

# Desnutrição infantil no contexto familiar de mães adolescentes: visão cultural do cuidado

Mirna Albuquerque Frota\* e Maria Grasiela Teixeira Barroso

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. \*Autor para correspondência. Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza, Ceará, Brasil. e-mail: mirnafrota@unifor.br

**RESUMO.** A desnutrição é considerada a maior causa da mortalidade infantil, podendo estar ligada à difícil condição socioeconômica e cultural vivenciada no cotidiano. Objetivou-se descrever o contexto cultural da mãe adolescente e o cuidado do filho desnutrido. As informantes foram mães adolescentes que acompanhavam seus filhos internados no Instituto de Prevenção à Desnutrição e à Excepcionalidade (Iprede). O trabalho baseia-se nos pressupostos da etnoenfermagem segundo a Teoria da Universalidade e Diversidade Cultural do Cuidado (Leininger, 1991). A coleta de dados fundamentou-se no modelo de *observação – participação – reflexão*. Os dados foram analisados, tendo emergido o tema cultural: como cuidado do filho desnutrido. Resultados revelam que, em sua maioria, as mães adolescentes mostram-se confusas e ansiosas no cuidado com o filho desnutrido, demonstrando tentativas e formas de cuidar, que vão desde os conhecimentos empíricos à procura dos serviços de saúde. O foco cultural do cuidado objetiva uma assistência holística, conseqüentemente, maior satisfação de segmentos específicos da população marcados por problemas socioculturais.

**Palavras-chave:** mães adolescentes, etnoenfermagem, criança desnutrida.

**ABSTRACT. Infantile malnutrition in the familiar context of adolescent mother: culture care view.** Malnutrition is considered the major cause of infantile mortality. This can be due to the difficult socioeconomic and cultural conditions that they experience in their daily life. The aim of this study was to describe the adolescent mother's cultural context and the undernourished child's care. The informers were the adolescent mothers who accompanied their children interned at the Institute of Prevention to the Malnutrition and Exceptionality (Ipreme). This work is based on the theoretical support of etnonursing according to the Theory of Universality and Cultural Diversity of the Care (Leininger, 1991). Data collection was based on the observation - participation - reflection model. The data were analyzed and the following cultural theme emerged: How to take care of my undernourished child. Results show that, in its majority, adolescent mothers are confused and anxious in the care of the undernourished child. They demonstrate attempts and forms of taking care that goes from the empirical knowledge to the search for health services. The cultural focus of the care in on the holistic attendance leading to larger satisfaction of specific segments of the population marked by sociocultural problems.

**Key words:** adolescent mothers, etnonursing, undernourished child.

## Introdução

O Brasil, por ser um país em fase de desenvolvimento, caracteriza-se por inúmeros problemas, no que diz respeito à saúde de seu povo. Torna-se cada vez mais inaceitável o descompromisso dos governantes em relação aos cuidados primários de saúde. Observa-se, porém, um investimento significativo em tecnologia hospitalar, enquanto paradoxalmente cresce o índice de mortalidade infantil, constituindo uma das causas

a desnutrição, mostrando, assim, um grave problema de saúde pública.

Na realidade de pobreza do nosso país, a fome atinge uma grande parcela do povo brