvi um estudo com adolescentes com câncer, utilizando a Fenomenologia Compreensiva de Alfred Schutz, como Referencial Teórico-Metodológico.

Até esse momento, minha qualificação fora toda na área da oncologia, vivenciando a dor, as incertezas, a tristeza do diagnóstico, a dor do morrer, enfim, sentimentos que imaginava estarem longe da prática obstétrica e neonatal.

No entanto, há aproximadamente seis anos, meu campo assistencial passou a ser o cuidado materno-infantil na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Ao ser admitida, assumi a coordenação do ambulatório. Esse era um espaço de cuidar totalmente diferente da minha realidade até então.

Na consulta de enfermagem na Triagem para Pré-Natal, orientavam-se as gestantes e seus acompanhantes, sobre as vantagens e manejo da amamentação, entretanto, com o passar do tempo, ao receber essas mulheres, já como puérperas na Sala de Amamentação, percebia-se um hiato entre o que era orientado e o que acontece de fato acerca da amamentação, após o nascimento do bebê.

No momento de triagem, elas não esboçavam dúvidas, perguntas, inquietações sobre a amamentação, mas no puerpério, tudo isso emergia na face e em suas falas. Relatavam insegurança, medo, dificuldade e angústia. Compreende-se que tais comportamentos, podem

ocorrer porque no pré-natal, a amamentação ainda é algo muito distante da realidade delas, já no puerpério é muito presente. Mas tal compreensão nos remete à busca de investigação acerca deste fenômeno.

O Cuidar em Enfermagem deve ser embasado em dois pilares principais, o conhecimento teórico-prático e a humanização. Mas para o desenvolvimento de um cuidado holístico, é necessário conhecer o cliente em sua subjetividade e singularidade. A Enfermagem precisa se especializar, evoluir, aprimorar-se continuamente buscando qualificação para o exercício da mesma. Logo, tal crescimento e aprimoramento precisam ser incorporados à prática profissional no cotidiano do enfermeiro. Mediante tal concepção, elaborei um projeto para o ambulatório, onde foi realizado um diagnóstico situacional com as respectivas propostas de solução. Faz-se necessário descrever esta realidade de atuação.

A Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro consiste numa Instituição destinada ao atendimento da mulher e recém-nascido em suas diferentes especificidades e complexidades no ciclo gravídico-puerperal. Tal cuidar precisa ser integrado e integralizador, onde a equipe multidisciplinar passa a agir de modo interdisciplinar, ministrando seu cuidar a esta mulher e também ao bebê.

O ambulatório é composto de dois andares, com desenvolvimento de diferentes atividades, o que possibilita um leque de atuação do enfermeiro. O seu quadro de profissionais de nível superior é composto por diferentes categorias, assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, musicoterapeutas, médicos, nutricionistas e psicólogos. Com o exercício da multidisciplinaridade, a clientela dispõe de uma assistência diferenciada, contribuindo positivamente para sua evolução gravídica e puerperal. Esta prática vem se desenvolvendo ao longo dos anos, em prol de um fazer com qualidade, segurança e associação com a teoria.

No contexto ambulatorial, é através da consulta de enfermagem e ações educativas que a clientela pode evidenciar o cuidado de enfermagem. Os enfermeiros devem ser capacitados para desenvolver atividades privativas, como orienta a Lei nº 7.489/86, que norteia sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e fornece outras providências. Nesse pensar, muito me angustiava a ausência da consulta de enfermagem e atividades educativas na unidade ambulatorial, assim como a falta de um espaço, onde a puérpera pudesse ser atendida mediante as intercorrências quanto ao aleitamento materno.

Implantou-se a consulta de enfermagem na Triagem do pré-natal e eram realizadas salas de esperas com temáticas propostas pela própria clientela. Posteriormente, elaborou-se um projeto para implantação de um espaço, onde a mãe poderia ser cuidada mediante as

especificidades da amamentação, pois ela recebia alta hospitalar e na minha concepção, ficava desamparada, sem um local que pudesse recorrer face às suas dificuldades.

Este local foi denominado Sala de Amamentação. Ali, a mãe, a família e o recém-nascido são atendidos pelo enfermeiro; vivências e experiências deste núcleo familiar são compartilhadas, possibilitando a construção e reflexão de conhecimentos acerca da amamentação. A implantação da mesma justificou-se pela demanda dos cuidados à mulher, recém-nascido e familiares no pós-alta, tendo como objetivo, a realização da Consulta de enfermagem com enfoque na amamentação.

Pactuando com esta Política Pública atual da amamentação, a Maternidade-Escola, por intermédio da direção, aprova a implantação da Sala de Amamentação em 2007. Este cenário de prática assistencial tem como sujeitos os binômios mãe-bebê de alta hospitalar do Alojamento Conjunto, familiares e os pais do recém-nascido. A inclusão da família e dos pais é necessária e relevante. As mães se sentem seguras e apoiadas, quando possuem uma estrutura familiar que auxilie no cotidiano das mesmas. O pai do recém-nascido não deve ficar alheio ao processo, mas cabe ao profissional de saúde estimular sua inclusão desde o pré-natal, para que ele possa compartilhar da experiência da mãe adolescente, sentir-se inserido no mundo cotidiano dela e apoiá-la na prática do processo de amamentação, que é singular e complexo.

Passada a experiência da gestação, a mãe adolescente, chega à Sala de amamentação e muitas vezes, de um modo desesperado, sem saber como agir para amamentar e muitas delas, dispostas a desistir da amamentação. Entretanto, esta percepção pode ocorrer no contexto da prática cotidiana, mas há que se considerar a possibilidade de se desenvolver estudos que dêem visibilidade a sua realidade na vivência do processo de amamentação, através de dados de pesquisa.

O cotidiano neste cenário gerou a necessidade de investigação quanto à caracterização das adolescentes atendidas. Desta forma, foi realizado por mim, um estudo que mostrou o quantitativo de 740 mulheres atendidas, durante o ano de 2009, sendo que destas, 43 eram adolescentes. Quanto à idade, houve predomínio da faixa etária de 16-18 anos, com um total de 83,7%. Nenhuma adolescente (88,4%) relatou tabagismo e etilismo durante o processo de aleitamento materno, entretanto, 11,6% não forneceram tal informação. Em relação à paridade, 100% eram primíparas. Foi identificada uma taxa de 9,3% de abortos.

Em relação à ocupação, 46,5% exercem atividades do lar, 39,5% são estudantes, 4,7% domésticas, ascensorista 2,3%, menor aprendiz 2,3% e 4,7% não informou atividades ocupacionais. A escolaridade mostrou que a taxa com alfabetização foi de 2,3%. Apontou

uma incidência maior (55,8%) de mães adolescentes com o 1º grau incompleto, 1º grau completo com 13,9%, com 2º grau incompleto 16,3%, e com 2º grau completo foi um total de 11,6%.

Quanto à modalidade de parto, ainda há alta incidência de cesáreas entre as adolescentes (37,2%), mas o parto normal prevalece, com um total 53,5%, esta informação não foi fornecida em 9,3% dos impressos.

A análise dos dados evidencia uma incidência maior de gestação na adolescência entre as mães de 16 a 18 anos, correspondendo ao ambulatório de pré-natal da instituição para esta faixa etária. A ausência de relatos quanto ao fumo e etilismo mostra a responsabilidade da mãe adolescente quanto à proteção de si e do bebê em relação aos malefícios dessas drogas, principalmente no processo de amamentação. Todas as mães adolescentes eram primíparas, entretanto, algumas já haviam engravidado e realizaram aborto. Os dados referentes à ocupação mostram que a maioria parou de estudar, esse dado vai ao encontro dos dados do Ministério da Saúde e de estudos apresentados anteriormente neste projeto, que evidencia o abandono escolar mediante a gestação na adolescência.

Tais questões despertaram-me à reflexão sobre o mundo da vida da gestante e puérpera adolescente com a amamentação, envolvendo sua situação biográfica, bagagem de conhecimento, suas relações, os planos de alimentação para o bebê, assim como suas motivações para alimentá-lo mediante seu nascimento até os seis meses de vida.

Ao refletir, houve a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre a temática. Para compreender o fenômeno da amamentação, é necessário captar a intencionalidade da mulher frente ao ato de amamentar no cenário de suas ações cotidianas e em suas diversas relações estabelecidas no âmbito de uma rede social (SOUZA, M.; SOUZA, I.; TOCANTINS, 2009).

Então, visando à qualidade da assistência elaborei um projeto, que além de contribuir com a prática assistencial também possibilitou a formatação do anteprojeto de pesquisa para desenvolver o curso de doutorado, que teve como **objeto de investigação o mundo da vida da adolescente que amamenta.**

Compreendendo a gestação, a amamentação e o adolecer como processos que se dão no mundo cotidiano, através das ações e relações entre o sujeito e consigo mesmo, do Eu com o Outro, do Eu com os fenômenos vivenciados, assim como os depoimentos que emergiram da etapa de campo, foram elencados quatro **objetivos: apreender a situação biográfica e a bagagem de conhecimentos no mundo da vida das adolescentes que amamentam; compreender, através das relações sociais desenvolvidas, o movimento da adolescente**



**referente ao fenômeno da amamentação; analisar compreensivamente os motivos-para e os motivos-porque da mãe adolescente na ação de amamentar exclusivamente por seis meses; analisar compreensivamente os motivos-porque da mãe adolescente não amamentar exclusivamente por seis meses.**

## **1.2 Contextualizando a Situação estudada**

Para compreender a definição da adolescência é necessário entendê-la de forma mais abrangente e profunda, que a delimitação de idade. Existem fatores biopsicossociais que precisam ser considerados. A adolescente está inserida num contexto sociocultural, desenvolvendo habilidades e competências inerentes ao seu desenvolvimento, trazendo como conseqüências a formação da sua identidade, com reflexo no seu papel na sociedade.

A adolescência pode ser compreendida como um processo de transformação vivenciado de modo singular, caracterizado por ações, sentimentos e relações inerentes à faixa etária, com reflexos na sociedade. Seu conceito se estabelece a partir de reflexões ao longo dos tempos, evidenciando a passagem da vida infantil para a vida adulta. Desta forma, o adolescente surge como resultado da interação entre os processos biológicos, emocionais, culturais e sociais, que se dão através das atitudes e comportamentos no mundo cotidiano (AQUINO et al., 2009).

O adolescente desenvolve-se através de transformações físicas, psíquicas e sociais, e no contexto das mudanças ocorrem conflitos e descobertas que se dão através das relações sociais, existenciais, educacionais, comportamentais e emocionais. Tais situações levam ao exercício da sexualidade e com este, o ato sexual.

A sexualidade está intrinsecamente relacionada à prática sexual e o desenvolvimento desta, correlaciona-se com fatores culturais, sociais e educacionais. Alguns estudos interrelacionam o exercício da sexualidade e conseqüentemente da prática sexual com questões de gênero, formação familiar, social e econômica (CARVALHO; MERIGHI, 2004; FRANÇOSO, 2001; SAITO, 2000).

Os adolescentes que iniciam sua vida sexual estão mais expostos a vivenciarem os riscos e vulnerabilidades negativas da sexualidade, como abortos, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, por estarem em processo de desenvolvimento da maturação física e psicológica. O aumento na frequência da prática sexual e as possíveis mudanças que estão associados a ela, justificam a preocupação com a gravidez na

adolescência, sendo considerado um problema de saúde pública (BONZANINI; MOURA; FLORIANO, 2010).

A noção de vulnerabilidade busca fornecer elementos para avaliar objetivamente as diferentes chances que todo e qualquer indivíduo tem de sofrer algum agravo, dado o conjunto formado pelas características individuais e sociais do cotidiano, julgadas relevantes para a sua maior exposição (AYRES et al., 1997).

A vulnerabilidade de um indivíduo a um determinado fenômeno é determinada por circunstâncias, que podem ser classificadas em três ordens de fatores. Aqueles que dependem diretamente das ações individuais, configurando o comportamento do indivíduo, a partir de um determinado grau de consciência que ele manifesta. Os fatores que dizem respeito às ações comandadas pelo poder público, iniciativa privada e agências da sociedade civil, no sentido de diminuir as chances de ocorrência do agravo e um conjunto de fatores sociais, que dizem respeito à estrutura disponível de acesso a informações, financiamentos, serviços, bens culturais e liberdade de expressão (AYRES et al., 1997).

A gravidez na adolescência está inserida nos três fatores de vulnerabilidade. Ao vivenciar a gravidez na adolescência, a adolescente é vulnerável por ainda não ter consolidado seu processo de amadurecimento, está envolvida por uma ausência das ações e dos equipamentos do poder público e passa por transformações de ordem social. Com a gravidez, a adolescente depara-se com alterações corporais que mexem com sua autoestima e autoimagem. Esta condição é agravada pela insegurança no cuidado do bebê, decorrente de imaturidade e inexperiência, conseqüentes do fenômeno da adolescência (SILVA et al., 2009).

Mas quem é a adolescente que engravida? Os dados epidemiológicos mostram a gestação na adolescência como um problema de Saúde Pública e neste sentido, a epidemiologia é necessária por nortear as Políticas Públicas voltadas para a Saúde do Adolescente, compreendendo a magnitude do problema da gestação na adolescência.

A gravidez na adolescência, muitas vezes desejada ou indesejada e inoportuna, em geral afasta as jovens de suas trajetórias escolares, introduzindo-as precocemente na responsabilidade de serem mães. No ano de 2000, as taxas específicas de fecundidade na faixa etária de 15 a 19 anos são quase sempre mais elevadas nos estados das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Em todas as unidades do país há, porém, desigualdades marcantes na distribuição das taxas por níveis de instrução, observando-se que a fecundidade das jovens com menos de quatro anos de estudo supera em 3,4 vezes, em média, a do grupo com escolaridade de oito anos ou mais. Portanto, o ensino destaca-se como uma prioridade nacional no enfrentamento dessa questão (BRASIL, 2006).

A análise sobre nascidos vivos correlacionando com a idade materna evidenciou no período de 1994 a 2004, que as mães com idade entre 15 a 19 anos correspondem à terceira categoria, comparada às faixas de 20 a 24 anos e 25 a 29 anos, respectivamente. A proporção média no período foi de 21,9% dos nascidos vivos correspondente às mães adolescentes com idade entre 15 e 19 anos. Até 2001 havia uma tendência de aumento (de 20,1% em 1994 para 22,5% em 2001), entretanto a partir deste ano há uma diminuição progressiva, chegando a 21% em 2004 (BRASIL, 2006).

Há um movimento diferente no que diz respeito à gravidez nas adolescentes de 10 a 14 anos. Em 1994 a taxa representava 0,7% e 0,9% em 2004, verificando-se um aumento da ocorrência da gestação nesta faixa etária (BRASIL, 2006).

Ao contrário das taxas de fecundidade que vêm diminuindo nas mulheres de vinte anos e nas adolescentes entre quinze e dezenove anos, houve um crescimento das taxas de fecundidade nas adolescentes, em especial no grupo de 10 a 14 anos (GAMA, 2001).

Na compreensão dos fenômenos adolescência e gravidez sendo vivenciados pela adolescente, há que se ter um conhecimento não só da magnitude epidemiológica, mas também sobre a caracterização desta adolescente que engravida.

Foi realizado um estudo, onde os autores traçaram um perfil de adolescentes em acompanhamento no pré-natal. Evidenciaram que 26% eram menores de 17 anos, 48% começaram as atividades sexuais antes dos quinze anos, 78% havia recebido informações sobre métodos contraceptivos, 56% já havia usado algum método contraceptivo, 96% não estudava, 92% não trabalhava e 37% não vivia com sua família. De todas as adolescentes grávidas, 70% eram primíparas e 30% tiveram gestações anteriores (ZAFFARONI et al., 1995).

Outro estudo mostra que a idade média das mães é de 17 anos por ocasião do nascimento do bebê e que mais da metade moravam com seus companheiros, em domicílios pequenos e com boas condições de saneamento; 78,7% das gestações não foram planejadas e 49% não desejadas. No momento da entrevista apenas 44,5% utilizavam algum método anticoncepcional. A maioria fez pré-natal, em média oito consultas. Quanto à presença de apoio familiar, 9,1% relataram não ter recebido ajuda no pós-parto, 36,6% consideraram seus companheiros colaborativos com aos afazeres domésticos e 48,2% colaboravam com o cuidado do recém-nascido. Quanto à escolaridade, grande parte das adolescentes já havia interrompido os estudos antes de engravidar, e das estudantes, metade perdeu o ano escolar (PAIXÃO, 2003).

Esta pesquisa traz um fator importante no contexto sócio-educativo da adolescente grávida, e leva à reflexão, pois mostra que nem sempre a informação sobre métodos contraceptivos é fator impeditivo para a ocorrência da gestação na adolescência. Tal fato nos remete a pensar sobre as motivações da adolescente em engravidar. Ela engravida não porque desconhece os métodos preventivos, mas porque a gravidez pode estar em sua intencionalidade. A pesquisa também mostra que a maioria não estudava e nem trabalhava, talvez a possibilidade de tornar-se mãe possa levar esta adolescente a uma ocupação social, que não é possível pelo desenvolvimento educacional (PAIXÃO, 2003).

No estudo desenvolvido com casais adolescentes, foi evidenciado que contrariamente ao pensamento hegemônico, os casais não tiveram um relacionamento ocasional. Mostrou que conviviam juntos, em sua maioria, que os filhos nasceram a termo e de parto normal, que o parceiro/companheiro/marido trabalha ou desenvolve atividade escolar e que os bebês foram alimentados ao seio (ALMEIDA; SOUZA, 2011).

Compreende-se que embora a gravidez na adolescência seja considerada um problema de saúde pública, a vivência deste fenômeno pelas adolescentes pode se traduzir em felicidade, aumento da responsabilidade e preocupação em prevenir novas gestações (OLIVA et al., 2008).

As consequências da prática sexual tendo como desfecho a gravidez dão-se de modo diferenciado quanto ao gênero. Como mãe, a adolescente pode ter como responsabilidade, os cuidados diretos com seu filho. No cenário de atribuições, rotinas e atividades, cabe a ela também a alimentação do recém-nascido.

As ações que a mulher executa e as decisões que ela toma em relação a amamentar ou desmamar seu filho, não resultam de fatores isolados e dependentes dos conhecimentos e desenvoltura para o manejo<sup>1</sup> da amamentação. Um dos fatores possibilitadores para a decisão de amamentar, sua qualidade e duração é o significado que a mulher atribui a essa experiência. Este significado pode ser influenciado pelas relações da mãe, e do ato de

---

<sup>1</sup> O manejo clínico da amamentação, hoje se baseia na relação, é uma proposta assistencial, preenche a questão do apoio, então apoio se faz na compreensão que os profissionais de saúde têm do que seja o manejo e se baseia nos parâmetros de pega e posição, visando à redução de danos, no sentido de fissuras, traumas mamilares e no estímulo à manutenção, visando a amamentação exclusiva. O manejo encaminha a nutriz para a amamentação exclusiva por seis meses, porque o manejo visa à manutenção, a duração da amamentação. O manejo clínico é que vai possibilitar a lactação até a amamentação exclusiva (BRASIL, 1993).

amamentar com os símbolos representados na interação dela dentro deste contexto (SILVA, 2000).

O tornar-se mãe possibilita à mulher a necessidade de adaptação às novas rotinas, pois implica em desenvolver ações de cuidado ao recém nascido, como a amamentação. As mudanças perpassam a esfera biológica, social, econômica, emocional e psicológica. Para a mãe adolescente o processo pode ser mais complexo, devido às características e aspectos conceituais da faixa etária.

Na problemática da adolescência, gravidez e amamentação, há alguns pressupostos, como por exemplo, que a mãe adolescente não amamenta seus filhos, que não quer cuidar dos mesmos, delegando este cuidar às avós dos bebês, que a gravidez se dá por promiscuidade, que há o abandono por parte do pai adolescente, enfim pensamentos e pressuposições, que muitas vezes não são evidenciadas através da cientificidade (BERETTA, 2011).

A mãe adolescente pode ter dificuldades em realizar os cuidados com o bebê, podendo ocasionar perda de peso, problemas de higiene, e maus tratos, entre outros, o que expõe a insuficiência de abordagens estritamente biológicas e de planejamento familiar para o enfrentamento dessa questão que se refere à gestação na adolescência e aos cuidados com recém-nascido (BONZANINI; MOURA; FLORIANO, 2010).

As demandas cotidianas com os cuidados com o bebê podem comprometer o retorno das mães adolescentes à escola, porém o apoio da família, através do suporte nos cuidados com o bebê, é fundamental para colaboração na retomada aos estudos.

Um estudo prospectivo envolvendo mães adolescentes apontou que a escolaridade média das adolescentes foi superior à média nacional. Após o acompanhamento já no puerpério, a taxa de retorno à educação foi de 24%. Estas mães adolescentes tinham rede social de apoio, com suporte da família e do pai da criança. Consideravam-se boas mães e relataram estarem mais felizes, depois da experiência da maternidade. Demonstraram uma vida sexual responsável envolvendo planejamento familiar e uso correto de contracepção. 48% das mães, estavam trabalhando, ganhando um salário mensal acima do salário mínimo (OLIVA et al., 2008).

No contexto da maternidade, podem estar inseridos os cuidados da mãe com o bebê, especialmente com a alimentação de seus filhos.

A amamentação está envolvida por conceitos biológicos, quanto aos seus benefícios, mas também está impregnada por princípios socioculturais que são determinantes para a prática do aleitamento materno. Cuidar de adolescentes puérperas, no âmbito da amamentação, requer ir além das orientações de posicionamento, sucção, pega, vantagens do

leite materno para o bebê e para a mãe. Valorizando os fatores biológicos, sociais e culturais, a interação desta mãe com seu filho e as experiências passadas com o aleitamento materno, poderão influenciar na sua decisão de amamentar ou não. O processo decisório está relacionado à intencionalidade da adolescente quanto à alimentação de seu filho.

É necessário compreender o processo da amamentação para a grávida adolescente e mãe adolescente, para que a orientação profissional seja de acordo com as prioridades e necessidades da clientela, como sujeito deste cuidar, e não apenas de acordo com as prioridades do profissional. Compreendendo a amamentação como um complexo que envolve a cultura, o valor, o social, o biológico e emocional, deve-se ir além das orientações quanto ao manejo. O profissional pode cuidar da mãe adolescente na perspectiva de estimular a amamentação exclusiva, evitando o desmame precoce.

Entende-se que a amamentação insere-se como uma prática familiar a esta adolescente pelos símbolos contextualizados em seu cotidiano que contribuem como acréscimo ao conhecimento que ela já tem sobre o aleitamento materno. Entretanto muitos são os fatores que interferem na prática da amamentação e estes podem estar relacionados à mãe, como idade, nível socioeconômico, paridade, escolaridade, cultura, conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno e inserção no mercado de trabalho. Além de outros relacionados às instituições de saúde, como uso de bicos artificiais, impossibilidade de amamentar na sala de parto, ausência de alojamento conjunto, desestímulo à amamentação, falta de apoio ao aleitamento materno após a alta hospitalar. Além destes fatores, existe a influência da família e amigos, que nem sempre relatam experiências positivas quanto à amamentação (ARAÚJO et al., 2008).

A mãe adolescente pode ser influenciada por aqueles que fazem parte do seu contexto cotidiano. Daí a importância de inserir a família desde o pré-natal e compartilhar as orientações acerca da importância do aleitamento materno exclusivo.

A amamentação retoma uma valorização por volta da década de oitenta. O meio científico, face às especificidades e vantagens do leite materno, começa a divulgar amplamente através de campanhas nos meios de comunicação em massa. Este movimento é apoiado pelo Governo, que partilha em conjunto com o meio científico dos valores biológicos, culturais, sociais e emocionais da amamentação exclusiva. Neste movimento são estabelecidas Políticas Públicas que tem por objetivo principal apoiar, promover e proteger a amamentação exclusiva por seis meses (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Assim, a Rede Amamenta Brasil resulta desta intencionalidade, pois consiste numa estratégia de incentivo ao aleitamento materno na Atenção Básica, através da revisão e

supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde. Está sustentada nos princípios da educação permanente em saúde, respeitando as especificidades dos profissionais e regiões. Tem por objetivo geral contribuir para aumentar os índices de aleitamento materno no País. Seus objetivos específicos constituem em contribuir para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do aleitamento materno e para uma prática integralizadora; discutir a prática do aleitamento materno no contexto do processo de trabalho das unidades básicas de saúde; pactuar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno a partir da realidade das unidades básicas de saúde e monitorar os índices de aleitamento materno das populações atendidas pelas unidades básicas de saúde certificadas (BRASIL, 2008).

A Cartilha Unidade Parceira do Pai (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009) propõe dez recomendações a serem seguidas nas unidades: promover junto à equipe a reflexão sobre temas relacionados às masculinidades, cuidado paterno e metodologias para trabalho com homens; incluir os homens e pais nas rotinas dos serviços e convidando-os para as consultas, exames e atividades de grupo relacionadas ao cuidado com seus filhos e parceiras, tais como contracepção, TIG e acompanhamento pediátrico; incentivar a participação dos pais no pré-natal, parto e pós-parto e dar a eles tarefas significativas, como cortar o cordão umbilical ou dar o primeiro banho; divulgar o direito deles, acompanharem o parto; facilitar a presença dos pais nas enfermarias, acompanhando seus filhos internados; promover com os homens atividades educativas que discutam temas relacionados ao cuidado, numa perspectiva de gênero; acolher os homens, valorizando sua capacidade, escutando suas demandas e sugestões, oferecendo apoio nas situações difíceis e incentivando-os a cuidar da própria saúde; propor adaptações no ambiente de modo a favorecer a presença dos homens, tais como cadeiras, camas, banheiros masculinos, divisórias, cartazes e revistas; dar visibilidade ao tema do cuidado paterno, incluindo-o nas diferentes atividades educativas realizadas pela unidade, como: contracepção, pré-natal, aleitamento, grupos de adolescentes, pais e idosos; oferecer horários alternativos, tais como sábados e terceiro turno, para consultas, atividades de grupo e visitas às enfermarias, a fim de facilitar a presença dos pais que trabalham; estabelecer parcerias com a comunidade para fortalecer a rede de apoio social.

No contexto da paternidade em si, o pai adolescente é pouco ouvido e visto, esquece-se que como adolescente, ele também passa por transformações que são acrescidas com o evento da paternidade na adolescência.

Esta promove mudanças e readaptações de ordem psicossocial, estabelecendo novos papéis para a organização da vida do adolescente, podendo atuar como um fator importante no processo de transição para a adultícia, na medida em que implica novos arranjos no cotidiano de vida, de modo a inseri-lo na cultura valendo-se do status de adulto e do pleno reconhecimento social (FULLER, 1997).

É comum pensar nas repercussões de uma gravidez na adolescência, somente para as mães, mas o pai adolescente também passa por mudanças que possibilitarão a construção de vivências a partir desta nova realidade. Os adolescentes manifestam desejo de serem pais efetivos e presentes, apesar da experiência da paternidade ser nova e desconhecida. Eles vivenciam a paternidade experienciando mudanças de ordem emocional, social e econômica.

A paternidade na adolescência causa mudanças no cotidiano através nas novas experiências decorridas neste novo momento de vida, essa realidade é evidenciada nos resultados apontados pelos estudos pesquisados. Independente das questões de gênero, nas diferentes formas de vivenciar a maternidade/paternidade na adolescência, é uma nova experiência tanto para o pai como para mãe adolescente, e o profissional de saúde precisa estar preparado para estar inserido nas diferentes modalidades do cuidar.

Há que se ter um diálogo entre as Políticas Públicas, o sujeito da ação e os profissionais que cuidam, através da implementação das Políticas Públicas de amamentação. Ao se tratar da adolescente, a atuação profissional precisa ser ainda mais enfática, pois estas compõem um grupo vulnerável para o desmame precoce, somente pelo fato de serem adolescentes. Tal realidade se dá não simplesmente pelo fator biológico, mas, sobretudo pelas questões que extrapolam os aspectos clínicos, mas que denotam uma vulnerabilidade social, familiar e emocional da adolescente e de seu filho (MARQUES et al., 2008).

O método fenomenológico baseado na Sociologia Compreensiva de Alfred Schutz discute a intencionalidade das ações humanas no mundo da vida mediante a apreensão dos motivos para e dos motivos porque, que correspondem às motivações para uma determinada ação/ato, na perspectiva de futuro e de passado, respectivamente, mostrando-se apropriado para o desenvolvimento da investigação e para o alcance do objetivo. A política de amamentação, através da promoção, proteção e apoio, valoriza os aspectos relacionais e sociais, por isso a escolha do método filosófico de Alfred Schutz. Para possibilitar o apoio há que se ter a relação social no mundo da vida, considerando a situação biográfica e bagagem de conhecimento e intencionalidade.



Esta pesquisa valoriza questões da prática assistencial porque considera a importância de ouvir a cliente adolescente para, a partir de então, direcionar estratégias, não para interesses e tradições, mas para as reais necessidades da adolescente.

### **1.3 Justificativa**

Com objetivo de investigar as tendências do conhecimento produzido acerca da temática do estudo, realizou-se um levantamento das pesquisas com adolescentes relacionadas à amamentação. Os Bancos de dados utilizados foram Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Base de Dados de Saúde na Adolescência (ADOLEC) e MEDLINE (base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM - National Library of Medicine USA), para produção científica. Para produção acadêmica, foi utilizado o Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os resultados da busca apontaram que a complexidade da amamentação se dá tanto para mulheres adultas como para as adolescentes. Então, por que estudar a adolescente? A prática assistencial mostrou que ela precisa de apoio face aos fenômenos vivenciados e a trajetória profissional ligada às questões de vulnerabilidade do ser adolescente, possibilitando vislumbrar a necessidade de pesquisar o objeto do estudo, ou seja, o mundo da vida da adolescente que amamenta. Inserida no Núcleo de Pesquisa de Enfermagem da Saúde da Criança e do Adolescente da Escola de Enfermagem Anna Nery, percebe-se que as justificativas para o desenvolvimento da pesquisa estão no campo da prática e da trajetória acadêmica e profissional, que necessitam da fundamentação para justificar a pesquisa na perspectiva da cientificidade.

Desta forma, realizou-se uma análise acerca do material levantado no Banco de Teses e Dissertações da CAPES durante o período de 1987 a 2009, a data de início por corresponder ao ano em que a CAPES disponibiliza o material on-line e a data limite, por tratar-se do ano em que a pesquisa foi realizada. A palavra-chave usada foi Adolescência, a data limite foi 23/07/10. Foram encontradas 521 teses e 1723 dissertações de mestrado. Os objetivos da busca foram identificar a produção acadêmica, sobre a adolescência dos últimos trinta e três anos, quantos e quais estudos tratavam do fenômeno da amamentação para as mães adolescentes.

Mediante a leitura dos resumos, encontraram-se no universo das 521 teses, somente três estudos com alusão à amamentação. Somente um tratou especificamente da

amamentação, na perspectiva biológica, comparando a lactação com a mobilização de ácidos graxos do tecido adiposo. O segundo, sobre o vínculo mãe-bebê comparando mães adolescentes e mães adultas, evidenciou que as mães adolescentes amamentam seus filhos e desenvolvem o vínculo. O terceiro estudo foi sobre o casal adolescente, no processo de gestar, parir e nutrir. Parte dos resultados apontou que o casal adolescente aprendeu que amamentar leva tempo, é difícil, dói, “o peito pode rachar”, tem que ser até os seis meses para poder introduzir outros alimentos. Significou que ser pai e mãe é uma experiência nova, meio estranha, meio assustadora, mas que pode ser boa de modo que com o passar do tempo fazem planos colocando o bebê em primeiro lugar (ALMEIDA, 2009; PRESTA, 2005; SCAPPATICCI, 2006).

Os estudos revelam que a mãe adolescente amamenta, demonstra vínculo com seu filho, mas que precisa de apoio para a manutenção da amamentação exclusiva por seis meses. De uma forma geral, abordam as questões biológicas, culturais, sociais e relacionais da amamentação.

Quanto à produção de Mestrado, das 1723 dissertações onze estudos abordam a amamentação para mães adolescentes. Tratam das influências no processo de amamentação, traçam perfil, comparam amamentação entre mães adultas e mães adolescentes, avaliam os filhos das mães adolescentes correlacionando a amamentação com obesidade e crescimento-desenvolvimento, retratam as vivências das mães adolescentes que amamentam, através de aspectos biológicos e cuidados com recém-nascido, e finalmente há uma abordagem da amamentação na perspectiva do pai adolescente.

Há uma evidência que a mãe adolescente amamenta por menos tempo que a mãe adulta, precisa de apoio e suporte familiar e do parceiro conjugal, que o aleitamento materno exclusivo é fator protetor contra obesidade e que estimula o vínculo entre mãe e filho, e ainda sugerem a realização de estudos longitudinais para esclarecer melhor a duração do aleitamento materno exclusivo por seis meses (PRESTA, 2005).

Justifica-se estudar a amamentação, por ser uma Política Pública Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao aleitamento materno exclusivo. A amamentação precisa ser promovida, através das orientações e incentivos. A mulher precisa ser apoiada para tal ação, através das condutas práticas de manejo na amamentação, e finalmente esta prática deve ser protegida através de leis que possibilitem as mães amamentarem o tempo recomendado pela própria Política Pública.

Alguns estudos têm sido realizados na perspectiva das ações de promoção, proteção e apoio, através de temas como orientações, prática da amamentação, desejo em amamentar,

ações educativas e da prática do manejo clínico, como possibilidade de manutenção do aleitamento materno exclusivo por seis meses. Apontam que as principais dificuldades para a mãe adolescente são na esfera biológica da amamentação, afirma que é necessário que a mãe seja orientada desde o pré-natal e apoiada através das ações para prática da amamentação e que as adolescentes pretendiam amamentar no puerpério. A Promoção e o Apoio estão mais presentes nas pesquisas que a Proteção. É importante que sejam realizados estudos na perspectiva da Proteção à amamentação para a mãe adolescente, para que além de conhecer seus direitos, ela também possa exercê-los (GALLEGO; ROSA, 2001; MARCZUK; TORRES, 2000; OLIVA et al., 2008; SEPKA et al., 2007).

A análise mostrou que a amamentação ainda representa uma lacuna científica por ter sido pouco estudada na adolescência, então, a justificativa deste estudo se dá pelo fato da mãe adolescente ser vulnerável ao desmame precoce, pela necessidade de pesquisas na temática e necessidade de dar voz às mães adolescentes que intencionam amamentar e vivenciam este processo no puerpério. Daí os sujeitos da pesquisa terem sido as adolescentes.

A proposta da investigação foi estudar a amamentação exclusiva por seis meses, período preconizado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2008). Neste sentido, justifica-se pela Política Pública e também pelos estudos que têm sido realizados, mostrando a importância de se seguir, a última assembleia da Organização Mundial de Saúde, que recomenda a amamentação exclusiva neste período de tempo (VALENZUELA; HERALD; MORRIS, 1990; VIEIRA; SILVA; BARROS FILHO, 2003).

Observa-se também que há uma grande influência das mães das adolescentes no processo de amamentação. Uma pesquisa mostrou que aos seis meses, todas as adolescentes já haviam introduzido chás, água e sucos na alimentação do bebê e evidenciou que as mães não consideram esse tipo de introdução como alimentação. Ao final do sexto mês, nenhuma mãe adolescente estava em aleitamento materno exclusivo (LEME, 2005).

As causas alegadas para o desmame pelas mães, focam questões biológicas, como sociais e emocionais. Mostrou-se também que as mães adolescentes amamentam menos que as mães não adolescentes no cenário do estudo. Contribui com o estudo por contextualizarem a amamentação através de determinantes sociais, culturais e biológicos. Abordam também a amamentação exclusiva. Porém, este avança, ao investigar essas mães já no pré-natal, por dar a elas a possibilidade de verbalizarem o contexto do mundo da vida, assim como seus planos em relação à alimentação de seus filhos e posteriormente a intencionalidade em amamentar exclusivamente por seis meses (FROTA, 2002).

A produção do conhecimento mostra que vale a pena dar voz a essas mulheres, pois a decisão em amamentar é delas. A amamentação é um direito da mãe, ela o exerce se estiver decidida para tal ação. As pesquisas trazem o tema para discussão e análise. Apontam que a mãe adolescente sabe que a decisão é sua, mas relatam também que a decisão é fortemente influenciada pelas orientações que ela recebe desde o pré-natal. Neste sentido, a proposta de pesquisa é fortificada, pois se busca conhecer o mundo da vida da adolescente desde a gestação ao puerpério (NELSON; SETHI, 2005; WAMBACH; COLE, 2000; WAMBACH; KOEHN, 2004).

A decisão por amamentar é influenciada também pelo cotidiano da mãe adolescente ao vivenciar a amamentação face aos problemas com o manejo da ação de amamentar. Em uma pesquisa realizada no Pará foi evidenciado que 41,7% das mães relataram possuir dificuldade na amamentação. Maior número de filhos é determinante para diminuir as dificuldades na amamentação, estas são na esfera biológica da amamentação. Quando se tem a pretensão em amamentar, têm-se um estímulo maior para vencer as barreiras das dificuldades. Em um estudo desenvolvido nos Estados Unidos, evidenciou-se que das mães adolescentes que se destinaram a amamentar, 67% estavam amamentando em duas semanas após o parto, em comparação com 10% que não pretendia. A média da amamentação foi maior para quem pretendia amamentar, do que para aquelas que estavam destinadas a alimentar com fórmula. Mesmo para quem pretendia amamentar, a porcentagem ainda é pequena, somente 67% estavam amamentando no período de duas semanas de pós-parto (MARQUES et al., 2008; PIERRE et al., 1999; SEPKA et al., 2007).

Estudos mostram que quando a mãe adolescente tem a intenção em amamentar, ela consegue amamentar por mais tempo (HANNON et al., 2000; PIERRE et al., 1999; SEPKA et al., 2007). Esta é decorrente do tipo de relação que a mãe adolescente tem com a amamentação, fazendo-a decidir ou não pela amamentação exclusiva por seis meses. A decisão em amamentar, se dá pela relação que a mãe adolescente tem com seu parceiro, com seus progenitores, com o bebê, através do vínculo mãe-filho. Avancei na minha proposta, pois além dessas relações com predecessores, parceiros e com seu próprio filho, também busquei as relações dela consigo mesma, face à amamentação através de sua intencionalidade (HARNER; MCCARTER-SPAULDING, 2004).

A análise textual de artigos, dissertações e teses justificaram a proposta, não simplesmente pela lacuna do conhecimento sobre a amamentação na perspectiva da mãe adolescente, mas pelas condições de vulnerabilidade também como nutriz. As produções científicas e acadêmicas ratificam que o objeto e os objetivos do estudo revelam coerência,

sendo a pesquisa pertinente à problemática da adolescente no movimento que ela faz entre a gestação, puerpério e amamentação.

Há a necessidade de pesquisas que aprofundem e fundamentem os conhecimentos técnico-científicos relacionados ao fenômeno da amamentação associada à adolescência, especialmente no que diz respeito às experiências dos sujeitos face à amamentação, às práticas no contexto familiar, as vivências subjetivas de vínculo mãe-bebê e eficácia das condutas de apoio ao aleitamento materno através da consulta de enfermagem.

## 2 MARCOS CONCEITUAIS

### 2.1 Amamentação

A amamentação compõe-se de aspectos biológicos, mas é socioculturalmente determinada, pois trata-se de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições do mundo da vida da nutriz.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e vários estudos destacam a necessidade e a importância de promover o aleitamento materno exclusivo, como forma eficaz de prevenir doenças infecciosas (gastrointestinais, respiratórias e otites médias), enterocolite necrotizante, retocolite ulcerativa, Doença de Crohn; proteger contra alergias tardias, diabetes mellitus insulino-dependentes, sobrepeso e disfunções cognitivas; e favorecer o crescimento e o desenvolvimento infantil. Já está bem sedimentado o conhecimento das vantagens da amamentação e do leite humano para a saúde, crescimento e desenvolvimento da criança, porém reforça-se também a importante contribuição da amamentação no desenvolvimento da fala (VIEIRA; SILVA; BARROS FILHO, 2003).

Atualmente, é evidente o descompasso entre o avanço do conhecimento científico, que descobre e interliga as especificidades do leite materno às peculiaridades fisiológicas do metabolismo do lactente, e a amamentação como prática social e cultural instituída. Todas as vantagens do leite materno não têm sido suficientes para garantir a introjeção de valores culturais capazes de mudar a tendência do desmame precoce (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

A Declaração Innocenti, em 1990, preconizou a amamentação exclusiva nos primeiros quatro a seis meses de vida, como objetivo ideal de saúde e nutrição infantil. Atualmente, a OMS recomenda: a) amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida; b) alimentação complementar oportuna e adequada; c) manutenção do aleitamento materno complementado até os dois anos de idade ou mais (VIEIRA; SILVA; BARROS FILHO, 2003).

Mesmo sendo identificado como um processo natural que sofre influências de diversos fatores biológicos, culturais, demográficos e socioeconômicos, entre outros, e com todas as vantagens reconhecidas e benefícios largamente demonstrados, a prevalência de aleitamento materno sofreu reduções ao longo das últimas décadas do século XX. O desmame precoce é um importante problema de saúde pública em todo mundo, relacionado a muitos fatores como

idade materna, primiparidade, baixo nível de escolaridade, uso precoce de fórmulas lácteas e chupetas, trabalho materno, urbanização, tabagismo, falta de incentivo à família e da sociedade, além de deficiências na atenção à saúde (DEL CIAMPO et al., 2008).

Diversas medidas levadas a efeito foram responsáveis pelo retorno da prática do aleitamento materno ao seu lugar de destaque nos cuidados à saúde da criança. A adoção do Sistema de Alojamento Conjunto para Recém-Nascidos, a modificação da legislação trabalhista visando amparar a gestante e a lactante, a melhoria nos programas de atendimento à gestante e à criança, a criação dos Bancos de Leite Humano, o Método Canguru, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, culminando com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno, dentre outras, muito contribuíram para que o aleitamento materno voltasse a desempenhar seu importante papel, proporcionando benefícios diretos e indiretos à sociedade. As recomendações atuais da OMS são de que o aleitamento materno exclusivo alcance os seis primeiros meses de vida da criança, mantendo-se e sendo complementado com os outros alimentos até dois anos de idade (DEL CIAMPO et al., (2008).

O apoio e interesse das instâncias governamentais são imprescindíveis para o estímulo ao aleitamento materno. Em 1999, foi lançada no Estado do Rio de Janeiro a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), que contou com apoio de representantes da área materno-infantil de Secretarias Municipais de Saúde, entidades de classe e representantes de organizações não-governamentais. O Grupo Técnico Interinstitucional de Aleitamento Materno, responsável pelo planejamento, assessoria na execução e avaliação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Estado, desde então, tem apoiado às instâncias regionais e municipais de saúde na implantação da IUBAAM (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

Todas estas medidas foram imprescindíveis para o resgate da importância da amamentação. O leite materno é fundamental para o melhor desenvolvimento infantil, favorece ao vínculo mãe e filho, auxilia a perda do ganho ponderal obtido na gestação, não tem custo algum, não tem efeitos colaterais, então por que ainda existem mães que optam por não amamentar?

Faleiros, Trezza e Carandina (2006, p. 2) relatam que

o aleitamento materno depende de fatores que podem influenciar positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre ele, alguns relacionam-se à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros referem-se à criança e ao ambiente, como por exemplo, as suas condições de

nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

Precisa-se ouvir esta mãe para tentar compreender o que ocorre no seu mundo cotidiano, desvelando aquilo está por trás de seus relatos, expressões e condutas.

O ato de amamentar não está centrado apenas na interação mãe-filho, mas é um processo que se expande nas demais questões da vida materna, determinada pela percepção que a mulher tem de si, do ato de amamentar e das implicações que esse tem em sua vida, nas relações das esferas familiar e social, nas dimensões de suas emoções e de seu corpo, como é explicado pela perspectiva interacionista simbólica do modelo teórico *Pensando riscos e benefícios* (ISSLER et al., 2008).

Os fatores que podem influenciar na decisão de amamentar e no seu tempo de duração, estão correlacionados à idade materna, situação socioeconômica, atividades laborativas da mãe, escolaridade materna, situação conjugal da nutriz, apoio no puerpério, referente ao pai, às avós dos bebês, profissionais de saúde e outras pessoas significativas à mãe, enfim uma Rede Social que propicie condições para manutenção da prática do aleitamento materno. Assim, como experiências anteriores com a amamentação, intenção em amamentar, e existência de problemas físicos com o processo da amamentação, presentes na mãe e/ou no bebê (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

A amamentação consiste numa prática social, com elementos determinados tanto pela natureza como pela cultura. Nesse sentido é preciso considerar a mãe como protagonista da amamentação, dentro do seu contexto familiar e mediante sua intencionalidade, ajudando-a a se reconhecer como nutriz e responsável por este cuidar (SOUZA, M.; SOUZA, I.; TOCANTINS, 2009).

A análise do aleitamento materno como híbrido natureza-cultura direciona a abordagem da amamentação como reflexo de determinantes e condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais. Este movimento possibilita uma compreensão da amamentação em sua complexidade, revalorizando a biologia e permitindo um aprofundamento nos processos interdisciplinares que permeiam a temática (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Um dos determinantes para a amamentação é a vontade materna em desenvolver tal ação. Esta se desenvolve não no momento do parto, mas emerge conseqüentemente a várias reflexões, que podem iniciar-se durante o período pré-natal.

Os pensamentos da mulher sobre o processo da amamentação não se restringem ao período presente da lactação, mas se manifestam desde a gestação. Daí a importância de se



investigar suas intencionalidades face à amamentação, tanto na gestação, como no real momento que este fenômeno está acontecendo.

Sabe-se hoje que o período pré-natal permite, de maneira oportuna, abordar a gestante e seus familiares, sobre questões relacionadas ao aleitamento materno porque é neste período que a maioria das futuras mães planeja como alimentar seus filhos. A ênfase no conteúdo de abordagem das gestantes deve ser em relação à motivação, aos parâmetros de pega e posição, priorizando a aquisição de habilidades e autoconfiança. Tal conduta assistencial propiciará a nutriz a resolução de problemas e intercorrências que dificultam e/ou impedem o ato de amamentar (SOUZA, 2006).

Mediante a complexidade da prática da amamentação, é necessário que a atuação da equipe de saúde se evidencie em várias frentes de trabalho, integrando e mobilizando os profissionais para acompanhar e aconselhar as nutrizes, adequando suas ações à cultura, crenças, condições socioeconômicas, hábitos, dentre outras singularidades, relacionadas à nutriz (AZEREDO et al., 2008).

A assistência pré-natal com orientações sobre amamentação, estudada por Reifsnider e Eckhart (1997) em dois grupos de gestantes, um controle e outro experimental, o qual recebeu educação para amamentação, mostrou que o segundo apresentou maior percentagem de mães ainda amamentando com três a quatro meses após o parto, quando comparado com o grupo controle (FROTA; MARCOPITO, 2004). É atribuição do profissional de saúde prestador da assistência a mulheres e crianças promover o aleitamento materno, na sua forma ampliada, através de ações que tenham por objetivo a sensibilização, promoção, incentivo e apoio a esta prática.

Por isso é importante refletir sobre este cuidado de enfermagem, que necessita ser sensível e uniforme, no que diz respeito às orientações. Não basta dizer para a mãe que ela “tem que” amamentar, que o leite materno já possui nutrientes específicos para o bebê, que favorece o vínculo mãe e filho, que não tem custo nenhum, dentre tantas vantagens do leite materno. Precisa cuidar de modo empático, integral e relacional. Sem preconceitos ou pressupostos, tentando compreender suas relações sociais, para então estimular esta mulher à possibilidade de vivenciar a amamentação de seus filhos.

A orientação quanto ao aleitamento materno deve ser desenvolvida de modo a estimular que a mãe decida amamentar seu filho, não somente porque é bom para ele, porque é uma Política Pública, mas também por haver uma reciprocidade de vantagens para ela, como perda de peso, proteção contra câncer de mama, dentre outras. Entretanto, é preciso compreender que o apoio a estas mulheres é muito mais que uma série de orientações e

rotinas de pré-natal e puerpério, significa, conhecer sua realidade, seu contexto sociocultural, através de uma relação face a face, onde o profissional mais ouve que propriamente fala, dando à nutriz a possibilidade de expor suas dúvidas, seus sentimentos, crenças, valores, realidade social, medos e ansiedades, e assim poder decidir-se ou não pela amamentação exclusiva por seis meses.

A amamentação possui peculiaridades que fazem deste fenômeno, um processo complexo e singular. A vivência dele juntamente com a adolescência, que consiste em um fenômeno semelhantemente complexo, merece uma atenção diferenciada. A maternidade na adolescência tem especificidades que a tornam um objeto especial e complexo de estudo, a julgar pelas interações observadas somente nessa faixa etária.

## **2.2 Adolescentes no Mundo da Vida**

A adolescência se caracteriza pela fase que ocorre após a infância até a idade adulta, podendo existir instabilidade emocional, tendo em vista, o turbilhão de sentimentos pelos quais os adolescentes vivenciam neste momento. Há a busca do afastamento da família, inserção em grupos comuns a ele, mudanças corporais que podem levar à baixa autoestima, tudo isso gera emoções contraditórias, característica comum ao adolescente.

As definições conceituais sobre a adolescência divergem também de acordo com as ciências. Para a Antropologia, a adolescência se denomina por ritos de iniciação e passagem, até que chegue a fase adulta. Para a Sociologia, estaria na dependência da inserção do homem em cada cultura, sendo singular. O Direito está direcionado às questões da menoridade e maioridade legal e enxerga o adolescente conforme a legislação vigente. Para a Medicina, a adolescência é vista como período de crescimento e desenvolvimento, caracterizado por grandes transformações biopsicossociais, iniciando-se com a puberdade e terminando no final dos vinte anos (SAITO; SILVA, 2001).

O conceito da adolescência emerge a partir de várias áreas de conhecimento, não assumindo uma denominação exata e única, mas compõe-se a partir de diferentes olhares no território da sabedoria humana (SAITO; SILVA, 2001).

Ferreira, Farias e Silves (2010, p. 2) citam que

As mudanças biológicas da puberdade são universais e visíveis, modificando as crianças, dando-lhes altura, forma e sexualidade de adultos. À primeira vista, a adolescência apresenta-se vinculada à idade, portanto, referindo-se à biologia – ao

estado e à capacidade do corpo. Essas mudanças, entretanto, não transformam, por si só, a pessoa em um adulto. São necessárias outras, mais variadas e menos visíveis, para alcançar a verdadeira maturidade – mudanças e adaptações que dirigem o indivíduo para a vida adulta. Essas incluem as alterações cognitivas, sociais e de perspectiva sobre a vida. A adolescência é uma época de grandes transformações, as quais repercutem não só no indivíduo, mas em sua família e comunidade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1991), classifica o adolescente como a pessoa que está na faixa etária de 12 a 18 anos de idade, que tem direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoa humana em processo de desenvolvimento e como sujeito de direito civil, humano e social, garantidos na Constituição e nas Leis (Lei nº 8069/91, arts. 1º e 15º).

Para Almeida (2009, p.54),

O adolescente é um ser em evolução, vivenciando uma fase especial da vida caracterizada por extrema labilidade emocional, pelo conflito interior em relação ao corpo e pela instabilidade perante sua própria identidade. É um período de intensas transformações físicas, sociais e emocionais. As alterações corporais são marcantes com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários, o estirão de crescimento, o desenvolvimento muscular e com as significativas alterações hormonais. No entanto, não pode ser retratado apenas como um período de mudanças biológicas, pois a adolescência remete a intensas alterações psicoemocionais que se encerram na redefinição do corpo infantil, no encontro no grupo de pares, no luto pela perda dos pais da infância e nas aquisições como indivíduo que será um adulto.

De acordo com a Saúde Integral de Adolescentes e Jovens (BRASIL, 2005), todos os adolescentes e jovens deverão receber esclarecimentos e orientações acerca de seu crescimento físico e desenvolvimento psicossocial e sexual. Deve ser enfatizada a importância de se tornarem ativamente participantes nas decisões relacionadas aos cuidados de sua saúde.

Não basta simplesmente, o corpo estar pronto para todas as mudanças que emergem com a adolescência, para alcançarem a maturidade e posteriormente a independência que almejam, há que se terem condições sociais, emocionais, intelectuais e econômicas para tanto. A independência financeira nem sempre é alcançada neste momento, mas é na adolescência que o indivíduo se prepara, através do desenvolvimento intelectual e educativo, para vivenciar a liberdade financeira na fase adulta.

Entretanto, as condições sociais e culturais de cada família, levam o adolescente a vivenciar realidades diferentes de acordo com o contexto familiar. Muitos já desenvolvem atividades laborativas remuneradas, não por iniciativa própria, devido à busca pela independência financeira, mas o fazem por uma necessidade de ajudar a família e requisição

da mesma. As implicações para o desenvolvimento e caracterização do adolescente vão além das questões biológicas, mas trazem aspectos relevantes quanto à situação social e cultural do mesmo.

Como falar em características da adolescência, sem refletirmos sobre a sexualidade do adolescente? A sexualidade, conceitualmente, corresponde a um conjunto de valores e práticas corporais historicamente legitimados que vão além da prática sexual e sua dimensão biológica, interligando-se à dimensão íntima e relacional da subjetividade das pessoas e suas relações corporais com seus pares e com o mundo (MANDU, 2005).

A prática da sexualidade não corresponde somente ao ato sexual, no aspecto biológico do ser, mas uma série de perspectivas sociais, culturais e até mesmo religiosas.

A sexualidade consiste em um aspecto intrínseco aos seres humanos, em todas as épocas de sua vida e a educação sexual deve-se caracterizar pela continuidade, baseada por princípios claros de um processo permanente, desestabilizando ‘verdades únicas’, os restritos modelos da sexualidade normal, mostrando o jogo de poder e de interesses envolvidos na intencionalidade de sua construção e, depois, apresentar as várias possibilidades sexuais presentes no plano social, na cultura e na política da vida humana, problematizando o modo como são significados e como produzem seus efeitos sobre a existência das pessoas (TOMITA; FERRARI, 2007).

Compreende-se a sexualidade como equilíbrio entre autoestima, realização emocional, aparência e realização sexual prazerosa, e não simplesmente como ato sexual. Mas consiste no modo como a pessoa se vê e se sente. Não envolve somente a esfera biológica, mas a psicossocial e emocional.

Coerente com esta visão, a sexualidade é conceitualizada como fenômeno relacional, e não simplesmente como algo natural, biológico e individual, mas está correlacionada com a autoestima, visão de si mesmo e realização enquanto ser humano no cenário social (HEILBORN et al., 2006).

Neste contexto, pode-se compreender que o início da prática sexual para o adolescente, na perspectiva da sexualidade, depende de suas relações com seu próprio corpo, com a escola, com a família, com seus predecessores, com o grupo ao qual faz parte, além das suas transformações físicas, hormonais e reprodutivas.

A iniciação sexual é o grande sonho e medo do adolescente e por mais que esse momento seja sonhado e almejado, o temor por não saber como proceder e por tal motivo, não cumprir seu papel na relação é um gerador de pavor e estresse para esses adolescentes, que já são ansiosos por natureza (CORRÊA, 2005).

O adolescente, mantendo suas características naturais, pode não se preocupar com métodos contraceptivos, uso de preservativos, e mediante toda carga emocional e de sexualidade face à relação sexual, a gravidez pode ser inevitável.

No Brasil, há aproximadamente trinta anos, a temática da gravidez na adolescência tem preocupado profissionais de saúde, assim como diferentes segmentos sociais, entretanto, a maior parte dos estudos aborda as questões relacionadas ao sexo feminino, possivelmente, resultado da influência sociocultural, na qual a mulher é considerada a principal responsável pela gestação e cuidado com a criança (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005).

A gravidez na adolescência tem sido considerada um problema social, associada aos aspectos negativos que podem ocorrer com a adolescente e/com seu bebê. Deste modo, torna-se imprescindível reexaminar as concepções implícitas nas abordagens convencionais de prevenção da gravidez na adolescência e reavaliar o processo de aumento da maternidade/paternidade entre adolescentes.

Os estudos demográficos têm demonstrado que no Brasil, nos últimos vinte anos, houve um aumento da taxa específica de fecundidade e uma elevação relativa de nascimentos em mulheres de 15 a 19 anos, em contraste com a tendência revelada em outros grupos etários, fato este também observado em alguns países da América Latina, e que reforça o argumento da gravidez na adolescência como problema social (DIAS; AQUINO, 2006).

Em estudo realizado por Novellino (2011), sobre as mães adolescentes brasileiras, foi constatada uma relação significativa da gravidez na adolescência com a situação econômica e social do grupo em análise.

Os resultados apontaram uma diferença quanto à ocorrência da gestação entre adolescentes, de acordo com a renda. Enquanto a proporção de mães-adolescentes que residiam em domicílios com rendas mais baixas aumentou de 2001 para 2008, a proporção de mães-adolescentes que moravam em domicílios de rendas mais altas diminuiu de 2001 para 2008.

Na média geral, a proporção de mães-adolescentes de 18 a 19 anos de 2001 para 2008 decresceu 3,43 pontos percentuais. No entanto, aumentou em torno de 04 pontos percentuais entre as que viviam em domicílios cujas faixas de rendimento eram até um salário mínimo e mais de um a dois salários mínimos e caiu nas classes de renda superiores a esta última.

Esses dados indicam que a maternidade na adolescência deve ser estudada não somente na perspectiva biológica, mas também sob a ótica da renda, dos aspectos sócio-econômicos. Além da maior parte das mães adolescentes pertencerem às classes de renda mais baixas, onde mais da metade delas viviam em domicílios cujas rendas não ultrapassavam

a dois salários mínimos, as taxas de maternidade na adolescência aumentaram de 2001 para 2008 justamente entre as adolescentes cujos domicílios tinham renda até dois salários mínimos.

Este resultado remete a reflexão que a ação de se tornar mãe na adolescência possibilita um status, uma independência e autonomia que não foram e não têm perspectiva de serem conquistados através dos estudos e conseqüentemente sucesso profissional.

O contexto social no qual ocorre a maternidade/paternidade na adolescência e os principais desdobramentos na vida desses jovens advindos do nascimento da criança são questões fundamentais na análise da experiência de parentalidade juvenil (DIAS; AQUINO, 2006).

A temática da gravidez na adolescência é tratada, por muitos, através de uma série de preconceitos e pressupostos. Alguns autores retratam as complicações no parto e nascimento, assim como os riscos físicos para o bebê, filho da mãe adolescente, como agravos que são justificados pela precocidade da idade materna.

Os aspectos clínicos considerados como riscos biológicos aos bebês, filhos de mães adolescentes, são exemplificados através do baixo peso ao nascer e a possibilidade de morte nos primeiros anos de vida, devido desnutrição e problemas infecciosos. Desta forma, existe uma preocupação com as adolescentes e sua gestação, pelos riscos envolvidos (ALMEIDA; SOUZA, 2011).

Entretanto, somente nos séculos XIX e XX, ocorrências culturais, demográficas e acontecimentos sociais, puderam propiciar a criação e estabelecimento da adolescência como período distinto do desenvolvimento humano (FERREIRA; FARIAS; SILVARES, 2010).

Ferreira, Farias e Silvares (2010, p. 4) prosseguem relatando que

No início do Império Romano, os meninos aos 14 anos, abandonavam as vestes infantis, tendo o direito de fazer tudo o que um jovem gostasse de fazer. Alguns jovens, como complementação de seus estudos, viajavam à Grécia. Aos 16 ou 17 anos, podiam optar pela carreira pública ou entrar para o exército. Não existia "maioridade" legal: o indivíduo era considerado impúbere até que o pai ou o tutor considerasse que estava na idade de tomar as vestes de homem e cortar o primeiro bigode. Por outro lado as meninas, aos 12 anos, eram consideradas em idade de casar. O casamento se consumava, no máximo, aos 14 anos, quando então eram consideradas adultas.

No período acima, não havia discussão acerca dos problemas e riscos quanto à gestação na adolescência, este era um ato normal na época. Mas as pressuposições e preconceitos sobre a adolescente grávida não se dão somente na esfera biológica. Muitos autores defendem que a gestação nesta etapa da vida é algo indesejado, não planejado e que

demanda insatisfação por parte dos envolvidos. Entretanto, alguns estudos recentes trazem uma nova perspectiva quanto à intencionalidade e satisfação referente à gravidez na adolescência.

Atualmente, a busca pela estabilidade, assim como autonomia e maturidade, tem se revelado através da possibilidade de ser mãe, com a percepção de que um filho propicia atingir tais objetivos, através da competência demonstrada nos cuidados com o bebê (SANTOS; SCHOR, 2003).

Para Almeida e Souza (2011, p. 3),

Grande parte dos estudos já produzido focaliza a gravidez na adolescência vista pelo prisma dos preconceitos. Estes estudos situados no plano biomédico gravitam no discurso de que a gravidez na adolescência é um problema de saúde; no plano patológico, apontam o risco, fortalecido pela idéia de que o parto em adolescentes é cirúrgico; no plano social, assinalam que adolescentes não têm condições socioeconômicas para manutenção do filho. Todavia, a gestação pode ser encarada também como um desejo ou um projeto de vida de adolescentes.

Neste sentido, assim como a adolescência não deve ser definida e analisada, somente através de um foco, o desenvolvimento biológico, mas requer uma amplitude de aspectos, que perpassam o social, a maturidade emocional, a independência financeira, a responsabilidade, de acordo com as várias áreas de conhecimento, a gravidez na adolescência também não deve ser olhada através de uma única lente. Há que se identificar o contexto sócio-cultural de cada um para compreender os reflexos da gestação na vida da adolescente e de sua família.

Em um estudo desenvolvido por Santos e Schor (2003), a gravidez na adolescência é contextualizada no sentido contrário à visão hegemônica da sociedade e da saúde pública, que a considera como indesejada. Os resultados desta pesquisa sugerem que existem diferentes vivências da maternidade e que, pelo menos para um grupo de jovens mães, a maternidade é uma experiência de vida plena de significados positivos, com ganhos emocionais efetivos e afirmação da auto-estima. Assume plenamente o papel socialmente esperado de mãe, sentindo-se orgulhosa do filho, responsável e preocupada. A passagem de filha/adolescente para mãe/adulta parece se fazer sem traumas, medo ou perdas. Ao contrário, a maternidade parece vir preencher um espaço vazio de afeto. Não percebe dificuldades em relação ao seu grupo social, pelo qual parece ser aceita e apoiada. Sua vida parece estar centralizada na figura de seu filho e o que ele representa (SANTOS; SCHOR, 2003).

Assim, faz-se necessário conhecer as mudanças na vida desses adolescentes com a gestação e posteriormente com o nascimento do filho.

Tais transformações podem ocorrer na esfera familiar, através das relações entre a adolescente e a família, nos estudos, nas emoções, no cuidado ao filho, no início da atividade laborativa, enfim, todas estas mudanças decorrentes da maternidade na adolescência, precisam ser compreendidas e consideradas quando nos dispomos a desenvolver com ela uma relação face a face, através do cuidar em enfermagem, seja durante a gestação ou puerpério.

A fase puerperal possibilita ações com bebê concernentes aos cuidados diretos, mudança na rotina da mãe mediante o período de adaptação do bebê no mundo externo, assim como as demandas referentes à alimentação da criança.

### **2.3 Mães adolescentes amamentando no mundo da vida**

Neste capítulo serão abordadas questões sobre o fenômeno da gravidez e da amamentação, não como fenômenos isolados e independentes, mas interligados em um único ser que é a adolescente. Neste contexto, a amamentação ocorre para a adolescente como um processo repleto de relações biológicas, sociais e psicoemocionais.

Com o aumento da frequência de gestações na adolescência, as pesquisas vêm revelando que a mãe adolescente tem menor probabilidade de iniciar e manter a amamentação. Assim, além de ser gestante de risco, necessita de maior apoio para que possa, no seu novo papel, vencer os problemas e dificuldades do período de amamentação (MOREIRA, 2008; REGO, 2009; SAKAMOTO; FREIRE; MORRIS, 1991).

São vários fenômenos acontecendo com a adolescente, a adolescência, a gestação, a maternidade, a amamentação, mudança de papéis e cobranças, enfim, ela precisa ser ouvida, compreendida e ajudada a enfrentar este turbilhão de emoções e sentimentos. Em meio a esta realidade, a adolescente toma decisões em relação à amamentação mediante um processo de interpretações, percepções e atribuições de significados para sua vivência de amamentar, em seu ambiente natural, convivendo com seus *contemporâneos* e seus *associados*.

Frota e Marcopito (2004) realizaram um estudo sobre a amamentação e alimentação complementar de filhos de mães adolescentes e mães adultas, caracterizando 476 mães estudadas (237 mães adolescentes e 239 adultas). No que se refere aos atributos pessoais e sociodemográficos considerados, as adolescentes não diferiram das adultas apenas no número de habitantes no domicílio. Em relação às variáveis do período pré-natal, foram semelhantes nos dois grupos a elevada cobertura de atendimento e a alta frequência com que as gestantes foram orientadas quanto à amamentação; o desejo de amamentar e a média de consultas foi maior entre as adultas.



Quanto ao efeito sobre o desmame de cada categoria da variável “atividade da mãe fora do lar nos seis primeiros meses de vida de seu filho”, observou-se que apenas a categoria “só estudo” teve influência no desmame até os seis meses de vida da criança.

No momento da entrevista, 117 mães (24,6% do total) amamentavam exclusivamente ao seio, sendo 35 adolescentes (14,8% delas) e 82 adultas (34,3% destas). No que se refere ao desmame até o momento da entrevista, 68 (28,7%) mães adolescentes e 54 (22,6%) adultas já haviam desmamado seus filhos (FROTA; MARCOPITO, 2004).

Pelos resultados do estudo acima, observou-se que: a) a adolescência tem efeito diferente sobre o desmame, conforme o estado conjugal (é protetora em mães adolescentes sem vida conjugal, e nociva naquelas com vida conjugal); b) “só estudo” como atividade após o parto e “dificuldade para amamentar nos primeiros dias” têm efeito que favorece ao desmame; c) o aleitamento exclusivo na alta hospitalar protege contra o desmame até o sexto mês de vida da criança (FROTA; MARCOPITO, 2004).

Quanto às dificuldades para amamentar nos primeiros dias, a mais freqüentemente relatada pelas 179 mães nessas condições foi “problemas com os mamilos” (em 51 mães, ou 28,5%), seguida de “dor” em 40 (22,3%), “fissuras” em 35 (19,5%), “ausência de leite” em 24 (13,4%), “mastite” em 08 (4,5%), e outros diversos motivos em 21 mães (11,8%) (FROTA; MARCOPITO, 2004).

O aleitamento exclusivo na alta hospitalar, prevalente em 96,8% das mães entrevistadas, mostrou-se importante fator de proteção contra o desmame, tanto em mães adolescentes como em adultas. Este percentual elevado resulta da implantação do programa nacional de incentivo ao aleitamento materno nas maternidades. O autor também observou aumento do tempo de amamentação em mães que alimentavam exclusivamente ao peito na alta hospitalar (FROTA; MARCOPITO, 2004).

A dificuldade para amamentar nos primeiros dias, de ocorrência mais elevada em mães adolescentes no presente estudo, mostrou-se fortemente associada ao desmame, independente de outros fatores. Esta observação faz crer que medidas direcionadas ao período de alta hospitalar recente devam ser experimentadas, visando à manutenção do aleitamento materno, qualquer que seja a idade da mãe (FROTA; MARCOPITO, 2004).

O profissional de saúde, principalmente na alta hospitalar, precisa estar atento a esta clientela. Ao cuidar dessa adolescente, é necessário compreender os contextos sociais, familiares e emocionais. Nos quais ela está inserida, para que seja estabelecida uma relação empática, fundamental à enfermagem e clientela, principalmente quando se trata de questões como a amamentação.

A mãe adolescente não está imune a possibilidade do desmame precoce. A equipe de saúde precisa cuidar atentivamente, para captar as intencionalidades da mãe adolescente quanto a prática da amamentação, e a partir daí direcionar suas ações para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Em alguns serviços de saúde do Brasil, equipes multiprofissionais trabalham a auto-estima de gestantes/puérperas adolescentes, incentivando-as a assumirem responsabilidades pessoais e com seus bebês, fortalecendo o vínculo mãe-filho e favorecendo a amamentação (VIEIRA; SILVA; BARROS FILHO, 2003).

Com a finalidade de aprofundar a temática da amamentação na adolescência foi realizada uma Revisão por mim, que teve como objetivo identificar nas publicações de periódicos nacionais e internacionais, dados relacionados à prática da amamentação por mães adolescentes.

A Revisão possibilita a produção de novos marcos e perspectivas sobre o fenômeno estudado, assim como a síntese de um determinado assunto, da mesma forma sinaliza lacunas do conhecimento, evidenciando a necessidade de novas pesquisas (SEBOLD; CARRARO, 2011).

Trata-se de um estudo bibliográfico com a adoção do método de revisão integrativa que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, favorecendo discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões para o desenvolvimento de futuros estudos (SANHUDO; MOREIRA; CARVALHO, 2011).

As etapas da Revisão foram estabelecidas de acordo com o método, baseado no rigor da investigação bibliográfica. Primeiramente, foi selecionada a pergunta da pesquisa, seleção dos bancos de dados, definição dos critérios de inclusão, representação dos estudos selecionados através da discussão de seus objetivos e resultados, através de quadros demonstrativos.

A busca ocorreu nas bases indexadas do Scielo e Pubmed, para que fossem selecionados artigos nacionais e internacionais. A pergunta orientadora da pesquisa foi: O que tem sido produzido na Adolescência sobre Amamentação? Para a busca, foi utilizado o descritor oficial Adolescente. Não foi realizado recorte temporal para gerar a possibilidade de obtenção de toda publicação produzida. Os critérios de inclusão foram: Artigos completos; Artigos que abordem a amamentação na perspectiva da nutriz adolescente. A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2011.

Na base Scielo, face ao descritor usado, emergiram 524 artigos. Após a leitura de todos os resumos, foram excluídos 520 artigos, de acordo com os critérios de inclusão,

mantendo-se no estudo para análise somente quatro artigos. Os demais tratavam de temáticas na adolescência como violência, DSTs e HIV/AIDS, Drogadição, Abuso sexual, Desenvolvimento Psicológico da Adolescência, Gravidez, Aborto, Sexualidade, Políticas Públicas para o Adolescente, Patologias, Mortalidade, Prostituição, Educação, Questões de Gênero, Raça e Vulnerabilidade, Nutrição, Saúde Bucal, Atividades Físicas, Internet, Família, Desenvolvimento.

Na base PubMed foram encontrados 66 artigos, porém somente um tratava de amamentação, mas não na perspectiva da adolescente como nutriz, mas consistia em um estudo sobre o treinamento de médicos residentes de Pediatria para orientação à amamentação. Os demais tratavam de temas como Sexualidade, Enfermidades, Drogadição, DST/HIV/AIDS, Violência, Aborto, Família, Gravidez. Assim, nenhum artigo foi selecionado para análise.

De acordo com os resultados, há uma concentração de publicações na região Sudeste, com um artigo na região Sul. Quanto às áreas de conhecimento, é evidenciado um interesse pelas áreas da Saúde. Há um equilíbrio quanto às modalidades de pesquisa.

Embora, o Estatuto da Criança e do Adolescente tenha sido criado há mais de 10 anos, assim como a Política Pública Nacional de Amamentação, os artigos produzidos são bastante restritos, e os existentes são recentes.

A busca revelou um acervo grande sobre a temática da adolescência, com temas variados, principalmente sobre gravidez, como citado anteriormente. Porém, pouco tem sido produzido acerca da amamentação na adolescência.

O primeiro estudo (HORTA, 2007) faz uma comparação entre duas gerações, analisando a amamentação em uma geração a partir do processo de aleitamento materno em si mesmo na época devida. Foi constatada uma íntima relação entre a amamentação da mãe e de sua progenitora. Este resultado vai ao encontro de pesquisas que mostram a influência das avós estimulando e apoiando a amamentação de suas filhas, quando as mesmas também amamentaram. Assim como ocorre também o contrário, avós que não estimulam a ação de amamentarem suas filhas. Os resultados encontrados apóiam a hipótese de que aquelas mães que foram amamentadas por um maior período, também amamentarão os seus filhos por mais tempo.

Horta et al. (2007) afirmam que não foi observada qualquer evidência de interação entre amamentação (duração e incidência) e as condições socioeconômicas da família. Entretanto, existem inúmeros estudos (já discutidos anteriormente) que retratam a

amamentação como um processo biológico, social e cultural, trazendo a correlação dos aspectos socioeconômicos com a decisão e duração do aleitamento materno exclusivo.

O segundo estudo (BERETTA, 2011) traz uma reflexão acerca da importância de práticas educativas para mães no processo de cuidado com seus filhos, assim como apoio na prática do aleitamento materno. É um projeto ainda em fase de desenvolvimento, que envolve bolsistas de uma Universidade. Na fase inicial do projeto já emergem questões sociais e familiares, como várias pessoas residindo no mesmo ambiente, mostrando que as adolescentes desta pesquisa, após o nascimento de seus filhos, não constituem suas próprias famílias, morando somente com o companheiro e seu filho, mas permanecem na residência com suas progenitoras ou sogras. Este convívio tem trazido conflitos quanto aos cuidados com o bebê, principalmente referentes à amamentação, pois as avós tomam para si um cuidado que é da mãe.

Interessante que esta postura não tem sido estimulada pelas mães adolescentes, ao contrário, elas se ressentem disso. Este resultado vai de encontro com afirmações preconceituosas, que defendem que a mãe adolescente delega os cuidados do bebê para outras pessoas e que não querem amamentar.

A terceira pesquisa (ESTEVES e MENANDRO, 2005) trata das repercussões da gravidez na adolescência, sob a ótica de quem já passou por este fenômeno e agora já se encontra na fase adulta. Não aborda especificamente a amamentação, mas a temática emerge no estudo. Ressentem-se pela falta de liberdade e excesso de compromissos devido aos cuidados com o bebê, principalmente referente à amamentação. A experiência com aleitamento materno foi incômoda, aversiva, e envolveu dor e desconforto, mas é visível o reconhecimento da importância da amamentação para a saúde e desenvolvimento dos filhos, assim como é claro o sentimento de que é um momento muito especial da ligação afetiva e de dependência entre mãe e filho (ESTEVES e MENANDRO, 2005).

Embora a amamentação tenha gerado sentimentos negativos, devido às questões físicas, a vivência dos benefícios para saúde emocional da mãe e do bebê, assim como vantagens biológicas para ele, repercutiu de modo positivo neste processo.

No quarto estudo, os problemas físicos da amamentação, como dor, fissuras, mastites, ingurgitamento mamário, têm sido as principais causas para a mãe não amamentar exclusivamente por seis meses. Entretanto, as vantagens para o bebê, necessidade de vínculo mãe-filho, demonstração de amor e carinho através da amamentação, têm sido em contrapartida, as motivações para superação dos problemas biológicos, culminando com o aleitamento materno exclusivo por seis meses (CAMAROTTI et al., 2011).

Sobre a caracterização quanto ao tipo de aleitamento materno praticado, os dados foram obtidos em três momentos distintos da coleta de dados, ou seja, na alta hospitalar, na consulta de retorno pós-parto (10 a 15 dias no pós-parto) e na busca fonada (após um mês).

Vale considerar que o percentual das mães que mantinham aleitamento materno exclusivo (84,7%), após um mês refere-se a um total de 64 puérperas que foram contatadas ao telefone. Dentre as que não estavam mantendo o AME, a duração variou de 08 a 15 dias. Uma criança foi desmamada precocemente, a mãe referiu que o leite secou com três semanas.

Das adolescentes pesquisadas, 13 (16,3%) apresentavam experiências anteriores em amamentação. Sobre tais experiências, 46,2% mantiveram o AME por 90 a 180 dias, seguido de 30,8% com duração de 60 dias e 23% com duração de 10 dias. Dentre as razões alegadas para o desmame, as causas de maior frequência foram: voltar a trabalhar (46,2%) e não gostar de amamentar (30,8%).

Quanto às orientações sobre a amamentação, 95% das participantes referiram ter recebido orientação durante a gestação. Verificou-se que as orientações foram dadas durante as consultas pré-natais e em cursos de gestantes e versavam sobre os cuidados com as mamas, vantagens do aleitamento materno para a mãe e ao bebê, condução da mamada e a importância do aleitamento materno exclusivo sob livre demanda. Verificou-se que o percentual de adolescentes orientadas foi maior nas consultas de pré-natal (60%) em relação às orientadas em cursos de gestantes (35%).

Sobre os eventos ou situações percebidos pelas mães adolescentes, como obstáculo à prática da amamentação, no momento da alta hospitalar e após 10 a 15 dias no pós-parto, verificou-se que houve um aumento no percentual de adolescentes que referiu problemas na amamentação após a alta hospitalar passando de 15% para 32,5%. Os problemas mais referidos na internação foram: traumas mamilares e dificuldade de sucção do recém-nascido. Após a alta os problemas predominantes foram os traumas mamilares, e um caso de depressão. As estratégias utilizadas para resolução dos problemas no período pós-internação incluíram banho de sol ou nenhuma intervenção, para os traumas mamilares e busca de ajuda médica, para o quadro depressivo (CAMAROTTI et al., 2011).

Sobre a percepção que as adolescentes tinham sobre suas mamas ao final da mamada, 83,8% citaram que percebiam a mama vazia e leve. Quanto à percepção da satisfação de seus bebês ao final da mamada, verificou-se que a maioria (82,5%) acreditava que eles ficam satisfeitos, apresentando os seguintes motivos: o bebê dorme (78,8%), fica calmo (15,2%), ganha peso (3%) e larga o peito (3%) (CAMAROTTI et al., 2011).

Estes resultados evidenciam que a mãe adolescente pode e deve ser orientada durante o pré-natal, porém quando os problemas físicos da amamentação surgem, ela precisa de apoio e estímulo para continuar amamentando exclusivamente por seis meses.

Camarotti et al. (2011, p. 6) seguem afirmando que

As intercorrências durante a fase inicial da amamentação acentuam-se, após a alta hospitalar. Conforme o resultado, o percentual de adolescentes que referiu algum problema, duplicou após a alta, o que alerta os profissionais de saúde sobre a necessidade de apoio constante à mulher no processo de amamentação, em sua casa e nos serviços disponíveis em sua comunidade. Autores referem que os problemas na lactação relacionados às mamas tendem a surgir nas primeiras semanas pós-parto, momento em que as mulheres estão fora do ambiente hospitalar, em seus lares onde, muitas vezes, elas não dispõem do suporte social necessário para minimizar ou resolver seus problemas, o que tende a complicar o quadro de intercorrências, constituindo-se em fator de desmame precoce.

Assim, faz-se necessário que os Serviços de Atenção à Saúde criem estratégias de acompanhamento das mães adolescentes, a fim de apoiar a amamentação e evitar o desmame precoce. Considera-se que a assistência desenvolvida na Sala de Amamentação, atende a perspectiva de apoio citada nas reflexões de Camarotti (2001).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A fenomenologia surgiu na Alemanha com Edmund Husserl, no final do século XIX e início do século XX, tornou o termo Fenômeno como sendo essencialmente uma constituição do sentido. Originado da expressão grega “Phainomenon” que significa mostrar-se a si mesmo, ou seja, tudo que se mostra se manifesta (CAPALBO, 2008).

De acordo com o pensamento Husserliano, a fenomenologia preocupa-se com a realidade que está incorporada nos processos das experiências humanas subjetivas. “Todas as experiências humanas são experiências do e no “mundo da vida”, elas o constituem, orientam-se segundo ele e são testadas nele” (SCHUTZ, 2012).

Para Schutz (2012, p.11),

O objetivo... de Husserl era a criação de uma filosofia sem pressupostos. Seu ponto de partida irredutível seria as experiências do ser humano consciente que vive e age em um “mundo” que ele percebe e interpreta, e que faz sentido para ele. Ele lida com esse mundo segundo o modo intelectualmente espontâneo e ativo da intencionalidade: não há qualquer fase ou aspecto da consciência humana que apareça em si mesma ou por si mesma; a consciência é sempre a consciência de alguma coisa. As formas da consciência são vinculadas ao conteúdo das experiências.

Husserl caracteriza as investigações fenomenológicas pela discussão e esclarecimento da estrutura da consciência. Para ele, consciência é ato que está sempre voltado para algo; para o mundo exterior, para as coisas, para os outros homens, para si mesmo ou para seu ego, para ação que o homem executa sobre o mundo. Agrupa também os atos da consciência em intelectuais, afetivos e práticos. E estes atos estão interligados no homem (SCHUTZ, 2012).

Compreende-se que a fenomenologia preocupa-se em mostrar e não demonstrar os fenômenos da consciência, explicitando os sentidos essenciais dos mesmos e procurando descrevê-los de forma genuína. Tal ciência não busca a causa, mas seu objetivo é a compreensão.

A fenomenologia não se orienta para as ocorrências, e sim para a realidade da consciência, que se define essencialmente em termos de intenção voltada para um objeto, que é considerado como fenômeno.

A Fenomenologia de Husserl analisa o vivido da consciência e propõe um retorno ao mundo vivido da experiência originária (SCHUTZ, 2012).

Aquilo que permanece após a eliminação de todos os pressupostos são os processos da consciência humana e seus objetos intencionados, compreendidos como unidades de sentido ou de significado do mundo interior da consciência individual (SCHUTZ, 2012).

A abordagem fenomenológica não se direciona aos porquês dos fenômenos. Não indaga a causa da vivência do sujeito, mas sim, o significado do ser e suas ações intencionais. Busca-se ver, descrevendo com toda fidelidade, os fenômenos, desvelando o sentido do que é demonstrado a partir do mesmo.

A abordagem fenomenológica vem despertando a atenção e suscitado popularidade entre pesquisadores na área do aleitamento materno como um método adequado de investigação em substituição aos métodos tradicionais utilizados pelas ciências naturais. Ao buscar a compreensão do significado da experiência vivida dos seres humanos, tem trazido contribuições valiosas para o conhecimento das múltiplas dimensões que envolvem o aleitamento materno, até então inexploradas (ISSLER et al., 2008).

A fenomenologia consiste numa possibilidade metodológica para aqueles que buscam aprofundar conhecimentos ou obter uma base teórico-filosófica de sua prática em fenômenos como por exemplo o aleitamento materno.

Após Edmund Husserl, o desenvolvimento da Fenomenologia desdobrou-se em vários ramos, com nomes que deram seqüência aos estudos de Husserl, assumindo características diferenciadas, como Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty, Alfred Schutz, dentre outros.

Schutz encontra em Husserl uma teoria coerente com o significado de subjetividade, da intersubjetividade, da intencionalidade, da consciência. Tais conceitos constituíram as bases filosóficas para que Schutz elaborasse a Sociologia Compreensiva (PANIZZA, 1980).

Em sua primeira obra, a Fenomenologia do Mundo Social, publicada em 1932, Alfred Schutz apresenta uma tentativa de fornecer base fenomenológica aos conceitos das ciências sociais, procura a origem das categorias próprias das ciências sociais nos fatos da vida da consciência e nas ações da vida cotidiana, vinculando a visão fenomenológica de Husserl à Sociologia Compreensiva de Max Weber (PANIZZA, 1980).

Neste sentido, pode-se afirmar que a filosofia de Alfred Schutz articula uma intuição: o descobrimento, em sua profundidade, as estruturas e significados do mundo no sentido comum.

Schutz, citado por Capalbo (2000), enfatiza a necessidade de liberar o nosso olhar para a análise do vivido e das experiências puramente vivenciais.

As ideias e as concepções de Schutz (2012) se estruturam em cinco partes. A primeira concerne os Fundamentos fenomenológicos, através da exposição e reflexão de amplo volume



das concepções de Husserl, principalmente as relevantes para as ciências sociais. Assim como a exposição e desenvolvimento da concepção de mundo da vida, base para abordagem fenomenológica da Sociologia.

Em segundo lugar, o quadro cognitivo do mundo da vida, com a discussão da experiência subjetiva da vida cotidiana e da interpretação do mundo, análise dos meios socialmente dados de orientação e interpretação que estão à disposição dos indivíduos na vida cotidiana e o processo de tipificação dos conceitos-tipo.

O terceiro subtema consiste na Ação no mundo da vida, com o desenvolvimento de uma teoria subjetiva da ação humana, fundamentado nas funções motivacionais e orientada de acordo com a antecipação através dos planos, assim como a clarificação dos problemas de escolha, de liberdade e do determinismo no contexto da ação humana.

Segue com o Mundo das relações sociais, onde há uma análise das relações interacionais resultantes dos processos intersubjetivos, investigação dos processos intersubjetivos que ocorrem no contexto da comunicação face a face entre sujeitos semelhantes, exposição das características das relações sociais indiretas entre sujeitos anônimos contemporâneos e as ligações entre os contemporâneos e seus predecessores de um lado e com sucessores do outro, e finalmente, tratamento dos problemas da distribuição social do conhecimento.

Como quinto tópico, Schutz trata dos Reinos da Experiência, desenvolvendo a concepção de universos e realidades múltiplas e de uma teoria compreensiva de significados focada na justaposição da realidade da vida cotidiana às províncias de significado dos sonhos e fantasia, de um lado, e ao conhecimento científico, de outro.

O último subtema trata das Províncias da sociologia, com a exposição das raízes do raciocínio sociológico e do método sociológico no mundo da vida cotidiana. Desenvolvimento dos procedimentos metodológicos e aplicação da abordagem fenomenológica a tópicos e áreas de pesquisas específicas (SCHUTZ, 2012).

Desta forma, Schutz utiliza algumas expressões para proceder ao seu referencial teórico-metodológico. “Mundo do sentido comum”, “mundo da vida”, “mundo cotidiano”, indicam o mundo intersubjetivo experienciado pelo homem, dentro do que Husserl denomina de “atitude natural”. Este mundo é existente antes mesmo do nosso nascimento, já possui uma história e nos é dada, mostrada, de maneira organizada (SCHUTZ, 2012).

É neste mundo cotidiano que ocorrem as relações sociais, as experiências e vivências, que Schutz busca compreender.

Schutz (1972) define ainda o mundo da vida cotidiana como a esfera das experiências cotidianas, direções e ações através das quais os indivíduos lidam com seus interesses, manipulando objetos, tratando com pessoas, concebendo e realizando planos. Ele analisou este mundo da vida através de vários ângulos: analisou a atitude natural definida como uma postura que reconhece os fatos objetivos, as condições para as ações de acordo com os objetos a sua volta, a vontade e as intenções dos outros com quem se tem de cooperar ou lidar, as imposições dos costumes e proibições da lei (SOUZA, 2006).

O homem é o principal ator deste mundo da vida. O modo como ele desenvolve suas ações, interpreta suas possibilidades e enfrenta seus desafios, são definidos pela sua situação biográfica (SCHUTZ, 1974).

Segundo Schutz (2012, p.85),

Um indivíduo pode encontrar-se em uma situação biograficamente determinada a qualquer momento de sua vida diária, isto é, em um ambiente físico e socioculturalmente definido por ele, no qual ele ocupa uma posição não apenas em termos do espaço físico e do tempo exterior ou de seu papel no sistema social, mas também se trata de sua posição moral e ideológica. Dizer que uma situação é biograficamente determinada é afirmar que ela possui uma história; ela é a sedimentação de todas as experiências [...] organizadas [...] disponível em seu estoque de conhecimento [...].

Nesta compreensão, pode-se afirmar a partir do contexto de situação biográfica, que as vivências são singulares. Ninguém pode vivenciar as vivências dos outros. Elas motivam o homem a agir em determinadas direções.

Assim como a situação biográfica e o acervo de conhecimento adquirido, a definição do mundo do indivíduo surge de sua subjetividade, sedimentada e estruturada de modo exclusivo (SCHUTZ, 1974).

Porém, Schutz possibilita a reflexão, que mesmo que o indivíduo defina seu mundo, na sua própria perspectiva, ele é um ser social, enraizado numa realidade intersubjetiva. Para ele, o mundo da vida diária, o qual se nasce é, desde o primeiro momento, um mundo intersubjetivo (SCHUTZ, 1974). Esta intersubjetividade nos remete a uma realidade face a face com o outro, no mundo da vida.

Souza (2006) relata que a Fenomenologia Sociológica trata de uma estrutura de significados na vivência intersubjetiva da relação social do contexto face a face, entendendo que as ações sociais têm um significado contextualizado, de configuração social e não puramente individual.

Tais relações sociais se dão no mundo cotidiano com os predecessores, contemporâneos, associados e sucessores, entendendo relação social como algo que transcende ao contato físico.

A expressão predecessor corresponde àquele que viveu antes do sujeito, pessoa que se conhece por informações obtidas. Contemporâneo, quem vive no presente e com quem se compartilha uma realidade temporal, vive-se na mesma época. Associado, um contemporâneo, com quem é compartilhada uma relação face a face, e o sucessor aquele que viverá depois da morte do sujeito e que durante sua vida, segue sendo necessariamente anônimo (SCHUTZ, 1974).

O conhecimento dos predecessores está sempre no tempo passado, ainda que sua vida e idéias influenciem os atos do sujeito (SCHUTZ, 1974).

Quando se orienta e estimula-se uma adolescente a amamentar, é preciso compreender que tipo de relação e influência existe entre o sujeito da ação e seus predecessores, contemporâneos e associados, contribuindo para sua decisão de amamentar ou não. Precisa-se ter a compreensão que ela não é um ser isolado neste mundo da vida, mas está o tempo todo se relacionando com o OUTRO, e que muitas vezes, essa relação definirá suas ações. A intersubjetividade pode possibilitar o desenvolvimento de uma relação face a face com a mãe adolescente, contribuindo no desenvolvimento de um cuidar empático.

A Fenomenologia Sociológica traz reflexões acerca do mundo cotidiano do ser humano vivenciado a partir das relações entre os sujeitos. Neste mundo cotidiano denominado Mundo da Vida, as experiências e vivências são compartilhadas através da Relação Eu-Tu e Eu-Nós. Neste contexto, se constrói a Situação Biográfica do indivíduo, que se dá através do contexto social e cultural. É ela que revela e contextualiza o Eu, caracteriza-o e faz com que as Relações se desenvolvam de acordo com a Situação Biográfica. As decisões no mundo da vida são tomadas de acordo com a intencionalidade de cada um, e esta é marcada pela Situação biográfica, que é contextual (SCHUTZ, 1979).

Em relação à amamentação, é importante trazer tais conceitos para a prática do cuidar convergindo para a Política Nacional de Amamentação, através das ações de Promoção, Proteção e Apoio, compreendendo que a ação de amamentar é uma decisão da nutriz, face a uma intencionalidade, que se dá de acordo com a Situação Biográfica no mundo da vida, marcados pelo conhecimento que o indivíduo constrói ao longo do tempo e de suas relações (SCHUTZ, 1972).

Para Schutz (1979), as vivências e experiências vão possibilitar a construção de uma Bagagem de Conhecimento que se sedimenta através da Situação Biográfica sendo

influenciada pelos predecessores, pelos contemporâneos, pelos associados para o desenvolvimento da Ação. A amamentação pode ser possibilitada pelos conhecimentos que a mãe adolescente tem e pela intencionalidade dela em amamentar.

A ação de amamentar seu filho exclusivamente por seis meses se dá mediante uma intencionalidade, que é decorrente das relações sociais e culturais da adolescente com a amamentação. O referencial teórico-metodológico utilizado nesta pesquisa de doutoramento baseia-se nas relações sociais que se dão no mundo da vida, mundo cotidiano, mundo das experiências e vivências, onde desenvolvem as ações mediante a intencionalidade, então foi possível estudar amamentação para adolescentes gestantes e mães adolescentes através da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz (BOWMAN, 2007; OLIVA et al., 2008; SEITH; NELSON, 2005).

A intencionalidade, que pode levar à ação de amamentar exclusivamente por seis meses, é possibilitada mediante a Bagagem de conhecimentos da nutriz. Estudos mostram que para a mãe adolescente amamentar faz-se necessário que ela tenha conhecimento sobre a amamentação evidenciando que a escolaridade influencia no processo. Para Schutz (2012), esse conhecimento se constrói e se mostra através da Bagagem de Conhecimentos do sujeito (DEWAN et al., 2002; OWOLABI et al., 2001).

Esta é construída mediante a Situação Biográfica do sujeito e é fortemente influenciada por seus predecessores. Foram desenvolvidos estudos que remetem à Situação Biográfica, pois evidenciam a importância de se conhecer a mãe adolescente, suas experiências com amamentação, caracterizando-a no contexto da amamentação. Para Schutz (2012), a situação biográfica consiste na sedimentação de experiências anteriores, que influenciarão nas nossas ações. Estes estudos mostraram que a mãe adolescente é fortemente influenciada pelas suas progenitoras. Tais resultados vão ao encontro do método fenomenológico social de Alfred Schutz que retrata as influências no mundo da vida, no mundo cotidiano e nas ações mediante os predecessores (MARCZUK; TORRES, 2000; MARQUES et al., 2008; ZAFFARONI et al., 1995).

Schutz (1974) define “Ação” como a conduta humana realizada pelo indivíduo de maneira autoconsciente. Por outro lado, o termo “Ato” designa a ação que foi realizada. A ação se origina na consciência do ator.

Para compreender a ação subjetiva do indivíduo, Schutz (2012) utiliza termos como “motivos para” ou “em vista de” e “motivos porque” definindo-os como:

“Motivos para”: referente aos objetivos que são intencionados, projetos e ações a serem realizadas, ações voltadas para o futuro, relacionados com a ação e a consciência do ator. Formam uma categoria subjetiva.

“Motivos porque”: perceptíveis aos acontecimentos que já ocorreram, explicam etapas realizadas no projeto, referente às ações do passado. Consiste numa categoria objetiva (SCHUTZ, 2012, p. 153).

Schutz citado por Capalbo (2008, p. 28) refere que “[...] na síntese tipificante do reconhecimento realizo um ato de vivência da corrente da consciência, e portanto a faço impessoal”.

Determinados fatos das vivências poderão estar situados em mais de uma categoria, que devem estar voltadas para o objeto, ao objetivo de pesquisa e à questão que norteou a entrevista, para obtenção dos motivos (ROSAS, 1998).

A ação é possibilitada através da intencionalidade dos sujeitos face aos motivos-para e motivos-porque. A intencionalidade se desenvolve no mundo da vida cotidiana pela intersubjetividade, mediante nossas vivências, experiências e interpretações. A interpretação do mundo da vida baseia-se nas relações sociais que possibilitam o desenvolvimento da bagagem de conhecimento que sedimentada constitui a situação biográfica do sujeito (SCHUTZ, 1979).

A intencionalidade é mostrada através dos motivos-para e motivos-porque, mediante a vivência. Entretanto, quando não se vivencia, o ator pode fazer planos, planejamentos, fantasiar como será quando ele sair da experiência para a vivência.

No período gestacional, as adolescentes podem projetar a alimentação de seus filhos através da amamentação, tal ação ainda é um planejamento, desenvolvido face às experiências com a amamentação. Com o nascimento do bebê, a mãe adolescente vivencia a possibilidade de colocar seu plano, seu projeto em ação, motivada pela intencionalidade, através dos motivos-para e motivos-porque. A ação é influenciada pela situação biográfica no mundo da vida cotidiana. É neste contexto que o planejamento torna-se uma ação, ou não.

Projetar desempenho ou ações consiste num fantasiar motivado precisamente pela intenção antecipada de desenvolver o projeto. Este se concretiza de acordo com a realidade vivida. O objetivo a ser alcançado, o ato a ser realizado e o problema a ser resolvido, são considerados por Schutz como sistemas, tornando-se o interesse principal dos sujeitos, que determinam o que é e o que não é possível nesse dado momento. Tais sistemas são denominados como planos. Planos para o momento ou para o dia, planos de vida. Estes, em fluxo contínuo, possibilitam os interesses atualmente em foco, assim como a estruturação do estoque de conhecimento à mão (SCHUTZ, 1979).

Há uma interlocução entre planejamento e estoque de conhecimento. De um lado, a referência das experiências do sujeito de atos anteriormente praticados, e de outro, a

referência do planejamento ligada ao estoque de conhecimento à mão no momento presente. As experiências anteriores são elementos do estoque de conhecimento à mão na ocasião do projeto. Entretanto, este conhecimento deve ser diferente daquele que o sujeito terá quando a ação estiver sendo desenvolvida, ou seja, quando o projeto tiver sido materializado. Projetar ou planejar consiste numa antecipação de eventos futuros, trazendo consigo horizontes em aberto, que somente serão preenchidos através da materialização do evento antecipado. Conseqüentemente, para o sujeito, o significado do ato projetado há que se diferir do significado do ato realizado. Assim, planejar e desenvolver o plano se fundamenta no estoque de conhecimento à mão, construído ao longo do tempo. Daí a importância de apreender a Bagagem de conhecimento e a situação biográfica do mundo da vida do sujeito, assim como suas relações sociais (SCHUTZ, 1979).

A ação no mundo da vida corresponde a uma teoria subjetiva da ação humana, onde ela é vista como um processo fundamentado em motivações, tais como motivos-para e motivos-porque, e guiado por antecipações na forma de planejamento e projeção (SCHUTZ, 1979).

Quando se identificam os motivos-para da mãe adolescente em amamentar, chega-se à Tipologia de Schutz, que é uma tipologia do real, algo do cotidiano, aquilo que os sujeitos estão dizendo e que é comum a eles. A fenomenologia sociológica de Alfred Schütz, também possibilita a apreensão do “tipo vivido”. Esta tipificação possibilita a caracterização da síntese de reconhecimento ou “tipo pessoal real”, proposto por Schütz.

Assim, o “tipo vivido” corresponde a um esquema interpretativo do mundo social, fazendo ponte de nossa bagagem de conhecimentos acerca do mundo, tendo um valor de significação do qual nós fazemos uso nas relações interpessoais (SCHUTZ, 2012). Desta forma, o tipo vivido não se refere a uma pessoa individualmente.

Considerando o **objeto de estudo** e para alcançar os **objetivos**, buscou-se **apreender a situação biográfica e a bagagem de conhecimentos no mundo da vida das adolescentes que amamentam; compreender, através das relações sociais desenvolvidas, o movimento da adolescente referente ao fenômeno da amamentação; analisar compreensivamente os motivos-para e os motivos-porque da mãe adolescente na ação de amamentar exclusivamente por seis meses; analisar compreensivamente os motivos-porque da mãe adolescente não amamentar exclusivamente por seis meses.**

O primeiro objetivo possibilitou a primeira analítica (Amamentação no mundo da vida das adolescentes: situação biográfica e bagagem de conhecimentos), onde foram utilizados os

conceitos de Schutz (2012) como, mundo da vida cotidiana, atitude natural, situação biográfica e bagagem de conhecimentos.

A segunda analítica (A amamentação como herança cultural: uma análise das relações sociais das adolescentes que fazem acompanhamento pré-natal à luz de Alfred Schutz) foi construída face ao segundo objetivo, possibilitando reflexões acerca dos conceitos da fenomenologia sociológica (Schutz, 2012), como relação face a face, relação de Anonimato, Relação de Familiaridade, predecessores, contemporâneos, associados e herança cultural.

O terceiro objetivo norteou a terceira analítica (A Intencionalidade de mães adolescentes para amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do seu filho: contribuições da enfermagem à luz de Alfred Schutz) utilizando-se conceitos de Schutz (2012) como planejamento, intencionalidade, motivos-para, motivos-porque, ação, típico da ação e tipo vivido.

A quarta analítica (Os motivos-porque da adolescente que não amamentou exclusivamente por seis meses) foi construída face ao quarto objetivo, utilizando o conceito de motivos-porque da fenomenologia sociológica (Schutz, 2012).

#### 4 TRAJETÓRIA DO ESTUDO

O estudo é do tipo qualitativo, com abordagem fenomenológica. Compreendendo-se que a Fenomenologia Sociológica se apropria ao estudo, como método de pesquisa, pela possibilidade de promover a apreensão da Situação Biográfica do mundo da vida da adolescente grávida que planeja amamentar seu filho. Este contexto, permeado com as relações sociais, confere ao sujeito, uma bagagem de conhecimentos que estrutura o seu modo de agir, contribuindo no desenvolvimento de suas ações cuja intencionalidade é captada através dos motivos-para e motivos-porque.

A interpretação do agir dos sujeitos no mundo da vida, tem por antecedente uma intencionalidade, desenvolvida através dos motivos, em cada ação realizada por ele.

A apreensão desses motivos pelo pesquisador, possibilita a captação da intencionalidade do ator social (sujeito da pesquisa). Os motivos não são dados pelo pesquisador, mas emergem nas falas do ator. Esta fase metodológica se caracteriza pela Análise fenomenológica. Através da imersão do pesquisador nas falas dos entrevistados, desenvolve-se a análise buscando a apreensão dos Motivos, que levam a construção do Típico da Ação.

O estudo teve um desenho longitudinal, por ter constado de quatro momentos com a adolescente, mas não se configurou propriamente dito como pesquisa longitudinal na perspectiva da epidemiologia analítica. A pesquisa longitudinal ou horizontal se classifica em retrospectiva e prospectiva. Na retrospectiva estudam-se casos e controles. A pesquisa prospectiva é conhecida como estudo de coortes, que consiste num grupo populacional definido e seguido, prospectivamente, em um estudo epidemiológico. Decerto, é uma assertiva clara e objetiva. Assim sendo, compreende-se que no estudo longitudinal retrospectivo se conhece o efeito e se busca a causa, e no prospectivo há a causa ou fator determinante e se procura o resultado (BORDALO, 2006).

Considerou-se que o caráter longitudinal do estudo, nove meses de gestação e seis meses de puerpério, permitiu atingir os objetivos propostos. Compreendeu-se como necessário abordar o momento que ela estava vivenciando a gestação e todos os fenômenos que adinham dela, como as relações com a escola, consigo mesma, com o parceiro e com a família até os seis meses do bebê quando estaria vivenciando ou não a amamentação.

O **cenário** foi a Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, através do ambulatório de pré-natal e puerpério, sendo conferido documento com a



autorização para citação da instituição. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade-Escola (ME) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, situada na Rua das Laranjeiras, número 180, em Laranjeiras. Foi aprovado, sob Protocolo de Pesquisa CEP/ME-UFRJ n° 24/2009, CAAE: 0027.0.361.000-09. Respeitando-se, assim os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, referente a Resolução 196/96 do CNS (BRASIL, 1996).

O ambulatório, local em que foi realizada a pesquisa, consta de dois andares, o primeiro é constituído por nove consultórios, o segundo por seis. Possui profissionais atuantes no pré-natal e na puericultura, através das consultas com a pediatria para egressos da UTI Neonatal e Programa Mãe-Canguru. A equipe multidisciplinar compõe-se por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, musicoterapeutas, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais.

Os **sujeitos** do estudo foram adolescentes, dez gestantes e puérperas, atendidas na Maternidade-Escola da UFRJ. Os **critérios de inclusão** no estudo foram: ser adolescente na faixa etária de 12 a 18 anos, de acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e ser nulípara. Os critérios de **exclusão** foram mães HIV positivas, que não deram continuidade ao pré-natal da instituição e mães de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

O primeiro momento do trabalho de campo ocorreu na primeira consulta do pré-natal do ambulatório, onde foi falado sobre a bagagem de conhecimento, situação biográfica, assim como as relações sociais e seus planos para alimentar o bebê, após seu nascimento. O segundo momento desenvolveu-se no último trimestre da gestação, no mesmo cenário da primeira entrevista, para captação dos planos para alimentação do bebê. O terceiro momento aconteceu, no ambulatório, na consulta de Revisão do parto ou de acordo com o desejo da entrevistada, em dia específico para a entrevista. Era previsto no projeto, que este momento de depoimento fosse realizado na Sala de Amamentação, mas devido questões do cenário como reestruturação e reformulação do mesmo e de suas atividades, houve uma mudança de estratégia quanto ao local. Manteve-se no ambulatório, mas no consultório. O quarto momento de entrevista foi realizado no ambulatório, mediante agendamento prévio.

Para obtenção das falas, foi utilizada a entrevista fenomenológica, captando a subjetividade dos relatos, estabelecendo uma relação empática, para que os sujeitos se sentissem à vontade para relatarem suas experiências e vivências quanto à amamentação, a partir de sua bagagem de conhecimentos, situação biográfica, relações sociais, assim como as motivações para amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do bebê, ou não.

**As questões orientadoras da entrevista foram:**

**1ª Entrevista: No início do pré-natal:**

- Fale-me sobre sua vida hoje, o que mudou com a gravidez?
- Quais são suas intenções quanto à alimentação do seu filho após o nascimento?

**2ª Entrevista: Último trimestre da gestação:**

- Quais são suas intenções quanto à alimentação do seu filho após o nascimento?

**3ª Entrevista: Vivenciando a amamentação – (1º mês de vida do bebê)**

- Fale-me sobre sua vida hoje, o que mudou com o nascimento do seu filho?
- O que você tem em vista sobre a alimentação do seu filho?
- O que a motiva para tal ação?

**4ª Entrevista: Vivenciando a amamentação exclusiva, ou não – Aos seis meses de vida**

- Após esses seis meses, o que mudou na sua vida?
- Você amamentou seu filho exclusivamente até os seis meses de vida?
- O que a motivou para tal ação?

As entrevistas foram realizadas individualmente no dia da consulta de pré-natal e puerpério, no ambulatório, a fim de evitar possíveis constrangimentos, possibilitando ao sujeito expressar-se de forma genuína. A gravação se deu mediante o consentimento do responsável e assentimento da adolescente, e foi transcrita imediatamente após a entrevista, garantindo a subjetividade do momento, na qual o sujeito e o pesquisador interagiram, numa relação face a face.

Foi garantido o anonimato das depoentes e seus nomes foram substituídos por pseudônimos. Por compreender as transformações pelas quais a adolescente passa, através da gravidez e maternidade, optou-se pelo codinome de borboletas.

As entrevistas foram realizadas no ambulatório durante as manhãs de quartas e terças-feiras, com início em 01 de setembro de 2010, seguindo-se até aproximadamente 15 de outubro de 2010. Nesta ocasião, a abertura de novas matrículas para o pré-natal foi cancelada, por necessidade de reorganização do atendimento ambulatorial, impedindo a realização de

novas entrevistas. Pensou-se em realizar o estudo agrupando outro cenário, porém, optou-se por aguardar a abertura do pré-natal, que ocorreu em janeiro de 2011.

Na fase de setembro a outubro de 2010 obteve-se um total de onze adolescentes, porém uma foi excluída do estudo devido ao nascimento prematuro de seu filho, e a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

As adolescentes foram abordadas na primeira consulta de pré-natal acerca do interesse em participar do estudo. Eram captadas juntamente com os respectivos responsáveis, encaminhados a uma Sala, neste local foi explicado o objeto e objetivos da pesquisa, mediante a afirmativa em participar da mesma, foram lidos e entregues os Termos de Assentimento (APÊNDICE B) e o de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Após a assinatura dos mesmos, o responsável saía da Sala e a adolescente participava da entrevista. Esta estratégia foi utilizada na tentativa de promover a liberdade de expressão para a adolescente, evitando constrangimentos com os responsáveis e influências em suas falas.

Não houve recusa em participar do estudo. Todas que foram abordadas aceitaram a sua inserção na pesquisa. Na primeira abordagem, foi perguntado às adolescentes qual momento mais propício para a entrevista, em dias de consulta do pré-natal ou em dias específicos para a entrevista. Todas preferiram nos dias da consulta, tendo em vista gasto financeiro e dia destinado ao pré-natal.

O pré-natal foi reaberto em janeiro de 2011, em fevereiro, as entrevistas de primeira vez foram reiniciadas. Nesta fase, eram realizadas entrevistas para as primeiras adolescentes (neste momento no final da gestação) e também para as que estavam iniciando o pré-natal, uma saiu do estudo por dar continuidade no pré-natal em outro município, já a partir da segunda consulta.

No mês de janeiro, foi necessária a inserção de um ajudante de pesquisa para realização das entrevistas. Entretanto, a transcrição se manteve sob a responsabilidade da pesquisadora principal. As entrevistas foram transcritas imediatamente após a realização das mesmas, exceto em duas que permaneceram com o auxiliar de pesquisa, ocasionando transcrição posterior.

Como o estudo tem um desenvolvimento em diferentes momentos, foram desenvolvidas estratégias para manutenção do vínculo com as adolescentes ao longo do pré-natal. A empatia nos encontros, o contato telefônico e a presença, sempre que possível, da pesquisadora nas consultas de pré-natal foram estratégias que possibilitaram a relação entre sujeito e pesquisador.

Uma das adolescentes resolveu ter o bebê em Maceió junto com sua progenitora e família. Sua ida inviabilizou a entrevista presencial, a forma usada para mantê-la no estudo foi realizar a entrevista pelo telefone no viva voz e proceder à gravação.

Em junho de 2011 tinham-se 12 entrevistas relacionadas à primeira vez (início da gestação), 10 referentes ao final da gestação e 10 correspondentes ao puerpério com recém-nascido com um mês de vida aproximadamente. Entretanto, por impossibilidade de realização das demais entrevistas das duas adolescentes (ao final da gestação) previstas para o mês de julho, foram excluídas do estudo. Assim, o grupo das dez adolescentes que participaram do estudo em setembro e outubro de 2010 foi entrevistado no período de agosto a novembro de 2011, correspondendo ao sexto mês de vida do bebê. Desta forma, a pesquisa constituiu-se por dez sujeitos e quarenta entrevistas.

Foi realizada uma análise individual das adolescentes, correlacionando os conceitos de Schutz aos sujeitos da pesquisa, assim como suas vivências diante dos fenômenos da adolescência, gravidez, maternidade e nutriz. Este momento analítico consistiu na apreensão da Situação biográfica do sujeito, assim como a Bagagem de Conhecimentos, Relações sociais com contemporâneos e semelhantes, bem como os motivos-para e motivos-porque.

A fim de favorecer a compreensão do que ocorreu com cada adolescente, a análise foi norteada por quadros demonstrativos (APÊNDICE A) com visualização da adolescente nos quatro momentos de entrevista correlacionando-os com os conceitos de Schutz.

Para visualizar a situação das adolescentes quanto aos momentos de entrevista, dispõe-se o Quadro 1.

	Adolescentes/ Data do Parto	1ª Entrevista	2ª Entrevista	3ª Entrevista	4ª Entrevista
1	LML 28.02.11	01.09.10	09.02.11	18.04.11	30.09.11
2	RSLF 27.02.11	08.09.10	09.02.11	31.03.11	01.09.11
3	MSS 20.03.11	15.09.10	23.02.11	25.05.11	27.09.11
4	YLP 24.03.11	21.09.10	23.02.11	25.05.11	03.11.11
5	JPS 28.01.11	22.09.10	11.01.11	14.03.11	11.08.11
6	FNA 16.02.11	27.09.10	04.01.11	24.03.11	25.09.11
7	FAS 15.03.11	27.09.10	09.02.11	13.03.11	08.09.11
8	MSC 07.03.11	05.10.10	09.02.11	13.05.11	27.09.11
9	AMGO 24.04.11	06.10.10	16.02.11	25.05.11	04.11.11
0	IBS 08.02.11	06.10.10	12.02.11	04.05.11	27.09.11

Quadro 1 - Demonstrativo das depoentes e momentos de entrevistas.

Fonte: Elaborado pela autora, Iris Bazilio Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, como parte integrante da tese intitulada: Amamentação Exclusiva no vivído da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade, a ser defendida em Março de 2013.

## 5 MOVIMENTO DA ANÁLISE

Segundo Alfred Schutz (2012), pai da fenomenologia sociológica, a metodologia das ciências sociais explora os princípios gerais em que o homem organiza suas experiências e vivências, principalmente àquelas em relação ao mundo social. A construção do sistema de convenções e da descrição do mundo são tarefas do conhecimento científico, onde o pesquisador não é soberano no sistema interpretativo, mas o ator é livre para definir seu sistema de planos e objetivos (SCHUTZ, 2012).

De acordo com Schutz (2012, p. 339), “[...] é da essência da ciência ser objetiva e válida não apenas para mim, ou para mim e para você e para mais alguns outros, mas para todos, e que as proposições científicas não se referem a meu mundo privado, mas ao mundo da vida que é único, unitário e comum a todos nós.”

Desta forma, a Fenomenologia Sociológica possibilita atividade científica interligada ao mundo social, realizada no contexto da relação, com a finalidade de adquirir conhecimento para o mundo, não o ideal, mas sobretudo buscando descobrir o que acontece no mundo real (SCHUTZ, 2012).

Foram depoentes dez adolescentes, sendo realizadas com cada uma delas quatro entrevistas. Cada uma das entrevistas foi referente aos momentos de produção de dados correspondendo ao início do pré-natal, ao final da gestação, no primeiro mês de vida do bebê e aos seis meses de vida, totalizando quarenta. A análise hermenêutica do presente estudo sustentou-se na Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz a partir de diferentes perspectivas teórico-conceituais correspondendo aos objetivos estabelecidos. Para contribuir no processo de compreensão do movimento de análise, foram elaborados quadros que se referem ao mundo da vida das adolescentes através da bagagem de conhecimento e da situação biográfica, assim como das suas relações sociais.

A partir da etapa de campo foi possível apreender a bagagem de conhecimento e a situação biográfica nos diferentes momentos de investigação, assim como foi possível apreender as relações sociais das adolescentes que amamentam.

Para a Fenomenologia Sociológica, não se pode fazer planos sem consultar o estoque de conhecimento à mão, que corresponde à Bagagem de Conhecimento sedimentada na

Situação Biográfica no contexto do mundo da vida, que é, também, mundo das relações sociais. Daí a necessidade de se conhecer a adolescente, através da situação biográfica e bagagem de conhecimento desde o início da gestação até o sexto mês de vida do bebê (SCHUTZ, 1979).

Segundo Schutz (1979, p. 125), “a previsão, uma retrospectiva antecipada, depende do nosso estoque de conhecimento à mão antes do evento e, portanto, deixa em aberto o que só vai ser irrevogavelmente preenchido através da ocorrência real do evento antecipado.”

Através da situação biográfica e bagagem de conhecimento das adolescentes gestantes e mães adolescentes, em uma primeira perspectiva, a amamentação foi apreendida como herança cultural no mundo da vida. A situação biográfica se revelou através das características das adolescentes, como pertencimento a grupos, presença do pai do bebê e apoio da família, evitando a prática do abortamento provocado, fazendo com que ela passe por mudanças, físicas, emocionais e comportamentais. Tais mudanças fazem com que elas sejam inseridas no grupo voluntário, deixando seu grupo existencial. No contexto da situação biográfica, a adolescente sedimenta sua bagagem de conhecimento acerca da amamentação, construindo um conhecimento, que face à experiência com a amamentação, era um conhecimento sobre, entretanto, ao vivenciar a amamentação, seu conhecimento passa a ser por familiaridade.

Em outra perspectiva analítica, foram apreendidas as Relações Sociais desenvolvidas no contexto do mundo da vida cotidiana da adolescente que amamentou. As relações sociais das adolescentes que se desenvolvem desde o início do pré-natal, são relações com familiares, pais dos bebês, profissionais de saúde e amigos, compreendidas por Schutz (2012) como contemporâneos e associados. A etapa de campo fundada em Alfred Schutz permitiu compreender como se dá a amamentação mediante a situação biográfica, bagagem de conhecimento e relações sociais.

As relações sociais ocorrem no mundo cotidiano do ator, e o envolvimento face a face é a principal forma de encontros sociais. A relação face a face se manifesta através do voltar-se para o outro como ser humano vivo e consciente, se existe reciprocidade, onde ambos se voltam intencionalmente um para o outro, o que resulta então no “relacionamento do Nós”. A relação social não é estanque, mas possui um movimento que se dá mediante a situação biográfica e bagagem de conhecimento de cada um (SCHUTZ, 2012).

Na perspectiva da intencionalidade a análise prosseguiu, evidenciando a mãe adolescente que vivencia a ação de amamentar exclusivamente. No período gestacional, o fenômeno da alimentação de seu filho ainda não aconteceu, assim, a mãe adolescente pôde

fazer planos, fantasiar o modo como iria alimentar o bebê, através da possibilidade da amamentação.

Schutz (1979, p. 127) relata que “planejamento é a antecipação de eventos futuros [...] dependem de dois tipos de idealizações; a de que assim foi, assim será; o que aconteceu no passado deve e vai acontecer no futuro; e a de que posso fazer isso de novo, posso repetir minhas ações.”

Os planos correspondem às fantasias, ao pensamento sobre como acontecerá tal coisa. Quando o ator apresenta as motivações acerca da realização da ação, ele mostra sua intencionalidade, assim, o que era “fantasia”, plano, passa a ser projeto da ação, possibilitada mediante a vivência.

Desta forma, a análise possibilitou tanto a discussão do planejamento mediante a experiência quanto da intencionalidade, através dos motivos-para e motivos-porque da ação de amamentar exclusivamente por seis meses face aos planos descritos ainda no pré-natal, momento este que a ação não havia sido realizada, ou seja, a amamentação era uma “fantasia” (SCHUTZ, 1979). Compreende-se que as adolescentes no período gestacional planejam amamentar, mas só com o nascimento do seu filho elabora-se então a perspectiva como projeto da ação.

O movimento analítico favoreceu ainda a construção da compreensão sustentada nos motivos-porque do ato de não amamentar exclusivamente por seis meses. Ao final do sexto mês de vida do bebê, as adolescentes mostram as motivações do porque não terem amamentado exclusivamente, revelando o contexto ao qual estavam inseridas.

Porque para Schutz (1979, p. 124), “[...] o processo de escolha entre sucessivos projetos almejados, mais a ação em si, até o seu completamento, compreendem um Ato intencional [...].”



Vale registrar com ênfase no texto que a etapa de interpretação gerou quatro diferentes perspectivas, que contribuíram com a produção de artigos que na tese estão sendo apresentados como subitens do capítulo de análise.

## **5.1 Amamentação no mundo da vida das adolescentes: situação biográfica e bagagem de conhecimentos**

Para apreender a situação biográfica e a bagagem de conhecimentos no mundo da vida das adolescentes que amamentam, captaram-se as condições inerentes ao mundo da vida das





depoentes que se relacionavam com planos e projeto acerca da alimentação do bebê, expressos nos diferentes momentos da etapa de campo, isto é, tanto no período gestacional quanto no puerperal. Tendo como apoio o referencial de Alfred Schutz construiu-se, considerando os relatos das entrevistas, o Quadro 2 com as características reveladoras da Situação Biográfica e Bagagem de Conhecimento das depoentes em relação à amamentação. Os significados expressos, relatados e acessados no conteúdo das entrevistas também foram considerados para o desenvolvimento da análise interpretativa.

	Início do pré-natal	Final do pré-natal	01 mês de vida do bebê	06 Meses de Vida do bebê
Sujeitos / D.P	SB	SB	SB	SB
 <p>BORBOLETA TRANSPARENTE 24.04.11</p>	17 anos. Não estudava quando engravidou (1ano do 2º grau). Casada (N. O.) há três anos. Apoio da família e do marido. Experiência com amamentação. Mudança no mundo da vida. Planejamento para amamentação. Experiência com amamentação com as irmãs.	Mudança	Mudança na rotina; apoio do marido. Perda da liberdade. Amamentação presente.	Mudança no mundo da vida; união com o companheiro; apoio dele com os cuidados com o bebê. Felicidade com a maternidade. AME
	BC	BC	BC	BC
	- Conhecimento <b>sobre</b> Amamentar; amamentar por certo tempo;	- Conhecimento do outro sobre AME	- Conhecimento sobre AME	- Conhecimento através da experiência e vivência; conhecimento sobre as vantagens biológicas para o bebê; conhecimento das vantagens afetivas da Amamentação; conhecimento da possibilidade de amamentar além dos seis meses, até quando o bebê quiser.
	SB	SB	SB	SB
 <p>BORBOLETA FOLHA 15.03.11</p>	18 anos. Estudante (3º ano do 2º grau). Solteira. Gravidez não desejada. Adiamento de planos para o futuro. Apoio da família. Morava com o namorado. Retorno para casa da mãe. Desejo pelo aborto. Planejamento para amamentação.	Manutenção dos estudos; Experiência com amamentação Mudança: antes não trabalhava, agora tem que trabalhar.	Perda da liberdade, mudança no cotidiano Amamentação presente.	Mudança no mundo da vida, não conseguiu retornar aos estudos, nem trabalhar. Prioridade para o Bebê. AME.
	BC	BC	BC	BC
	- Leite materno por seis meses, sabe que depois se acrescenta outros alimentos.	- Conhecimento a partir de experiências e sobre a necessidade dos cuidados com RN	- Conhecimento sobre as vantagens para o bebê da AME	Solidificação de BC



Quadro 2 – Situação Biográfica e Bagagem de Conhecimentos das adolescentes no período gestacional ao pós-natal (continua)

Nota: Elaborado pela autora, Iris Bazilio Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, como parte integrante da tese intitulada: Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade, a ser defendida em Março de 2013.

Sujeitos / D.P	Início do pré-natal	Final do pré-natal	01 mês de vida do bebê	06 Meses de Vida do bebê
	SB	SB	SB	SB
 <p>BORBOLETA 88 16.02.11</p>	13 anos. Estudante (6ª Série), solteira. Gravidez não desejada. Mora com a avó paterna, não conheceu o pai. Não tem relacionamento com a mãe. Foi criada pela família do pai. Pensa em morar com o namorado. Apoio da família. Experiência com amamentação na família. Planejamento para AME até 6m.	-	Está morando com a sogra e namorado. Demonstra bom relacionamento com a sogra. - Mudança no cotidiano - Interação familiar - Tempo restrito para a nutriz Mudança no mundo da vida Amamentação presente.	Mudança no mundo da vida; Prioridade para o bebê; Segurança; Não AME.
	BC	BC	BC	BC
	- Conhecimento sobre Amamentação; orientação do pediatra para alimentação;	- Conhecimento da AME até os seis meses; da necessidade de complementação alimentar depois de seis meses; conhecimento da alimentação do bebê ser direcionada por um profissional; conhecimento da amamentação até os dois anos.	- Conhecimento da Amamentação complementar, NAN; diferentes posições para amamentação.	- Conhecimento sobre a importância biológica e afetiva da amamentação.
	SB	SB	SB	SB
 <p>BORBOLETA CORUJA 08.02.11</p>	16 anos. Do lar, não estudava quando engravidou. Casada não oficial. Gravidez não planejada, mudança de rotina, limitações no cotidiano. Mudança de planos. Apoio da família. Planejamento para AME	Decidiu ir ter o bebê perto da sua mãe, em Maceió. O companheiro ficou aqui, mas mantiveram a união.	Perda da liberdade Amamentação presente.	Tristeza por não AME até 6m. Mantém-se em Maceió. Mudança no mundo da vida.
	BC	BC	BC	BC
	- Amamentação exclusiva; amamentação associada ao leite artificial.	- Conhecimento sobre a importância da AME através das vantagens biológicas para o bebê e afetivas; conhecimento sobre a possibilidade de amamentar até quando o bebê quiser.	- Conhecimento que amamentar é difícil; sobre a necessidade de superar dificuldades físicas, insistência; conhecimento sobre as vantagens biológicas para o bebê e afetivas através do vínculo mãe-bebê.	Solidificação da BC

Quadro 1 – Situação Biográfica e Bagagem de Conhecimentos das adolescentes no período gestacional ao pós-natal (continuação)

Nota: Elaborado pela autora, Iris Bazilio Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, como parte integrante da tese intitulada: Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade, a ser defendida em Março de 2013.

	Início do pré-natal	Final do pré-natal	01 mês de vida do bebê	06 Meses de Vida do bebê
Sujeitos / D.P				
	SB	SB	SB	SB
 BORBOLETA RAINHA ALEXANDRA 28.02.11	<p>- 14 anos. Ocupação do lar. Parou de estudar por causa da gravidez (2ano do 2grau). Mora com o pai do bebê há um ano. Gravidez desejada. Apoio de parte da família. Mudanças. Planejamento para AME até 6m</p>	-	<p>Mudança na Maturidade            Poucas Mudanças no mundo da vida            Felicidade            Amamentação presente.</p>	<p>Retorno aos estudos            Apoio do pai do bebê e sogra para voltar a estudar. Poucas mudanças no mundo da vida.            AME</p>
	BC	BC	BC	BC
	<p>- Conhecimento sobre Amamentação exclusiva            - Complementação com outros alimentos depois dos seis meses</p>	<p>- Amamentação exclusiva com alimentação complementar depois de seis meses;</p>	<p>- Conhecimento que o bebê precisa se satisfazer com o leite;            - Conhecimento acerca da alimentação complementar após os seis meses;</p>	<p>- Solidificação da BC</p>
	SB	SB	SB	SB
 BORBOLETA ZEBRA 07.03.11	<p>17 anos. Atraso nos estudos, continuidade nos estudos (6ª Série). Solteira. Mudanças físicas e emocionais com a gestação. Mudança de hábito alimentar. Apoio da família. Mãe falecida. Mora com o pai e o namorado. Gravidez não desejada. Experiência com Amamentação. Planejamento para amamentação.</p>	Trancamento dos estudos.	<p>Falta de tempo e liberdade, mas se sente feliz. Mudança no mundo da vida. Parou de estudar. Amamentação presente.</p>	<p>Retorno aos estudos.            Mudança no mundo da vida.            Responsabilidade. Não AME.</p>
	BC	BC	BC	BC
	<p>- Conhecimento que pode alimentar somente com o leite e que este é o melhor alimento; conhecimento das possíveis dificuldades.</p>	<p>- Conhecimento com as experiências; conhecimento sobre as vantagens biológicas do leite materno para o bebê</p>	<p>- Conhecimento sobre as vantagens da Amamentação exclusiva fazendo com que superasse os problemas físicos com a amamentação;            - Conhecimento sobre as vantagens do leite materno para o vínculo mãe-bebê, sentir-se mãe;            - Conhecimento sobre a possibilidade de amamentar além dos seis meses.</p>	<p>Solidificação da BC.</p>



Quadro 1 – Situação Biográfica e Bagagem de Conhecimentos das adolescentes no período gestacional ao pós-natal (continuação)

Nota: Elaborado pela autora, Iris Bazilio Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, como parte integrante da tese intitulada: Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade, a ser defendida em Março de 2013.

	Início do pré-natal	Final do pré-natal	01 mês de vida do bebê	06 Meses de Vida do bebê
Sujeitos / D.P				
	SB	SB	SB	SB
 BORBOLETA BRANCA CAMUFLADA 20.03.11	17 anos. Estudante: 2ºAno 2ºgrau. Solteira. Não informou desejo pela gravidez. Refere ausência de mudanças com a gravidez. Não relata experiência com amamentação. Planejamento em AME 6m	Desejo em amamentar exclusivamente até os seis meses.	Continua estudando Tem apoio da família Mudança na rotina Perda da liberdade Amamentação presente.	Não AME, embora tivesse intencionalidade Mudança no mundo da vida. Responsabilidade, aprendizado, bebê como prioridade. Parou de estudar e procura atividade laborativa remunerada.
	BC	BC	BC	BC
	- Conhecimento sobre como alimentar o bebê, só com leite até os seis meses, depois a introdução de outros alimentos; desconhecimento sobre o termo amamentação exclusiva;	- Conhecimento sobre amamentação exclusiva até o sexto mês;	- Conhecimento da importância do leite materno para o bebê e da interferência que os problemas físicos podem causar à amamentação.	Solidificação da BC.
	SB	SB	SB	SB
 BORBOLETA-PAVÃO 27.02.11	18 anos. Escolaridade: 8ªSérie. Manicure. Solteira. Gravidez indesejada. Mora sozinha. Sem planejamento quanto al. do bebê. Apoio parcial da família. Apoio do pai do bebê. Falta de experiência com amamentação.	Ausência de experiência com amamentação.	Mudança no emocional Amamentação presente.	Mudança na rotina. Felicidade Não fala do pai do bebê Não voltou a estudar, nem trabalhar. Muito apoio da mãe. AME, embora sem intencionalidade no início do pré-natal.
	BC	BC	BC	BC
	- Ausência de conhecimento quanto à alimentação do bebê;	- Conhecimento sobre a amamentação, alimentos sólidos e mamadeira; - Conhecimento do outro	- Conhecimento do outro - Conhecimento das possíveis intercorrências biológicas da amamentação	Solidificação de conhecimentos, reconhecendo vantagens biológicas e afetivas do LM para o bebê e para mãe.

Quadro 1 – Situação Biográfica e Bagagem de Conhecimentos das adolescentes no período gestacional ao pós-natal (continuação)

Nota: Elaborado pela autora, Iris Bazilio Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, como parte integrante da tese intitulada: Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade, a ser defendida em Março de 2013.

Sujeitos / D.P	Início do pré-natal	Final do pré-natal	01 mês de vida do bebê	06 Meses de Vida do bebê
	SB	SB	SB	SB
 <b>BORBOLETA MÓRMON</b> 24.03.11	17 anos. Estudante (2ano do 2grau). Solteira, mas pretende morar com o pai do bebê. Gravidez não planejada. Planos para o futuro. Apoio da família e do pai do bebê. Dúvidas e Incertezas. Perda da liberdade. Sentimentos contraditórios. Planejamento em amamentar.	-	Mudança no mundo da vida Continuidade nos estudos Perda de liberdade Amamentação presente.	Mudança no mundo da vida; Responsabilidade; AME.
	BC	BC	BC	BC
	- Amamentação, não sabe por quanto tempo. - Sabe que a amamentação requer condições biológicas;	- Amamentar exclusivamente por seis meses; - Introduzir outros alimentos depois de seis meses;	- Conhecimento da proteção biológica do leite materno ao bebê	Solidificação da BC.
	SB	SB	SB	SB
 <b>BORBOLETA ESTRANHA</b> 28.02.11	18 anos. Escolaridade: 2º Ano 2º Grau Parou os estudos. Não trabalha. Solteira. Gravidez Indesejada. Nega fumo e etilismo. Não recebeu orientação sobre amamentação. Falta de apoio da família no momento da notícia. Apoio atual da família e do pai do bebê. Pensou em abortar. Planeja amamentar, não por muito tempo.	Conhecimento sobre AME 6m adquirido no Pré-natal; experiência com amamentação com contemporâneos.	Mudança no mundo da vida. Amamentação presente.	Não estuda Atenção integral ao bebê AME, embora houvesse Intencionalidade para o desmame Sem dificuldade para amamentar
	BC	BC	BC	BC
	- Conhecimento sobre Amamentação complementar já aos 2m; conhecimento sobre outras formas de alimentar o bebê.	- Conhecimento através da experiência com amamentação; conhecimento do outro; conhecimento sobre AME até os 6m.	- Conhecimento sobre AME por seis meses; conhecimento sobre alimentação complementada após os 6m.	-Conhecimento sobre as vantagens de amamentar para a mãe e para o bebê; Solidificação da BC.

Quadro 1 – Situação Biográfica e Bagagem de Conhecimentos das adolescentes no período gestacional ao pós-natal (conclusão)

Nota: Elaborado pela autora, Iris Bazilio Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, como parte integrante da tese intitulada: Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade, a ser defendida em Março de 2013.

De acordo com Schutz (1979), o ator se encontra, em qualquer momento, numa situação biográfica determinada, através da qual se orienta nas situações da vida, das experiências que armazenou e do estoque de conhecimentos que ele tem à mão. A bagagem de conhecimentos se sedimenta na situação biográfica. Esta concepção de Schutz, situação biográfica e bagagem de conhecimentos, estão interligadas e são imprescindíveis na realização da ação.

Para Schutz (1979, p.123), “ele (indivíduo) não pode interpretar suas experiências e observações, definir a situação em que se encontra, fazer planos, nem para os próximos minutos, sem consultar seu próprio estoque de conhecimentos.”

A adolescência possui características próprias que são concernentes à faixa etária, perfil, cultura e estilo de vida. Nesse contexto passam por mudanças, buscam a liberdade, fazem parte de grupos, desenvolvem sentimentos contraditórios relacionados à autoestima e à visão de si mesmos. Tais características constroem, segundo o pensamento de Schutz, a Situação Biográfica dos adolescentes.

A partir deste estudo, a situação biográfica das adolescentes que amamentam mostrou que o resultado positivo da gravidez promoveu uma mistura de sentimentos contraditórios, a felicidade, com o medo da reação da família, das responsabilidades com um bebê, tendo em vista considerarem-se jovens demais para o cuidado com um filho. Demonstraram a necessidade de se tornarem mais responsáveis. Um grupo possuía apoio familiar, outros não, porém com o decorrer das primeiras semanas, a família já demonstrava aceitação e apoio.

Aí quando ela botou, ela falou, olha você tá grávida, tá grávida de um mês. Aí eu comecei a ficar gelada, não sabia o que fazer. Aí quando eu cheguei em casa, também falei, aí todo mundo gostou, adorou a notícia. – 1ª entrevista

Sei que vou ficar presa, mas fazer o que, né? Quero o melhor pra ele. – 2ª entrevista

No começo, lá quando eu descobri que tava grávida, eu fiquei meio assim, com um certo medo, como vai ser agora? Mas é maravilhoso ser mãe... tenho que cuidar dela, da casa... mas to muito feliz. – 4ª entrevista.

(Borboleta Transparente)

Minha família foi tranqüilo, não houve estresse não, particularmente, eu fiquei mais chocada que eles. Não era pra agora, eu tinha outros planos, mas já que aconteceu...são mais em relação aos meus estudos, né? Porque eu tive tuberculose no ano passado, então tive que parar de estudar, tive que começar a pagar pra fazer supletivo à distância, né, devido a doença... Agora vou ter que adiar um pouquinho, né, um pouco mais, um pouco mais pra frente [...] - 1ª entrevista

Olha, desde que eu descobri que tava grávida, eu tenho isso comigo, essa parte da comida, eu tinha aquele negócio, se der para amamentar, entendeu, se o bico der, eu ia amamentar, se der pra mim, entendeu? Essa parte assim da comida, é muito importante, entendeu? – 4ª entrevista.

(Borboleta Folha)

vou amadurecer na marra, porque eu... eu então que sou toda mimada, porque minha avó me dá tudo... Aí ta, aí minha sogra falou, puxa eu ainda tinha esperança de dar negativo, mas fazer o quê? ... Minha família também, minha família, ela não me julgou, ela não... ela não... é uma coisa que até minha tia falou, você é nova... minha família me apoiou, normalmente, minha tia falou que o que eu precisasse, o que eu precisasse, ela ia assim me ajudar, a minha família toda, ninguém me julgou, ninguém criticou não, todo mundo foi maneiro. Meu tio é que ficou meio assim, ficou sem falar comigo, mas agora já todo bobo. Eu penso em continuar estudando, não quero parar de estudar de jeito nenhum. Estou na sexta série, tenho muito que aprender ainda.. e eu sou muito nova pra trabalhar, não posso... não posso e pelo meu estudo que eu to na sexta série ainda, aí a gente vai ficar assim, depois eu pretendo trabalhar e estudar [...]– 1ª entrevista

Ta tudo bem, ta uma delícia. O dia-a-dia é difícil... To achando ótimo, um paraíso, porque não tenho tempo pra nada... ah mas é tão gostoso [...] – 3ª entrevista

[...] antes eu ainda tinha um pouco de medo. – 4ª entrevista

(Borboleta 88)

[...] assim que soube também minha mãe também gostou muito. Primeiro neto dela, e aí tamos aí, né ansiosos aí, esperando o neném nascer... queria terminar primeiro meus estudos, ta trabalhando, estar com estabilidade, não pagar aluguel, queria ter minha vida estabilizada pra dar uma vida melhor para meu filho, mas se aconteceu, né? – 1ª entrevista

Então eu fiquei um pouco triste porque eu queria muito, mas assim graças a Deus ele ta bem, ta com saúde, mas minha vida ta maravilhosa... eu tenho apoio da minha família – 4ª entrevista

(Borboleta Coruja)

Com a minha mãe, com meu padrasto... com a mãe dele (namorado), que é a minha tia, ta tudo ótimo. O resto da família não sabe. Aí eu não quero contar agora, porque eles são um bando de fofoqueiro, aí eu quero ficar evitando deles ficarem falando no meu ouvido. Aí depois que a neném nascer, aí eu levo ele lá e pronto, não vão poder falar nada. Eles nem tem que falar nada, quem vai criar sou eu, então eles não têm nada que falar, né? ... mudou assim, a escola, porque eu tive que trancar, porque estou passando mal, com um pouquinho de enjôo... Aí não posso ficar indo para escola.- 1ª entrevista

[...] fiquei muito mais madura [...]. – 3ª entrevista

(Borboleta Rainha Alexandra)

Quando meu pai soube, ele falou: Bem feito. Aí ele falou, agora você vai parir Mateus e vai balançar, ta bom M.? Ele não brigou, não fez nada demais não. Graças a Deus, né? Aí todo mundo aceitou bem, minha família assim, antes de eu saber que tava grávida, todo mundo já falava que eu tava, e eu chorava dizendo que não tava.” – 1ª entrevista

É melhor cuidar direitinho, pra não ter esse risco de ficar pra lá e pra cá, dentro do hospital com a criança. – 2ª entrevista

Está terrível... mas to feliz, é muito bom. – 3ª entrevista



[...] mas quando eu chego em casa do colégio, ele me ataca. Faço almocinho, a janta, tenho que deixar a jantinha pra ele, suquinho, tenho que trocar a fralda, que é constante, o banho, que é terrível, é uma bagunça só ... – 4ª entrevista

(Borboleta Zebra)

Eu estudo... só. – 1ª entrevista

O que eu to fazendo é dar total atenção a ela. É eu que levanto, aí eu vou pra escola, aí de tarde é que eu fico com ela. Nesse período da manhã, minha mãe fica com ela. Só não tenho a liberdade de antes... – 3ª entrevista

[...] eu tive que criar muito muita responsabilidade... fazer comida pra ela, trocar a fralda, dar banho [...] – 4ª entrevista

(Borboleta Branca Camuflada)

[...] minha mãe que não ta gostando muito da ideéia não, mas ta aceitando. Tenho apoio da minha avó, das minhas tias. Eu moro sozinha. - 1ª entrevista

E a minha mãe também não sai lá de casa, vai lá toda hora... Minha mãe ou minha avó vão ficar com ele. – 3ª entrevista

Ah saber que tem uma criança ali pra cuidar [...]. – 4ª entrevista

(Borboleta-Pavão)

Como vai ser agora, agora tem que ter responsabilidade agora... Meu pai, eu pensei que ia me matar, meu pai, mas meu pai ficou feliz, vai ter um netinho, uma netinha, né. Minha mãe também, né? Ficou feliz, todo mundo aceitou numa boa... A escola ta indo bem também... Eu penso em fazer assim, desde antes de eu engravidar eu penso assim, em fazer minha faculdade, vou terminar meus estudos, vou fazer faculdade. - 1ª entrevista

[...] Ah ta tudo bem, to indo bem... assim eu só acho ruim dá de mamá de madrugada... mas pro meu bebê eu tenho que acordar. – 3ª entrevista

É tão gostoso ver assim que você pode amamentar. Assim, encher a barriguinha de um bebezinho tão pequenininho. Mas, assim... nossa eu sofri muito... Eu to muito feliz com meu filho, foi muito sofrimento, mas valeu a pena. É tão lindo você acordar e ver aquele sorriso lindo pra você. O ruim é acordar cedo, mas... tem dia de eu acordar 4h da manhã, porque ele quer ficar brincando. – 4ª entrevista

(Borboleta Mórmon)

No começo eu não gostei muito não, minha família também não... Eu ainda to me acostumando, mas minha família não, todo mundo já se apegou, já até colocou um nome... Eles agora estão me apoiando, mas no começo não. Eu não to estudando, não. Eu tava indo e não tava, ia uma vez ou outra e faltava muito, faltava pra caramba, antes da gravidez. Eu estava no segundo ano do segundo grau perguntavam se eu queria tirar, aí eu ia tirar porque eu queria, depois eu resolvi não tirar. O pai pediu para eu não tirar de jeito nenhum, ele ta todo bobo. - 1ª entrevista

Parei de estudar, na verdade eu já tinha parado. – 2ª entrevista

[...] Não tive ajuda de ninguém da família, era só eu mesma. – 4ª entrevista

(Borboleta Estranha)

Schutz (2012, p. 104) cita que

[...] certas características são comuns a todos os mundos sociais porque estão enraizadas na condição humana. Em todos os lugares encontramos divisões por sexo, por idade, e algumas divisões do trabalho condicionadas por aquelas; e organizações do parentesco mais ou menos rígidas que dividem o mundo social em zonas de distância social variável, que vão desde a família nuclear até os estrangeiros [...].

A situação biográfica das adolescentes que amamentam é sedimentada no mundo da vida. Nesse cotidiano, as adolescentes falam das pessoas que são significativas para ela, como pais, mães, tias, tios, avós, primas, sogras, namorado, marido e pai do bebê. De acordo com a cultura, estrutura familiar e aspectos sociais, têm-se a formação de suas características individuais e familiares, contribuindo na reação da adolescente e da família quanto ao resultado positivo da gravidez, podendo gerar apoio, contentamento e felicidade, assim como outros sentimentos traduzidos na não aceitação da gravidez.

Tenho apoio da minha avó, das minhas tias... Minha mãe ou minha avó vão ficar com ele.

(Borboleta-Pavão)

Meu pai, eu pensei que ia me matar, meu pai, mas meu pai ficou feliz, vai ter um netinho, uma netinha, né. Minha mãe também.

(Borboleta Mórmon)

Com a minha mãe, com meu padastro... com a mãe dele (namorado), que é a minha tia, ta tudo ótimo.

(Borboleta Rainha Alexandra)

Como parte das características, há adolescentes que já trabalhavam e possuíam independência financeira, não falaram nos estudos, não estudavam quando engravidaram, entretanto, houve aquelas que estudavam e falaram também da necessidade de adiamento de planos quanto aos estudos, sonhos de terminá-los e ingressar na Universidade e posteriormente no mercado de trabalho como mão-de-obra qualificada.

Não era pra agora, eu tinha outros planos, mas já que aconteceu... são mais em relação aos meus estudos, né?... E logo depois eu ia fazer o pré-vestibular, pra fazer diretamente contabilidade, ciências contábeis... Agora vou ter que adiar um pouquinho, né, um pouco mais, um pouco mais pra frente [...].

(Borboleta Folha)

[...] queria terminar primeiro meus estudos, ta trabalhando, estar com estabilidade, não pagar aluguel, queria ter minha vida estabilizada pra dar uma vida melhor para meu filho.

(Borboleta Coruja)

Segundo Schutz (2012, p. 93) “[...] o sistema de costumes estabelece um padrão em termos do qual o grupo interno define sua situação”. De acordo com a situação social, cultural e familiar, a adolescente faz planos em relação a sua vida. A gravidez pode adiar planos de estudos, de vida, como também pode fazer parte do seu plano de vida.

Eu não to bem não, não queria não, mas pra mim, pra mim, eu queria mais pra frente entendeu? Não era pra agora, eu tinha outros planos, mas já que aconteceu [...].

(Borboleta Folha)

Uma maravilha, era tudo que eu queria mesmo.

(Borboleta Rainha Alexandra)

No contexto cotidiano da adolescente, o pai do bebê faz parte de sua situação biográfica, principalmente no início do pré-natal. Esta presença no mundo da vida das adolescentes grávidas trouxe implicações tanto no desejo quanto na manutenção da gestação.

Aí quando ela botou (USG), ela falou, olha você ta grávida, ta grávida de um mês. Aí eu comecei a ficar gelada, não sabia o que fazer... O pai do bebê também adorou. Ele tem 28 anos, eu tenho 17... a gente já mora junto há 03 anos, já sou casada.

(Borboleta Transparente)

Eu moro com ele um ano e... é vai fazer um ano, é um ano. Completo um ano, a gente namorou dois anos, ele é primo da minha mãe, é meu primo de segundo grau. Ele tem 21 anos, soldado, não, cabo do exército.

(Borboleta Rainha Alexandra)

Moramos eu, ele (pai da adolescente) e meu namorado. Desde o começo, já tem dois anos já.

(Borboleta Zebra)

A gravidez foi desejada e planejada por algumas, porém outras não desejavam engravidar neste momento da vida e significam isso na sua situação biográfica.

Uma maravilha, era tudo que eu queria mesmo [...].

(Borboleta Rainha Alexandra)

Porque é difícil eu, assim na minha idade, só tenho treze anos, sou nova, mas é a vida... porque eu sei que sou nova, ta certo não tinha que engravidar agora [...].

(Borboleta 88)

Não foi premeditado, né? Assim, não tava planejado. Mas eu to muito feliz, né. É o desejo de qualquer mulher, ser mãe, né? ... foi meio difícil assim porque agora eu to nova... mas se aconteceu, né?

(Borboleta Coruja)

No começo eu não gostei muito não... mas eu me adaptei e acabei gostando. Mas eu não to aquela coisa ainda não. Ainda to me acostumando.

(Borboleta Estranha)

Este contexto da situação biográfica gerou nas adolescentes, a perspectiva de abortamento, porém o apoio familiar e de seus companheiros, inviabilizou qualquer tentativa.

Aí ele falou que ia, que ia me apoiar, e a gente pensou até num aborto, só que eu não tentei nada não, mas assim, minha avó falou, não, porque isso é muito perigoso... Aí meu namorado chegou e falou assim: Oh, eu não concordo com o aborto, mas eu vou apoiar a decisão que vocês decidirem aí; Vê aí, se vocês quiserem eu vou assumir tudo direitinho, vou assumir você... se você decidir casar, a gente casa... minha sogra também falou que não concordava com o aborto [...].

(Borboleta 88)

Perguntavam se eu queria tirar, aí eu ia tirar porque eu queria, depois eu resolvi não tirar. O pai pediu para eu não tirar de jeito nenhum, ele ta todo bobo.

(Borboleta Estranha)

Como parte de suas características, está o pertencimento a um grupo, o adolescente busca andar acompanhado de outros sujeitos com características afins.

Para Schutz (2012, p. 107),

o significado subjetivo que o grupo tem para os seus membros consiste em seu conhecimento de uma situação comum e, com ela, de um sistema comum de tipificações e relevâncias [...] guiados por um conjunto de receitas de hábitos, costumes, normas [...] mais ou menos institucionalizados, que os ajudam a viver em harmonia com seres e semelhantes pertencentes à mesma situação.

Neste sentido, a adolescente que faz parte de um grupo social de adolescentes, quando engravida e não realiza o aborto assume um papel que pode não ser mais comum àqueles adolescentes que fazem parte do seu mundo da vida. Ao iniciar o acompanhamento do pré-natal, ela novamente passa a estar inserida no grupo social com semelhantes, isto é, mulheres grávidas que são pessoas que pertencem à mesma situação dela após ter engravidado. Pessoas estas que deixaram de ser contemporâneas para se tornarem associadas.

Schutz (1979) descreve “grupos existenciais” com os quais é compartilhada uma herança social e os chamados “grupos voluntários”, com os quais se associa. Os adolescentes compõem em si mesmos, um grupo existencial, onde a herança social é dada pelas

características próprias da adolescência. Quando esta adolescente engravida, e ingressa no pré-natal, ela se associa a um grupo de adolescentes também gestantes, que se tornam associadas.

Mediante a situação biográfica, a adolescente tem a possibilidade de escolha em fazer parte do grupo de adolescentes grávidas (grupo voluntário) ou manter-se no seu grupo existencial de adolescente. De acordo com Schutz (1979, p. 85), “é apenas com relação à participação em grupos voluntários, e não em grupos existenciais que o indivíduo está livre para escolher de que grupo quer ser membro e de que papel social quer ser incumbido.”

No contexto do grupo existencial, umas estudam, outras não, umas têm sonhos em se formar, trabalhar, outras não, algumas por se considerarem jovens demais para cuidar de um bebê, pensaram em abortar, mas os papéis da família e do pai do bebê tiveram implicações significativas na ação da adolescente em manter a gestação e cuidar do bebê após o seu nascimento.

Eu estudo... só.

(Borboleta Branca Camuflada)

[...] Eu não to estudando não...

(Borboleta Estranha)

[...] e logo depois eu ia fazer o pré-vestibular, pra fazer diretamente contabilidade... agora eu vou ter que adiar um pouquinho...um pouco mais pra frente [...].

(Borboleta Folha)

[...] Porque é difícil eu, assim na minha idade, só tenho treze anos, sou nova...

(Borboleta 88)

[...] Mas rolou o maior estresse, eu queria tirar, ele não quis...

(Borboleta Folha)

Como vai ser agora, agora tem que ter responsabilidade agora. No começo, né. Ah meu Deus... A escola ta indo bem também... Eu penso em fazer assim, desde antes de eu engravidar eu penso assim, em fazer minha faculdade, vou terminar meus estudos, vou fazer faculdade.

(Borboleta Mórmon)

Na inserção do grupo voluntário, a adolescente passa por um processo de mudanças. O movimento de mudanças na vida da adolescente, implicando nas ações e sendo implicado por elas, é discutido na Fenomenologia Sociológica como a possibilidade do ator estar situado num mundo que transforma as ações ou que é transformado por elas (SCHUTZ, 2012).

Ah, mudou tudo, depois do resultado, porque eu não sabia que tava grávida, eu fui... aparecer mesmo os sintomas, assim eu fui no meu médico fazer uma transvaginal, aí descobri que tava grávida ... aí mesmo, mudou, chegada de filho, né, mudou. Mas eu to bem. – 1ª entrevista

Sei que vou ficar presa, mas fazer o que, né? – 2ª entrevista

Ah mudou tudo né? A vida da gente muda né? Depois do parto, né? Mudou tudo, muda tudo mesmo. – 3ª entrevista.

Mudou tudo, antes eu era... assim, todo mundo queria saber de mim, como eu tava, depois, assim agora a atenção é toda pra ela, mas to amando... O dia-a-dia muda muito, acordar cedo, às vezes ela acorda de madrugada pra mamar, tenho que cuidar dela, da casa...

(Borboleta Transparente)

No comecinho eu não trabalhava não... aí como eu to trabalhando, eu faço à noite, depois do trabalho (referindo-se às atividades escolares) – 2ª entrevista

A única coisa diferente pra mim, agora no momento, é em relação eu não poder trabalhar, mas o resto... Meu dia-a-dia agora é só cuidar dela, agora eu não tenho mais o que fazer, é só ela mesmo. Eu acho que é muito novinha ainda, é atenção total. - 3ª entrevista

Tudo, né? Porque não consegui ainda voltar pra minha rotina, de trabalho, escola, essa situação toda, não consegui ainda, agora a atenção é só pra ela, só pra ela mesmo porque não sobra tempo pra mais nada. – 4ª entrevista

(Borboleta Folha)

Só que eu já tava sentindo enjoô, já tava passando mal, assim já tava vendo meu peito crescendo, inchando, dando estria,... a barriga ta grande. Então, assim família, é só minha avó. Porque se não fosse minha avó, coitadinha de mim... Eu vou morar com minha sogra, porque na minha casa só tem um quarto, então não dá, então vou ter que morar com minha sogra, porque tem dois. – 1ª entrevista

O dia-a-dia é difícil, porque o tempo todo é só pra ela. Eu tento fazer as coisas, boto ela pra dormir, quando vou ver já ta gritando. Não dá pra fazer nada, nada, nada. O meu tempo tem que ser só pra ela.... não tenho tempo pra nada, pra mim nada, não tenho tempo pra nada. Não tenho tempo pra mim, pra fazer unha, depois disso (nascimento do bebê), eu to só pra ela. – 3ª entrevista

[...] mudou tudo, a alimentação dela, a correria, tudo mais. Agora eu to mais segura de mim mesma, antes eu ainda tinha um pouco de medo. Meu dia-a-dia é uma correria que só. – 4ª entrevista

(Borboleta 88)

Mudou bem pouquinho né, porque também não caiu a ficha ainda, né, que eu vou ser mãe... Só que minha rotina mudou. Tem limitações agora, do que eu posso fazer e o que eu não posso fazer... o que mudou foi mais ou menos isso... internamente, assim, normal, não teve mudança não. Mudou um pouco assim, to mais enjoada... – 1ª entrevista

Ta diferente, eu sabia que ia mudar, hoje tenho muita falta de liberdade. Fico presa, vivo em função dele... Ele acorda 4h da manhã pra mamar, depois dorme de novo. Eu aproveito o dia quando ta dormindo e dou uma cochilada também. – 3ª entrevista

Mudou bastante coisa... – 4ª entrevista

(Borboleta Coruja)

Mudou assim, a escola, porque eu tive que trancar, porque eu estou passando mal, com um pouquinho de enjôo. Aí dói aqui, dói ali. - 1ª entrevista

Pra mim hum... fiquei muito mais madura que antes... não mudou tanta coisa assim. Saio do mesmo jeito, vou com ela. – 3ª entrevista

Mudou assim... mas eu voltei a estudar e tudo...Só isso assim, não mudou quase nada assim não. O que mais mudou? Nada assim não. – 4ª entrevista

(Borboleta Rainha Alexandra)

Aí é horrível, é muito estresse... porque fica péssimo. Sinto muita dor de cabeça, eh, no começo da gravidez foi horrível, porque no lugar de eu ficar gorda, eu emagreci. Perdi quatro quilos... Eu não conseguia comer de jeito nenhum, era chegar na cozinha, então eu passava correndo. Não agüentava sentir cheiro da comida... – 1ª entrevista

Aí, eu to com vontade de fazer xixi, to com vontade de fazer cocô, to com vontade de vomitar, to com fome, quero comer. Aí ela (irmã) falou: ih ta toda ruim... Eu to com 37 semanas, ai vem aquelas cólicas horrorosas. Aquela dor assim, na coluna... Fiquei dois dias sem dormir, com essa dor pra lá e pra cá. Aí eu preferi trancar (a escola), preferi deixar, e voltar no meio do ano. – 2ª entrevista.

No começo foi difícil, terminava o serviço da casa às 8h da noite. Não tenho tempo para mais nada. Não tenho tempo pra mim, é tudo só pra ele. Lavo, passo, cozinho, limpo... Agora eu to pegando o ritmo, meio-dia já terminei o serviço da casa. – 3ª entrevista.

Muita coisa, eh... mudou tudo, né? – 4ª entrevista

(Borboleta Zebra)

[...] até agora não mudou nada. Sinceramente, não mudou nada. - 1ª entrevista

Diferente, mudou muito, não tenho tempo para mais nada. O que to fazendo é dar total atenção a ela. Só não tenho a liberdade de antes, com certeza não. – 3ª entrevista.

Mudou bastante coisa, eu tive que criar muita responsabilidade, tive que aprender coisas que eu não tinha noção nenhuma, tive que colocar uma pessoa na minha frente, que passou a ser minha prioridade, tive que aprender a fazer comida pra ela, trocar fralda, dar banho, tive que descobrir porque, quando ela está chorando, tive que parar de estudar, tive que começar a procurar emprego. – 4ª entrevista

(Borboleta Branca Camuflada)

Ta tudo novo e praticamente tudo normal. Não mudou nada, sei lá, não sei te explicar... to com 16 semanas.- 1ª entrevista

Assim, eu já era agitada, depois que ele nasceu eu fiquei mais ainda. Assim, sei lá nervosa... Muita coisa mudou. Ah, eu só falava gritando, essa parte agora eu to mais calma... Eu trabalhava. Assim, depois que eu fiquei grávida, eu parei de ir, mas não fui mais lá. – 3ª entrevista

Ah muita coisa... ah saber que tem uma criança ali pra cuidar, tem que dar banho, tem que dar comida nas horas certas, muda muita coisa, mas sei lá, ... – 4ª entrevista

(Borboleta-Pavão)

[...] agora tem que ter responsabilidade agora. Agora, assim, não vou poder curtir como era antes, ficar saindo, essas coisas, agora vou ter que ficar em casa cuidando do bebê... 1ª entrevista

Ah muita coisa, assim eh, pra melhor, mas assim muita coisa boa e também tem essas coisas... eh você não pode mais sair, porque eu tenho que ficar com a minha criança. De noite, acordando toda hora pra dar mamar. Agora, acordando cedo, porque antes eu acordava meio-dia, agora eu acordo 6:30h da manhã... - 3ª entrevista

Ah mudou muita coisa assim, ah coisas que eu não fazia antes, agora estou fazendo, lavo a roupa do C., fico brincando com ele, tem que ter a maior paciência, né? Não fico dormindo até tarde, não saio, muda tudo, muitas coisas. Eu acho que amadureci muito depois do C., assim, mudei pra caramba, nas minhas atitudes, assim, tudo. Hoje assim, eu tenho mais aquele pensamento de mãe, antes eu era mais assim... não queria saber de nada, era mais assim... só pensava em mim, agora não, tenho que pensar em dois, né? - 4ª entrevista.

(Borboleta Mórmon)

Mudou muita coisa, agora minha vida ta bem melhor. To mais caseira, mudou muito, ta bem melhor que antes. - 3ª entrevista

Ah agora dou atenção só pra ela, mudou tantas coisas... meu dia-a-dia fico o tempo todo com ela, o dia todo... - 4ª entrevista

(Borboleta Estranha)

Os fenômenos que ocorrem no mundo da vida podem gerar mudanças nas ações do ator, assim como tais ações também possibilitam transformações no mundo da vida do sujeito (SCHUTZ, 2012).

As adolescentes ao iniciarem o pré-natal, falam das mudanças com a gestação, tanto físicas quanto sociais. Outras relataram que ainda não vivenciavam mudanças em suas rotinas e no corpo físico.

Ah, mudou tudo, depois do resultado, porque eu não sabia que tava grávida, eu fui... aparecer mesmo os sintomas, assim eu fui no meu médico fazer uma transvaginal, aí descobri que tava grávida ... aí mesmo, mudou, chegada de filho, né, mudou. Mas eu to bem. - 1ª entrevista

Sei que vou ficar presa, mas fazer o que, né? - 2ª entrevista

(Borboleta Transparente)

[...] até agora não mudou nada. Sinceramente, não mudou nada. - 1ª entrevista

(Borboleta Branca Camuflada)

O fenômeno da gravidez para a adolescente possibilitou transformações no seu mundo da vida, traduzidas através das alterações no corpo físico e emocional. Assim, o mundo cotidiano passou por mudanças mediante a ação de a adolescente engravidar. Porém suas



ações também são alteradas pelo novo contexto do mundo da vida. A gestação possibilitou transformações nas suas ações cotidianas, mudança nos hábitos alimentares face às intercorrências advindas com a gravidez, como náuseas, êmese, obesidade e emagrecimento.

Só que eu já tava sentindo enjoô, já tava passando mal, assim já tava vendo meu peito crescendo, inchando, dando estria... a barriga tá grande.

(Borboleta 88)

[...] porque eu estou passando mal, com um pouquinho de enjoô. Aí dói aqui, dói ali.

(Borboleta Rainha Alexandra)

Sinto muita dor de cabeça, eh, no começo da gravidez foi horrível, porque no lugar de eu ficar gorda, eu emagreci. Perdi quatro quilos [...].

(Borboleta Zebra)

O desenvolvimento da assistência pré-natal possibilitou a sedimentação de suas experiências caracterizando a situação biográfica bem como acréscimo na bagagem de conhecimentos da adolescente.

Quando o nascimento do bebê ocorre, a situação biográfica de adolescente gestante passa para a de mãe adolescente. Assim, a experiência revelada através da bagagem de conhecimentos dá lugar à vivência, garantindo mudanças no mundo da vida da adolescente que amamenta, tendo em vista os depoimentos se referirem à entrevista do terceiro momento inerente ao primeiro mês pós-parto em que todas as depoentes estavam amamentando mesmo que não exclusivamente.

Ah mudou tudo né? A vida da gente muda né? Depois do parto, né? Mudou tudo, muda tudo mesmo. – 3ª entrevista

Mudou tudo, antes eu era... assim, todo mundo queria saber de mim, como eu tava, depois, assim agora a atenção é toda pra ela, mas to amando...O dia-a-dia muda muito, acordar cedo, às vezes ela acorda de madrugada pra mamar, tenho que cuidar dela, da casa... 4ª Entrevista

(Borboleta Transparente)

Ah muita coisa, assim eh, pra melhor, mas assim muita coisa boa e também tem essas coisas... eh você não pode mais sair, porque eu tenho que ficar com a minha criança. De noite, acordando toda hora pra dar mamar. Agora, acordando cedo, porque antes eu acordava meio-dia, agora eu acordo 6:30h da manhã... - 3ª entrevista

Ah mudou muita coisa assim, ah coisas que eu não fazia antes, agora estou fazendo, lavo a roupa do C., fico brincando com ele, tem que ter a maior paciência, né? Não fico dormindo até tarde, não saio, muda tudo, muitas coisas. Eu acho que amadureci muito depois do C., assim, mudei pra caramba, nas minhas atitudes, assim, tudo. Hoje assim, eu tenho mais aquele pensamento de mãe, antes eu era mais assim... não

queria saber de nada, era mais assim... só pensava em mim, agora não, tenho que pensar em dois, né? – 4ª entrevista

(Borboleta Mórmon)

Schutz (2012, p.85) enfatiza que

O mundo, assim concebido, é algo que temos de modificar com nossas ações ou que as modifica [...] Dizer que uma situação é biograficamente determinada é afirmar que ela possui uma história; ela é a sedimentação de todas as experiências prévias do indivíduo, organizadas como uma posse que está facilmente disponível em seu estoque de conhecimento [...].

Com do nascimento do bebê, as adolescentes relatam as mudanças que ocorrem no cotidiano, através dos cuidados com o bebê, transformações de suas características, antes comuns à adolescência, agora compatíveis com as ações do dia-a-dia típicas de quem assume a responsabilidade da maternidade.

Mudou bastante coisa, eu tive que criar muita responsabilidade, tive que aprender coisas que eu não tinha noção nenhuma, tive que colocar uma pessoa na minha frente, que passou a ser minha prioridade, tive que aprender a fazer comida pra ela, trocar fralda, dar banho, tive que descobrir porque, quando ela está chorando, tive que parar de estudar, tive que começar a procurar emprego. – 4ª entrevista

(Borboleta Branca Camuflada)

Ta diferente, eu sabia que ia mudar, hoje tenho muita falta de liberdade. Fico presa, vivo em função dele... Ele acorda 4h da manhã pra mamar, depois dorme de novo. Eu aproveito o dia quando ta dormindo e dou uma cochilada também. – 3ª entrevista.

Mudou bastante coisa... – 4ª entrevista

(Borboleta Coruja)

Assim, as mudanças no mundo da vida fazem parte da situação biográfica das adolescentes que engravidam e posteriormente tornam-se mães que amamentam seus filhos, mas a interpretação do mundo cotidiano está baseada no estoque de conhecimento do ator, ou seja, da bagagem de conhecimento da adolescente.

Segundo Schutz (2012, p. 91),

O mundo da vida cotidiana deve ser considerado como o mundo intersubjetivo que já existia muito antes de nosso nascimento, que já foi experimentado e interpretado por outros... Toda interpretação sobre esse mundo é baseada sobre um estoque de experiências... sob a forma de um conhecimento à mão.

A adolescente que amamenta, possivelmente possui um estoque de experiências com a gestação e a maternidade, mediante seu mundo da vida. Mas quando ela caminha da

experiência para a vivência no mundo cotidiano, ela interpreta tal fenômeno a partir de sua vivência desenvolvendo um conjunto de sentimentos e interpretações acerca da situação biográfica.

No começo, lá quando eu descobri que tava grávida, eu fiquei meio assim, com um certo medo, como vai ser agora? Mas é maravilhoso ser mãe... tenho que cuidar dela, da casa... mas to muito feliz.” – 4ª entrevista.

(Borboleta Transparente)

De acordo com a fenomenologia sociológica “o conhecimento do homem que age e pensa no mundo cotidiano não é homogêneo; ele é incoerente, apenas parcialmente claro e de modo algum livre de contradições” (SCHUTZ, 2012, p. 87).

Incoerente porque os interesses do indivíduo não estão ligados em um sistema coerente, mas estão organizados em tipos de planos, como planos de vida, lazer, trabalho, plano para qualquer papel social assumido. Entretanto, a hierarquia de tais planos muda de acordo com a situação.

A situação biográfica da adolescente possibilita a realização de planos, e de acordo com estes, ela constrói sua bagagem de conhecimento de acordo com o que está vivenciando em determinado momento cronológico do mundo da vida.

É parcialmente claro porque não busca conhecimento mais específico e aprofundado sobre determinado assunto, mas se contenta com as informações sobre as chances ou riscos que a situação em questão representa para o resultado de suas ações (SCHUTZ, 2012).

A adolescente traz na sua situação biográfica um estoque de conhecimento à mão acerca da amamentação, mas não há claramente uma busca direcionada e aprofundada.

Seu conhecimento é contraditório, não é consistente, considera argumentos que são incompatíveis entre si. Enquanto mãe, cidadã, empregada e como membro de sua comunidade, a pessoa pode assumir opiniões diferentes e contraditórias a respeito de questões morais, políticas e econômicas (SCHUTZ, 2012). A contraditoriedade é uma das características da adolescência, de acordo com o que agrega de conhecimento no mundo da vida, evidenciada em depoimentos acerca da possibilidade da gravidez.

[...] porque eu sei que eu sou nova, ta certo, não tinha que engravidar agora... porque é difícil eu, assim na minha idade... Mas, pra mim até que ta sendo bem legal...

(Borboleta 88)

[...] assim, não tava planejado...foi meio difícil assim porque agora eu to nova... mas aconteceu, né?... Mas eu to muito feliz... é o desejo de qualquer mulher ser mãe, né?

(Borboleta Coruja)

Ao mesmo tempo em que elas desejam a gravidez, ressentem-se por estarem novas, sentem-se despreparadas para assumir a responsabilidade de serem mães. Mas há uma mistura de sentimentos, um pesar aderido ao sentimento de felicidade.

A característica da contradição segue com as adolescentes não somente pela possibilidade da gravidez, mas também quanto à possibilidade de alimentação de seus filhos mediante o nascimento.

[...] quando ela começa a chorar eu coloco ela no peito... Eu dou mais para alimentar ela, porque ficar só nan não dá certo. E eu tenho leite... por essa agonia dela...eu comecei a dar ... três a quatro mamadeiras por dia...

(Borboleta 88)

[...] o leite do peito porque ela precisa, eu sei que é bom pra ela, e o outro leite, é porque eu vejo que ela não se satisfaz... não tive nenhum problema com a amamentação, graças a Deus, só o leite não sustenta ela...

(Borboleta Branca Camuflada)

Eu penso em amamentar, mas não por muito tempo... não vou acostumar só no peito não. Ah, vai ficar muito preso ao peito, não vou poder fazer nada, não vou poder sair para resolver alguma coisa... - 1ª entrevista

[...] agora minha vida ta bem melhor. To mais caseira... ta bem melhor que antes... só no peito mesmo, até os seis meses. - 3ª entrevista

[...] só sei que eu gosto de amamentar... - 4ª entrevista

(Borboleta Estranha)

Em relação à possibilidade de alimentação dos bebês, as falas são contraditórias. Reconhecem que o leite materno acalma o bebê, mas introduzem o leite artificial sob a justificativa de sanar a “agonia” do bebê. Afirmam que a amamentação é necessária, é boa para o bebê, mas têm a percepção que o leite não satisfaz, realizam o desmame precoce, mas informam que não tiveram problemas com a amamentação.

Da mesma forma, durante a gestação referem que não irão amamentar por muito tempo, devido a perda da liberdade, mediante o nascimento do bebê, a perda de liberdade passa a ser interpretada como algo positivo, que possibilitou melhorias na sua vida.

A situação biográfica mostra uma bagagem de conhecimentos acerca da amamentação desenvolvida pela experiência obtida através de amigas que já foram mães, irmãs mais velhas e outras familiares, que amamentaram.

[...] pelo peito... Que nem com as minhas irmãs, tenho quatro irmãs, comigo cinco. Já tenho a prática dos filhos delas... Aí a prática eu já tenho mais ou menos... o leite é pra alimentar o bebê, não dizem que a melhor coisa é dar... pra febre, essas coisas

o melhor remédio é dar peito... aí o tempo que ele quiser fuçar, que nem foi com minha irmã, ele vai ficar também.

(Borboleta Transparente)

Leite, depois, porque assim lá em casa... eu tenho quatro irmãos e um sobrinho que mora junto comigo, mora com a minha mãe também, então desde a gente até aquele lance depois dos quatro, cinco já vai botando na sopinha, já vai acrescentando.

(Borboleta Folha)

As experiências retrataram aspectos positivos da amamentação quanto às vantagens para o bebê, como crescimento físico, prevenção de doenças, propiciando bebês saudáveis.

Assim que ele nascer eu sei que eu tenho que dar o leite, sei que é importante dar o leite pro neném, pra ele crescer, fortalecer, pros ossos... e depois de seis meses, vou complementar com frutas... pra ele ficar mais forte...

(Borboleta Rainha Alexandra)

E também significam a amamentação como meio de obtenção de vínculo entre a mãe e o bebê. Porém, também foram relatadas situações negativas no que diz respeito aos problemas físicos, como dor, fissuras mamárias, assim como a perda da liberdade.

[...] pelo peito... Que nem com as minhas irmãs, tenho quatro irmãs, comigo cinco. Já tenho a prática dos filhos delas... Aí a prática eu já tenho mais ou menos... o leite é pra alimentar o bebê, não dizem que a melhor coisa é dar...pra febre, essas coisas o melhor remédio é dar peito... aí o tempo que ele quiser fuçar, que nem foi com minha irmã, ele vai ficar também.

(Borboleta Transparente)

Leite, depois, porque assim lá em casa... eu tenho quatro irmãos e um sobrinho que mora junto comigo, mora com a minha mãe também, então desde a gente até aquele lance depois dos quatro, cinco já vai botando na sopinha, já vai acrescentando.

(Borboleta Folha)

[...] porque eu tenho exemplos do meu primo... depois o pediatra vai me dizer o que é pra eu estar dando, eu vou cumprir.

(Borboleta 88)

Até os seis meses, o leite materno, e depois começar dar o leite normal mesmo... primeiramente é um ato de amor, de mãe para o filho, é o primeiro contato que a mãe tem com o filho é, amamentação. Eu acho muito Importante Isso.

(Borboleta Coruja)

Assim que ele nascer eu sei que eu tenho que dar o leite, sei que é importante dar o leite pro neném, pra ele crescer, fortalecer, pros ossos... e depois de seis meses, vou complementar com frutas... Pra ele ficar mais forte...

(Borboleta Rainha Alexandra)

[...] é o alimento principal. Se Deus quiser, Deus vai me dar as tetas de ouro, eu sei que vou agüentar. Porque não é só um gesto bonito, mas é mais vida para o seu filho. É o melhor pra ele...

(Borboleta Zebra)

[...] depois dos seis meses, vou tirando aos poucos e vou alimentando ele com outras coisas.

(Borboleta Branca Camuflada)

Amamentar... tenho medo porque eu não tenho bico do peito. Não sei assim o tempo, não tenho nem idéia. Ah porque assim, como todos dizem assim, que o leite é importante pra criança, os primeiros meses, né? É importante para o bebê. Já vi assim, uma amiga minha que também teve filho cedo, doía muito, ela chorava muito, só isso que eu já vi, doía muito, no começo assim, mas depois ela dizia que era uma maravilha, assim ver o bebê pendurado no peito, ver o bebê segurar no peito, deve ser lindo... Agora, assim, não vou poder curtir como era antes, ficar saindo, essas coisas, agora vou ter que ficar em casa cuidando do bebê...

(Borboleta Mórmon)

[...] não vou poder fazer nada, não vou poder sair pra resolver alguma coisa...

(Borboleta Estranha)

Ao final da gestação, a bagagem de conhecimento se expressa mediante as atividades exercidas durante o pré-natal, através das consultas e ações educativas. Porém, o conhecimento à mão, ainda é o conhecimento do outro e não dela, sujeito da ação futura de amamentar.

Aqui no pré-natal, na palestra, todo mundo fala que é bom pro bebê, que passa...anticorpo pro bebê... Minha mãe também fala que é muito bom...

(Borboleta Transparente)

Eu vi minha irmã, minha irmã só amamentou até os três meses, depois ele não pegou mais. Minha prima só amamentou na maternidade,... aí ela deu aquele leite, XXX.

(Borboleta Folha)

Essas outras coisas, é o que o pediatra vai passar, só ele mesmo [...] é só o peito até os seis mesmo.

(Borboleta 88)

Leite materno... É o primeiro contato da mãe com o bebê, além do que é um gesto de amor, a maior prova de amor da mãe para o bebê, para o filho. Enquanto ele for querendo, eu vou dando.

(Borboleta Coruja)

Depois de seis meses, continuar com leite, mas com alimentos complementares.

(Borboleta Rainha Alexandra)

Olha já me explicaram, primeiro sai uma aguinha pra matar a sede do bebê, depois é que vem o leite pra barriguinha dele. Ela (amiga que não amamentou) dizia, isso não mata a fome do meu filho. Aí deu, o tal do leite XXX,. Ele ficou com... ah qual é o nome daquele negócio? Aquilo que você não consegue fazer cocô? Não porque sei lá, todo mundo fala que esse é o melhor alimento pra criança, entendeu? Pra não ter problemas, porque depois fica aí, eu é que vou ter que correr pra médico com ele. É melhor cuidar direitinho...

(Borboleta Zebra)

Leite materno, até os seis meses e depois vou introduzindo frutas, outras coisas.

(Borboleta Branca Camuflada)

Ah a minha mãe fala que pra criança é a melhor coisa que tem, só o peito mesmo. Ela fala que evita doenças, resfriados...

(Borboleta-Pavão)

Por enquanto não tem outro alimento [...] seis meses, só depois vou dar outras coisas, papinhas, frutinha, suquinho, mas antes só meu leite mesmo.

(Borboleta Mórmon)

É porque falam que é bom dar só o peito até os seis meses. Só o peito alimenta a criança. Aqui no hospital mesmo, falam disso, lá onde eu moro. Lá em casa também, uma colega minha que fica muito lá em casa. Ela dá de mamar às vezes pro filho dela. Ele já tem 10 meses... Ela tem 17 anos...

(Borboleta Estranha)

Schutz (2012, p. 86) relata que “o estoque de conhecimento à disposição como sendo um elemento de minha situação biográfica. Mas esse estoque de conhecimento não é de modo algum homogêneo.”

Existe uma diferença entre “conhecimento sobre” e o “conhecimento por familiaridade”. A estruturação da bagagem de conhecimento à mão, isto é à disposição, é determinada pelo interesse do sujeito às várias possibilidades de conhecimento no mundo social. Mediante o mundo que está ao meu alcance real ou potencial, são selecionados os conhecimentos que são necessários para serem apreendidos para realização de planos e projetos (SCHUTZ, 2012).

Segundo Schutz (2012, p. 92), “[...] as orientações e a conduta dos indivíduos no mundo da vida são altamente influenciadas por formas lingüísticas e orientações culturais preexistentes – Herança cultural - sem mencionar a própria existência de outros seres humanos.”

A adolescente no início do pré-natal traz consigo na sua situação biográfica um conhecimento acerca da amamentação que é construído face à sua herança cultural. Compartilhada por familiares, amigos e profissionais de saúde. À luz da fenomenologia sociológica, os familiares assim como outras adolescentes e profissionais da saúde, podem ser

contemporâneos ou associados. Contemporâneo, quem vive no presente e com quem se compartilha uma realidade temporal, vive-se na mesma época. Associado, um contemporâneo, com quem é compartilhada uma relação face a face (SCHUTZ, 2012).

Assim, o recorte do depoimento a seguir evidencia como que o conhecimento obtido a partir do outro é um “conhecimento sobre”.

Leite, depois, porque assim lá em casa..., eu tenho quatro irmãos e um sobrinho que mora junto comigo, mora com a minha mãe também, então desde a gente até aquele lance depois dos quatro, cinco já vai botando na sopinha, já vai acrescentando.

(Borboleta Folha)

Quando o fenômeno da gravidez acontece, ela se vê inserida no contexto do pré-natal daí a situação biográfica da adolescente gestante possibilita a construção do conhecimento da amamentação necessário para elaboração dos planos e projetos para amamentar seus filhos. Assim o recorte a seguir evidencia então um “conhecimento por familiaridade”:

Até os seis meses, o leite materno, e depois começar dar o leite normal mesmo... Primeiramente é um ato de amor, de mãe para o filho, é o primeiro contato que a mãe tem com o filho é, amamentação. Eu acho muito importante isso.

(Borboleta Coruja)

Para Schutz (1979), o estoque de conhecimento serve como um código de interpretações de suas experiências passadas e presentes e também determina a antecipação das coisas que estão por vir.

Assim, de acordo com o pensamento da Fenomenologia Sociológica, todo momento da vida do homem é a situação biográfica em que ele se encontra, correspondendo ao ambiente físico e sociocultural, dentro do qual ele tem uma posição (SCHUTZ, 1979).

A temática da amamentação torna-se do interesse da adolescente, passando a ser função seletiva de relevância para a mesma. Desta forma, durante o desenvolvimento do pré-natal, o conhecimento da amamentação é acrescido, ou seja, a bagagem de conhecimento se sedimenta na situação biográfica da adolescente.



## **5.2 A amamentação como herança cultural: uma análise das relações sociais das adolescentes que fazem acompanhamento pré-natal à luz de Alfred Schutz**



A bagagem de conhecimentos, sedimentada através da Situação biográfica, possibilitou o desenvolvimento das relações sociais no mundo da vida. No contexto da gestação, momento captado através da primeira entrevista até ao final do pré-natal (segunda entrevista) a adolescente faz um movimento em relação ao fenômeno da amamentação, mostrado através das relações sociais desenvolvidas neste período. Relações com o pai do bebê, com seus familiares, com profissionais de saúde. Tais relações, no período pós-natal, vão sendo desenvolvidas para além do nascimento do bebê com implicações na perspectiva da amamentação no cotidiano da mãe adolescente.




A fim de compreender, através das relações sociais desenvolvidas, o movimento da adolescente referente ao fenômeno da amamentação, constituiu-se esta análise. O quadro 03 detalha as Relações Sociais que a adolescente estabeleceu e expressou nas entrevistas realizadas desde o período do pré-natal até o pós-natal. Assim, foi possível compreender, sustentada no referencial teórico, a amamentação como herança cultural no mundo da vida das adolescentes a partir das relações sociais que elas estabelecem com a família, amigos e profissionais de saúde.

No Quadro 3, foram inseridas algumas falas que estão em negrito como forma de evidenciar as relações sociais estabelecidas.

SUJEITOS/ D.P	INÍCIO DO PRÉ-NATAL	FINAL DO PRÉ-NATAL	01 MÊS DE VIDA DO BEBÊ	06 MESES DE VIDA DO BEBÊ
	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS
<p>BORBOLETA ESTRANHA 28.02.11</p> 	<p>-Relação de apoio da família “No começo eu não gostei muito não, minha família também não... Eles agora estão me apoiando, mas no começo, não”</p>	<p>-Relação com associados (Amiga adolescente) “Lá em casa também, uma colega minha que fica muito lá em casa. Ela dá de mamar às vezes pro filho. Ele já tem 10 meses. Ela ainda dá... ela tem dezessete anos.” Relação de anonimato com profissionais de saúde do pré-natal “[...] aqui mesmo no hospital falam disso...”</p>	-	<p>- Não é citada relação com profissionais e familiares. “Não tive ajuda de ninguém da família, era só eu mesma.”</p> <p>-Relação com o bebê, que influenciou na sua ação. “[...] ela não pegava nada só o peito mesmo. Nem chupeta. Eu até tentei dar outro leite pra ela, mas ela não pegou.”</p>
<p>BORBOLETA-PAVÃO 27.02.11</p> 	<p>- Relação de familiaridade com mãe comprometida; “minha mãe não ta gostando muito da idéia não... moro sozinha” - Relação de familiaridade com o pai do bebê “O pai do bebê ta todo bobo...”</p>	-	<p>- Mudança na relação da mãe adolescente com a mãe e pai do bebê; “Ta bom, depois que ele nasceu, melhorou bastante” (Sobre relacionamento com a mãe.) “[...] tenho ciúme dele, com o pai dele. Nós não estamos juntos, mas eu to bem, to morando sozinha, moro perto da casa da minha mãe. E a minha mãe não sai lá de casa, vai lá toda hora”. Importância da relação com a mãe no apoio à amamentação; “Aí minha mãe falou, não você vai dar. Se machucar, a saliva dele mesmo vai ajudar a ficar melhor. Aí eu falei, ah meu Deus, seja o que Deus quiser. É isso, to feliz” “Eu falei pra minha mãe, não, eu vou dar mamadeira. A minha mãe falou, você não vai dar mamadeira nenhuma, você vai dar peito. Você tem leite...”</p>	<p>- Relação com o bebê, que influenciou nas suas ações “uma criança ali pra cuidar, tem que dar banho, tem que dar comida nas horas certas</p> <p>-Mantém uma boa relação com a mãe, não fala do pai do bebê. “Teve a minha mãe também, ela me ajudou muito, se não fosse ela.”</p>




Quadro 3 – Relações Sociais do período do pré-natal ao pós-natal (continua)

Nota: Elaborado pela autora, Iris Bazilio Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, como parte integrante da tese intitulada: Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade, a ser defendida em Março de 2013.

SUJEITOS/ D.P	INÍCIO DO PRÉ-NATAL	FINAL DO PRÉ-NATAL	01 MÊS DE VIDA DO BEBÊ	06 MESES DE VIDA DO BEBÊ
	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS
BORBOLETA BRANCA CAMUFLADA 20.03.11 			- Apoio da mãe no cuidado ao recém-nascido, mas não fica evidente a relação de apoio para amamentação; “minha mãe fica com ela”	- Relação com o bebê, que influenciou nas suas ações “... tive que aprender coisas que eu não tinha noção nenhuma, tive que colocar uma pessoa na minha frente, que passou a ser minha prioridade,... tive que descobrir porque, quando ela ta chorando...”
BORBOLETA MÓRMON 24.03.11 	- Relação com profissional “[...] como eu conversei com ela (a médica) tenho medo porque eu não tenho bico do peito. Assim, ela tava falando junto comigo, dá para fazer, daqui até lá, a gente vai, ela vai passar um, um negócio aí para ver se, tem que fazer o bico” -Relação de familiaridade com associado “[...] uma amiga minha que também teve filho cedo...”	-	- Relação com o bebê, que influenciou nas suas ações “Agora acordando cedo, porque antes eu acordava meio-dia, agora eu acordo 06h30minh da manhã.”	- Relação com o bebê, que influenciou nas suas ações “[...] coisas assim que eu não fazia, agora estou fazendo” “Eu acho que eu amadureci muito depois do C., assim mudei pra caramba, nas minhas atitudes, assim tudo” “[...] só pensava em mim, agora não, tenho que pensar em dois...” -Relação com a mãe e vizinha (apoio à amamentação) “Ah, mas assim eu não tava sozinha, minha mãe, minha vizinha lá de casa... aí ela me ajudava bastante...”
BORBOLETA RAINHA ALEXANDRA 28.02.11 	-	-	-	-Relação com o bebê, que influenciou nas suas ações “Foi ela mesmo que quis não larga o peito, foi ela mesmo que escolheu.”



Quadro 3 – Relações Sociais do período do pré-natal ao pós-natal (continuação)

Nota: Elaborado pela autora, Iris Bazilio Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, como parte integrante da tese intitulada: Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade, a ser defendida em Março de 2013.

SUJEITOS/ D.P	INÍCIO DO PRÉ-NATAL	FINAL DO PRÉ-NATAL	01 MÊS DE VIDA DO BEBÊ	06 MESES DE VIDA DO BEBÊ
	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS
BORBOLETA 88 16.02.11 	-Relação com o profissional -Relação com familiar promovendo apoio “é como uma menina estava falando na palestra lá que a gente teve, vou amadurecer na marra” “minha sogra também vai ajudar, ele ta trabalhando pra sustentar...”	-	-Relação com familiar pro movendo apoio -Relação com o profissional “Eu tenho ajuda, meu cunhado (risos). Quando ele chega da escola, aí à tarde assim, pra eu fazer as coisas assim, ele é que fica com ela. Ele faz tudo, troca ela, faz tudo...” “E quando ela pegou pela primeira vez, formigou isso aqui tudo (mostra o lado do peito). Eu quase desmaiei, eu disse AI! Aí a enfermeira disse calma é assim mesmo.” “... foi legal, porque assim eu gostei muito daqui, a equipe que me atendeu, foi ótima. Ótima, ótima, ótima mesmo.”	-Relação com o bebê, que influenciou nas suas ações “Meu dia-a-dia é uma correria só. Eu é que fico com ela sozinha, direto, eu é que fico” -Relação com a com a sogra. “Nessa fase difícil da amamentação, minha sogra me ajudou muito... A ajuda dela foi muito importante pra mim, porque sem ela eu não saberia o que fazer.”
BORBOLETA FOLHA 15.03.11 	Relação com a mãe. “Então como minha mãe vai ta junto, acredito que seja do mesmo jeito, né”.	-	-Relação com o bebê, que influenciou nas suas ações “Meu dia-a-dia agora é só cuidar dela...”	-Relação com o bebê, que influenciou nas suas ações “[...] ela vai ficar até quando ela quiser ficar” (referindo-se à amamentação)
BORBOLETA ZEBRA 07.03.11 	-Relação com pai e tia (considera como mãe) “Minha mãe faleceu quando eu tinha dois pra três anos, aí eu não cheguei a conhecer direito, aí quem ajudou meu pai foi a minha tia, então eu considero ela como mãe.”	-Relação com associado (amiga que também foi mãe durante a adolescência) “[...] minha amiga... eu tive que salvar ela, porque ela tava ganhando praticamente em casa...”	- Relação com o profissional “A enfermeira da amamentação, essa Sala que tem aqui em cima, falou que era para eu colocar ele no peito de manhã e à noite para ele não esquecer o peito, porque criança esquece o peito. Ela falava, toda vez que você tiver coragem você dá o peito, aí eu dava...”	-Relação com o bebê, que influenciou nas suas ações “[...] porque antigamente, eu não fazia papinha pra ninguém, agora eu faço. Faço almocinho, a janta, tenho que deixar a jantinha pra ele, suquinho, tenho que trocar a fralda, que é constante, o banho, que é terrível, é uma bagunça só...”

Quadro 3 – Relações Sociais do período do pré-natal ao pós-natal (continuação)

Nota: Elaborado pela autora, Iris Bazilio Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, como parte integrante da tese intitulada: Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade, a ser defendida em Março de 2013.

SUJEITOS/ D.P	INÍCIO DO PRÉ-NATAL	FINAL DO PRÉ-NATAL	01 MÊS DE VIDA DO BEBÊ	06 MESES DE VIDA DO BEBÊ
	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES SOCIAIS
BORBOLETA TRANSPARENTE 24.04.11 	-	-Relação de anonimato com profissionais de saúde “Aqui no pré-natal, na palestra, todo mundo fala que é bom pro bebê...”	-Relação com o pai do bebê “to com o pai dela, somos só nós dois mesmo e só...”	-Fortalecimento da Relação com o pai do bebê “[...] eu e meu marido estamos ainda mais unidos. Ele também é mais velho, me ajuda bastante, é só eu e ele mesmo.” -Relação com o bebê, que influenciou nas suas ações “O dia-a-dia muda muito, acordar cedo... tenho que cuidar dela, da casa, dele (do marido), mas to muito feliz.” -Relação de anonimato com profissionais de saúde “[...] nas palestras aqui, todo mundo falava que é bom pro bebê...”
BORBOLETA CORUJA 08.02.11 	-	-	- Relação com a mãe. “Foi difícil, mas não desisti, insisti bastante, minha mãe me ajudou muito, foi ótimo eu ta aqui, acho que se tivesse sozinha tinha desistido.”	-Relação com profissional de saúde “[...] eu passei pela médica... aí a médica receitou XXX pra ele tomar, então, aí nisso eu não aceitei muito porque eu queria muito que ele tivesse mamado mais três meses... Eh, por causa que ele tava mamando, mas só que ele chorava muito.” -Relação com família e esposo “A experiência de não dar mais o peito e dar o XXX foi muito difícil, mas graças a Deus, eu tenho o apoio da minha família, apoio do meu esposo, assim, no momento que aconteceu ele tava do meu lado, ele tava aqui...”

Quadro 3 – Relações Sociais do período do pré-natal ao pós-natal (conclusão)

Nota: Elaborado pela autora, Iris Bazilio Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, como parte integrante da tese intitulada: Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade, a ser defendida em Março de 2013.

A adolescente que amamenta atribuiu significado à amamentação no mundo da vida, mediante sua situação biográfica e bagagem de conhecimento. Neste cotidiano, ela desenvolve as relações sociais a partir da compreensão de suas experiências.

Schutz (2012, p. 34) cita que

Compreensão [...] é um termo correlato a significado, pois toda compreensão sempre se volta para aquilo que possui significado e somente algo compreendido é que é dotado de significado [...] Devemos também chamar de “compreensão” todos os estratos inferiores da compreensão de significado nos quais se baseiam a autoexplicação.

O mundo da vida é intersubjetivo, compartilhado por semelhantes, vivenciado e interpretado pelo Outro, é um mundo comum a todos. As relações sociais são dirigidas do EU para TU e do EU para NÓS. A orientação para o Tu corresponde ao modo de estar consciente do outro ser humano como uma pessoa. Tal orientação não implica que se tenha consciência do que está passando na mente do Outro. A orientação para o TU pode ser unilateral ou recíproca. Há reciprocidade se ambos, Eu e o Tu, estiverem mutuamente conscientes um do outro. Desta forma, constitui-se o relacionamento face a face, possibilitando a relação Eu-Nós (SCHUTZ, 2012).

Schutz (1979) retrata a Relação Social como um “encontro” com a outra pessoa sendo que para este encontro “trago todo um estoque de conhecimento previamente constituído”.

O estoque de conhecimento, necessário para o encontro social, é construído na situação biográfica. Foi necessário apreender o significado da amamentação para a mãe adolescente que amamenta no mundo da vida, a partir da situação biográfica e bagagem de conhecimento, para que se compreendesse o movimento das relações sociais no mundo da vida.

Por toda parte também encontramos um modo de vida que é aceito e que regulamenta as relações com os homens e com as coisas, mais do que isso, em todo lugar há objetos culturais, portanto, o mundo social no qual o homem nasce e no qual ele precisa encontrar seu caminho é experienciado por ele como uma estreita rede de relações sociais, com sua estrutura particular de significados (SCHUTZ, 2012).

As Relações Sociais com familiares e pai do bebê foram significadas por todas as depoentes:

Aí quando eu cheguei em casa, também falei, aí todo mundo gostou, adorou a notícia. O pai do bebê também adorou. Ele tem 28 anos, eu tenho 17... a gente já mora junto há três anos, já sou casada... – 1ª entrevista.

To feliz, to com o pai dela, somos só nós dois mesmo e só. – 3ª entrevista

[...] eu e meu marido estamos ainda mais unidos. Ele também é mais velho, me ajuda bastante, é só eu e ele mesmo... - 4ª entrevista

(Borboleta Transparente)

Minha família foi tranqüilo... Eu tava morando com meu namorado, com o pai do meu filho. Só que agora eu to com a minha mãe de novo. ... Com meu namorado ta bem, eu é que to um pouco estressada, to deixando de lado um pouco assim... Mas rolou o maior estresse, eu queria tirar, ele não quis, ficou chateado, mas ... é isso... eu tenho quatro irmãos e um sobrinho que mora junto comigo, mora com a minha mãe também... Então como a minha mãe vai ta junto... - 1ª entrevista

(Borboleta Folha)

[...] minha sogra também vai ajudar, ele ta trabalhando pra sustentar... – 1ª entrevista

[...] Fiz força, aí minha sogra quando chegou no quarto é que disse que o doutor subiu na minha barriga, porque eu não vi mais nada... Eu tenho ajuda, meu cunhado (risos). Quando ele chega da escola, aí a tarde assim, pra eu fazer as coisas assim, ele é que fica com ela. Ele faz tudo, troca ela, faz tudo... Pra ela (neném) tomar injeção aí eu choro, minha prima tem que entrar com ela, o pai dela... ai eu falei pra minha prima, ah você vai porque eu não vou agüentar não (Referindo-se às vacinações e ao teste do pezinho). – 3ª entrevista

Nessa fase difícil da amamentação, minha sogra me ajudou muito... A ajuda dela foi muito importante pra mim, porque sem ela eu não saberia o que fazer. - 4ª entrevista

(Borboleta 88)

Eu me casei também, agora recentemente... assim que soube também minha mãe também gostou muito. – 1ª entrevista

Minha mãe me ajudou muito... – 3ª entrevista

[...] mas graças a Deus eu tenho apoio da minha família, apoio do meu esposo, assim, no momento que aconteceu (desmame precoce) ele tava aqui do meu lado, ele tava aqui... – 4ª entrevista

(Borboleta Coruja)

Com a minha mãe, com meu padrasto, com meu namorado, meu marido, né? Com a mãe dele, que é minha tia, ta tudo ótimo... Eu moro com ele um ano e... é vai fazer um ano, é um ano. Completo, um ano, a gente namorou dois anos, ele é primo da minha mãe, é meu primo de segundo grau. – 1ª entrevista

Aí, mas eu já voltei a estudar e tudo, fica com o pai, com minha sogra (referindo-se ao bebê) – 4ª entrevista

(Borboleta Rainha Alexandra)

Minha mãe faleceu quando eu tinha dois pra três anos, aí eu não cheguei a conhecer direito, aí quem ajudou meu pai foi a minha tia, então eu considero ela como mãe. - 1ª entrevista

Meu pai é que ta querendo que nasça logo. Moramos eu, ele (pai) e meu namorado. Desde o começo, já tem dois anos já... começou a vim esse enjôo, essa coisa assim,

aí eu falei pra minha irmã: Ah que horror!... aí ela falou, ih ta toda ruim...” – 2ª entrevista

(Borboleta Zebra)

Minha mãe fica com ela. - 3ª entrevista

(Borboleta Branca Camuflada)

O pai do bebê ta todo bobo, minha mãe que não ta gostando muito da idéia não, mas ta aceitando. Tenho apoio da minha avó, das minhas tias.” - 1ª entrevista

[...] tenho ciúme dele (bebê), com o pai dele. Nós não estamos mais juntos, mas eu to bem, to morando sozinha, moro perto da casa da minha mãe. E a minha mãe também não sai lá de casa, vai lá toda hora. Ta bom, depois que ele nasceu, melhorou bastante (referindo-se ao relacionamento com a mãe) ... Aí minha mãe falou, não você vai dar. Se machucar, a saliva dele mesmo vai ajudar a ficar melhor. Aí eu falei, ah meu Deus, seja o que Deus quiser. É isso, to feliz. Eu falei pra minha mãe, não, eu vou dar mamadeira. A minha mãe falou, você não vai dar mamadeira nenhuma, você vai dar peito. Você tem leite... Minha mãe ou minha avó vão ficar com ele. – 3ª entrevista

Teve a minha mãe também, ela me ajudou muito, se não fosse ela... – 4ª entrevista

(Borboleta-Pavão)

Meu namorado ficou meio assim, né?! No começo, né. Ah meu Deus, eu vou ser pai? Meu pai, eu pensei que ia me matar, meu pai, mas meu pai ficou feliz, vai ter um netinho, uma netinha, né?! Minha mãe também, né? Ficou feliz, todo mundo aceitou numa boa. – 1ª entrevista

Ah, mas assim eu não tava sozinha, minha mãe, minha vizinha lá de casa... aí ela me ajudava bastante... - 4ª entrevista

(Borboleta Mórmon)

No começo eu não gostei muito não, minha família também não... Eles agora estão me apoiando, mas no começo, não... A gente já saía há três anos, eh três anos. (o pai do bebê). A gente ta pensando em comprar uma casa e morar junto... - 1ª entrevista

Não tive ajuda de ninguém da família, era só eu mesma. – 4ª entrevista

(Borboleta Estranha)

### Também foram descritas as Relações Sociais com outras adolescentes:

Teve uma menina lá no quarto que tava comigo, nossa... o peito dela tava muito ferido. Tava tão ferido que o bico do peito dela tava quase caindo. Nossa, a mãe dela ficava agoniada. Tinha que ficar rodando o hospital para darem XXX pra filha dela, porque a filha dela não dormia, e ela não conseguia tirar leite. Ela tinha pouco leite. Foi horrível. – 3ª entrevista

(Borboleta 88)

Já to vendo amigas minhas se arrependem, porque minha amiga, ela teve um ataque em dezembro. Eu tive que salvar ela, porque ela tava ganhando praticamente em casa e não tinha ninguém em casa. – 2ª entrevista

(Borboleta Zebra)



Eu tinha um medo porque uma colega minha ganhou neném em dezembro, e aí não sei se ela não sabia dar de mamar direito para o neném, tava sangrando o bico do peito dela, eu fiquei morrendo de medo de ficar assim. – 3ª entrevista  
(Borboleta-Pavão)

[...] uma amiga minha que também teve filho cedo... - 1ª entrevista

Lá em casa também, uma colega minha que fica muito lá em casa. Ela dá de mamar às vezes pro filho. Ele já tem 10 meses. Ela ainda dá... ela tem dezessete anos. - 2ª entrevista  
(Borboleta Mórmon)

Na descrição da Relação Social com profissionais, houve a referência a alguns profissionais da equipe de saúde que desenvolvem a atenção no ciclo gravídico puerperal assim como referenciaram apenas a indicação da ação assistencial.

A médica assim, ela não falou que tava grávida, ela perguntou se eu tava. Eu falei assim, não sei, vou tirar minhas dúvidas agora. – 1ª entrevista

Aqui no pré-natal, na palestra todo mundo fala que é bom pro bebê... – 2ª entrevista

[...] o pediatra foi passando outras coisas, eu to dando, sigo tudo direitinho [...] Nas palestras aqui, todo mundo falava. – 4ª entrevista  
(Borboleta Transparente)

Eu acho que é pelo que passam né? (Refere-se às orientações sobre amamentação no pré-natal) – 3ª entrevista  
(Borboleta Folha)

É como uma menina estava falando na palestra lá que a gente teve, vou amadurecer na marra. – 1ª entrevista

Botaram um cinto em mim para monitorar a contração e o coração dela. Nossa aquilo me matou. A doutora ainda botava a mão, nossa, ai que agonia.. Eu não queria fazer força, eu tava com medo, ela falava faz força e eu falava não dá. E quando ela quis me cortar eu não queria deixar ela me cortar. Falei que eu ia fechar as pernas, ela falava não, não. Eu falava, não deixa ela sair normal. Ela falava que não dói. Então ela disse, olha então eu vou te dar anestesia. Aí eu vou te dar anestesia, se eu tocar em você e você sentir dor, eu deixo ela sair normal.. Aí ela chegou deu anestesia, e já saiu cortando, eu falei, oh você disse que ia tocar primeiro. Ela disse ta doendo? Eu disse Não. Ah então, deixa eu continuar cortando. [...] Assim, foi legal, porque assim eu gostei muito daqui, a equipe que me atendeu, foi ótima. Ótima, ótima, ótima mesmo. Foram dois médicos, uma doutora e um doutor, ele teve que subir na minha barriga [...]. E quando ela pegou pela primeira vez, formigou isso aqui tudo (mostra o lado do peito). Eu quase desmaiei, eu disse AI! Aí a enfermeira disse, calma é assim mesmo... então meu peito ficava muito, muito cheio, eu ficava assim...ficava pingando [...], aí as meninas tinham que ir lá, tirar leite, tiravam 2, 3 copos cheios de leite... É aqui (alojamento conjunto). Dois ou três copinhos cheios de leite. - 3ª entrevista  
(Borboleta 88)

[...] eu passei pela médica, aí ele mamou até três meses, aí a médica receitou XXX pra ele tomar, então, aí nisso eu não aceitei muito, porque eu queria muito que ele

tivesse mamado mais três meses... .só fiquei um pouco triste porque realmente não era pra eu ter dado, mas foi falta de experiência. – 4ª entrevista

(Borboleta Coruja)

A enfermeira da amamentação, essa Sala que tem aqui em cima, falou que era para eu colocar ele no peito de manhã e à noite para ele não esquecer o peito, porque criança esquece o peito. Ela falava, toda vez que você tiver coragem você dá o peito, aí eu dava... - 3ª entrevista

(Borboleta Zebra)

[...] aqui mesmo no hospital falam disso... – 2ª entrevista  
(Borboleta Estranha)

[...] como eu conversei com ela (a médica) tenho medo porque eu não tenho bico do peito. Assim, ela tava falando junto comigo, dá para fazer, daqui até lá, a gente vai, ela vai passar um, um negócio aí para ver se, tem que fazer o bico. – 1ª entrevista

(Borboleta Mórmon)

A situação biográfica das adolescentes possibilitou a descrição das relações do sujeito desde o início do pré-natal ao puerpério. As adolescentes falam da relação com suas progenitoras. Algumas identificam uma mudança quanto ao relacionamento antes da gravidez e posteriormente a ela. Uma relação que até então era distante, passa a desenvolver-se de modo recíproco, possibilitando compreensão e apoio. Outras mostram a importância da relação com a mãe, na ausência desta, outras pessoas que se tornaram significativas, como avós, tias e sogras.

Só que agora eu to com a minha mãe de novo...

(Borboleta Folha)

Com a minha mãe, com meu padrasto... com a mãe dele, que é minha tia, tá tudo ótimo...

(Borboleta Rainha Alexandra)

Ah, mas assim eu não tava sozinha, minha mãe, minha vizinha lá de casa... aí ela me ajudava bastante... - 4ª entrevista

(Borboleta Mórmon)

Schutz (2012, p. 201) relata que no mundo das relações sociais ocorre:

Análise das relações interacionais que resultam dos processos intersubjetivos tais como expressa nas relações-do-nós. Investigação dos processos intersubjetivos que ocorrem nos contextos de comunicação face a face entre sujeitos semelhantes, considerando particularmente as formas lingüísticas desses processos. Exposição das características das relações sociais indiretas entre sujeitos anônimos contemporâneos e as ligações entre os contemporâneos e seus predecessores de um lado, e com sucessores de outro.

As relações sociais ocorrem no mundo da vida entre familiares, pai do bebê, profissionais de saúde e com o bebê e sob o olhar da fenomenologia sociológica, tais atores sociais podem corresponder aos contemporâneos, associados, predecessores e sucessores.

A expressão “contemporâneo” corresponde a alguém que coexiste com o sujeito no mesmo tempo cronológico, mas não compartilha experiências no vivido. Mediante a relação face a face, o contemporâneo passa a ser associado (SCHUTZ, 2012).

Para Schutz (1979, p. 38), “posso definir um predecessor como uma pessoa do passado e não como uma pessoa cujas experiências coincidam no tempo com as minhas [...] O mundo do predecessor é o que existia antes de eu nascer. É isso que determina sua natureza.”

Os predecessores são pessoas importantes no contexto do mundo da vida do ator, podendo ser tios, pais, avós, avôs, pessoas com as quais não se compartilha mais o mesmo tempo cronológico.

Schutz (1979, p. 39), cita que:

Só posso conhecer um predecessor se alguém me fala sobre ele ou escreve sobre ele [...] Por exemplo, meu pai pode me falar de pessoas que partiram ou morreram há muito tempo, das quais ele se lembra, de sua juventude [...] Suas experiências, mesmo que coloridas pelo passado, são ainda experiências de uma pessoa com quem estou agora face a face. Mas para mim, essas experiências são passado para além da lembrança, porque nenhum momento da minha vida foi contemporâneo delas, e é isso que

Desta forma, a análise não mostrou relação com predecessores, pois não emergiram nas falas, influências e relações com pessoas significativas que já não estão mais compartilhando o mesmo tempo cronológico com a adolescente que amamenta.

No mundo social, existe também o sucessor, que é aquele que viverá depois da morte do sujeito e que durante sua vida, segue sendo necessariamente anônimo (SCHUTZ, 1974).

Para Schutz (1979, p. (38),

Se o mundo dos predecessores é completamente fixo e determinado [...] o mundo dos contemporâneos provável, o mundo dos sucessores é completamente indeterminável. Nossa orientação com relação a nossos sucessores não pode ir além disso [...]. Ele não pode ser projetado, nem planejado, pois não tenho nenhum controle sobre os fatores desconhecidos que intervirão entre a hora da minha morte e a possível realização do plano.

Sendo assim, o bebê não deve ser considerado um sucessor, em relação à mãe adolescente que amamenta. Mas através da relação social face a face que se desenvolve entre

ambos, o bebê constitui-se num associado à mãe adolescente. As relações entre o ator e seus contemporâneos e associados, influenciam as ações no mundo da vida.

A Relação Social com o bebê foi descrita, quando estes já haviam nascido, nas entrevistas referentes ao 3º e 4º momentos da etapa de campo, respectivamente no primeiro e sexto mês de vida do bebê:

Ah antes era uma coisa, agora eu sou a companhia. Todo mundo só olha ela. – 3ª entrevista

[...] assim, todo mundo queria saber de mim, como eu tava, depois, assim agora a atenção toda é pra ela, mas to amando, ela ta uma graça, muito esperta... Mas é maravilhoso ser mãe... às vezes ela acorda de madrugada pra mamar, tenho que cuidar dela... mas to muito feliz. – 4ª entrevista

(Borboleta Transparente)

Meu dia-a-dia agora é só cuidar dela [...] é só ela mesmo. Eu acho que é muito novinha ainda, é atenção total. – 3ª entrevista

[...] agora a atenção é só pra ela... - 4ª entrevista

(Borboleta Folha)

Ta tudo bem, ta uma delícia. O dia a dia é difícil, porque o tempo todo é só pra ela. Eu tento fazer as coisas, boto ela pra dormir, quando vou ver já ta gritando. Não da pra fazer nada, nada, nada. O meu tempo tem que ser só pra ela. – 3ª entrevista

Meu dia-a-dia é uma correria só. Eu é que fico com ela sozinha, direto, eu é que fico. - 4ª entrevista

(Borboleta 88)

[...] vivo em função dele... – 3ª entrevista

Meu presente, que é esse abençoado que Deus me deu, me deu meu filho M., e eu to muito feliz. – 4ª entrevista

(Borboleta Coruja)

To feliz ... fiquei muito, muito, muito feliz... saio do mesmo jeito, vou com ela (bebê). – 3ª entrevista

(Borboleta Rainha Alexandra)

[...] é tudo só pra ele. Mas ele é um grude comigo, quer ficar só comigo... mas to feliz, é muito bom. – 3ª entrevista.

[...] porque antigamente, eu não fazia papinha pra ninguém, agora eu faço. Faço almocinho, a janta, tenho que deixar a jantinha pra ele, suquinho, tenho que trocar a fralda, que é constante, o banho, que é terrível, é uma bagunça só... - 4ª entrevista

(Borboleta Zebra)

O que to fazendo é dar atenção total a ela... – 3ª entrevista

[...] tive que colocar uma pessoa na minha frente, que passou a ser minha prioridade... tive que descobrir porque, quando ela ta chorando... – 4ª entrevista  
(Borboleta Branca Camuflada)

Uma criança ali pra cuidar, tem que dar banho, tem que dar comida nas horas certas.  
– 4ª entrevista  
(Borboleta-Pavão)

Agora acordando cedo, porque antes eu acordava meio-dia, agora eu acordo 06h30minh da manhã. - 3ª entrevista

[...] coisas assim que eu não fazia, agora estou fazendo... Eu acho que eu amadureci muito depois do C., assim mudei pra caramba, nas minhas atitudes, assim tudo... só pensava em mim, agora não, tenho que pensar em dois... Eu to muito feliz com meu filho, foi muito sofrimento, mas valeu a pena. É tão lindo você acordar e ver aquele sorriso lindo pra você. – 4ª entrevista  
(Borboleta Mórmon)

Ah agora dou atenção só pra ela... meu dia-a-dia fico o tempo todo com ela, o dia todo, é só comigo que ela fica. – 4ª entrevista  
(Borboleta Estranha)

De acordo com a Fenomenologia Sociológica as condutas do indivíduo no mundo da vida são influenciadas pelos relacionamentos sociais assim como, pelas orientações culturais preexistentes (SCHUTZ, 1979).

Schutz (1979, p. 164) afirma que “a interação social envolve a ação social de pelo menos duas pessoas que se orientam uma em relação à outra. E viver no mundo da vida cotidiana, em geral, significa viver em envolvimento interativo com muitas pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais.”

Algumas adolescentes desejaram a gravidez, outras não, umas relataram sentimento de felicidade, outras não. Tais sentimentos diferenciados emergem possivelmente, mediante as implicações da relação das adolescentes com a família e companheiros. Sendo assim, de acordo com depoimentos, as ações de manter a gravidez e amamentar seus bebês, foram influenciadas pela relação de apoio da família e do companheiro.

Minha família foi tranquilo... Eu tava morando com meu namorado, com o pai do meu filho. Só que agora eu to com a minha mãe de novo... meu namorado ta bem, eu é que to um pouco estressada, to deixando de lado um pouco assim... Mas rolou o maior estresse, eu queria tirar, ele não quis, ficou chateado, mas... é isso... eu tenho quatro irmãos e um sobrinho que mora junto comigo, mora com a minha mãe também... então como a minha mãe vai ta junto... - 1ª entrevista  
(Borboleta Folha)

Teve a minha mãe também, ela me ajudou muito, se não fosse ela... – 4ª entrevista  
(Borboleta-Pavão)

Schutz (1979, p.166) cita que

Todos os relacionamentos diretos são casos de “situação comum” e tornam-se relacionamentos indiretos quando termina o envolvimento face a face. A transição da experiência direta dos outros para a indireta pode ser gradual [...] os relacionamentos sociais indiretos podem ser caracterizados segundo padrões contínuos de anonimato crescente.

Compreende-se que existe um movimento nas relações sociais, transitam do direto para o indireto, assim como do indireto para o direto, através da relação face a face. Observou-se, mediante os depoimentos que durante o desenvolvimento do pré-natal e nascimento do bebê, ocorreram mudanças nas relações entre as adolescentes e suas famílias, assim como em relação ao pai do bebê. No início do pré-natal, umas possuíam apoio da família, relacionamento direto com a mesma, mas com o nascimento do bebê e as demandas de cuidado para com ele, elas sentiram-se sozinhas e sem apoio. Entretanto, houve fortalecimento nas relações com as mães, caminhando do indireto para o direto, onde é atribuído a esta relação, o sucesso da amamentação até os seis meses.

No começo eu não gostei muito não, minha família também não... Eles agora estão me apoiando, mas no começo, não... A gente já saía há três anos, eh três anos. (o pai do bebê). A gente ta pensando em comprar uma casa e morar junto... - 1ª entrevista  
(Borboleta Estranha): **Relação Direta**

Não tive ajuda de ninguém da família, era só eu mesma. – 4ª entrevista  
(Borboleta Estranha): **Relação Indireta**

O pai do bebê ta todo bobo, minha mãe que não ta gostando muito da idéia não. - 1ª entrevista  
(Borboleta-Pavão): **Relação Indireta**

Eu falei pra minha mãe, não, eu vou dar mamadeira. A minha mãe falou, você não vai dar mamadeira nenhuma, você vai dar peito. Você tem leite... Minha mãe ou minha avó vão ficar com ele. – 3ª entrevista  
(Borboleta-Pavão): **Relação Direta**

Teve a minha mãe também, ela me ajudou muito, se não fosse ela... – 4ª entrevista  
(Borboleta-Pavão): **Relação Direta**

No movimento das relações no mundo da vida, a relação de familiaridade caminha para o anonimato, uma relação que era Eu-Nós passa a ser Eu-tu. Entretanto, também ocorreu um movimento ao contrário com algumas adolescentes, houve um fortalecimento da relação entre a adolescente grávida com familiares no decorrer da gestação.

Foram expressas nas falas das depoentes, movimento das relações com o pai do bebê. No início da gravidez a relação com o pai do bebê é citada diversas vezes, uma relação de

familiaridade, que contribui inclusive no desejo de manter a gravidez e não realizar um aborto. Há uma relação face a face entre a adolescente e o respectivo namorado/marido. Entretanto, em alguns casos, tal relação não é mais citada ao final da gestação.

Meu namorado ficou meio assim, né?! No começo, né. Ah meu Deus, eu vou ser pai? ... Ficou feliz, todo mundo aceitou numa boa. – 1ª entrevista

Ah, mas assim eu não tava sozinha, minha mãe, minha vizinha lá de casa... aí ela me ajudava bastante...- 4ª entrevista

(Borboleta Mórmon)

Minha família foi tranquilo... Eu tava morando com meu namorado, com o pai do meu filho. Só que agora eu to com a minha mãe de novo...

(Borboleta Folha)

Os papéis de contemporâneos e associados não são estáticos, mas movimentam-se no mundo da vida. Um contemporâneo pode tornar-se um associado, como o contrário, um associado pode ir distanciando-se nas relações sociais, fazendo com que passe a ser um contemporâneo novamente (SCHUTZ, 2012).

No mundo cotidiano das adolescentes, ela vivencia uma relação com contemporâneos, adolescentes que podem estar grávidas ou não. Mediante o fenômeno da gestação e nascimento do bebê, ela compartilha experiências com contemporâneos que vivenciam também o fenômeno da gravidez e parto, então a relação que antes era de anonimato, passa a ser de familiaridade.

[...] uma amiga minha que também teve filho cedo... \_ 1ª entrevista

Lá em casa também, uma colega minha que fica muito lá em casa. Ela dá de mamar às vezes pro filho. Ele já tem 10 meses. Ela ainda dá... ela tem dezessete anos.- 2ª entrevista

(Borboleta Mórmon)

Teve uma menina lá no quarto que tava comigo, nossa... o peito dela tava muito ferido. Tava tão ferido que o bico do peito dela tava quase caindo. Nossa, a mãe dela ficava agoniada. Tinha que ficar rodando o hospital para darem XXX pra filha dela, porque a filha dela não dormia, e ela não conseguia tirar leite. Ela tinha pouco leite. Foi horrível. – 3ª entrevista

(Borboleta 88)

Schutz (1979, p. 34) afirma que “meu mero contemporâneo [...] é alguém que sei que coexiste comigo no tempo, mas que não vivencio imediatamente. Este tipo de conhecimento é, por conseguinte, sempre indireto e impessoal”.

Os indivíduos com quem se desenvolve uma relação face a face são denominados como semelhantes ou associados. Estes fazem parte da relação direta, presente, passada ou

potencial. Pessoas que coexistem no mesmo tempo no mundo da vida são chamadas de contemporâneos, mas não existe nenhum tipo de relacionamento direto (SCHUTZ, 1979).

Algumas adolescentes já expressam no seu contexto cotidiano, o relacionamento com adolescentes grávidas, adolescentes mães, considerando relacionamento direto, são denominadas de associadas. Entretanto, os depoimentos mostram que algumas adolescentes passam a se relacionar mediante a experiência dos mesmos fenômenos, a gravidez e o nascimento do filho. Então, se relacionam com adolescentes que antes estavam no mundo da vida como contemporâneas, sem conhecimento mútuo uma da outra, mas quando frequentam a mesma Unidade de atendimento, através do pré-natal e da internação hospitalar para nascimento do bebê, deixam de ser contemporâneas e passam a ser associadas. Neste momento, a relação que antes era indireta, possivelmente transita para a relação direta. Passado este período, a relação pode voltar a ser indireta. Tal movimento é possibilitado pela relação face a face.

Schutz (2012, p. 207) cita que

O imediatismo espacial e temporal é essencial para a situação face a face. Todos os atos orientados em relação ao Outro e que afetam o Outro e [...] todas as orientações e relações em uma situação face a face derivam seu estilo específico desse imediatismo. [...] Para se tornar consciente de tal situação o participante deve tornar-se intencionalmente consciente da pessoa diante dele. Ele precisa assumir uma orientação para o Outro de tipo face a face em relação a seu parceiro. Chamaremos a essa atitude de “orientação-pelo-tu.

A relação Eu-Tu consiste no modo pelo qual o indivíduo está consciente do outro ser humano enquanto uma pessoa, mas não tenho com ele uma relação que me permita saber o que se passa em sua mente (SCHUTZ, 2012).

Schutz (2012, p. 201) relata que “na situação face a face o caráter direto da experiência é essencial, a despeito da apreensão do outro ser central ou periférica e a despeito do quão adequada é essa apreensão. Eu sou orientado-pelo-tu mesmo em relação ao homem que está parado perto de mim no metrô [...]”

Assim, na relação Eu-tu, um indivíduo tem consciência do outro, porém não há reciprocidade desta percepção (SCHUTZ, 2012).

As relações da adolescente que amamenta com os familiares, pai do bebê, profissionais de saúde e outras adolescentes, se mostram como relações sociais entre contemporâneos e associados. Existem então dois modos diferentes de relação social. Quando há um encontro face a face, o ator conhece o outro em um momento único da experiência. Existe reciprocidade de consciência, ambos estão conscientes um do outro. Essa relação



conceitua-se como Eu-Nós, e permanece intacta, se ambos permanecerem abertos e acessíveis aos Atos intencionais do outro, caracterizando-os como associados. Com o envelhecimento mútuo, experienciam reciprocamente o fluxo da consciência um do outro em uma espécie de posse mútua íntima (SCHUTZ, 2012).

Na relação Eu-Tu existe a orientação para os atos intencionais da experiência social direta, onde o Eu está voltado para o Outro individualmente. Já a expressão “orientação para o Eles” serve para chamar a atenção para o modo como o Eu apreende as experiências conscientes dos seus contemporâneos, sendo o processo de apreensão anônimo (SCHUTZ, 2012).

A relação com profissionais de saúde durante o pré-natal foi compreendida através das ações de orientação quanto à amamentação e cuidados com o desenvolvimento da gestação. Não houve a compreensão de uma relação face a face que possibilitasse uma Relação Eu-Nós.

A médica assim, ela não falou que tava grávida, ela perguntou se eu tava. Eu falei assim, não sei, vou tirar minhas dúvidas agora. – 1ª entrevista

Aqui no pré-natal, na palestra todo mundo fala que é bom pro bebê... – 2ª entrevista

[...] o pediatra foi passando outras coisas, eu to dando, sigo tudo direitinho... nas palestras aqui, todo mundo falava. – 4ª entrevista

(Borboleta Transparente)

Eu acho que é pelo que passam né? (Refere-se às orientações sobre amamentação no pré-natal) – 3ª entrevista

(Borboleta Folha)

Mediante a vivência da amamentação, face o nascimento do bebê, a mãe adolescente desenvolve uma relação com o profissional de saúde através do apoio. A orientação para a amamentação não é mais apreendida de modo superficial – “[...] aqui mesmo no hospital falam disso” – mas a mãe adolescente sente-se apoiada pelo profissional, contribuindo para a relação social mãe-bebê, possibilitando a manutenção da amamentação.

A enfermeira da amamentação, essa Sala que tem aqui em cima, falou que era para eu colocar ele no peito de manhã e à noite para ele não esquecer o peito, porque criança esquece o peito. Ela falava, toda vez que você tiver coragem você dá o peito, aí eu dava... - 3ª entrevista

(Borboleta Zebra)

[...] aqui mesmo no hospital falam disso (refere-se à amamentação)... – 2ª entrevista

(Borboleta Estranha)

No mundo da vida da gestante adolescente, a amamentação aparece como herança cultural, tendo em vista as relações com familiares, compreendidos como contemporâneos e associados. Ao ser vivenciada, ela é uma relação social tipo face a face com o bebê, que de acordo com a fenomenologia sociológica, corresponde a um associado.

[...] vivo em função dele... – 3ª entrevista

Meu presente, que é esse abençoado que Deus me deu, me deu meu filho M., e eu to muito feliz. – 4ª entrevista

(Borboleta Coruja)

Ah antes era uma coisa, agora eu sou a companhia. Todo mundo só olha ela. – 3ª entrevista

[...] assim, todo mundo queria saber de mim, como eu tava, depois, assim agora a atenção toda é pra ela, mas to amando, ela ta uma graça, muito esperta... Mas é maravilhoso ser mãe... às vezes ela acorda de madrugada pra mamar, tenho que cuidar dela... mas to muito feliz. – 4ª entrevista

(Borboleta Transparente)

A partir da terceira entrevista, momento em que o bebê está com um mês de vida, a mãe adolescente evidencia uma relação, que em Schutz pode ser analisada como face a face, caracterizando o bebê como um associado à mãe adolescente que amamenta. Esta relação possibilita a amamentação, através da superação de problemas físicos e sociais no mundo da vida.

Durante o pré-natal, a adolescente foi sedimentando sua bagagem de conhecimento, através dos profissionais de saúde, mas principalmente pelas experiências de familiares e o que é transmitido a ela como herança cultural.

Schutz (2012, p. 91) refere que

As considerações aos aspectos cognitivos e ativos da vida cotidiana em termos de experiências individuais já mostraram que as orientações e a conduta dos indivíduos no mundo da vida são altamente influenciadas por formas linguísticas e orientações culturais preexistentes [...] esses costumes constituem a herança cultural que é transmitida às crianças que nascem e crescem dentro do grupo [...].

A herança cultural é compreendida como o conhecimento que é transmitido pelos pais, professores e governantes, tradições e hábitos, mesmo que não se entenda sua origem e real significado (SCHUTZ, 2012).

O mundo da vida das adolescentes gestantes, constituído de sua bagagem de conhecimento como herança cultural, sedimentada através da situação biográfica possibilitando o desenvolvimento das relações sociais, originou planejamentos quanto à

alimentação de seus bebês. O planejamento foi compreendido nos dois momentos de entrevistas, realizados no início do pré-natal e ao final do mesmo. A ação de amamentar só ocorre com o nascimento do bebê, porém, o sujeito da ação faz planos antecipados mediante sua bagagem de conhecimento, situação biográfica e relações sociais.

### **5.3 A Intencionalidade de mães adolescentes para amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do seu filho: contribuições da enfermagem à luz de Alfred Schutz**

Com o objetivo de analisar compreensivamente os motivos-para e os motivos-porque da mãe adolescente na ação de amamentar exclusivamente por seis meses, a hermenêutica possibilitou a reflexão acerca da importância das orientações no pré-natal voltadas para o aleitamento materno exclusivo por seis meses. A ação de amamentar consiste em um processo, que não se inicia com o nascimento do bebê, mas desde o momento em que a adolescente descobre-se grávida através do planejamento.

Entretanto, somente o conhecimento acerca da técnica do aleitamento materno não é suficiente para garantir a Ação de amamentar exclusivamente por seis meses. A adolescente grávida precisa ser ouvida, expor seus medos, ansiedades, dúvidas, vontades, planos. Uma relação assim, não ocorre em um dia específico, da noite para o dia, não surge com o nascimento do bebê, mas deve ser construída ao longo do pré-natal.

Para Schutz (2012), o indivíduo é um ser social, situado em uma realidade intersubjetiva. O mundo da vida cotidiana é um mundo intersubjetivo. Neste mundo da vida, o ser humano se relaciona o tempo todo. Para ele, esta relação que leva a intersubjetividade, não pode ser uma relação de anonimato, mas sim uma relação *face a face*.

A relação face a face, consiste numa forma de aproximação, de interação, que possibilita o indivíduo a expressar seus medos, sentimentos, angústias, sonhos e frustrações, através de uma relação social decorrente no mesmo espaço e tempo cronológico (RIBEIRO; RODRIGUES, 2005).

Vieira et al. (2011, p. 8) destacam que “a abordagem teórica da fenomenologia sociológica trata de uma estrutura de significados na vivência intersubjetiva da relação face a face, apreendendo que as ações sociais têm um significado contextualizado de configuração social e não puramente individual.”

De acordo com Schutz (2012, p.165),

As ações sociais envolvem comunicação, e qualquer comunicação é necessariamente fundada sobre atos de trabalho. Para que eu possa me comunicar com outros eu preciso realizar ações abertas no mundo exterior, que devem ser interpretadas pelos outros como signos (gestos expressivos) daquilo que eu quero expressar. Gestos, falas, escrita e etc. são baseados em movimentos corporais.

Não basta o profissional seguir as diretrizes da política pública da amamentação para a adolescente grávida, há que se ter uma comunicação entre ambos, uma relação intersubjetiva, face a face para que ela desenvolva uma intencionalidade voltada para a Ação de amamentar exclusivamente por seis meses.

Antes de vivenciar a amamentação, a gestante adolescente planeja como alimentar seu filho, face ao nascimento. Assim, todas as depoentes contribuíram significativamente para os planos apresentados mediante as duas primeiras entrevistas realizadas no período gestacional.

Faz-se necessário apresentar a perspectiva das gestantes adolescentes através dos planos em relação à alimentação de seu filho, quando ele ainda era gerado.

No período gestacional, a adolescente não vivencia a possibilidade de amamentar exclusivamente seu filho, porque ele ainda não nasceu. Ela, porém faz planos, tem planejamentos acerca da alimentação de seu bebê. De acordo com a Fenomenologia Sociológica, o sujeito desenvolve a ação mediante sua intencionalidade, através dos motivos-para. Mas para isso, o indivíduo precisa vivenciar o fenômeno (SCHUTZ, 1979).

De acordo com Schutz (1979, p.123), “planejamento é a antecipação de eventos futuros”. No período gestacional, mediante sua situação biográfica, bagagem de conhecimentos e relações sociais, a adolescente desenvolve planejamentos em relação à alimentação de seus filhos.

Os planejamentos foram expressos de modo significativo através das falas, podendo haver repetição das depoentes, tendo em vista, uma gestante adolescente traçar mais de um plano para alimentar seu filho.

- Amamentar se o bebê quiser, mas não por muito tempo e complementar com outros alimentos

[...] amamentar? Pretendo, né amamentar...Mas eu penso em amamentar.

(Borboleta Mórmon)

Eu penso em amamentar, mas não por muito tempo... depois eu vou passar para mamadeira, só vou amamentar uns dois meses e depois vou passar para mamadeira.

Vou amamentar por uns dois meses, no peito e vou dar mamadeira, e depois só mamadeira

(Borboleta Estranha)

Ah assim que o bebê nascer... pelo peito [...] aí até onde ele quiser mamar eu vou deixar...Aí o tempo que ele quiser fuçar, que nem foi com a minha irmã, ele vai ficar também.

(Borboleta Transparente)

Pretendo amamentar bastante...

(Borboleta Zebra)

Leite.. .depois dos quatro, cinco, já vai botando na sopinha, já vai acrescentando...Se eu tiver leite... se eu tiver leite... vai ser do peito, se não, a gente vai pra algum outro que tenha no momento...vou dar no máximo até os seis meses mesmo. Porque depois disso, então... a gente vai até que estar acrescentando, tipo assim acompanhar junto comendo uma sopinha ou coisa assim, mas eu não pretendo dar muito no peito não, a não ser que eu não consiga trabalhar...

(Borboleta Folha)

- Amamentar exclusivamente até os seis meses de vida do bebê

Vou dar de mamar e depois dos seis meses, vou tirando aos poucos e vou alimentando ele com outras coisas.

(Borboleta Branca Camuflada)

Até os seis meses, o leite materno, e depois começar a dar o leite normal mesmo... mas até os seis meses eu vou dar leite materno, este leite mesmo.

(Borboleta Coruja)

[...] eu sei que eu tenho que dar o leite... e depois de seis meses, vou complementar com é frutas...mas se der tudo certo, só leite materno mesmo.

(Borboleta Rainha Alexandra)

Eu pretendo amamentar até os seis meses... assim eu pretendo amamentar até os seis meses.

(Borboleta 88)

- Amamentar exclusivamente até os seis meses e até quando o bebê quiser

Dando de mamá. Do meu próprio leite... dando de mamá, dando leite, pelo menos até os seis meses, dando leite. Por enquanto não tem outro alimento, até os seis meses, seis meses, só depois vou dar outras coisas, papinhas, frutinha, suquinho, mas antes só o meu leite mesmo.

(Borboleta Mórmon)

Só no peito ... dar só o peito até os seis meses... Eu pretendo amamentar até os seis.  
(Borboleta Estranha)

No peito, né? Hum...vou dar o peito pra ela, dá leite materno. Depois de seis meses, continuar com leite, mas com alimentos complementares.  
(Borboleta Rainha Alexandra)

Ah eu pretendo dar o peito até mais ou menos, uns seis, oito meses e depois, começar dar sopinha, se ele pegar mamadeira bem, se não...só a comida mesmo.  
(Borboleta-Pavão)

No peito, né? No peito... mas se ela pegar... eu não vou ter necessidade de tirar não, entendeu? Vou deixar rolar... Vai dar tudo certo.  
(Borboleta Folha)

Leite materno. Vou alimentar no peito. Ah é no peito...Vou amamentar até os seis meses só no peito... até quando ele quiser. Enquanto ele for querendo, eu vou dando.  
(Borboleta Coruja)

Amamentando no peito até os seis meses, depois eu pretendo dar outras coisas. Essas outras coisas, é o pediatra que vai passar, só ele mesmo. Eu pretendia dar até dois anos, mas acho que ela vai ficar uma cabritinha grandona pedindo peito... é só o peito até os seis mesmo.  
(Borboleta 88)

Ah só peito, até os seis meses só peito.  
(Borboleta Transparente)

Com leite materno, até os seis meses e depois vou introduzindo frutas, outras coisas.  
(Borboleta Branca Camuflada)

No peito... ah, eu quero dar o peito até quando ele quiser, quando ele quiser largar, ele larga...  
(Borboleta Zebra)

No início do planejamento, o conhecimento acerca da amamentação é compreendido como ainda superficial, não falam em amamentação exclusiva, relatam que irão “amamentar se o bebê quiser, mas não por muito tempo e complementar com outros alimentos”. Com o decorrer da gestação, a gestante adolescente mostra um avanço na bagagem de conhecimento, através do plano de “amamentar seu filho exclusivamente” e “por quanto tempo ele quiser”.

Eu penso em amamentar, mas não por muito tempo... depois eu vou passar para mamadeira, só vou amamentar uns dois meses e depois vou passar para mamadeira. Vou amamentar por uns dois meses, no peito e vou dar mamadeira, e depois só mamadeira.

(Borboleta Estranha - 1º)

Só no peito ... dar só o peito até os seis meses... eu pretendo amamentar até os seis.

(Borboleta Estranha - 3º)

Leite... depois dos quatro, cinco, já vai botando na sopinha, já vai acrescentando... Se eu tiver leite... se eu tiver leite... vai ser do peito, se não, a gente vai pra algum outro que tenha no momento... vou dar no máximo até os seis meses mesmo. Porque depois disso, então... a gente vai até que estar acrescentando, tipo assim acompanhar junto comendo uma sopinha ou coisa assim, mas eu não pretendo dar muito no peito não, a não ser que eu não consiga trabalhar...

(Borboleta Folha - 1º)

No peito, né? No peito... mas se ela pegar... eu não vou ter necessidade de tirar não, entendeu? Vou deixar rolar...Vai dar tudo certo.

(Borboleta Folha - 3º)

Pretendo amamentar bastante...

(Borboleta Zebra -1º)

No peito... Ah, eu quero dar o peito até quando ele quiser, quando ele quiser largar, ele larga...

(Borboleta Zebra - 3º)

Ao serem investigadas acerca do planejamento para alimentação do bebê, as respostas foram abrangentes. Um(a)s pensavam em amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do bebê, outras tinham o planejamento em amamentar, mas não relataram se exclusivamente. Neste momento inicial de gestação, algumas trouxeram nas falas que iriam respeitar a vontade do bebê, em ser ou não amamentado e pelo tempo que o bebê quisesse amamentar. Outras adolescentes relataram a necessidade do complemento, mas a partir dos dois meses de vida de seu filho. Os depoimentos demonstraram um planejamento quanto à alimentação do bebê numa perspectiva do que é melhor para o crescimento e desenvolvimento do mesmo. Relataram a importância do aleitamento materno, mas algumas não demonstraram planos em amamentar por muito tempo, outras sabiam que era importante amamentar, mas não tinham noção do tempo recomendado. Nenhuma adolescente relatou que não iria amamentar.

As falas revelaram um avanço na bagagem de conhecimento, captado através dos planejamentos realizados pelas gestantes adolescentes.

Todas as entrevistas foram realizadas antes da primeira consulta médica, com a finalidade de se obter depoimentos livres da influência direta do pré-natal, entretanto, observou-se que as adolescentes já traziam uma bagagem de conhecimento, acerca da importância do aleitamento materno. Esta bagagem era oriunda de experiências com amamentação.

Os depoimentos no início do pré-natal mostraram que a adolescente, logo no começo da gestação, de uma maneira em geral, planeja amamentar. Entretanto, os depoimentos finais revelaram que os fatores possibilitadores para a amamentação exclusiva ao sexto mês, foram o cotidiano no mundo da vida, a relação social com familiares e profissionais de saúde, relação com o bebê, bagagem de conhecimentos ao longo do pré-natal, situações sociais e biológicas concernentes à ação de amamentar.

Ao final do pré-natal, a bagagem de conhecimentos solidificou-se, possibilitando o planejamento para amamentação exclusiva por seis meses e até quando o bebê quiser. Mostram que o respeito à vontade do bebê não é na perspectiva do desmame precoce, mas sim em amamentar além do sexto mês, amamentar até quando o bebê quiser, depois do período exclusivo.

Após o pré-natal, a adolescente já conhece os aspectos positivos da amamentação, o crescimento e desenvolvimento do bebê já estão muito mais evidentes que no início da gravidez. Ela agora já tem a compreensão que a amamentação exclusiva por seis meses, traz vantagens para o bebê e para ela, o que era plano, tornou-se projeto da ação através da intencionalidade mostrada pelos motivos-para.

Assim, o planejamento para alimentação do bebê pode estar intimamente relacionado ao contexto no mundo da vida da adolescente grávida, porém, a ação de amamentar exclusivamente até o sexto mês, além do contexto no mundo da vida, é também influenciada fortemente pela sua intencionalidade, através dos motivos-para, construída ao longo do pré-natal. Mesmo com o planejamento no início do pré-natal para amamentar seu filho, a mãe adolescente precisa de apoio quando vivencia o fenômeno da amamentação.

Através do nascimento do bebê, a adolescente tem a possibilidade de colocar seu plano em ação. Ela transita da fantasia para o cotidiano real. Neste sentido, ela desenvolve o projeto da Ação, sustentada pelos motivos-para. O apoio à mãe adolescente é fundamental para que o plano de amamentar seu filho exclusivamente por seis meses possa se concretizar através da Ação (SCHUTZ, 2012).

Expressam a intencionalidade através da categoria concreta do vivido na qual significam que o motivo-para amamentar exclusivamente por seis meses é:

- Categoria: **oferecer o melhor para o bebê através do carinho e das vantagens da amamentação**



Bom, no momento eu só to dando peito, até os seis meses eu quero continuar dando só peito... não dou chá, água, nada disso, só peito. Ah o que me motiva é o que eu aprendia na palestra sobre amamentação, dar carinho... – 3ª entrevista  
(Borboleta Transparente)

Só no peito. Só amamentando, ela só mama. Não dou nada, só peito... Eu acho que é pelo que passam, né? Que tem inúmeras vantagens pro bebê. – 3ª entrevista  
(Borboleta Folha)

Ta só no peito, só no peito desde que ela nasceu...A minha mãe que falou que quando ele criar dente, não vai...assim ajuda em muita coisa, né?... ela falou que evita ele ficar doente, quando ficar doente, não ficar tão enjoado. Tem sido terrível. Ele mama muito, muito, muito mesmo, enquanto ele não se satisfazer ele não sossega... É isso, to feliz... – 3ª entrevista  
(Borboleta-Pavão)

Dando de mamá, só no peito mesmo. Não dou mais nada pra ele, só leite do peito mesmo. Ah o que eu sei é que o leite materno protege de muitas coisas o bebê... pra prevenir muitas doenças no bebê. – 3ª entrevista  
(Borboleta Mórmon)

Só no peito. Só no peito mesmo, até os seis meses. Depois dos seis meses, começar a dar as papinhas, comidinha mesmo. Mas agora, só no peito mesmo, é melhor para o neném. – 3ª entrevista  
(Borboleta Estranha)

A intencionalidade através dos motivos-para possibilita à mãe adolescente a Ação de amamentar exclusivamente por seis meses (SOUZA, 2008).

A intencionalidade que motiva a Ação, está baseada nos motivos referentes aos benefícios e vantagens para o bebê. Estes, perpassam o aspecto físico, através da promoção à saúde, evitar doenças, possibilitar recuperação rápida quando ficarem doentes, promovem nutrição, fortalecimento e crescimento. Mas também há uma motivação afetiva, amamentar é também uma forma de dar carinho ao bebê.

Amamentar significa para a mãe adolescente dar aquilo que é o melhor para o bebê. Ela não amamenta simplesmente por ser a Amamentação Exclusiva por seis meses, uma Política Pública, elas nem citam este fato, mas a motivação emerge no sentimento e responsabilidade materna.

A intencionalidade em amamentar exclusivamente por seis meses é motivada pela necessidade de ter contato com o bebê, demonstrar que o quer por perto, junto de si, buscando o vínculo mãe-bebê.

Emerge na fala das mães adolescentes, o reconhecimento da amamentação como uma Ação vantajosa para o bebê, mas também para a mãe. Existe uma reciprocidade na Ação de

amamentar. O leite materno é bom para o bebê, mas também o é para a adolescente, que consegue sentir-se mais mãe, que gosta de amamentar, tem prazer em desenvolver tal ação. Tais vantagens maternas não estão na esfera biológica, como perda de peso, retorno ao corpo de antes, proteção contra o câncer de mama, mas estão no campo da saúde emocional materna, das vantagens afetivas e emocionais para a mãe adolescente.

Só no peito. Só amamentando, ela só mama... que tem inúmeras vantagens pro bebê.  
– 3ª entrevista

(Borboleta Folha)

Ah o que me motiva é o que eu aprendia na palestra sobre amamentação, dar carinho... – 3ª entrevista

(Borboleta Transparente)

Schutz (1979, p. 54) afirma que

As experiências de significado subjetivo que emanam de nossa vida espontânea serão chamadas de *conduta*...podemos dizer que a conduta pode ser “aberta” ou “encoberta”. A primeira será chamada de *mero fazer* e a última de *mero pensar*[...] A conduta que é prevista, isto é, baseada num projeto preconcebido, será chamada de ação, independente de ser aberta ou encoberta. Com relação à última, é preciso distinguir se há ou não no projeto uma intenção de realizá-lo, desenvolvê-lo [...]. Tal intenção transforma a simples previsão num objetivo e o projeto em propósito. Se falta uma intenção de realização, a ação encoberta projetada permanece uma fantasia; se ela existe, podemos falar de ação proposital.

As motivações podem ser responsáveis pela mudança de sentimentos frente ao parto e cuidados com o filho e principalmente com a amamentação. Antes havia um planejamento para não amamentar por muito tempo, motivada pelo medo de perder a liberdade e ficar muito presa. Com a concretização do parto e a amamentação do bebê, aquilo que era impedimento para amamentação exclusiva, tornou-se uma motivação para manutenção desta ação.

Ah muita coisa, assim eh, pra melhor, mas assim coisa boa e também tem essas coisas... eh você não pode mais sair, porque eu tenho que ficar com a minha criança. De noite, acordando toda hora pra dar mamar. Agora, acordando cedo, porque antes eu acordava meio-dia, agora eu acordo 6:30h da manhã... Eu só acho ruim dá de

madrugada, mas ta tudo certo, eh... Mudou muita coisa, mas pelo meu bebê eu tenho que acordar.

(Borboleta Mórmon)

Meu dia a dia agora é só cuidar dela... atenção total...

(Borboleta Folha)

A adolescente privilegia sua rotina própria, com seu grupo social, seus amigos, suas atividades de lazer, e quando depara-se grávida, assumindo a responsabilidade futura de cuidar de um ser totalmente dependente, sente uma sensação de perda desta liberdade, e isso pode gerar sentimentos de medo por perder algo que luta desde a puberdade. Entretanto, quando o bebê nasce e o que era planejamento se concretiza, seus sentimentos frente a todas essas mudanças, transformam-se em contentamento, felicidade, trazendo a percepção que mesmo com todas as mudanças no cotidiano do mundo da vida, ainda assim a vida hoje está bem melhor que antes.

Sei que vou ficar presa, mas fazer o que, né? – Gestação

Mudou tudo, antes eu era... assim, todo mundo queria saber de mim, como eu tava, depois, assim agora a atenção é toda pra ela, mas to amando... O dia-a-dia muda muito, acordar cedo, às vezes ela acorda de madrugada pra mamar, tenho que cuidar dela, da casa... – Puerpério.

(Borboleta Transparente)

Ah muita coisa, assim eh, pra melhor, mas assim muita coisa boa e também tem essas coisas... eh você não pode mais sair, porque eu tenho que ficar com a minha criança. De noite, acordando toda hora pra dar mamar. Agora, acordando cedo, porque antes eu acordava meio-dia, agora eu acordo 06h30minh da manhã...

(Borboleta Mórmon)

Na compreensão do ato de amamentar exclusivamente até o sexto mês, emergiram das falas, três categorias uma centrada na mãe, outra no processo da amamentação e a terceira na perspectiva do bebê.

Evidenciou-se que já no primeiro mês de vida do bebê, elas apresentavam os motivos-para, que foram descritos acima, mas também os motivos-porque. Assim, expressaram a amamentação exclusiva por seis meses:

- Categoria: **amamentar é bom, gostei de amamentar e me senti bem**

Eu...também acho lindo amamentar, saber que você pode alimentar um bebê [...] dá uma sensação assim, sei lá, tipo, “as super-poderosas”?

(Borboleta Transparente)

Ah eu consegui, amamentei no peito, consegui sim, só no peito... só sei que gosto de amamentar. Me sinto muito bem amamentando...

(Borboleta Estranha)

Ah porque eu também gosto... Eu acho tão lindo amamentar [...] eu amava amamentar... É tão gostoso ver assim que você pode amamentar.

(Borboleta Mórmon)

As mães adolescentes que amamentam exclusivamente reconhecem vantagens na amamentação que vão além das questões físicas, mas são sobretudo voltadas também para os aspectos emocionais, que são traduzidos através da demonstração de carinho, afeto e amor da mãe para o filho. Este amor se dá de uma forma tão forte, que mesmo tendo a intencionalidade para desmamar precocemente, introduzindo outros leites, ela respeita a vontade do bebê que “não pegava nada, só peito mesmo. Nem chupeta” (Borboleta Estranha) e mantém o aleitamento exclusivo. Em contrapartida, o ato da amamentação deu a elas prazer e realização.

Das falas emergem, um sentimento novo frente à amamentação, que é o de sentir-se “poderosa” ao amamentar. É interessante, pois não emergiu vantagens físicas para a mãe, através da perda de peso e proteção contra câncer de mama, porém esse sentimento de poder emerge através da possibilidade de alimentar um bebê, proporcionar vantagens biológicas para ele, assim como obter felicidade e contentamento com o ato de amamentar.

Claro, graças a Deus eu consegui... Teve irmã minha, mais velha que eu, porque assim, eu sou a caçula, que nem consegui, mas eu consegui... saber que você pode alimentar um bebê, dá uma sensação assim, sei lá, tipo, As Super Poderosas?  
(Borboleta Transparente)

Pode estar velado também, nesta sensação de poder, a satisfação por ter conseguido algo que outras irmãs mais experientes não conseguiram, por chegar ao final, e poder mostrar à família e à sociedade que elas não são irresponsáveis, não delegam os cuidados com seus filhos a outrem, mas que são “Super-poderosas” por terem conseguido amamentar exclusivamente até o sexto mês, quando outras pessoas não acreditavam ser este ato possível, vencendo as dificuldades do cotidiano no mundo da vida, assim como os problemas físicos da amamentação.

Schutz (2012, p. 203) faz uma reflexão acerca do ato realizado por outra pessoa, observado pelo sujeito:

Quando um observador olha diretamente para uma pessoa com quem está em uma relação [...] A ação da outra pessoa desenrola-se passo a passo diante de nossos olhos. Em tal situação, a identificação do observador com o observado não ocorre tendo como ponto de partida o objetivo do ato já realizado, seguida de uma reconstrução das experiências vividas que devem ter acompanhado essa realização. Em vez disso, o observador está acompanhando cada passo da ação da pessoa

observada, de modo que ele se identifica com a experiência desta no âmbito de uma “relação-do-Nós” [...].

[...] minha irmã só amamentou até os três meses, depois ele não pegou mais. Minha prima só amamentou na maternidade, chegou em casa, não amamentou mais, ele é até meu afilhado, entendeu? Lá ele pegou, mas chegou em casa ele não pegou mais. Aí ela deu aquele leite, XXX, aí ele quis.

(Borboleta Folha)

A mãe adolescente observa o outro desenvolvendo a ação ora realizada por ela no tempo presente, faz suas interpretações e realiza a ação.

A mãe adolescente que amamenta mostra experiências com a amamentação com seus contemporâneos e associados, observa os passos que foram dados pelo Outro no contexto do mundo da vida, se identificando na experiência de suas primas, irmãs e tias, e a partir daí, face aos motivos-para e motivos-porque, ela constrói sua vivência com a amamentação exclusiva.

As depoentes expressaram os motivos-porque de chegarem à amamentação exclusiva até o sexto mês:

- Categoria: **amamentar é fácil, superei as dificuldades e tive leite, apoio e incentivo**

Não tive dificuldade, graças a Deus...to bem, o leite tá vindo direitinho...ta tudo bem graças a Deus”. – 3ª entrevista

[...] eu também não tive dificuldade, acho que isso ajudou. Tem umas, né coitadas, que o bico do peito fica ferido, tem febre, deve ser horrível, mas comigo não aconteceu nada disso, graças a Deus deu tudo certo. – 4ª entrevista

(Borboleta Transparente)

Eu não tenho nenhum problema em amamentar, meu problema era só se eu não ter como amamentar, mas como Deus me deu essa vitória, graças a Deus eu to podendo amamentar..” – 3ª entrevista

E como eu não tive dificuldade, eu saí da maternidade amamentando... ela pegou muito bem, não teve assim nada, quer dizer, eu tive uns problemas com ela, mas assim como ela mamou direitinho, ajudou também... mas graças a Deus, deu tudo certo... – 4ª entrevista

(Borboleta Folha)

A minha mãe falou, você não vai dar mamadeira nenhuma, você vai dar peito. Você tem leite... não tive problema nenhum com o peito. Graças a Deus... Aí a minha mãe falou não, você vai dar. – 3ª entrevista

[...] o bebê é mais saudável...você sente o bebê mais perto de você. Teve a minha mãe também, ela me ajudou muito, se não fosse ela... – 4ª entrevista

(Borboleta-Pavão)

Mas eu não desisti, mesmo doendo, eu dei de mamar pra ele... aí eu ficava dando de mamar e conseguia. Eu chorava muito, só de pensar em dar de mamar eu chorava, porque eu dava de três em 3 horas, só de pensar em dar de mamar, eu ficava suando frio, tremendo. Mas mesmo assim eu dava, e conseguia. Depois fez bico, depois de 02 semanas assim, melhorou né, aí eu consegui. Dava e pronto e não doeu mais... Ah, mas assim eu não tava sozinha, minha mãe, minha vizinha lá de casa... Ela me ajudou bastante. No começo eu falava: Ah ta doendo muito, eu não quero dar de mamar não. Aí ela falava assim pra mim: Não, dá mamá sim, é seu filho, olha a carinha dele! Ela tadinha, ficava assim, me incentivando também, aí assim, eu dava, também assim, tinha vez que meu peito tava empedrado pra caramba, ela vinha ficava dando compressa de água gelada, assim, com gelo, botava assim, aí alivia mais, aí ficava mole, porque ficava duro, duro, muito empedrado. Aí ela me ajudava bastante, aí eu conseguia dar... Eu to muito feliz com meu filho, foi muito sofrimento, mas valeu a pena. – 4ª entrevista

(Borboleta Mórmon)

Foi fácil amamentar, não tive dificuldade nenhuma com ela... – 4ª entrevista

(Borboleta Estranha)

O processo da amamentação é singular, cada um o vivencia de modo particular. Algumas superaram as dificuldades e mantiveram a prática da amamentação exclusiva, outras não passaram pelos problemas biológicos e conseguiram manter a amamentação exclusiva por seis meses.

O período da amamentação requer que a mãe adolescente tenha além da intencionalidade, condições favoráveis no contexto do mundo da vida para obter sucesso no processo do AME por seis meses, para isso precisa de tranquilidade, calma e paciência. O processo de amamentar pode ser estressante para a mãe, pois é uma fase de reconhecimento de ambos, de adaptação. Somado a isso existem os cuidados com o bebê, que além de ser uma novidade para a mãe adolescente, requer tempo e disponibilidade. Sendo responsável por todas estas ações, acrescidas as tarefas domésticas, a mãe adolescente pode sentir-se sobrecarregada e cansada, assim tais situações podem influenciar negativamente ao processo da amamentação.

Quando a mãe adolescente encontra apoio em seus associados, ela pode vivenciar todo este cotidiano no mundo da vida de uma forma mais segura e tranquila, contribuindo positivamente para a Política Pública de Amamentação, que consiste no aleitamento materno exclusivo por seis meses.

Ah, mas assim eu não tava sozinha, minha mãe, minha vizinha lá de casa [...]. Ela me ajudou bastante... tinha vez que meu peito tava empedrado pra caramba, ela vinha ficava dando compressa de água gelada, assim, com gelo, botava assim, aí alivia mais, aí ficava mole, porque ficava duro, duro, muito empedrado. Aí ela me

ajudava bastante, aí eu conseguia dar. Ela também vinha, ajudava a dar banho nele, porque eu era um desastre pra dar banho nele na primeira vez.

(Borboleta Mórmon)

Nesta fase, a mãe adolescente sofre influências do meio externo, contribuindo o Ato da amamentação exclusiva por seis meses, estas vêm por parte dos profissionais de saúde, as principais e mais significativas, são do companheiro e das mães, avós dos bebês (LEON, 2009).

No contexto do mundo cotidiano, as ações são influenciadas por orientações culturais preexistentes, assim como pela existência de outros seres humanos, como mães, familiares, professores, e pelo conhecimento que é transmitido por eles. Assim, a influência decorre da orientação de pessoas significativas, como também pelas experiências compartilhadas no mundo da vida (SCHUTZ, 2012).

Schutz (2012) expõe que existem dois conjuntos de experiências sobre as quais se baseia a prática da ação projetada. Para ele, são conjuntos de experiências que possibilitam prever se a ação projetada, intencionalizada, será viável ou não. O primeiro consiste nas experiências dos atores sociais, com suas crenças, valores, opiniões, suposições referentes ao mundo da vida, considerando-o livre de dúvidas ao se elaborar seu projeto de vida. Neste contexto, existem duas dimensões, a da subjetividade, que pressupõe que uma ação seja praticável não somente por mim, mas também por nós, por todos. E existe também a tipicidade, ações futuras tipicamente semelhantes àquelas que já demonstraram serem praticáveis no passado, tendem a ser praticáveis no futuro.

O segundo conjunto de experiências consiste no ator social que possui uma Situação Biográfica determinada no tempo presente, favorável ao cumprimento do projeto. Não somente a Situação Biográfica, mas a posição do ator no espaço, no tempo, na sociedade, e também as imposições momentâneas do mundo externo, os interesses, sua história, a sedimentação de experiências subjetivas e objetivas (PANIZZA, 1980).

No início e ao final do pré-natal, principalmente ao final, a adolescente intenciona, projeta amamentar até os seis meses. Ela vivencia o primeiro conjunto de experiências que Schutz (2012) aborda acima. Diante de suas crenças, valores, ela projeta amamentar exclusivamente até os seis meses, e não tem dúvidas quanto a tal projeto. Neste cenário, a adolescente possui duas dimensões, a da subjetividade e da tipicidade. Na subjetividade, ela acredita e defende que amamentar é possível não somente para ela, mas como para outras adolescentes, contemporâneas e associadas.

Também vivenciam a dimensão da tipicidade, quando se reportam a outros atores sociais, que projetaram e desenvolveram seus projetos no passado. Já experienciaram a amamentação através de irmãs, primas, amigas, perceberam que elas realizaram o Ato de amamentar, logo é possível que ela adolescente, consiga realizar no futuro o projeto que já foi realizado por outros no passado.

Ah assim que o bebê nascer... pelo peito. Ah até... não vou deixar ele ficar grande, mas ele vai até eu poder entendeu? Que nem com as minhas irmãs, tenho quatro irmãs, comigo cinco. Já tenho a prática dos filhos delas, entendeu? Com esse meu, já o sétimo neto da minha mãe. Aí a prática eu já tenho mais ou menos... aí até onde ele quiser mamar eu vou deixar. Ah minhas sobrinhas, só uma mamou até 2 anos e meio...

(Borboleta Transparente)

Leite, depois, porque assim lá em casa até da gente mesmo, eu tenho quatro irmãos e um sobrinho que mora junto comigo, mora com a minha mãe também, então desde a gente até aquele lance depois dos quatro, cinco já vai botando na sopinha, já vai acrescentando. Então como minha mãe vai ta junto, acredito que seja do mesmo jeito, né?... Eu vi minha irmã, minha irmã só amamentou até os três meses, depois ele não pegou mais. Minha prima só amamentou na maternidade, chegou em casa, não amamentou mais, ele á até meu afilhado, entendeu? Lá ele pegou, mas chegou em casa ele não pegou mais.

(Borboleta Folha)

A adolescente traz consigo experiências com a amamentação, acredita que como esta ação já foi realizada no passado, ela também poderá realizar no futuro. Schutz (2012) traz essa dimensão como tipicidade.

O segundo conjunto de experiências de Schutz, é retratado por este momento que a mãe adolescente está vivenciando, após os seis meses de vida de seu filho, aquilo que antes era projeto, plano, tornou-se passado, pois de acordo com a Política Pública de Amamentação, a durabilidade do AME é de seis meses. Assim, é fundamental que sua Situação biográfica atual possibilite um contexto no mundo da vida favorável à execução de seu projeto inicial. Não somente a Situação Biográfica, mas o que Schutz (2012) denomina de “imposições momentâneas do mundo externo, os interesses, sua história”, que são retratados através dos problemas físicos e dificuldades com a amamentação, se estiveram presentes ou não neste contexto atual.

A prática da amamentação exclusiva até os seis meses pode ser favorecida pela ausência de problemas físicos. Entretanto, algumas tiveram problemas sérios com o processo do aleitamento materno, mas conseguiram executar o projeto inicial de amamentar



exclusivamente. Compreende-se esta realidade cotidiana pelo fato do ato de amamentar ser singular.

Cada adolescente tem uma Situação Biográfica específica, e mesmo que a Bagagem de Conhecimentos seja semelhante e equilibrada entre toda mãe adolescente, o que possibilita que ela saia da subjetividade e tipicidade – primeiro conjunto de experiências de Schutz – e adentre no segundo, realizando seu projeto inicial, é a singularidade que ela vivencia o cotidiano do mundo da vida, considerando-se o apoio, a bagagem de conhecimento, sua história e situação biográfica.

Ao final do sexto mês, a amamentação exclusiva foi possível porque...

- Categoria: **amamentar ajuda com problemas físicos do bebê e o bebê fica mais saudável, outros bicos fazem mal ao bebê e o bebê não aceitou outro bico**

[...] é bom pro bebê, ele cresce mais saudável, adoece com mais dificuldade, quando acontece, elas falam que a criança se recupera mais rápido...

(Borboleta Transparente)

[...] Porque ela não pegava nada, só o peito mesmo. Nem chupeta.

(Borboleta Estranha)

É só no peito mesmo, não toma mamadeira, não toma mais nada, é só no peito mesmo... Olha pra mim, a amamentação é vantajosa pra ela... mas assim é vantajoso pra ela... Não pega nada, nem um bico, nada, água é na seringa, nem um bico. Porque tudo isso faz muito mal pro bebê... ela não pega nenum bico, não pega nada...

(Borboleta Folha)

[...] Ah, o leite materno protege de várias doenças...

(Borboleta Mórmon)

A mãe reconhece que a amamentação exclusiva traz vantagens tanto para ela como para o bebê. Reafirma as vantagens biológicas para o bebê, como evitar doenças, recuperação rápida, contribuição positiva mediante o refluxo no bebê, já reconhece que outros bicos podem prejudicar o bebê.

Existe entre a mãe adolescente e seu bebê uma relação social do tipo face a face, que possibilita ao bebê ser um associado à sua progenitora, contribuindo no ato da amamentação exclusiva (SCHUTZ, 2012).

Ela não amamenta simplesmente por ser a Amamentação Exclusiva por seis meses, uma Política Pública, elas nem citam este fato, mas a motivação emerge no sentimento e responsabilidade materna.

O contexto do ato da amamentação exclusiva está baseada nos motivos referentes aos benefícios e vantagens para o bebê. Estes, perpassam o aspecto físico, através da promoção à saúde, evitar doenças, possibilitar recuperação rápida quando ficarem doentes, promovem nutrição, fortalecimento e crescimento. Mas também está velada uma motivação afetiva, amamentar é também uma forma do bebê ser mais saudável, revelando um ato de carinho e amor, por querer o que é melhor para seu filho.

Schutz (2012, p. 245) cita que

O contexto significativo subjetivo foi abandonado como um instrumento de interpretação. Ele foi substituído por uma série de contextos significativos objetivos altamente complexos e inter-relacionados de forma sistemática. O resultado disso é que o contemporâneo é tornado anônimo na proporção direta ao número e à complexidade desses contextos significativos.

No contexto do nascimento e cuidados com o bebê, ela desenvolve o processo da amamentação, motivado pelos aspectos relacionados ao bebê.

A ação baseada num projeto e caracterizada pela intencionalidade em realizar coisas projetadas, possibilita a construção da realidade do mundo da vida. A ação realizada possibilita sua interpretação, agora não mais como ação, mas como ato. Este, é motivado pelas experiências passadas, que determinaram que o ator agisse como agiu. O que é motivado numa ação no modo “por que”, é o projeto da ação em si (SCHUTZ, 2012).

Para Schutz (1979, p. 124),

[...] no conceito de motivos...pode ter um significado subjetivo e um significado objetivo. Subjetivamente, refere-se à experiência do ator que vive o processo de atividade em curso. Para ele, motivo quer dizer o que ele realmente tem em vista como atribuidor de significado à sua ação em curso, e isso é sempre o “motivo a fim de”, a intenção de realizar um estado de coisas projetado, atingir um objetivo preconcebido. Na medida que o ator vive em sua ação em curso, ele não tem em vista os seus “motivos por que”. Somente quando a ação é realizada, quando [...] ela se torna um ato, é que ele pode voltar-se para a sua ação passada, como um observador de si próprio, e investigar em que circunstâncias foi determinado que fizesse o que fez [...] o motivo-porque [...] se refere a experiências [...] no passado [...] se revela ao olhar retrospectivo.

A mãe adolescente teria diversas possibilidades para alimentar seu bebê, mas ela decidiu amamentar exclusivamente, este foi seu projeto de ação, influenciado pela sua situação pessoal e história de vida, ou seja, pela sua situação biográfica, bagagem de

conhecimentos, relação social do tipo face a face com o bebê e finalmente por suas motivações. Ao olhar retrospectivamente para seu ato de amamentar exclusivamente, ela revela na categoria concreta do vivido seus motivos-porque, na fala de que outros bicos fazem mal ao bebê, que este não aceitou outro bico, e que a amamentação ajuda com problemas físicos do bebê, fazendo com que ele fique mais saudável.

A partir daí, ao refletir nas categorias concretas do vivido, tem-se a possibilidade de chegar às Tipificações de Schutz. Trata-se, pois, da constituição intersubjetiva a partir de significados expressos pelas adolescentes que encontram-se diante do fenômeno da adolescência, gestação, maternidade e amamentação exclusiva de seus filhos.

Para Schütz (1972), na síntese tipificante de reconhecimento, realiza-se um ato de anonimização no qual abstrai-se a vivência do marco da corrente da consciência, fazendo-a impessoal.

De acordo com Schutz (1972), a construção do tipo ideal é uma ação inerente ao pesquisador, o qual observa a atividade humana e elabora um tipo de tal indivíduo e ação.

Panizza (1980, p. 60) refere que

[...] quando estudamos os contemporâneos na estrutura social, destacamos que o conhecimento que possuímos do mundo deles é um conhecimento típico, de processos típicos e que, mediante uma síntese de minhas interpretações das experiências típicas de um contemporâneo mais ou menos anônimo, o apreendo como um tipo pessoal ideal.

Quando o investigador orienta suas ações para a mãe adolescente que amamenta exclusivamente, como contemporânea no mundo da vida, elas não aparecem como pessoas concretas individuais, mas para o pesquisador são compreendidas como Tipos.

Para Schutz (1972), a “síntese de reconhecimento”, não apresenta a pessoa única, individualmente como vive na sua vida cotidiana, mas sim seu aspecto homogêneo, deixando suas mudanças e perfis individuais e isolados de lado.

Entretanto, as tipificações de Schutz, como o Típico da Ação e o Tipo Vivido, não são idealizados, planejados a partir do pesquisador, mas emergem dos sujeitos, da compreensão que se tem de sua fala, captando sua intencionalidade e seus motivos, através das categorias concretas do vivido.

Esta tipificação reflete a essência, aquilo que é comum a um grupo social. A apreensão do típico da ação dos sujeitos, possibilita compreender o que a ação destes atores sociais tem como intencionalidade, as quais são captadas a partir da análise compreensiva. Para compreender o significado de uma ação, há que se apreender seus motivos-para. Este sujeito

inserido no mundo da vida, seu mundo cotidiano, pertence a um contexto social, desenvolvendo relações e interações (VIEIRA et al., 2011).

Assim, as categorias concretas do vivido, apreendidas pelo sentido da ação subjetiva das mães adolescentes que amamentam seus filhos exclusivamente até o sexto mês de vida, possibilitaram a construção do típico da ação, não atribuindo significado isolado às suas vivências únicas e singulares nos momentos em que desenvolveram a ação de amamentar, sendo esta ação desenvolvida e exercida, do nascimento até a última fase de entrevista, ao sexto mês de puerpério.

Compreende-se que para mãe adolescente, o **típico da ação de amamentar exclusivamente até o sexto mês** constitui-se como uma ação para oferecer o melhor para o bebê através do carinho e das vantagens da amamentação, porque gostou de amamentar, se sentiu bem e é bom amamentar, porque teve leite, apoio e incentivo, porque foi fácil amamentar e superou as dificuldades, porque outros bicos fazem mal ao bebê, o bebê não aceitou outro bico, a amamentação ajuda com problemas físicos do bebê e o bebê fica mais saudável.

Para a Sociologia Compreensiva de Alfred Schütz não importa buscar a tipificação particular de cada indivíduo, mas sim do grupo social que está vivendo a situação de comportamento vivido.

Determinados fatos das vivências poderão estar situados em mais de uma categoria, que devem estar voltadas para o objeto, ao objetivo de pesquisa e à questão que norteou a entrevista, para obtermos os motivos (ROSAS, 1998).

Busca-se através dos conceitos elaborados e discutidos por Alfred Schütz, apreender o "tipo vivido" das mães adolescentes que amamentam exclusivamente até o sexto mês.

Segundo Capalbo (2000, p. 296), “assim o "tipo pessoal" nada mais é que uma idealização, um esquema interpretativo do mundo social, fazendo ponte de nossa bagagem de conhecimentos acerca do mundo, tendo um valor de significação do qual nós fazemos uso nas relações interpessoais.”

Desta forma, o tipo vivido não se refere a uma pessoa individualmente, consiste em uma idealização.

Assim, o **tipo vivido mãe adolescente que amamenta exclusivamente até o sexto mês** oferece o melhor para o bebê através do carinho e das vantagens da amamentação, porque gosta de amamentar, se sente bem, acha bom e fácil amamentar, tem leite, supera as dificuldades, assim como acha que outros bicos fazem mal ao bebê, este não aceitou outros

bicos e porque a amamentação ajuda com problemas físicos do bebê, permitindo que ele seja mais saudável.

#### **5.4 Os motivos-porque da adolescente que não amamentou exclusivamente por seis meses**

Para analisar compreensivamente o contexto da mãe adolescente no ato da amamentação não exclusiva até o sexto mês, captou-se os motivos-porque deste ato, através das falas das depoentes.

Embora não tenham vivenciado a amamentação exclusiva até os seis meses, a adolescente faz um esforço para conseguir executar o projeto da ação inicial, seguindo sua intencionalidade em amamentar exclusivamente. Os motivos-porque para o desmame estavam relacionados ao fato de acreditarem que o leite era fraco, fazendo com que ele chorasse muito, ou seja, eram pertinentes ao bebê e não propriamente à mãe, os motivos-porques primeiramente relatados foram na perspectiva da criança.

A fenomenologia sociológica parte da perspectiva individual para análise direta dos relacionamentos sociais. A interação social envolve a ação social de pelo menos duas pessoas que estão orientadas uma à outra no mundo da vida cotidiana (Schutz, 2012)

Quanto à perspectiva, Schutz (1979, p. 85) cita que

[...] complementou a tese da reciprocidade dos motivos com a da reciprocidade de perspectivas. [...] esta última funciona segundo o mesmo padrão geral da primeira[...] o ambiente da comunicação [...] é uma situação e duas perspectivas subjetivas. Cada uma das pessoas envolvidas [...] lida com essa característica da situação raciocinando que, se ela estivesse no lugar da outra, vivenciaria a situação comum da perspectiva da outra.

Nesta análise as mães adolescentes apresentam os motivos-porque de não amamentarem exclusivamente até o sexto mês. É na perspectiva do bebê que ela introduz outro tipo de alimentação para seu filho.

**Categoria: achava que o leite não o sustentava e não foi possível porque o bebê chorava muito**

Ah, porque ela era nervosa demais, então ela não pegava peito. Ela pegava assim, aí sugava, sugava, e quando o leite ia acabando, eu passava pro outro, aí quando o outro acabava, ela queria mais, aí saía pouco, aí ela chorava, chorava, chorava, aí a gente passou a dar o XXX... Porque ela ficava nessa agonia, eu ficava desesperada... Ela mamou só no peito até os três meses... depois foi meio que secando, tinha pouco... Não consegui porque meu leite secou, foi diminuindo até que secou. É isso.  
(Borboleta 88)

Eu não conseguia dar conta, eu sentia que ela tava com fome ainda... A falta de leite atrapalhou muito, meu leite não sustentava, me sentia mal com isso... Isso porque ela não tava se satisfazendo com o peito, com o leite do peito, aí eu tive que colocar o XXX. Depois que ela mamava eu via que ela não tinha se satisfeito, eu continuo produzindo leite, mas diminuiu.  
(Borboleta Branca Camuflada)

[...] por causa que ele tava mamando, mas só que ele tava chorando muito... Eu amamentei exclusivamente até os três meses... Eu acho que foi pelo fato de eu achar que o meu leite não tava satisfazendo, satisfazendo ele. Porque ele chorava muito.  
(Borboleta Coruja)

[...] só que ela não ta se satisfazendo com meu peito só... porque tem noite que ela se satisfaz e tem noite que não. Ela continua chorando com fome e meu leite... meu peito já ta vazio praticamente... tenho que cuidar...  
(Borboleta Rainha Alexandra)

A motivação não está relacionada ao contexto externo, como perda de liberdade, trabalho, estudo e rotina, mas é no contexto interno, através da relação da mãe adolescente com o bebê, é que ela não amamenta exclusivamente o bebê.

Então à noite, eu costumo dar uma chuquinha de XXX pra ela. Só, só também uma chuquinha, e só à noite também. Só uma chuquinha, e não é toda noite também, porque tem noite que ela se satisfaz e tem noite que não.  
(Borboleta Rainha Alexandra)

A complementação com leite artificial, na compreensão das adolescentes vêm suprir algo que o dela, por uma incapacidade velada, por não conseguir ver o bebê chorar, pelo mito que seu leite é fraco, não está conseguindo fazer, satisfazer as necessidades alimentares de seu filho.

Os motivos-porque relacionados aos problemas maternos (intercorrências físicas com a amamentação, perda da liberdade, mudança no cotidiano) foram superados em prol da ação de amamentar exclusivamente, mesmo com todas as dificuldades, elas relatam um sentimento de superação para que o filho tivesse o melhor alimento que é o leite materno. Entretanto, quando os problemas surgem com os bebês, que “choram”, ficam “agoniados”, que “ficam com fome”, elas não conseguem superar e introduzem leite artificiais na alimentação do bebê.

A amamentação sofre influência direta dos mitos e crenças da sociedade, dos contemporâneos e associados. Não há relato na literatura afirmando que o leite materno é fraco, tendo em vista que os constituintes do mesmo, serem suficientes para promover nutrição adequada à criança, assim como proteção através de anticorpos.

O fato é que no cotidiano, após o nascimento do bebê, as mães atribuem o choro como sinal de fome, se o bebê não pára de chorar, para elas significa que o leite não está satisfazendo, ele está com fome e uma forma de dizer isso é através do choro.

Entretanto, o choro é a única forma de expressão do bebê, ele pode chorar porque está com cólicas, está desconfortável, com frio, calor, as fraldas precisam ser trocadas, quer ficar no aconchego do colo, enfim qualquer situação de desconforto será manifestada pelo bebê através do choro.

De acordo com Silva et al. (2009, p. 72),

Em muitos relatos também podemos perceber o incômodo das puerperas adolescentes com o choro do bebê. O choro é a forma como a criança expressa que algo não está bem...Embora a maioria das adolescentes tivesse consciência dos motivos mais comuns pelos quais a criança chora, o lidar com este tipo de situação é difícil para essas mães que, muitas vezes, percebem o choro do bebê como resposta à sua incompetência em atender às necessidades da criança. Ainda, no horário noturno, o choro torna-se mais desagradável, visto que a mãe encontra-se já exausta do trabalho noturno, o choro torna-se mais desagradável, visto que a mãe encontra-se já exausta do trabalho diário e anseia por um período de descanso.

Parece contraditório, mas na compreensão delas, está velado que o choro do bebê significa sofrimento e elas são responsáveis por isto, logo precisam sanar este “sofrimento” do bebê, e o fazem através do desmame precoce. Assim, também estão cuidando, fazendo o melhor para eles naquele momento, cessando a fome e o choro do bebê. Parece contraditório porque esta mesma mãe adolescente afirmou várias vezes que o leite materno é o melhor alimento para o bebê e que ele não precisava de nenhum outro até o sexto mês de vida.

Quando a amamentação era planejada e a bagagem de conhecimentos mostrou à adolescente grávida que o leite materno era o melhor para seu bebê, nesta perspectiva, ela o amamenta. Com o desenvolvimento da relação social entre a mãe e o bebê, no contexto do mundo da vida, ela diante da situação real e se depara com situações que dão a ela a percepção que seu leite não é mais a melhor coisa para seu bebê, tendo em vista seu choro e “agonia”. Assim, a relação social do tipo face a face que ela tem com o bebê, faz com que ela não mais amamente o bebê exclusivamente, para não vê-lo chorar (SCHUTZ, 2012).

Eu pretendo amamentar até os seis meses...mas é mais saudável... esse negócio de pegar doença, é difícil. – 1ª entrevista  
 Não consegui porque meu leite secou, foi diminuindo até que secou... aí ela chorava, chorava, chorava, aí a gente passou a dar o XXX... - 4ª entrevista

(Borboleta 88)

Leite materno, né que é muito importante... primeiramente é uma ato de amor... eu acho muito importante isso. – 1ª Entrevista

[...] pelo fato de eu achar que meu leite não tava satisfazendo ele...

(Borboleta Coruja)

Assim, a mãe adolescente precisa ser apoiada pelo profissional de saúde. Não de uma forma preconceituosa, impostiva, mas acolhedora, compreendendo que a amamentação não envolve pessoas abstratas, mas pessoas concretas, que vivem no mundo da vida sujeitas a todos os benefícios e possíveis problemas advindos com o processo de amamentar.

Todas amamentaram, porém o exclusivo foi impossibilitado por crenças e mitos citados através dos motivos-porque. Este dado reafirma a importância de inserir a família junto ao profissional para cuidar desta mãe adolescente desde o pré-natal e durante o puerpério.

Existem muitas crenças e mitos na sociedade acerca da amamentação, que podem contribuir para o desmame precoce, assim como o contexto no mundo da vida desfavorável à amamentação, possibilitando que a mãe adolescente não prossiga no processo de AME por seis meses.

Este pode ser um sinal que mesmo que a mãe adolescente tenha a intencionalidade para amamentação exclusiva até o sexto mês, que tenha uma Bagagem de conhecimentos fortalecida, uma Situação biográfica favorável, se ela não tiver apoio no momento em que vivencia a amamentação, ela pode não conseguir seguir sua intencionalidade e desenvolver a Ação de Amamentar Exclusivamente por seis meses (SCHUTZ, 2012)

Amamentação, leite materno... Exclusivamente, como assim? -1ª entrevista

Com leite materno, até os seis meses e depois vou introduzindo frutas, outras coisas. – 2ª entrevista

A neném mama no peito e mama na mamadeira o nan... o leite do peito porque ela precisa, eu sei que é bom pra ela, e o outro leite, é porque eu vejo que ela não se satisfaz... só o leite não sustenta ela. – 3ª entrevista

Eu não conseguia dar conta... – 4ª entrevista

(Borboleta Branca Camuflada)

No início da gestação, a adolescente fazia planos em amamentar, possuía um conhecimento superficial acerca da amamentação, porém com o desenvolvimento do pré-



natal, desenvolveu uma bagagem de conhecimento, que se sedimentou em sua situação biográfica, fazendo com que ela passasse do plano para o projeto de ação de amamentar exclusivamente até o sexto mês. Entretanto, ao se inserir na situação biográfica de mãe adolescente, ela se deparou com situações que a fizeram introduzir outro alimento para seu bebê. O contexto mostrou que a relação face a face entre mãe-bebê influenciou a não amamentação exclusiva por seis meses, no sentido de, mesmo compreendendo o significado da amamentação, mediante a situação biográfica e bagagem de conhecimento, a amamentação é um relação social entre mãe filho. Sendo assim, o choro e a percepção que o leite não sustentava o bebê, constituíram-se os motivos-porque da não amamentação exclusiva por seis meses, não como significado de falta de amor ou falta de relação com o bebê, mas pela relação de associado é que a mãe introduz outro alimento, para não ver o bebê “agoniado”, “chorando” e “com fome”.

O contexto cotidiano da mãe adolescente proporciona a ela, o retorno à escola e ao trabalho. Tais ações fizeram com que ela atribuisse a não amamentação exclusiva por seis meses:

- Categoria: **ter retornado às ações laborativas e educacionais**

[...] e também eu tinha que acostumar ela, porque eu tinha que voltar a trabalhar e estudar.

(Borboleta Branca Camuflada)

Não, eu tentei, só que eu tive que parar no cinco, pra mim poder estudar, porque senão eu não ia conseguir. O estudo dificultou a AME, porque eu tinha que estudar, voltar logo, pra eu ficar livre. Mas assim, enquanto eu dava só o peito, era muito bom, é um vínculo com o bebê, é uma questão de amor. Pena que teve que acabar, eu ainda dou, mas não é a mesma coisa, mas não foi culpa minha, eu tinha que voltar estudar.

(Borboleta Zebra)

A Política Pública da Amamentação, criada pelo Ministério da Saúde recomenda a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. Houve um avanço, ao longo dos anos, quanto à Política de Proteção. A licença para as mães consistia em oitenta e quatro dias, depois evoluiu para cento e vinte e atualmente para a servidora pública civil e militar, passou para cento e oitenta dias. Em alguns municípios, é concedido o período de um ano de licença maternidade (BRASIL, 1993).

A mãe adolescente não tem idade para submeter-se a concurso público, logo fica destinado a ela, o trabalho informal ou CLT. Nem sempre os locais de trabalho estão preparados e equipados para receberem a mãe que ainda amamenta. Não possuem creches, locais adequados para retirada e armazenamento do leite, tornando-se difícil para a mãe que precisa sustentar a si mesma e agora seu filho, a manter-se no AME.

Do mesmo modo as escolas, muitas vezes, não estão preparadas para receber as mães adolescentes, através do suporte para que usufruam o direito ao ensino domiciliar. Acrescido a este fato, também há o desconhecimento, ou ausência de luta para garantia de seus direitos como mãe e estudante. Fazem a opção de se atrasar nos estudos a exercer os direitos que possuem.

Schutz (2012, p. 94) relata que

O indivíduo toma o mundo social a seu redor como algo dado, no qual a existência, o uso ou a recusa de determinados objetos naturais [...] já estão dados em seu ambiente natural. Portanto, esse mundo já lhe aparece como dado. “E junto com ele também já são dadas as interpretações sobre os fenômenos e as relações do mundo social que foram desenvolvidas por seu “grupo cultural” interno”. Essas interpretações, tomadas como um todo, constituem a “concepção relativamente natural do mundo”, que por sua vez, baseia-se sobre um “mito central”.

A adolescente tem o conhecimento sobre o direito que possui, mas aceita o “mito” que estudo não se concilia com gestação. Esta interpretação pode ser possibilitada pela cultura do grupo ao qual a adolescente está inserida, é algo posto como natural, normal. Em seu ambiente natural, faz parte do cotidiano, adolescentes grávidas trancarem os estudos.

Aí eu consegui passar pra o primeiro, aí ontem, eu fui no colégio, aí eu já informei pra elas, olha eu não vou vim mais. Aí ela falou, olha se você quiser, a gente tranca sua matrícula e se você quiser, você pode voltar no meio do ano... Aí eu não preferi trancar, preferi deixar, e voltar no meio do ano... Ah, lá... eles não vão fazer isso não. Não vão querer.

(Borboleta Zebra)

Schutz (2012) ressalta o significado subjetivo da participação da pessoa em sua comunidade. Este significado surge dos esforços de um indivíduo para alcançar seu lugar e seu papel dentro desta comunidade e, em particular, dentro dos subgrupos dos quais ele participa.

A adolescente pode sentir-se excluída de seu grupo escolar, devido à gestação, por ver-se diferente das outras meninas de sua idade, assumindo outro papel em sua comunidade

colegial. Faz então, a opção de não lutar por seus direitos previamente concedidos pelo Ministério da Educação, e escolhe trancar os estudos. Assim como após o nascimento do bebê, decide não amamentar exclusivamente por seis meses, tendo em vista seu retorno à escola. Novamente, desejando manter-se em seu grupo existencial, adolescentes que estudam, ela não exige que seus direitos como nutriz sejam cumpridos, possibilitando a amamentação exclusiva por seis meses.

Se por um lado, o Ministério da Educação tem compartilhado com a mesma Política Pública do Ministério da Saúde no que diz respeito à gravidez na adolescência, através de legislação que garante o ensino e cumprimento de exigências curriculares (avaliações) em domicílio, há que se divulgar e estimular que as mães adolescentes exerçam o direito que possuem garantidos por lei e tenham a possibilidade de amamentarem seus filhos exclusivamente por seis meses e continuarem estudando.

Desta forma, ao final da análise, compreende-se que na vida cotidiana, o indivíduo encontra-se no mundo que não é criado por ele mesmo, mas adquire-se um conhecimento, e este pertence à Situação Biográfica. Este mundo, mundo do sentido comum, mundo da vida diária, mundo cotidiano, corresponde ao mundo intersubjetivo, onde ocorrem as relações sociais e ações norteadas pela intencionalidade (SCHUTZ, 2012).

Mediante a análise das entrevistas evidenciou-se que algumas adolescentes não planejam a gravidez, umas pensaram em abortar, outras não pensam em abortamento. Tiveram apoio da família, mesmo que em alguns casos, posteriormente ao nascimento do bebê. Relatam mudança no cotidiano, mas sentem-se felizes com a gestação e a concretização de ser mãe. Desde o início do pré-natal, já há planos para amamentar, trazem uma bagagem de conhecimentos que fundamenta a ação de amamentar. Algumas enfrentaram dificuldades biológicas com a amamentação no início do puerpério, mas alguns fatores foram importantes para a superação. O apoio da família, da mãe da adolescente, o apoio institucional, assim como os motivos que a levaram a amamentação.

Os depoimentos apontam para a importância da vivência com a amamentação, o apoio no momento que estão desenvolvendo a Ação de amamentar. Compreende-se que somente a intencionalidade sem o apoio durante o processo da amamentação, pode não ser suficiente para possibilitar a amamentação exclusiva por seis meses.

Os motivos-para apresentaram-se na perspectiva da criança e não da nutriz. Este fato pode ser compreendido pelo Modelo assistencial do cenário da pesquisa, que é voltado para os benefícios da amamentação para o bebê.

A situação biográfica é contextual, neste sentido, o pré-natal tem contribuído na construção da bagagem de conhecimentos e da própria situação biográfica. Algumas adolescentes ao iniciarem o pré-natal, ressentem-se pela provável perda da liberdade, porém durante o puerpério relatam esta perda de liberdade como algo positivo da gravidez, mudança para melhor, que culmina com felicidade.

Mesmo com as evidências da intencionalidade através dos motivos-para das adolescentes voltadas para a amamentação exclusiva, os motivos-porque ao final do sexto mês de puerpério, mostraram que conseguiram amamentar exclusivamente, assim como também os fatores que não possibilitaram o Ato da não amamentação exclusiva por seis meses.

Para compreender o significado de uma ação, há que se apreender seus motivos-para. Estes sujeitos inseridos no mundo da vida, seu mundo cotidiano, pertencem a um contexto social, desenvolvendo relações e interações (SCHUTZ, 1979).

O estudo mostrou a importância do acompanhamento das adolescentes desde o início do pré-natal, a influência das relações sociais como promotoras do aleitamento materno exclusivo. Compreendeu-se que a ação de amamentar é um plano realizado desde o início do pré-natal, porém a bagagem de conhecimentos acerca da amamentação exclusiva ainda é superficial. É um conhecimento construído a partir das experiências das adolescentes com associados no mundo da vida. A Situação biográfica no início do pré-natal é marcada pelo fenômeno da gestação, à medida que a gravidez se desenvolve, as adolescentes solidificam a bagagem de conhecimentos e elaboram um planejamento quanto à amamentação que se fortalece ao longo do pré-natal

Com o nascimento, o plano é posto em ação mediante sua intencionalidade. Os resultados apontaram que o contexto social, as relações no mundo da vida das mães adolescentes são importantes instrumentos de promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo por seis meses. Embora houvesse um planejamento para amamentação, ela foi possibilitada face a relação social com as pessoas que apoiaram a mãe adolescente e com o bebê. O apoio veio de familiares, companheiros, amigos, porém no período posterior ao primeiro mês de vida do bebê, não foi falado sobre apoio institucional. Há que se desenvolver estratégias de apoio à mãe adolescente que amamenta, para que a mesma tenha a possibilidade de amamentar seus filhos exclusivamente até o sexto mês de vida.

O contexto da mãe adolescente foi desfavorável para o ato da amamentação exclusiva por seis meses. Mediante os relatos das depoentes desde o início da gestação, através da situação biográfica, bagagem de conhecimentos e relações sociais, assim como a exposição

dos motivos-porque da não amamentação exclusiva, observa-se no contexto, contradições no mundo da vida da mãe adolescente.

Schutz (1979) traz uma reflexão sobre o contexto, a partir de dois conceitos, o de trabalho e de desempenho. Compreende-se o desempenho como uma tentativa de solucionar problemas oriundos na mente humana, sem interferir com o meio externo, pode-se ao antecipar-se na solução de problemas, e se o ator ficar insatisfeito com os resultados, basta recomeçar as operações mentais para a busca de novas estratégias de solução de problemas. Não estará mudado no meio externo mediante tais tentativas. Essas ações mentais são revogáveis. O trabalho, no entanto, é irrevogável. Este, muda o meio externo. Não se pode voltar no passado e não ter feito aquilo que já foi realizado pelo sujeito. Aí está por que, o indivíduo é responsável por seus feitos, mas não pelos seus pensamentos. O sujeito tem a liberdade de escolha entre muitas possibilidades de ações no contexto do mundo da vida, mas no que diz respeito ao trabalho mentalmente projetado, somente antes que este trabalho seja realizado no mundo exterior, ou enquanto ele ainda está sendo realizado, é que está aberto às modificações. Tratando-se de passado, não há possibilidade de escolha.

A adolescente durante a gestação traça na mente o desempenho da ação de alimentar seu filho, para isso fundamenta com o conhecimento que possui acerca da amamentação. Mas ao chegar ao sexto mês de vida do bebê, ela se vê diante da execução do trabalho. Neste contexto, então, ela escolhe, decide não amamentar exclusivamente. Não há como fazer diferente agora, passado o sexto mês.

Os motivos-porque do ato de não amamentar exclusivamente até os seis meses de vida do bebê, mostram a contradição contextual existente no mundo da vida da mãe adolescente.

Para Schutz (2012, p. 87), “[...] o conhecimento não é consistente. Ao tempo, ele pode considerar igualmente válidas afirmações que, na realidade, são incompatíveis uma com a outra.”

A primeira contradição da mãe adolescente se dá quando na gestação, ela imagina e elabora seu desempenho quanto à alimentação do bebê. A amamentação, para ela é o melhor alimento, é uma prova de amor, é bom para o bebê, porém, mediante a realização do trabalho, as motivações que justificam a não amamentação exclusiva se mostram através do conhecimento contraditório, que o leite não satisfazia o bebê e que não alimentava suficientemente.

Eu pretendo amamentar até os seis meses... é saudável assim, esse negócio de pegar doença, é difícil... pegar... – 1ª Entrevista

Não, não exclusivamente... não consegui...ela era nervosa demais, então ela não pegava o peito [...] aí a gente passou a dar o NAN,...ela se adaptou super bem... - 4ª Entrevista

(Borboleta 88)

Leite materno... é muito importante. Até os seis meses, o leite materno, e depois começar a dar o leite normal mesmo... é um ato de amor, da mãe para o filho... eu acho muito importante isso. 1ª Entrevista

Não... ele tava chorando muito. Então eu resolvi dar leite pra ele... Eu amamentei exclusivamente até os três meses... foi pelo fato de eu achar que meu leite não tava satisfazendo ele. - 4ª Entrevista

(Borboleta Coruja)

Pretendo amamentar bastante, é o alimento principal... é mais vida para seu filho... - 1ª Entrevista

[...] só que eu tive que parar no cinco, pra mim poder estudar... - 4ª Entrevista

(Borboleta Zebra)

Com leite materno, até os seis meses e depois vou introduzindo frutas, outras coisas... - 1ª Entrevista

Não, não amamentei, amamentei só até um... um mês... eu sentia que ela tava com fome ainda... - 4ª Entrevista

(Borboleta Branca Camuflada)

Revelaram um conhecimento acerca dos benefícios da amamentação, porém ao vivenciarem o contexto da maternidade e conseqüentemente da amamentação, revelam situações desfavoráveis que possibilitam a não amamentação exclusiva por seis meses.

Outra contradição é a questão dos estudos. Na gestação, param de estudar devido à evolução da gravidez. Nesta fase, a gestante adolescente não fala de relação social com o bebê que está sendo gerado, mas ela pára os estudos, sob justificativa da gravidez, fato identificado através da situação biográfica. Quando o bebê nasce, a mãe adolescente revela uma relação de associado com o bebê, através da relação face a face. Porém, ela decide não amamentar mais sob a motivação do retorno aos estudos. Fala que a amamentação é o melhor para o bebê, que é prova de amor, mas não mantém seu desempenho em amamentar exclusivamente seu filho até os seis meses.

Porém, falam do retorno ao trabalho e estudo, no sentido de melhorarem de vida e sustentarem o bebê, mostrando também o amor e relação social com o bebê.

A contradição consiste numa das características mais presentes na adolescente, e observou-se que se mantém mesmo com a maternidade, evidenciando que embora ela faça a

passagem, transição de adolescente gestante para mãe adolescente, ela continua manifestando as características comuns da adolescência.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou contribuir com a Política Nacional de Amamentação, através da investigação acerca da amamentação exclusiva de mães adolescentes que já foram identificadas como uma população diferenciada, onde a amamentação tem diferentes implicações. Sua relevância decorre por ser um estudo de acompanhamento, com desenho longitudinal, voltado para perspectiva do pré-natal até o período no qual a mãe adolescente pôde vivenciar a amamentação exclusiva, que foi até o sexto mês.

A relação social desenvolvida ao longo do estudo, com as adolescentes permitiram-me compreendê-las como sujeitos inseridos no contexto cotidiano, vulneráveis à gravidez e conseqüentemente às demandas oriundas do cuidado materno, dentre elas, a amamentação de seus filhos.

A amamentação envolve as relações, família, trabalho, políticas públicas, relação com o profissional de saúde, relações que se dão na situação biográfica e é neste contexto social que se constrói a intencionalidade<sup>2</sup>. A amamentação é familiar à mulher, por esta situação biográfica<sup>3</sup> e pela bagagem de conhecimentos<sup>4</sup> sobre a mesma.

O estudo mostrou que desde a gestação, durante o pré-natal, a adolescente já planeja a alimentação de seus filhos através da amamentação. É importante que as relações com a amamentação sejam construídas já no início do pré-natal, para isso é necessário dar voz a essa mãe adolescente, conhecer seu planejamento quanto à alimentação de seu filho neste momento inicial da gestação.

Não se deve colocar na faixa etária materna, o peso do sucesso ou insucesso na amamentação. Não é a idade que determinará se ocorrerá ou não a amamentação exclusiva até o sexto mês, mas sim, uma série de situações biológicas, sociais, culturais e relacionais, vivenciadas no mundo da vida da mãe adolescente com o fenômeno da maternidade.

A situação biográfica das depoentes evidenciou a importância da sedimentação da bagagem de conhecimento ao longo do pré-natal. A sedimentação é possibilitada pela realização da anamnese durante as consultas, estas devem ser norteadas pela relação face a face, possibilitando a construção de um conhecimento por familiaridade. É importante para a condução de tal relação, que a adolescente seja atendida pelo mesmo profissional,

---

<sup>2</sup> A intencionalidade é o que se tem no pensamento que direciona a Ação (SCHUTZ, 1972).

<sup>3</sup> Situação Biográfica consiste na sedimentação de experiências anteriores (SCHUTZ, 1972).

<sup>4</sup> Bagagem de conhecimentos corresponde ao acervo apreendido pelo sujeito mediante seus predecessores, construído no mundo cotidiano mediante as experiências e vivências (SCHUTZ, 1972).



possibilitando a criação do vínculo e conseqüentemente expressão do mundo da vida da adolescente por ela mesma.

Faz-se necessário que as ações de promoção para o aleitamento materno exclusivo se iniciem já no início da gestação, através do pré-natal, não de uma forma impositiva, determinante, numa comunicação unilateral, onde só há um interlocutor, como um monólogo, onde o profissional não possibilita que a cliente verbalize suas vivências e experiências no mundo da vida, não somente no que concerne ao fenômeno da amamentação, mas a todo contexto ao qual ela está inserida. Mas que esta ação de promover o aleitamento materno seja intermediada por uma relação face a face que leve a intersubjetividade, e esta promova a intencionalidade juntamente com os motivos-para possibilitando a ação de amamentar exclusivamente por seis meses.

As mães, companheiros, a família em si, pessoas associadas para a puérpera, precisam ser envolvidas pelos profissionais de saúde na assistência à adolescente no processo gravídico-puerperal, desde o pré-natal, para que também possam expor suas crenças, valores e perspectivas frente à amamentação, pois a influência à mãe adolescente pode ser tanto para incentivar e apoiar a amamentação exclusiva, como também para desestimular tal Ação.

Entretanto, muitas vezes o que se observa na prática assistencial é um afastamento da família do cotidiano ambulatorial e até mesmo no momento do parto e nascimento. O profissional não incentiva a participação da família neste processo, ao contrário faz de tudo para afastar, impõe uma série de regras e rotinas hospitalares, que mantém a família distante. Então, após o nascimento, exige que a adolescente amamente e saiba amamentar perfeitamente.

A equipe de enfermagem ao cuidar das mães adolescentes, precisa ter um olhar atento para as demandas da clientela e de seus familiares, desenvolvendo um cuidar que valorize as questões emergentes do contexto cotidiano da adolescente. Há que se ter um olhar direcionado para os aspectos sociais e culturais da mãe adolescente e de seus associados, que se relacionam com ela no mundo da vida.

Quando a adolescente recebe alta hospitalar, e no lar depara-se com as dificuldades para amamentar, principalmente as físicas, e a família diante do sofrimento da mãe adolescente, aconselha e estimula o desmame precoce, e ela se rende a tal Ação e os profissionais criticam e culpabilizam a mãe por não amamentar.

Entretanto, esquecem que quem convive todo o cotidiano no mundo da vida com esta mãe, é seu companheiro, sua família, vizinhos e amigos, logo elas serão muito mais influenciadas por eles, que pela Bagagem de Conhecimentos que adquiriram durante o pré-

natal, principalmente se estiverem sozinhas na perspectiva de manter a amamentação. Mas, se a família é envolvida no processo e compartilha das mesmas orientações que a adolescente, ela poderá sentir-se responsável pelo sucesso da amamentação, porque reconhece sua importância, assim poderá influenciar positivamente à mãe adolescente a amamentar exclusivamente durante os seis meses de vida do bebê.

As dificuldades, os problemas físicos decorrentes da amamentação, como mastites, febres, fissuras, ingurjitamentos, podem levar ao desmame precoce.

É preciso muita coragem, apoio e incentivo para manter a ação de amamentar face à dor, sangramento das mamas devido a fissuras, febre, enfim, é preciso ter a decisão de amamentar exclusivamente por seis meses. Esta decisão não pode ser do profissional de saúde, que muitas vezes quer impor sua vontade sobre o outro, mesmo que objetive benefícios para a mãe e o bebê, mas esta decisão precisa ser da mulher, da mãe adolescente, movida por uma intencionalidade em manter o AME por seis meses.

Não é fácil passar por todos esses problemas físicos da amamentação e manter-se firme na intencionalidade de amamentar exclusivamente por seis meses. Elas atribuem o conhecimento adquirido através das consultas, palestras, durante o pré-natal, assim como o apoio de predecessores e contemporâneos (profissionais de saúde), as motivações que possibilitaram o ato, quando se referem ao que vivenciaram com a amamentação e à ação de amamentar, quando relatam que irão continuar amamentando até o sexto mês.

O estudo mostrou o movimento que a adolescente faz, transitando do grupo existencial para o grupo voluntário, constituído pelas adolescentes grávidas do pré-natal. As consultas individualizadas podem não possibilitar a inserção da gestante adolescente no grupo voluntário, mediante contato, aproximação, relação com outras adolescentes grávidas. Daí a necessidade da criação de grupos com atividades educativas, assim como ações de Sala de Espera, possibilitando a inserção da adolescente no grupo voluntário.

Apreendeu-se o significado da amamentação como herança cultural no mundo da vida das adolescentes que amamentam através da situação biográfica e bagagem de conhecimento. Compreende-se que a adolescente gestante possui experiências com a amamentação que possibilitam a formação da bagagem de conhecimento, porém quando ela vivencia a amamentação no seu contexto cotidiano, a situação biográfica mostra mudanças que acrescem à bagagem de conhecimento contribuindo na ação de amamentar seus filhos.

Através da herança cultural sobre a amamentação, a gestante adolescente faz planos quanto a alimentação de seu bebê, possibilitando a ação de amamentar seu filho, ação esta vivenciada como uma relação social de associado entre mãe-bebê. A amamentação antes de

ser vivenciada, ela é herança cultural, ao ser vivenciada, ela passa a ser uma relação social do tipo face a face entre mãe e bebê.

O estudo evidenciou a importância das relações sociais no mundo da vida, entre adolescente e progenitoras, pais dos bebês, amigos, família, assim como mostrou a necessidade de desenvolvimento da relação social entre o sujeito e o profissional da equipe de saúde, desde o pré-natal até o puerpério. Com o nascimento do bebê, as mães adolescentes retratam a relação social do tipo face a face com seus filhos, estabelecendo uma relação de associado.

No início do pré-natal, o profissional é um contemporâneo da adolescente, pois não houve ainda a relação face a face, porém a relação faz um movimento caminhando do indireto para o direto, promovendo uma relação de associado entre a adolescente e o profissional de saúde. Mas para contribuir neste movimento, faz-se necessário conhecer a herança cultural da adolescente acerca da amamentação.

Somente as orientações do pré-natal não possibilitam a amamentação exclusiva quando os problemas surgem, há que se ter estratégias para que essas mães adolescentes sejam apoiadas e acompanhadas durante o puerpério, iniciadas já no nascimento do bebê.

O passo quatro da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) valoriza a relação da mãe com o bebê desde a sala de parto, através do estímulo ao vínculo mãe-filho. Prossegue, valorizando a importância da relação social com o sujeito, através do passo 10, com a indicação de retorno da puérpera para consultas de acompanhamento, assim como para realização de grupos de orientação de apoio à amamentação, fortalecendo tanto uma relação de associados, quanto um enriquecimento da herança cultural.

Compreendeu-se a amamentação como uma relação social do tipo associado entre mãe e bebê, entendida em Schutz (2012) como uma relação face a face. Esta, possibilitou a motivação para amamentação exclusiva no cotidiano da mãe adolescente.

Mediante o nascimento do bebê, a mãe fala acerca dos motivos-para amamentar seu filho exclusivamente, expressando que quer oferecer o melhor para o bebê, através do carinho e das vantagens da amamentação. Os benefícios estão na perspectiva do bebê, não expressam vantagens físicas para ela.

Já no primeiro mês de vida do bebê, as mães expressaram os motivos-porque da amamentação exclusiva, mostrando que o contexto é fundamental para o ato da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê.

Expressaram três perspectivas motivacionais que justificaram a amamentação exclusiva. A primeira se deu na perspectiva da mãe adolescente, onde ela expressou que

amamentou exclusivamente porque gostou. Relaciona-se ao sentimento dela, ela gostou, foi bom ter vivenciado a amamentação exclusiva.

A segunda foi na perspectiva do processo da amamentação, relacionando ao fato de ter tido leite, não ter problemas físicos, terem apoio no puerpério. O apoio foi expressado através de associados, referindo-se aos familiares, pais do bebê e amigos. Não foi expressada a relação social de associado com o profissional de saúde como acompanhante do processo de amamentação exclusiva por seis meses.

A terceira motivação se deu através dos motivos-porque relacionados ao bebê, além das vantagens, elas deram a ele o poder de escolha, pois relatam que o bebê não quis pegar outro bico, ele escolheu ficar só no peito, expressam também que o outros bicos fazem mal aos seus filhos.

O contexto que justifica a amamentação não é o externo, mas sim o interno que é dado através da relação social que a mãe adolescente desenvolve com seu filho.

O estudo também mostrou que mesmo planejando amamentar, ela chega ao sexto mês, inserida num contexto que foi desfavorável à amamentação exclusiva por seis meses. Os motivos-porque elencados foram o retorno aos estudos e trabalho, assim como a percepção que o leite era fraco e pouco, não satisfazendo o bebê.

Tal percepção da mãe adolescente é contraditória, pois na herança cultural, ela manifesta que o leite é o melhor alimento, que é o ideal, previne doenças, faz o bebê crescer forte e saudável, porém com o nascimento, o conhecimento torna-se contraditório no contexto do puerpério, através da expressão que o leite já não é tão bom, pois o bebê não pára de chorar, não se satisfaz com o leite materno, ficando agoniado e choroso.

A mãe adolescente precisa ser apoiada durante a fase do puerpério, há que se ter estratégias institucionais de acompanhamento até o sexto mês de vida do bebê. Não basta instituir a Política pública, é necessário desenvolver estratégias para que as nutrizes possam implementar o plano de amamentarem seus filhos até o sexto mês de vida exclusivamente.

A investigação permitiu defender a tese da amamentação como herança cultural, que valoriza a relação social com a clientela no pré-natal, parto e pós-parto, se revelando no mundo da vida das adolescentes que amamentam através da situação biográfica, bagagem de conhecimentos e relações sociais com familiares, amigos, pais dos bebês, profissionais de saúde e com o bebê. A adolescente pode amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do bebê pelos motivos-para e motivos-porque, constituindo o tipo vivido mãe adolescente que amamenta exclusivamente até o sexto mês oferece o melhor para o bebê através do carinho e das vantagens da amamentação, porque gosta de amamentar, se sente bem, acha bom e fácil

amamentar, tem leite, supera as dificuldades, assim como acha que outros bicos fazem mal ao bebê, este não aceitou outros bicos e porque a amamentação ajuda com problemas físicos do bebê, permitindo que ele seja mais saudável.

O estudo contribui para a assistência por possibilitar ações direcionadas para as reais necessidades da clientela, na sua própria perspectiva; mostrou a importância de conhecer o mundo da vida da gestante adolescente e posteriormente mãe adolescente, dar voz a ela e a partir daí, o profissional desenvolver o cuidado face ao contexto do sujeito.

Para a pesquisa, porque gerou e ainda poderá gerar mais dados, para futuras pesquisas e publicações; para o ensino, por contribuir na formação e qualificação de profissionais de várias categorias que vivenciam a prática assistencial.

Na extensão, pelo estudo ter evidenciado a necessidade das mães adolescentes desenvolverem uma relação social face a face com os profissionais de saúde, através do acompanhamento até o sexto mês de puerpério, contribuindo no apoio através da parceria entre instituição e comunidade.

Como contribuição para a instituição, sugere-se a implantação de um serviço de visita domiciliar às nutrizes vulneráveis ao desmame precoce para que o profissional de saúde insira-se no contexto do mundo da vida da mãe adolescente, conheça, respeite e valorize sua herança cultural, e então desenvolva com ela uma relação face a face, tornando-se um associado e a partir daí, contribua com sua intencionalidade através dos motivos-para, possibilitando a realização do ato de amamentar exclusivamente até o sexto mês, mudando o contexto desfavorável para o mesmo.

Cuidar da adolescente requer um cuidado diferenciado, integral, livre de preconceitos, mas para cuidar na perspectiva da amamentação, essa neutralidade precisa ser ainda mais presente. Há que se respaldar a prática através das relações que ocorrem no mundo cotidiano, assumindo posicionamento de apoio e compreensão para com a mãe adolescente.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. S. **O ser-casal-adolescente-no-vivido-de-gestar-parir-e-nutrir**: uma abordagem existencial como possibilidade para a Enfermagem. 1009. 208 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

ALMEIDA, I. S.; SOUZA, I. E. O. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 457-464, jul./set. 2011.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 80, supl. 5, p. S119-S125, 2004.

AQUINO, E. M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S377-S388, 2009.

ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, DF, v. 61, n. 4, ago. 2008 .

AYRES, J. R. C.M. et . **Aids, vulnerabilidade e prevenção**. Rio de Janeiro:ABIA/IMS-UERJ, 1997.

AZEREDO, C. M. et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 4, dez. 2008.

BERETTA, M. I. R. et al. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 6, abr. 2011.

BONZANINI, A. M.; MOURA, L. F.; FLORIANO, L. S. M. Adolescente gestante e enfermagem: um enfoque do cuidar psicossocial na estratégia saúde da família. **J. Health.**, p. 39-48, jan./jun. 2010.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 4, dez. 2006. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 out. 2010.

BOWMAN, K. G. When breastfeeding may be a threat to adolescent mothers. **Issues Ment. Health Nurs.**, v. 28, n. 1, p. 89-99, jan. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. 2006. Disponível em: <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>. Acesso em: 23 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério de Criança/Projeto Minha Gente. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF, 1991. 100 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.799, de 18 de novembro de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS -, a Rede Amamenta Brasil. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 19 abr. 2008. Seção 1, p. 124.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento. **Manejo e Promoção ao Aleitamento Materno**. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Brasília, DF, 1993. Curso de 18 horas para equipes e maternidades.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas**. 2.ed. Brasília, DF, 1996. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Série A. Orientações para Organização de Serviços de Saúde. **Saúde Integral de Adolescentes e Jovens**. Brasília, DF, 2005. 43 p.

CAMAROTTI, C. M. et al. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n.1, p. 55-60, 2011.

CAPALBO, C. A subjetividade em Alfred Schutz. **Veritas**, Porto Alegre, v. 5, n. 2. p. 289-298, jun. 2000.

CAPALBO, C. Fenomenologia e ciências humanas. São Paulo: **Idéias e Letras**, 2008.

CARVALHO, G. M.; MERIGHI, M. A. B. Gravidez na Adolescência. In: CARVALHO, G. M. **Enfermagem em ginecologia: edição revisada e ampliada**. São Paulo: EPU, 2004. 235 p.

CORRÊA, A. C. P. Paternidade na adolescência: vivências e significados no olhar de homens que a experimentaram. 2005. 144 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto**, 2005.

DEL CIAMPO, L. A. et al. Aleitamento materno e tabus Alimentares. **Rev. Paul.Pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822008000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 out. 2010.

DEWAN, N. et al. Breast-feeding knowledge and attitudes of teenage mothers in Liverpool. **J. Hum. Nutr. Diet.**, v. 15, n. 1, p. 33-37, Feb. 2002.

DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1447-1458, jul. 2006.

ESTEVES, J.R.; MENANDRO, P.R.M. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 10, n. 3, Dec. 2005.

FALEIROS, F. T.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, set./out. 2006.

FERREIRA, T. H. S.; FARIAS, M. A.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria Pesquisa**, Brasília, DF, v. 26, n. 2, p. 227-234, abr./jun. 2010.

FRANÇOSO, L. A. et al. **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Athenew, 2001. 303 p.

FROTA, D. A. L. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes na cidade de Montes Claros. 2002. 102f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - **Universidade Federal de São Paulo**, São Paulo, 2002.

FROTA, D. A. L.; MARCOPITO, L. F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes. Montes Claros MG. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 85-92, fev. 2004.

FULLER, N. **Identidades masculinas**. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 1997.

GALLEGO, M.; ROSA, B. Influencia de la Educación Sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar. **Rev. Cuba Med. Gen. Integral**, v. 17, n. 3, p. 244-247, mayo. /jun. 2001.

GAMA, S. G. N. **A Gravidez na Adolescência e efeitos adversos no recém-nascido**: um estudo no município do Rio de Janeiro. 2001. 115f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. C. T.; SILVA, R.S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, ago. 2005.

HANNON, P. R. et al. African-American and Latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study. **J. Adolesc. Health**, New York, v. 26, n. 6, p. 399-407, Jun. 2000.

HARNER, H. M.; MCCARTER-SPAULDING, D. Teenage mothers and breastfeeding: does paternal age make a difference? **J. Hum. Lact.**, Charlottesville, v. 20, n. 4, p. 404-408, Nov. 2004.

HEILBORN, M. L. et al. **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. 534p.

HORTA, B. L. et al. Duração da amamentação em duas gerações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 13-18, fev. 2007.

ISSLER, H. et al. **O aleitamento materno no contexto atual**: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. 627p.

LEME, A. P. C. B. P. Prática da amamentação de mães adolescentes analisada sob a influência da família. 2005. 110f. Mestrado (Dissertação em Saúde Pública) - **Universidade Católica de Salvador**, Salvador, 2005.



LEON, C. G. R. M. P. et al. Vivência da amamentação por mães-adolescentes. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 540-546, jul./set. 2009.

MANDU, E. N. T. A expressão de necessidades no campo de atenção básica à saúde sexual. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 58, n. 6, p. 703-709, dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034)>. Acesso em: 29 out. 2010.

MARCZUK, M. T.; TORRES, L. Grado de conocimiento de lactancia materna de la madre adolescente. **Bol. méd. postgrado**, v. 16, n. 3, p.115-121, Jul./Sept. 2000.

MARQUES, R. F. S.V. et al. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Rev. para. Med.**, v. 22, n. 1, p. 57-62, jan./mar. 2008.

MOREIRA, M. A. Os novos significados da amamentação em primíparas que vivenciaram fissuras mamárias, na perspectiva de gênero. In: SIMPÓSIO FAZENDO GÊNERO – CORPO, VIOLÊNCIA E PODER, 8. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2008.

NELSON, A.; SETHI, S. The breastfeeding experiences of Canadian teenage mothers. **J. Obstet. Gynecol Neonatal Nurs.**, Philadelphia, v. 34, n. 5, p. 615-624, Sept./Oct. 2005.

NOVELLINO, M. S. F. Um estudo sobre as mães adolescentes brasileiras. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, Rio de Janeiro 2011.

OLIVA, G.S. et al. Integral care for pregnant adolescents: impact on offspring. **Int. J. Adolesc. Med. Health**, London, v. 20, n. 4, p. 537-546, Oct./Dec. 2008.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; SOUZA, I. E. O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, dez. 2005 .

OWOLABI, O. O. et al. Promotion of exclusive breastfeeding (EBF): the need to focus on the adolescents. **Nutr. Health**, Berkhamsted, v. 15, n. 1, p. 55-62, 2001.

PAIXÃO, E. C. J. G. **Ser mãe na adolescência**: uma reflexão sobre o cuidado do recém nascido. 2003. 80 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

PANIZZA, L. **Da sociologia compreensiva de Max Weber à sociologia fenomenológica de Alfred Schütz**. 1980. 144f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1980.

PIERRE, N. et al. Choice of feeding method of adolescent mothers: does ego development play a role? **J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.**, Philadelphia, v. 12, n. 2, p. 83-89, May. 1999.

PRESTA, F. M. P. **Influência da gestação e lactação sobre o metabolismo e estado de ácidos graxos em adolescentes e sua relação com a composição do leite**. 2005. 120f. Tese (Doutorado em Nutrição) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

- RÊGO, J. D. et al. **Aleitamento materno**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 660p.
- REIFSNIDER, E.; ECKHART, D. Prenatal breastfeeding education: its effect on breastfeeding among WIC participants. **J. Hum. Lact.**, Charlottesville, v. 13, n. 2, p. 121-125, 1997.
- RIBEIRO, I. B.; RODRIGUES, B. M. R. D. R. Cuidando de adolescentes com câncer: contribuições para o cuidar em enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 340-346, 2005.
- ROSAS, A. M. T. F. **A consulta de enfermagem na unidade de saúde: uma análise compreensiva na perspectiva das enfermeiras**. 1998. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1998.
- SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001. 462p.
- SAKAMOTO, C. P. M.; FREIRE, H.; MORRIS, L. S. **Investigação sobre Saúde Reprodutiva do Jovem na cidade de São Paulo: relatório final**, São Paulo. Brasil. São Paulo: Centro Materno-Infantil, Planejamento Familiar, Centros de Controle de Doenças, 1991.
- SANHUDO, N. F.; MOREIRA, M. C.; CARVALHO, V. Tendências da produção do conhecimento de enfermagem no controle de infecção em oncologia. **Rev. Gaúch. Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 2, jun. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200026>>. Acesso em: 02 set. 2011.
- SANTOS, S. R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, fev. 2003.
- SCAPPATICCI, A. L. S. S. **Interação precoce mãe-bebê: um estudo comparativo entre mães adolescentes e mães adultas**. 2006. 156f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.
- SCHUTZ, A. **A fenomenologia del mundo social: introducción a la sociologia comprensiva**. Buenos Aires: Paidós, 1972.
- SCHUTZ, A. **El Problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.
- SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- SCHUTZ, A. **Sobre a fenomenologia e relações sociais**. São Paulo: Vozes, 2012.
- SEBOLD, L. F.; CARRARO, T. E. La práctica pedagógica del dovente en enfermería: una revisión integradora de la literatura. **Enferm. Glob.**, Murcia, v. 10, n. 22, abr. 2011.
- SECRETARIA DE SAÚDE da Prefeitura do Rio de Janeiro. Unidade de Saúde Parceira do Pai. SUS 20 anos. Rio de Janeiro, 2009.

- SEITH, S.; NELSON, A. The breastfeeding experiences of Canadian teenage mothers. **J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.**, Philadelphia, v. 34, n. 5, p. 615-624, Sept./Oct. 2005.
- SEPKA, G. C. et al. Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 313-322, jul./set. 2007.
- SILVA, I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, dez. 2000.
- SILVA, L. A. et al. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, mar. 2009.
- SOUZA, M. H. N. **A Mulher que amamenta e suas relações sociais**: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio. Rio de Janeiro: EEAN / UFRJ, 2006.156p.
- SOUZA, M. H. N.; SOUZA, I. E. O.; TOCANTINS, F. R. Abordagem da fenomenologia sociológica na investigação da mulher que amamenta. **Rev. Enferm, UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 52-56, jan./mar. 2009a.
- SOUZA, M. H. N.; SOUZA, I. E. O.; TOCANTINS, F. R. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 354-360, maio/jun. 2009b.
- TOMITA, T. Y.; FERRARI, R. A. P. Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de atenção básica de saúde. **Semina cienc. biol. saude.**, Londrina, v. 28, n. 1, p. 39-52, jan./jun. 2007.
- VALENZUELA, G.; HERALD, M. S. J.; MORRIS, L. Encuesta de salud de la reproducción en adultos jóvenes del gran Santiago. **Cuad. méd. soc.**, Santiago de Chile, v. 31, n. 1, p. 19-26, mar. 1990.
- VIEIRA, L. B. et al. Típico da Ação das mulheres que denunciam o vivido da violência: contribuições para a enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 410-414, jul./set. 2011.
- VIEIRA, M. L.; SILVA, J. P.; BARROS FILHO, A. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, p. 317-324, jul./ago. 2003.
- WAMBACH, K. A.; COLE, C. Breastfeeding and adolescents. **J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.**, Philadelphia, v. 29, n. 3, p. 282-294, May/June 2000.
- WAMBACH, K.A.; KOEHN, M. Experiences of infant-feeding decision-making among urban economically disadvantaged pregnant adolescents. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 48, n. 4, p. 361-370, Nov. 2004.
- ZAFFARONI, M. et al. Promoción y apoyo a lactancia en adolescentes. **Arch. Pediatr. Urug.**, Montevideo, v. 66, n. 3, p. 19-27, oct. 1995.

**APÊNDICE A – QUADROS DEMONSTRATIVOS: Momento Analítico**

<b>ADOLESCENTE/ ANÁLISE LML Parto: 28.02.11</b>	<b>1º MOMENTO 01.09.10</b>	<b>2º MOMENTO 09.02.11</b>	<b>3º MOMENTO 18.04.11</b>	<b>4º MOMENTO 30.09.11</b>
<b>SITUAÇÃO BIOGRÁFICA</b>	<p>Parou de estudar. Solteira. Gravidez não planejada. Não recebeu orientação sobre amamentação (profissional). Nega etilismo e tabagismo.</p> <p>Falta de apoio da família no momento da notícia. Apoio atual da família e do pai do bebê. Pensou em abortar.</p> <p>“No começo eu não gostei muito não, minha família também não, mas eu me adaptei e acabei gostando. Mas eu não to aquela coisa ainda não”.</p> <p>“Eles agora estão me apoiando, mas no começo não.”</p> <p>“[...] aí eu ia tirar porque eu não queria... o pai pediu para eu não tirar de jeito nenhum, ele ta todo bobo”</p> <p>“Eu não to estudando não”</p>	<p>“Ah na minha família nem tem (Bebê), porque não tem ninguém, pequeno”.</p>	<p>“Mudou muita coisa, agora minha vida ta bem melhor. To mais caseira, mudou muito, ta bem melhor que antes”</p>	<p>-Não estuda</p> <p>-Atenção integral ao bebê</p> <p>-AME</p> <p>-Intencionalidade para o desmame</p> <p>-Sem dificuldade para amamentar</p> <p>“Ah agora dou atenção só pra ela, mudou tantas coisas... meu dia-a-dia fico o tempo todo com ela , o dia todo, é só comigo que ela fica. Nem voltei a estudar, não voltei não.</p> <p>“amamentei no peito, consegui sim só no peito.”</p>
<b>CONTEMPORÂNEOS / ASSOCIADOS</b>	<p align="center">-</p>	<p>“Lá em casa também, uma colega minha que fica muito lá em casa. Ela dá de mamar às vezes pro filho. Ele já tem 10 meses. Ela ainda dá.... ela tem dezessete anos.</p>	<p align="center">-</p>	<p>- Sem apoio da família,</p> <p>“Não tive ajuda de ninguém da família, era só eu mesma.”</p>

Quadro 4 – Momento analítico (continua)

ADOLESCENTE/ ANÁLISE LML Parto: 28.02.11	1º MOMENTO 01.09.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 18.04.11	4º MOMENTO 30.09.11
BAGAGEM DE CONHECIMENTOS	- Amamentar; amamentar por 2m; Não alimentar só no peito; Alimentar com mamadeira. “Eu penso em amamentar, mas não por muito tempo. Depois eu vou passar para mamadeira, só vou amamentar uns dois meses e depois vou passar para mamadeira.”	- Amamentar exclusivamente por seis meses; “Só no peito, porque... não sei. É porque falam que é bom dar só o peito até os seis meses. Só o peito alimenta a criança.”	- Amamentar exclusivamente por seis meses; “Só no peito. Só no peito mesmo, até os seis meses. Depois dos seis meses, começar a dar papinhas, comidinha mesmo. Mas agora, só no peito mesmo.”	-
RELAÇÃO EU-TU	-	- Não intencionalidade em amamentar exclusivamente por seis meses no início da gravidez; intencionalidade em AME até os seis meses ao final do pré-natal e puerpério. “É porque falam que é bom dar só o peito até os seis meses...aqui no hospital mesmo, falam disso...”	-	Relação eu-tu com família e profissionais não citada. Relação eu-tu com o bebê fazendo com que mesmo com a intencionalidade para o desmame, ela desenvolveu a ação de AME, face à intencionalidade do Bebê. “[...] ela não pegava nada só o peito mesmo. Nem chupeta. Eu até tentei dar outro leite pra ela, mas ela não pegou.”
MOTIVOS-PARA	- Não perder a liberdade “Não vou acostumar só no peito não. Ah, vai ficar muito preso ao peito, não vou poder fazer nada, não vou poder sair para resolver alguma coisa, porque fica muito preso no peito”.	- É bom; alimenta o bebê. “[...] falam que é bom dar só o peito...” “Só o peito alimenta a criança”.	-Perspectiva da criança “É melhor para o neném”	-
MOTIVOS-PORQUE	-	-	-	-Mãe gosta de amamentar. -Sem dificuldade para amamentar Intencionalidade do bebê ser amamentado “Foi fácil amamentar, não tive dificuldade nenhuma com ela, em amamentar assim... Até hoje ela ainda mama... só sei que eu gosto de amamentar. Me sinto muito bem amamentando, normal.”

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

ADOLESCENTE/ ANÁLISE LML Parto: 28.02.11	1º MOMENTO 01.09.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 18.04.11	4º MOMENTO 30.09.11
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	Solteira. Manicure. Mora sozinha. Independente financeiramente. Gravidez não planejada. Apoio parcial da família. Apoio do pai do bebê. Falta de experiência com amamentação. “Olha não sei te explicar, tipo assim, a ficha ainda não caiu” “...minha mãe que não ta gostando muito da idéia não... tenho apoio da minha avó e das minhas tias” “Eu moro sozinha” “Não sei, não tenho a mínima idéia...”	-Ausência de experiência com amamentação.  “Nunca tive contato com amamentação, nunca vi na minha família...”	- Mudança no emocional – contradição. “Assim, eu em si já era agitada, depois que nasceu eu fiquei mais ainda...tenho muito ciúme dele...ah, eu só falava gritando...agora to mais calma”	- Mudança na rotina. -Felicidade -Não fala do pai do bebê - Não voltou a estudar, nem trabalhar. -Muito apoio da mãe.
CONTEMPORÂNEOS /ASSOCIADOS/ PREDECESSORES	-	-	-Medo em amamentar pela experiência de uma contemporânea/associada que teve problema biológico com a amamentação; “Eu tinha um medo porque uma colega minha ganhou neném em dezembro, e aí eu não sei se ela não sabia dar de mamar direito para o neném, tava sangrando o bico do peito dela, eu fiquei morrendo de medo de ficar assim. Aí por isso também que eu não queria dar de mamar, porque ia machucar meu peito” - Importância do predecessor no apoio à amamentação; “Aí minha mãe falou, não você vai dar. Se machucar, a saliva dele mesmo vai ajudar a ficar melhor. Aí eu falei, ah meu Deus, seja o que Deus quiser. É isso, to feliz” “Eu falei pra minha mãe, não, eu vou dar mamadeira. A minha mãe falou, você não vai dar mamadeira nenhuma, você vai dar peito. Você tem leite...”	Apoio da mãe para AME

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

ADOLESCENTE/ ANÁLISE LML Parto: 28.02.11	1º MOMENTO 01.09.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 18.04.11	4º MOMENTO 30.09.11
BAGAGEM DE CONHECIMENTOS	- Ausência de conhecimento quanto à alimentação do bebê; “Não sei, não tenho a mínima idéia...”.	- Conhecimento sobre a amamentação, alimentos sólidos e mamadeira; “Ah eu pretendo dar o peito até mais ou menos uns seis meses, oito meses e depois, começar a dar sopinha, se ele pegar a mamadeira bem, se não... só comida mesmo”. - Conhecimento do outro “[...] minha mãe fala que pra criança é a melhor coisa que tem, só o peito mesmo. Ela fala que evita doenças, resfriados, essas coisas”.	- AME “Ta só no peito, só no peito. Desde que ele nasceu”.	Solidificação de conhecimentos, reconhecendo vantagens biológicas e afetivas do LM para o bebê e para mãe.
RELAÇÃO EU-TU	- Relação de familiaridade com a predecessora comprometida; “minha mãe não ta gostando muito da idéia não... moro sozinha” - Relação de familiaridade com o pai do bebê “O pai do bebê ta todo bobo...”	-	- Mudança na relação da mãe adolescente com predecessora e pai do bebê; “Ta bom, depois que ele nasceu, melhorou bastante” – Sobre relacionamento com predecessora. “[...] tenho ciúme dele, com o pai dele. Nós não estamos juntos, mas eu to bem, to morando sozinha, moro perto da casa da minha mãe. E a minha mãe não sai lá de casa, vai lá toda hora”.	Mantém uma boa relação com a mãe, não fala do pai do bebê.
MOTIVOS-PARA	-	- Bom para o bebê “[...] pra criança é a melhor coisa que tem, só o peito mesmo...evita doenças, resfriados, essas coisas...”	- Bom só para o bebê “Não” – Ao ser perguntada se via vantagens para a ela com a amamentação.	-
MOTIVOS-PORQUE				AME Porque teve apoio, incentivo; Porque o bebê fica mais saudável; Porque promove vínculo mãe-bebê; Porque era bom amamentar.

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE MSS Parto: 20.03.11	1º MOMENTO 15.09.10	2º MOMENTO 23.02.11	3º MOMENTO 25.05.11	4º Setembro de 2011
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	-Estudante. Solteira. Não informou desejo pela gravidez. Refere ausência de mudanças com a gravidez. Não relata experiência com amamentação. “Eu estudo... só... até agora não mudou nada. Sinceramente, não mudou nada.”	- Desejo em amamentar exclusivamente até os seis meses. “Com leite materno, até os seis meses e depois vou introduzindo frutas, outras coisas.”	-Continua estudando -Não amamenta exclusivamente. -Tem apoio da família -Mudança na rotina -Perda da liberdade “Diferente, mudou muito, não tenho tempo para mais nada. O que to fazendo é dar total atenção à ela. É, eu levanto, aí eu vou pra escola, aí de tarde é que eu fico com ela. Nesse período da manhã, minha mãe fica com ela. Só não tenho a liberdade de antes, com certeza não. “A neném mama no peito e mama na mamadeira o nan.”	Não AME, embora tivesse intencionalidade Mudança no mundo da vida. Responsabilidade, aprendizado, bebê como prioridade. Parou de estudar e procura atividade laborativa remunerada.
PREDECESSORES	-	-	- Apoio da predecessora no cuidado ao recém-nascido, mas não fica evidente o apoio para amamentação; “minha mãe fica com ela”	
BAGAGEM DE CONHECIMENTOS	- Conhecimento sobre como alimentar o bebê, só com leite até os seis meses, depois a introdução de outros alimentos; desconhecimento sobre o termo amamentação exclusiva; “Vou dar de mamar e depois dos seis meses, vou tirando aos poucos e vou alimentando ele com outras coisas.” “Não. Exclusivamente, como assim?”	- Conhecimento sobre amamentação exclusiva até o sexto mês; “Com leite materno, até os seis meses e depois vou introduzindo frutas, outras coisas.”	- Não realização da AME “A neném mama no peito e mama na mamadeira o nan”. “Eu dou de mamar de manhã e na parte da manhã ela toma o nan”.	Solidificação da BC.
RELAÇÃO EU-TU	-	-	-	-

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)



DEPOENTE/ ANÁLISE MSS Parto: 20.03.11	1º MOMENTO 15.09.10	2º MOMENTO 23.02.11	3º MOMENTO 25.05.11	4º Setembro de 2011
MOTIVOS-PARA	- Intencionalidade em amamentar exclusivamente até os seis meses; “Amamentação, leite materno” “Vou dar de mamar e depois dos seis meses...”	- Intencionalidade em amamentar exclusivamente até os seis meses;  “Com leite materno, até os seis meses e depois vou introduzindo frutas, outras coisas.”	- Amamentação: Porque a bebê precisa e é bom para a neném; O Nan porque o leite materno não satisfaz a neném, para não deixa-la com fome; o LM não sustenta; pouco leite materno; “O leite do peito porque ela precisa, eu sei que é bom pra ela, e o outro leite, é porque eu vejo que ela não se satisfaz e eu não vou deixar a coitadinha com fome. Não tive nenhum problema com amamentação, graças a Deus, só o leite não sustenta ela. Meu único problema é ter pouco leite e ela não fica satisfeita.”  “Isso porque ela não tava se satisfazendo com o peito, com o leite do peito, aí eu tive que colocar o nan. Depois que ela mamava eu via que ela não tinha se satisfeito, eu continuo produzindo leite, mas diminuiu. Eu dou de mamar de manhã e na parte da manhã ela toma o nan.”	-
MOTIVOS-PORQUE	-	-	-	Não AME: Porque o leite secou; Porque o leite materno não satisfazia mais o bebê; Porque houve retorno às aulas e ao trabalho; Porque se sentia fraca.

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE YLP Parto: 24.03.11	1º MOMENTO 21.09.10	2º MOMENTO 23.02.11	3º MOMENTO 25.05.11	4º Setembro de 2011
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	<p>-Estudante. Solteira, mas pretende morar com o pai do bebê. Gravidez não planejada. Planos para o futuro. Apoio da família e do pai do bebê. Dúvidas e Incertezas. Perda da liberdade. Sentimentos contraditórios.</p> <p>“A escola ta indo bem também”</p> <p>“Meu namorado ficou meio assim, né? No começo, né. Ah meu Deus, eu vou ser pai?”</p> <p>“Meu pai, eu pensei que ia me matar, meu pai, mas meu pai ficou feliz, vai ter um netinho, uma netinha, né. Minha mãe também, né? Ficou feliz, todo mundo aceitou numa boa.”</p> <p>“Eu penso em fazer assim, desde antes de eu engravidar eu penso assim, em fazer minha faculdade, vou terminar meus estudos, vou fazer a faculdade”.</p> <p>“...assim, agora to feliz, por uma parte por causa do neném, assim, sei lá, às vezes tenho algumas dúvidas. Como vai ser agora, agora tem que ter responsabilidade agora. Agora, assim, não vou poder curtir como era antes, ficar saindo, essas coisas, agora vou ter que ficar em casa cuidando do bebê, assim...”</p>	-	<p>- Mudança no cotidiano;</p> <p>-Continuidade nos estudos</p> <p>-Perda de liberdade</p> <p>“Ah muita coisa, assim eh, pra melhor, mas assim coisa boa e também tem essas coisas... eh você não pode mais sair, porque eu tenho que ficar com a minha criança. De noite, acordando toda hora pra dar mamar (risos). Agora, acordando cedo, porque antes eu acordava meio-dia, agora eu acordo 6.30h da manhã (risos)...ele é muito esfomeado, acorda muitas vezes pra mamar, é só isso mesmo. Ah, vou voltar a estudar, sem ser essa semana, a outra.</p>	Responsabilidade, aprendizado, bebê como prioridade. Voltou a estudar.

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE YLP Parto: 24.03.11	1º MOMENTO 21.09.10	2º MOMENTO 23.02.11	3º MOMENTO 25.05.11	4º Setembro de 2011
ASSOCIADO	- Apreendendo com a experiência do Outro; “Já vi assim, uma amiga minha que também teve filho cedo, doía muito, ela chorava muito, só isso que eu já vi, doía muito, no começo assim, mas depois ela dizia que era uma maravilha, assim ver o bebê pendurado no peito, ver o bebê segurar no peito, deve ser lindo...”	-	-	Apoio da vizinha
BAGAGEM DE CONHECIMENTO	- Amamentação, não sabe por quanto tempo. -Sabe que a amamentação requer condições biológicas; “Pretendo, né amamentar.” “Mas aí, tem isso, é porque é, como eu conversei com ela (a médica) tenho medo porque eu não tenho bico do peito. Assim, ela tava falando junto comigo, dá para fazer, daqui até lá, a gente vai, ela vai passar um, um negócio aí para ver se, tem que fazer o bico. Mas eu penso em amamentar.” “Não sei assim o tempo, não tenho nem idéia.”	-Amamentar exclusivamente por seis meses; -Introduzir outros alimentos depois de seis meses; “Dando de mamá. Do meu próprio leite... dando de mamá, dando leite, pelo menos até os seis meses, dando leite.” “Por enquanto não tem outro alimento, até tantos meses, 6 meses, só depois vou dar outras coisas, papinhas, frutinha, suquinho, mas antes só meu leite mesmo.”	- AME “Não dou mais nada pra ele, só leite do peito mesmo.”	Solidificação da BC.
RELAÇÃO EU-TU	- Relação com profissional “[...] como eu conversei com ela (a médica) tenho medo porque eu não tenho bico do peito. Assim, ela tava falando junto comigo, dá para fazer, daqui até lá, a gente vai, ela vai passar um, um negócio aí para ver se, tem que fazer o bico”	-	-	Com a vizinha

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE YLP Parto: 24.03.11	1º MOMENTO 21.09.10	2º MOMENTO 23.02.11	3º MOMENTO 25.05.11	4º Setembro de 2011
MOTIVOS-PARA	-É bom para o bebê “Ah porque assim, como todos dizem assim, que o leite é importante pra criança, os primeiros meses, né? É importante para o bebê. E porque sei lá...não sei.”	- Pretende amamentar exclusivamente até os seis meses. “Por enquanto não tem outro alimento, até tantos meses, 6 meses, só depois vou dar outras coisas...”	- Ela conhece os benefícios da AME para o bebê; -Ela gosta de amamentar; -Reconhece as dificuldades da AME, mas supera pelos benefícios do leite materno; “Ah porque o que eu sei é que o leite materno protege de muitas coisas o bebê... e também que assim, pra prevenir muitas doenças no bebê.” “Ah porque eu também gosto...” Ah ta tudo bem, to indo bem. Eu gosto de dar mamá.” “Eu só acho ruim dá de madrugada, mas ta tudo certo, eh...assim eu só acho ruim dá de mamá de madrugada, porque to cheia de sono, mas ta tudo certo (risos). Mudou muita coisa, mas pelo meu bebê eu tenho que acordar.”	-
MOTIVOS-PORQUE	-	-	-	Porque a amamentação ajuda com problemas físicos do bebê; Porque teve leite; Porque teve apoio, incentivo; Porque o bebê fica mais saudável

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE JPS Parto: 28.01.11	1º MOMENTO 22.09.10	2º MOMENTO 11.01.11	3º MOMENTO 14.03.11	4º Agosto de 2011
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	<p>Ocupação do lar. Parou de estudar por causa da gravidez. Mora com o pai do bebê há um ano. Gravidez desejada. Apoio de parte da família.</p> <p>“Uma maravilha, era tudo que eu queria mesmo.”</p> <p>“Mudou assim, a escola, porque eu tive que trancar, porque eu estou passando mal, com um pouquinho de enjôo. Aí dói aqui, dói ali. Aí não posso ficar indo para escola.” “Com a minha mãe, com meu padastro, com meu namorado, meu marido, né? Com a mãe dele, que é minha tia, ta tudo ótimo.”</p> <p>“O resto da família não sabe. Aí eu não quero contar agora, porque eles são um bando de fofoqueiro, aí eu quero ficar evitar deles ficarem falando no meu ouvido. Aí depois que a neném nascer, aí eu levo ele lá e pronto, não vão poder falar nada. Eles nem tem que falar nada, quem vai criar sou eu, então eles não tem nada que falar, né? Eu moro com ele um ano e ...é vai fazer um ano, é um ano. Completo um ano, a gente namorou dois anos, ele é primo da minha mãe, é meu primo de segundo grau. Ele tem 21 anos, soldado, não, cabo do exército.</p>	-	<p>-Maturidade “fiquei muito mais madura, que antes.”</p> <p>- Pouca mudança “Fiquei muito, muito, muito feliz, não mudou muito as coisas não entendeu? Tudo que eu fazia antes eu faço agora, só assim, antes eu não ia pro baile, eu não gosto muito, agora também não posso, então assim, eu não posso deixar ela sozinha. Saio do mesmo jeito, vou com ela, só.”</p>	<p>Retorno aos estudos Apoio do pai do bebê e sogra para voltar a estudar. Pouca mudança no mundo da vida. AME</p>
ASSOCIADO	-	-	-	-

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE JPS Parto: 28.01.11	1º MOMENTO 22.09.10	2º MOMENTO 11.01.11	3º MOMENTO 14.03.11	4º Agosto de 2011
BAGAGEM DE CONHECIMENTOS	- Amamentação exclusiva - Complementação com outros alimentos depois dos seis meses “Assim que ele nascer eu sei que eu tenho que dar o leite, sei que é importante dar o leite pro neném, pra ele crescer, fortalecer, pros ossos.” “...depois de seis meses, vou complementar com é frutas, amassadinha, levinha, essas coisinhas que criança gosta. Não pesado, né, dar mais leite pra ele. Pra ele ficar mais forte, né.”	-Amamentação exclusiva com alimentação complementar depois de seis meses; “Depois de seis meses, continuar com leite, mas com alimentos complementares”.	- Não ocorrência da AME “Eu to dando peito pra ela.... Então a noite, eu costume da uma chuquinha de leite ninho pra ela. Só, só também uma chuquinha, e só a noite também. Só uma chuquinha, e não é toda noite também”.	-
RELAÇÃO EU-TU	-	-	-	-
MOTIVOS-PARA	- Benefícios para o bebê “Pra ele ficar mais forte, né. Logo assim que ele nascer, é que tem bebê que não aceita o leite de mãe, que só aceita o Nan, nom, sei lá... leite em pó. Mas se der tudo certo, só leite materno mesmo.”	-	- Não amamentação exclusiva com oferecimento de leite artificial, por não satisfação do bebê só com leite materno; - Perspectiva do bebê “...só que ela não ta se satisfazendo com meu peito só.” “...porque tem noite que ela se satisfaz e tem noite que não. Ela continua chorando com fome e meu leite... meu peito já ta vazio praticamente. Aí eu vou... tenho que cuidar, né?” “Angu, minha mãe me deu bastante angu quando eu era pequena pra poder ajudar o complemento, iogurte, eh o que mais?Acho que só”.	-
MOTIVOS-PORQUE	-	-	-	AME. Porque o bebê não pegou outro bico, só pegou peito.

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE FNA Parto: 16.02.11	1º MOMENTO 28.09.10	2º MOMENTO 04.01.11	3º MOMENTO 24.05.11	4º MOMENTO Agosto de 2011
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	<p>- Estudante, solteira. Mora com a avó paterna, não conheceu o pai. Não tem relacionamento com a mãe. Foi criada pela família do pai. Pensa em morar com o namorado. Apoio da família. Experiência com amamentação na família.</p> <p>“Aí minha avó chegou e falou, Flávia será que você não ta grávida?”</p> <p>“Aí deu positivo na hora. Nem precisou esperar cinco minutos, quando eu botei no, na urina, o palitinho na urina, já apareceu as duas listas, aí eu fiquei nervosa.”</p> <p>“Foi eu, minha avó, meu namorado, aí ta, aí quando deu, aí eu passei, ah meu Deus será que não vai dar... aí meu namorado falou, calma de repente vai desaparecer uma lista. Aí eu não, não não... e aí nem precisou esperar. Aí minha avó chamou, conversou, sentou comigo e com ele, e conversou. Saulo, se realmente ela estiver grávida, você vai assumir? Aí ele falou que ia, que ia me apoiar, e a gente pensou até num aborto, só que não tentei nada não, mas assim minha avó falou, não porque isso é muito perigoso”</p> <p>“[...] .acontece alguma coisa aí, você morre aí, eu vou presa, e a gente vai ficar sem você, não sei o que... é melhor ter a criança, é melhor até ter a despesa, do que uma morte na família. Aí, porque meu pai ele morreu, eu não conheci meu pai. Meu pai morreu quando eu tava na barriga da minha mãe. Ele ia assumir tudo direitinho, mas aí aconteceu um acidente com ele e ele morreu.”</p>	-	<p>-Está morando com a sogra e namorado. Demonstra bom relacionamento com a sogra.</p> <p>-Mudança no cotidiano -Interação familiar -Tempo restrito para a nutriz”</p> <p>“ta uma delícia. O dia a dia é difícil, porque o tempo todo é só pra ela”</p> <p>“O meu tempo tem que ser só pra ela”</p> <p>“[...] pai ta uma maravilha com ela. Não solta ela.”</p> <p>“To achando ótimo, um paraíso, porque não tenho tempo pra nada, pra mim nada, não tenho tempo pra nada. Não tenho tempo pra mim, pra fazer unha, depois disso, eu to só pra ela. Ah, mas é tão gostoso. E quando ela solta o sorriso dela, ah que delícia. Até o pai dela, chega estressado do trabalho, quando ela dá o sorriso dela, desmonta ele.”</p>	Mudança no mundo da vida; prioridade para o bebê; segurança; não AME

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE FNA Parto: 16.02.11	1º MOMENTO 28.09.10	2º MOMENTO 04.01.11	3º MOMENTO 24.05.11	4º MOMENTO Agosto de 2011
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	<p>“Aí, meu namorado chegou e falou assim: Oh, eu não concordo com o aborto, mas eu vou apoiar a decisão que vocês decidirem aí.”</p> <p>“...vou assumir tudo direitinho, vou assumir você, e quando você ficar um pouco mais... quando você tiver uns quinze anos, assim, uns dezoito, se você decidir casar, a gente casa.”</p> <p>“Porque é difícil eu, assim na minha idade, só tenho treze anos, sou nova, mas é a vida. Aí, mas assim eu to legal. Minha família também, minha família, ela não me julgou, ela não... ela não... é uma coisa que até minha tia falou, você é nova. Mas tudo bem, melhor uma vida, uma criança, do que uma doença, que você poderia ter pegado, e às vezes não tem nem cura. Aí, mas assim, minha família me apoiou, normalmente, minha tia falou que o que eu precisasse, o que eu precisasse, ela ia assim me ajudar, a minha família toda, ninguém me julgou, ninguém criticou não, todo mundo foi maneiro.”</p> <p>“Eu moro com a minha avó...”</p> <p>“quando ela engravidou de mim, a minha avó não aceitou, a mãe dela... a minha mãe quando engravidou de mim, não era adolescente, só dos meus irmãos, ela tinha 16 anos.”</p> <p>“expulsou minha mãe de casa, minha mãe foi morar com minha tia, com uma tia dela, só que ela disse que ela não podia ficar comigo e com ela, aí ela falou que, aí ela queria me dar assim, para uma outra moça... Aí minha avó chegou e falou assim, não, então me dá ela pra mim, então você não vai dar ela pra ninguém”</p>			

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)



DEPOENTE/ ANÁLISE/ FNA Parto: 16.02.11	1º MOMENTO 28.09.10	2º MOMENTO 04.01.11	3º MOMENTO 24.05.11	4º MOMENTO Agosto de 2011
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	<p>“[...] ela ficou até os seis meses comigo, pra me amamentar, aí ela não queria ficar comigo, aí ela falou que não ia ficar comigo...”</p> <p>“minha mãe não tinha condição de ficar comigo, aí me deu pra minha avó, mas também depois disso sumiu no mundo. Aí, a última vez que a gente teve notícia dela, da minha mãe, é que minha mãe teve outra filha, que a filha dela hoje tem 04 anos, eu conheci essa menina, minha irmã, porque ela deu pra minha tia, e como se diz, ela teve, deu pra minha tia, ela também não quis e depois sumiu no mundo. Não contou pra onde ia, deixou com minha tia, essa aí ela nem amamentou, só que aí minha tia comprou esses leites de coisa, aí amamentou a minha irmã.”</p> <p>“Estou na sexta série, tenho muito que aprender ainda. E ele só parou de estudar porque ele ta trabalhando...”</p> <p>“eu pretendo casar com ele, mas não agora, pretendo primeiro...pelo menos sair do ensino médio...”</p> <p>“Mas, assim pra mim até que ta sendo bem legal, porque eu sei que eu sou nova, ta certo não tinha que engravidar agora, não posso arrancar a criança de dentro de mim, é uma vida, ela não tem nada a ver com isso, foi culpa minha e do pai da criança, a criança não tem nada a ver com isso. E eu acho assim que vai vim, vai ser bem-vinda, vai ser bem amada, vai ter amor pra dar, vender e emprestar, e assim...e condição financeira assim, eu vou morar com minha sogra, porque na minha casa só tem um quarto, então não dá, então vou ter que morar com minha sogra, porque tem dois...”</p>			

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE FNA Parto: 16.02.11	1º MOMENTO 28.09.10	2º MOMENTO 04.01.11	3º MOMENTO 24.05.11	4º MOMENTO Agosto de 2011
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	<p>“vou amadurecer na marra”</p> <p>“porque eu tenho exemplos do meu primo, que mamou até os sete anos no peito, pra ele fazer exame de sangue, a mãe dele tinha que botar ele no peito pra ele poder fazer exame de sangue. Então meu primo, hoje em dia, tem sérios problemas por causa disso, éh, o peso dele, ele tem um peso muito coisa, come demais, mas é saudável assim, esse negócio de pegar doença, é difícil ele pegar, mas o peso dele, éh quando o pediatra dele, quando minha tia leva ele ao pediatra dele, o pediatra fala, olha era pra ter tirado o peito dele, não era pra ter deixado, enfim...”</p>			
PRDECESSOR	<p>“ela ficou até os seis meses comigo, pra me amamentar...”</p> <p>“essa aí ela nem amamentou, só que aí minha tia comprou esses leites de coisa, aí amamentou a minha irmã.”</p>	-	-	-
CONTEMPORÂNEOS	<p>“Graças a Deus eu tenho leite, porque quando eu tive ela, teve uma menina lá no quarto que tava comigo, nossa... o peito dela tava muito ferido, muito ferido. Tava tão ferido que o bico do peito dela tava quase caindo. Nossa, a mãe dela ficava aguniada. Tinha que ficar rodando o hospital para darem nan pra filha dela, porque a filha dela não dormia, e ela não conseguia tirar leite. Ela tinha pouco leite. Foi horrível.”</p>	-	-	-

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE FNA Parto: 16.02.11	1º MOMENTO 28.09.10	2º MOMENTO 04.01.11	3º MOMENTO 24.05.11	4º MOMENTO Agosto de 2011
BAGAGEM DE CONHECIMENTO	<p>- Amamentação; orientação do pediatra para alimentação;</p> <p>“Eu pretendo amamentar até os seis meses, certinho, eu não pretendo passar dos seis meses, porque se não a criança acostuma...”</p> <p>“E assim, eu pretendo amamentar até os seis meses, depois o pediatra, vai me dizer o que é pra eu estar dando, e eu vou cumprir.”</p>	<p>“Amamentando no peito até os seis meses, depois eu pretendo dar outras coisas. Essas outras coisas, é o que o pediatra vai passar, só ele mesmo. Eu pretendia dar até os dois anos, mas acho que ela vai ficar uma cabritinha grandona, pedindo peito, pra largar aí vai ser difícil, é só o peito até os seis mesmo.”</p>	<p>-Amamentação complementar, NAN</p> <p>-Diferentes posições para amamentação</p> <p>“Ah tenho que ficar trocando. Ela mama muito. Mas graças a Deus, ela dorme a noite inteira, acorda só uma vez só para mamar e depois dorme a noite inteira. Eu cheguei dar nan pra ela, agora eu diminuí a dose.”</p> <p>“Mas a maioria das vezes é peito, peito, peito.”</p> <p>“Dou o peito o dia inteiro, dia inteiro, aí a noite, ela dorme umas oito e pouco, nove horas da noite, aí eu dou a mamadeira. Dou o peito, aí depois dela mamar eu dou um pouquinho de mamadeira. Aí ela dorme. Aí ela corda umas quatro e pouca da manhã, peito aí depois dou mamadeira.”</p> <p>“Ela também quer mamar no peito em pé. Porque conforme eu ando com ela no peito...”</p>	-
RELAÇÃO EU-TU	<p>-Relação EU-Tu com o profissional</p> <p>-Relação Eu-Tu com familiar promovendo apoio</p> <p>“é como uma menina estava falando na palestra lá que a gente teve, vou amadurecer na marra”</p> <p>“minha sogra também vai ajudar, ele ta trabalhando pra sustentar...”</p>	-	<p>-Relação Eu-Tu com familiar pro movendo apoio</p> <p>-Relação Eu-Tu com o profissional</p> <p>“Eu tenho ajuda, meu cunhado (risos). Quando ele chega da escola, aí a tarde assim, pra eu fazer as coisas assim, ele é que fica com ela. Ele faz tudo, troca ela, faz tudo...”</p> <p>“E quando ela pegou pela primeira vez, formigou isso aqui tudo (mostra o lado do peito). Eu quase desmaiei, eu disse AI! Aí a enfermeira disse, calma é assim mesmo.”</p> <p>“[...] foi legal, porque assim eu gostei muito daqui, a equipe que me atendeu, foi ótima. Ótima, ótima, ótima mesmo.”</p>	Com a sogra.

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE/ FNA Parto: 16.02.11	1º MOMENTO 28.09.10	2º MOMENTO 04.01.11	3º MOMENTO 24.05.11	4º MOMENTO Agosto de 2011
MOTIVOS-PARA	<p>-Amamentar por seis meses para criança não acostumar só no peito; benefícios para criança;  “eu não pretendo passar dos seis meses, porque se não a criança acostuma...”  “esse negócio de pegar doença, é difícil ele pegar...”</p>	<p>“Eu pretendia dar até os dois anos, mas acho que ela vai ficar uma cabritinha grandona, pedindo peito, pra largar aí vai ser difícil, é só o peito até os seis mesmo.”</p>	<p>-Para alimentar o bebê, Introdução de NAN – Bebê chora muito; diminuição da quantidade de NAN, pelo preço e para a bebê ao desacostumar do peito;  “Ah eu não agüento ouvi ela chorando, pra mim é uma tortura, não agüento vê ela chorando.”  “Ái eu falei pra minha prima, ah vai vc porque eu não vou agüentar não. Ai me dá.... quando ela começa a chorar eu coloco logo no peito, não agüento. Eu dou mais para alimentar ela, até porque, ficar só no nan não da certo. E eu tenho leite, pra que que eu vou ficar só no nan?”  “antes eu tava assim dando nan demais. Por essa agonia dela, eu não tava entendendo ela ainda. Eu comecei a dar, eu dava 3 a 4 mamadeiras por dia, dava uma de manhã, uma a tarde, uma a noite e uma de madrugada. Ái agora eu parei. Até porque ta um absurdo o preço.”  “Ái eu peguei e ah não, de manhã não. Até porque depois ela vai querer largar o peito, aí eu falei ah não não vai largar meu peito não. Ái eu peguei e já diminuí a dose e não é só na quantidade não, é nas frequências, só vou dar duas mamadeiras, uma à noite e uma de madrugada. Só e é só o que ela ta tomando, uma à noite e uma de madrugada. Eu pretendo, ir diminuindo e dar só o peito.”</p>	-
MOTIVOS-PORQUE	-	-	-	<p>Não AME:  Porque o leite secou;  Porque o bebê é nervoso e chora muito;Porque o bebê fica agoniado;  Porque o leite materno não satisfazia mais o bebê.</p>

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE FAS Parto: 15.03.11	1º MOMENTO 27.09.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 13.05.11	4º Setembro de 2011
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	<p>-Estudante. Solteira. Gravidez não planejada. Adiamento de planos para o futuro. Apoio da família. Morava com o namorado. Retorno para casa da mãe. Desejo pelo aborto.</p> <p>“Eu não to bem não, eu não queria não, mas pra mim, pra mim, eu queria mais pra frente...”</p> <p>“...mas já que aconteceu...são mais em relação aos meus estudos, né? Porque eu tive tuberculose no ano passado, então tive que parar de estudar, tive que começar a pagar pra fazer um supletivo à distância, né, devido à doença. E logo depois eu ia fazer o pré-vestibular, pra fazer diretamente contabilidade, ciências contábeis, aí depois disso, eu poderia até ver né, mas não antes. Agora eu vou ter que adiar um pouquinho...”</p> <p>“Minha família foi tranqüilo, não houve estresse não, particularmente, eu fiquei mais chocada do que eles”</p> <p>“Eu tava morando com meu namorado, com o pai do meu filho. Só que agora eu to com a minha mãe de novo...com meu namorado ta bem, eu é que to um pouco estressada, to deixando de lado um pouco assim...”</p> <p>“Ele já queria, eu não, entendeu? Mas rolou maior estresse, eu queria tirar, ele não quis, ficou chateado, mas... é isso. Agora eu to normal, to tranqüila, to bem. Era mais assim no começo, assim, quando eu tava com uns dois meses e um pouquinho, agora já to com quase três, então no começo eu fiquei meio assim, mas depois...”</p>	<p>-Manutenção dos estudos; Experiência com amamentação</p> <p>“To estudando à noite, faço supletivo à distância. Eu marco a aula, entendeu? Aí, como eu to trabalhando, eu faço à noite, depois do trabalho. No começo eu não trabalhava não...”</p> <p>Eu vi minha irmã, minha irmã só amamentou até os três meses, depois ele não pegou mais. Minha prima só amamentou na maternidade, chegou em casa, não amamentou mais, ele á até meu afilhado, entendeu? Lá ele pegou, mas chegou em casa ele não pegou mais. Aí ela deu aquele leite, nan, aí ele quis”.</p>	<p>-Perda da liberdade, mudança no cotidiano</p> <p>“A única coisa diferente pra mim, agora no momento, é em relação eu não poder trabalhar, mas o resto...to tranqüila, to bem. Meu dia a dia agora é só cuidar dela, agora eu não tenho mais o que fazer, é só ela mesmo. Eu acho que é muito novinha ainda, então, é atenção total.”</p>	<p>Mudança no mundo da vida, não conseguiu retornar aos estudos, nem trabalhar.</p> <p>Prioridade para o Bebê. AME.</p>

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE FAS Parto: 15.03.11	1º MOMENTO 27.09.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 13.05.11	4º Setembro de 2011
PREDECESSOR	-Apoio da predecessora, através das experiências dela. “Então como minha mãe vai ta junto, acredito que seja do mesmo jeito, né”.	-	-	-
ASSOCIADOS	- Experiência com amamentação com os sobrinhos. “[...] porque assim lá em casa até da gente mesmo, eu tenho quatro irmãos e um sobrinho que mora junto comigo, mora com a minha mãe também, então desde a gente até aquele lance depois dos quatro, cinco já vai botando na sopinha, já vai acrescentando.”	“Eu vi minha irmã, minha irmã só amamentou até os três meses”. “Minha prima só amamentou na maternidade”.	-	-
BAGAGEM DE CONHECIMENTO	- Leite materno por seis meses, sabe que depois acrescenta-se outros alimentos. “Leite, depois... dos quatro, cinco já vai botando na sopinha, já vai acrescentando.” “vou dar no máximo até os seis meses mesmo. Porque depois disso, então... a gente vai até que estar acrescentando, tipo assim acompanhar junto comendo uma sopinha ou coisa assim, mas eu não pretendo dar muito no peito não”	- Preocupação com os cuidados com RN “No peito, né. Se ele pegar, né. Se ele não pegar...” “Eu não vou deixar ela grudada no meu peito não, mas se ela pegar... eu não vou ter necessidade de tirar não, entendeu? Vou deixar rolar, eu não to pensando nessas coisas não. To pensando no cocô que eu vou ter que tirar, no banho, na criança. Vai dar tudo certo.”	-AME “Só no peito. Só amamentando, ela só mama. Não dou nada, só peito.”	Solidificação de BC
RELAÇÃO EU-TU	-	-	-	-

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE FAS Parto: 15.03.11	1º MOMENTO 27.09.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 13.05.11	4º Setembro de 2011
MOTIVOS-PARA	-AME por seis meses, pretende voltar a trabalhar; “Eu pretendo...porque eu trabalhava, eu pretendo voltar a trabalhar, vou dar no máximo até os seis meses mesmo.” - mas eu não pretendo dar muito no peito não, a não ser que eu não consiga trabalhar...	“Eu não vou deixar ela grudada no meu peito não, mas se ela pegar...”	- AME, por ser uma vitória ter leite, por não ter problemas com a amamentação, pelas vantagens para o bebê. “Eu acho que é pelo que passam né? Que tem inúmeras vantagens pro bebê, então pra mim até onde eu puder ir amamentando, eu vou ta amamentando. Eu não tenho nenhum problema em amamentar, meu problema era só eu não ter como amamentar, mas como Deus me deu essa vitória, graças a Deus eu to podendo amamentar...”	-
MOTIVOS-PORQUE	-	-	-	AME Porque outros bicos fazem mal ao bebê; Porque o bebê não pegou outro bico, só pegou peito; Porque a amamentação ajuda com problemas físicos do bebê.

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE MSC Parto: 07.03.11	1º MOMENTO 05.10.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 13.05.11	4º Setembro de 2011
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	<p>-Atraso nos estudos, continuidade nos estudos. Solteira. Mudanças físicas e emocionais com a gestação. Mudança de hábito alimentar. Apoio da família. Mãe falecida. Mora com o pai e o namorado. Experiência com Amamentação.</p> <p>“Um estresse constante, muito estresse. Você vê uma coisa fora do lugar, que você acabou de botar, e a pessoa ir lá e tirar, aí você vai...às vezes ... aí você vai e se irrita. Então, e o vômito, muito vômito, aí junta tudo e te irrita. Ai é horrível, é muito estresse... Sinto muita dor de cabeça, eh, no começo da gravidez foi horrível, porque no lugar de eu ficar gorda, eu emagreci. Perdi 04 quilos, foi horrível. Porque eu me olhava e falava, eu não to grávida, to doente. Eu não conseguia comer de jeito nenhum...”</p> <p>“Aí descobri depois que existiam frutas, aí a ficha caiu e eu ataquei as frutas.”</p> <p>“Quando meu pai soube, ele falou: Bem feito! (RISOS) Aí ele falou, agora você vai parir Mateus e vai balançar, ta bom M.? Ta bom. Ele não brigou, não fez nada demais não. Graças a Deus, né? Tem uns que dá...mas ele não, não precisa disso tudo não. Antes uma criança do que uma doença, né? Aí todo mundo aceitou bem, minha família assim, antes de eu saber que tava grávida, todo mundo já falava que eu tava, e eu chorava dizendo que não tava. A ficha só caiu que eu tava grávida, com dois meses e tal que eu fui fazer a primeira ultra pra ver se a semana estava certinha mesma, aí é que eu vi.”</p> <p>“Minha faleceu quando eu tinha dois pra três anos, aí eu não cheguei a conhecer direito, aí quem ajudou o meu pai foi a minha tia, então eu considero ela como mãe.”</p>	<p>“Moramos eu, ele (pai) e meu namorado.”</p> <p>“Começou a vim esse enjôo, essa coisa assim, aí eu falei pra minha irmã: Ah que horror! Ela falou, o que que foi? Ai, eu to com vontade de fazer xixi, to com vontade de fazer cocô, to com vontade de vomitar (risos)... to com fome, quero comer. Aí ela falou, Ih ta toda ruim...(risos).”</p> <p>“Não cheguei parar de estudar não.”</p> <p>“Porque ela ficou dando peito, eu expliquei pra ela.”</p>	<p>- AME. Falta de tempo e liberdade, mas sente-se feliz..</p> <p>“Está terrível. (Risos) No começo foi difícil, terminava o serviço da casa às 8h da noite. Não tenho tempo para mais nada. Não tenho tempo pra mim, é tudo só para ele. Lavo, passo, cozinho, limpo.”</p> <p>“Mas, to feliz, é muito bom.”</p>	<p>Retorno aos estudos. Mudança no mundo da vida. Responsabilidade. Não AME</p>

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)



DEPOENTE/ ANÁLISE MSC Parto: 07.03.11	1º MOMENTO 05.10.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 13.05.11	4º Setembro de 2011
PREDEDECES-SOR	-	-	-	-
ASSOCIADOS	-	<p>“Porque ela ficou dando peito, eu expliquei pra ela. Olha já me explicaram, primeiro sai uma aguinha pra matar a sede do bebê, depois é que vem o leite pra barriguinha dele. Ela dizia, isso não mata a fome do meu filho. Aí deu, o tal do leite nan, nan pró. Ele ficou com... ah qual é o nome daquele negócio? Aquilo que você não consegue fazer cocô...”</p> <p>“aí agora ela se conformou que tem que dar só o peito. Por enquanto, né, porque ela disse que queria dar laranja lima pra criança. Ah, eu quero dar o peito até quando ele quiser, quando ele quiser largar ele larga.”</p>	-	-

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE MSC Parto: 07.03.11	1º MOMENTO 05.10.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 13.05.11	4º Setembro de 2011
BAGAGEM DE CONHECIMENTO	<p>- Sabe que pode alimentar somente com o leite e que este é o melhor alimento; sabe que pode ser difícil;</p> <p>“Pretendo amamentar bastante... Se Deus quiser, Deus vai me dar as tetas de ouro, (RISOS) eu sei que eu vou agüentar.”</p> <p>“E eu não vou poder dar arroz e feijão, um grão desse tamanho, (RISOS) pra uma criança.”</p> <p>“Então bebe leite, bastante.”</p>	<p>“No peito (faz o gesto de suspensão das mamas) (risos).”</p>	<p>-Amamentação exclusiva no momento; problemas físicos com a amamentação;</p> <p>“Só peito, leite materno. Eu tive problema de febre, fiquei internada, aí nessa fase quando eu tava com febre, a moça falou que eu não podia dar leite febril para o neném, aí eu dava o NAN, só quando eu tava com febre, eu ia intercalando, quando passava a febre, eu dava o peito. Esperava o peito encher, enchia muito rápido, e dava o peito pra ele. Falavam que ia virar mastite, eu pedia pelo amor de Deus para isso não acontecer. Meu peito feriu muito. Eu tive muito machucado no bico do peito, muito, muito, muito, era terrível aquilo pra eu poder amamentar. Mas toda chance que eu tinha eu colocava no peito.”</p> <p>“Hoje ta melhor, agora ele ta só no peito, já até dei a lata de nan.”</p>	Solidificação da BC.
RELAÇÃO EU-TU	-	-	<p>- Relação Eu-Tu com o profissional</p> <p>“A enfermeira da amamentação, essa Sala que tem aqui em cima, falou que era para eu colocar ele no peito de manhã e à noite para ele não esquecer o peito, porque criança esquece o peito. Ela falava, toda vez que vc tiver coragem vc dá o peito, aí eu dava. Eu fazia até mais vezes. Hoje ta melhor, agora ele ta só no peito, já até dei a lata de nan. Hoje já ta mais tranquilo...”</p>	-

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE MSC Parto: 07.03.11	1º MOMENTO 05.10.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 13.05.11	4º Setembro de 2011
MOTIVOS-PARA	-Alimento principal do bebê; gesto de amor  “é o alimento principal...” “É o melhor pra ele...”	-Evitar complicações, dizem que é o melhor para o bebê “Ah, eu quero dar o peito até quando ele quiser, quando ele quiser largar ele larga. Não porque sei lá, todo mundo fala que esse é o melhor alimento pra criança, entendeu? Eu prefiro... o melhor pra ele. Pra não ter problemas, porque depois fica aí, eu é que vou ter que correr pra médico com ele...”	- Sente-se mais mãe, vínculo mãe-filho.  “Só peito, leite materno.” “Eu me sinto mais mãe... quando amamento. O vínculo com a criança, eu acho, que é maior. Então eu prefiro ir dando o leite materno até os seis meses, um ano, até um, dois anos (risos). As pessoas falam, não sei como você pára seu serviço para dar peito, eu sei que é o melhor para ele. Só peito até os seis meses, por mim até um ano, dois. Foi o que eu disse no começo da gravidez, muito peito, muito peito. To cumprindo.”	-
MOTIVOS-PORQUE	-	-	-	Não AME Porque houve retorno às aulas e ao trabalho.
DEPOENTE/ ANÁLISE AMGO Parto: 24.04.11	1º MOMENTO 06.10.10	2º MOMENTO 16.02.11	3º MOMENTO 25.05.11	4º MOMENTO Outubro de 2011

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE MSC Parto: 07.03.11	1º MOMENTO 05.10.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 13.05.11	4º Setembro de 2011
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	<p>Não estudava quando engravidou. Casada (N.O.). Apoio da família e do marido. Experiência com amamentação.</p> <p>“Aí quando eu cheguei em casa, também já falei, aí todo mundo gostou, adorou a notícia. O pai do bebê também adorou. Ele tem 28 anos, eu tenho dezessete... a gente já mora junto há três anos, já sou casada.”</p> <p>“Já tenho a prática dos filhos delas, entendeu? Com esse meu, já o sétimo neto da minha mãe. Aí a prática eu já tenho mais ou menos...”</p> <p>“Ah minhas sobrinhas, só uma mamou até 2 anos e meio, só uma. Que hoje em dia, ela tem quatro anos. Mas tudo eles novinho, eles pararam tudo cedo, aí ela teve que dar leite ninho, minha irmã já fazia mingau...Só teve uma que ficou maiorzinha, que eu lembro que quando a minha irmã saía, ficava levantando o peito pra dar pra ela”</p>	-	<p>- Mudança na rotina; Apoio do marido. Perda da liberdade.</p> <p>“Mudou tudo, muda tudo mesmo. To feliz, to com o pai dela, somos só nós dois mesmo e só.”</p> <p>“O que mudou muito foi a liberdade, isso muda muita coisa. Ah antes era uma coisa, agora eu sou a companhia.. Todo mundo só olha ela.”</p>	<p>Mudança no mundo da vida; união com o companheiro; apoio dele com os cuidados com o bebê. Felicidade com a maternidade.</p> <p>AME</p>
PREDECESSOR	-	- Orientação da mãe – predecessora “Minha mãe fala também que é muito bom, então vou fazer isso, só peito.”	-	-
ASSOCIADOS	- Experiência de amamentação com a família “Que nem com as minhas irmãs... Já tenho a prática dos filhos delas, entendeu?”	-	-	-
BAGAGEM DE CONHECIMENTO	-Amamentar; amamentar por um certo tempo; “Ah assim que o bebê nascer... pelo peito.” “Ah até... não vou deixar ele ficar grande, mas ele vai até eu poder” “[...] aí até onde ele quiser mamar eu vou deixar.”	-AME “Ah só peito, até seis meses só peito. Aqui no pré-natal, na palestra, todo mundo fala que é bom pro bebê...” “[...] então vou fazer isso, só peito.”	-AME “[...] eu só to dando só o peito, até os seis meses eu quero continuar dando só o peito” “Não tive dificuldade, graças a Deus não. Não dou chá, água, nada disso, só o peito.”	-

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ ANÁLISE MSC Parto: 07.03.11	1º MOMENTO 05.10.10	2º MOMENTO 09.02.11	3º MOMENTO 13.05.11	4º Setembro de 2011
ELAÇÃO EU-TU	-	-	-	-
MOTIVOS-PARA	-Alimentar o bebê, é a melhor coisa para o bebê, remédio para o bebê “O leite é para alimentar o bebê, não dizem que a melhor coisa é dar...pra febre, essas coisas o melhor remédio é dar o peito...”	- Falam que é bom, evitar doença no bebê. “...todo mundo fala que é bom pro bebê, que passa ...como é que é mesmo? Ah anticorpo pro bebê. Quero o melhor pra ele. Sei que vou ficar presa, mas, fazer o que, né? Minha mãe fala também que é muito bom, então vou fazer isso, só peito.”	-O aprendizado no pré-natal “...me motiva é o que eu aprendia na palestra sobre amamentação, dar carinho...”	-
MOTIVOS-PORQUE	-	-	-	AME. Porque amamentar dá uma sensação de poder; Porque promove vínculo mãe-bebê; Porque era bom amamentar; Porque era uma questão de amor.

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ANÁLISE IBS Parto: 08.02.11	1º MOMENTO 06.10.10	2º MOMENTO 12.02.11	3º MOMENTO 04.05.11	4º MOMENTO Agosto de 2011
SITUAÇÃO BIOGRÁFICA	<p>-Do lar, não estudava quando engravidou. Casada não oficial. Gravidez não planejada, mudança de rotina, limitações no cotidiano. Mudança de planos. Apoio da família.</p> <p>“...porque também não caiu a ficha ainda, né, que eu vou ser mãe. Não foi premeditado, né? Assim, não tava planejado. Mas eu to muito feliz, né. É o desejo de qualquer mulher ser mãe, né? Eu to muito feliz, só que minha rotina mudou. Tem limitações agora, do que eu posso fazer e o que não posso fazer.”</p> <p>“Eu me casei também, agora recentemente...”</p> <p>“foi meio difícil assim porque agora eu to nova, queria terminar primeiro meus estudos, ta trabalhando, estar com estabilidade, não pagar aluguel, queria ter minha vida estabilizada pra dar uma vida melhor para o meu filho, mas se aconteceu, né? Eu fiquei muito feliz, assim que soube também minha mãe também gostou muito.”</p>	-	<p>-Perda da liberdade</p> <p>“Ta diferente, eu sabia que ia mudar, hoje tenho muita falta de liberdade. Fico presa, vivo em função dele.”</p>	<p>Tristeza por não AME até 6m. Mantém-se em Maceió. Mudança no mundo da vida.</p>
PRDECESSOR	-	-	<p>“Foi difícil, mas não desisti, insisti bastante, minha mãe me ajudou muito, foi ótimo eu ta aqui, acho que se tivesse sozinha tinha desistido.”</p>	Apoio da mãe
ASSOCIADOS CONTEMPORÂNEOS	-	-	-	-

Quadro 4 – Momento analítico (continuação)

DEPOENTE/ANÁLISE IBS Parto: 08.02.11	1º MOMENTO 06.10.10	2º MOMENTO 12.02.11	3º MOMENTO 04.05.11	4º MOMENTO Agosto de 2011
BAGAGEM DE CONHECIMENTOS	-Amamentação exclusiva; amamentação associada ao leite artificial. “Leite materno, né que é muito importante. Até os seis meses, o leite materno, e depois começar dar o leite normal mesmo. Leite ninho, NAN, mas até os seis meses eu vou dar o leite materno, este leite mesmo”	“Vou amamentar até os seis meses, só no peito, até quando ele quiser. Enquanto ele for querendo, eu vou dando.”	-AME “To dando só o leite materno, só peito mesmo.” “Vou amamentar até quando tiver leite e ele quiser.”	Solidificação da BC
RELAÇÃO EU-TU	-	-	-	-
MOTIVOS-PARA	- Relação de amor; primeiro contato; é bonito; é importante “...é um ato de amor, da mãe para o filho, né? Mas eu acho assim muito bonito também amamentar. A mãe ter esse contato com o filho, é o primeiro contato que a mãe tem com o filho é, amamentação. Eu acho muito importante isso.”	“É o primeiro contato da mãe com o bebê, além do que é um gesto de amor, a maior prova de amor da mãe para o bebê, para o filho.”	- AME “Pra saúde dele, pra crescer forte, e também é o primeiro contato com a mãe, é através da amamentação. Eu vejo que ele tá ótimo, tá fazendo muito bem pra ele.”	-
MOTIVOS-PORQUE	-	-	-	Não AME: Porque o leite secou; Porque o bebê é nervoso e chora muito; Porque o bebê fica agoniado; Porque o leite materno não satisfazia mais o bebê; Porque o bebê enjôou do peito; Porque o bebê não quis mais o peito

Quadro 4 – Momento analítico (conclusão)

Nota: Elaborado pela autora, Iris Bazilio Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ, como parte integrante da tese intitulada: Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade, a ser defendida em Março de 2013.

## APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO DA ADOLESCENTE

Prezada adolescente, estamos desenvolvendo uma pesquisa nesta instituição denominada “**AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NO VIVIDO DA ADOLESCENTE: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade**”. Informamos que esse estudo pretende apreender o significado da amamentação no mundo da vida das adolescentes que amamentam; compreender o movimento das relações sociais da adolescente que amamenta a partir da herança cultural da amamentação; analisar compreensivamente os motivos-para e os motivos-porque da mãe adolescente na ação de amamentar exclusivamente por seis meses; analisar compreensivamente os motivos-porque da mãe adolescente não amamentar exclusivamente por seis meses. Para participar deste processo, solicitamos que participe da entrevista aberta. Não haverá quaisquer danos, tampouco riscos para você. Asseguramos que você tem total liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar desta pesquisa, sem que isto represente qualquer prejuízo. Também tem garantia de receber informações sobre o estudo, esclarecimento e orientação com relação a qualquer dúvida que tenha. Suas informações serão usadas apenas para fins de estudo, portanto, seu nome verdadeiro não será citado em nenhum momento, para lhe garantir sigilo, ou seja, você não terá sua identificação pessoal reconhecida. Não haverá gastos financeiros de sua parte em nenhuma fase relacionada ao estudo, pois os mesmos serão custeados pela autora. Sua participação e o preenchimento deste documento são fundamentais para a realização desta pesquisa que pretende contribuir para a melhoria da assistência.

Agradecemos antecipadamente sua atenção.

Pesquisadora:

Enfermeira Íris Bazilio Ribeiro \_\_\_\_\_

Contato: tel.: (0XX21) 8410-6354 e-mail: [irisbazilio@gmail.com](mailto:irisbazilio@gmail.com)

### Assentimento

Eu, (nome completo) \_\_\_\_\_ concordo voluntariamente, a participar da pesquisa descrita, nas condições do termo acima. Autorizo que as informações descritas por mim na entrevista, sejam utilizadas para fins de estudo e divulgação de seus respectivos resultados no meio acadêmico (eventos e/ou publicações), tendo garantido meu anonimato.

Data: / /

Assinatura do(a) participante:

\_\_\_\_\_



**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO(A)  
RESPONSÁVEL PELA ADOLESCENTE**

Prezada (o) responsável da adolescente ( \_\_\_\_\_ ), estamos desenvolvendo uma pesquisa nesta instituição denominada **“AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NO VIVIDO DA ADOLESCENTE: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade”**. Informamos que esse estudo pretende apreender o significado da amamentação no mundo da vida das adolescentes que amamentam; compreender o movimento das relações sociais da adolescente que amamenta a partir da herança cultural da amamentação; analisar compreensivamente os motivos-para e os motivos-porque da mãe adolescente na ação de amamentar exclusivamente por seis meses; analisar compreensivamente os motivos-porque da mãe adolescente não amamentar exclusivamente por seis meses. Para participar deste processo, solicitamos que autorize a participação da adolescente, como responsável por ela, da entrevista aberta. Não haverá quaisquer danos, tampouco riscos para ela. Asseguramos que ela tem total liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar desta pesquisa, sem que isto represente qualquer prejuízo. Também tem garantia de receber informações sobre o estudo, esclarecimento e orientação com relação a qualquer dúvida que tenha. Suas informações serão usadas apenas para fins de estudo, portanto, seu nome verdadeiro não será citado em nenhum momento, para lhe garantir sigilo, ou seja, ela não terá sua identificação pessoal reconhecida. Não haverá gastos financeiros de sua parte em nenhuma fase relacionada ao estudo, pois os mesmos serão custeados pela autora. Sua autorização e o preenchimento deste documento são fundamentais para a realização desta pesquisa que pretende contribuir para a melhoria da assistência.

Agradecemos antecipadamente sua atenção.

Pesquisadora:

Enfermeira Íris Bazilio Ribeiro \_\_\_\_\_

Contato: tel.: (0XX21) 8410-6354 e-mail: [irisbazilio@gmail.com](mailto:irisbazilio@gmail.com)

**Consentimento**

Eu, (nome completo) \_\_\_\_\_, responsável pela adolescente ( \_\_\_\_\_ ) autorizo-a a participar da pesquisa descrita, nas condições do termo acima. Autorizo que as informações descritas por ela na entrevista, sejam utilizadas para fins de estudo e divulgação de seus respectivos resultados no meio acadêmico (eventos e/ou publicações), tendo garantido seu anonimato.

Data:    /    /

Assinatura do(a)responsável:

---

## ANEXO - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
**Maternidade-Escola**  
 Comitê de Ética em Pesquisa



Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2009.

Informamos a V. S<sup>a</sup>, que o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro - CEP/ME-UFRJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo, discriminado:

**PROTOCOLO DE PESQUISA CEP/ME-UFRJ - Nº. 24/2009**  
 CAAE: 0027.0.361.000-09

**Título do Projeto:** "Amamentação para a mãe adolescente: ações e relações no processo gravídico-puerperal."

**Classificação no Fluxograma:** Grupo III

**Pesquisador Responsável:** Iris Bazílio Ribeiro

**Instituição onde o trabalho de campo se realizará:** Maternidade-Escola da UFRJ

**Data de recebimento no CEP/ME-UFRJ:** 21/08/2009

**Data de apreciação:** 26/08/2009

**Parecer do CEP/ME-UFRJ:** APROVADO

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item 11.13 d. da resolução CNS MS Nº 196/96*).

Esclarecemos, que o CEP/ME-UFRJ deverá ser informado de quaisquer fatos relevantes (incluindo mudanças no método) que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador justificar caso, o mesmo venha a ser interrompido.

*Dr. Ivo Bazílio da Costa Júnior*  
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
 Maternidade-Escola da UFRJ  
 CRM: 32.9041-1 - SIAPE: 118637

Rua das Laranjeiras, 180 - Laranjeiras - CEP: 22240-003 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil  
 Tel.: (21) 2285-7935 - Tel/Fax: (21) 2205-9064 - E-mail: pesquisa@me.ufrj.br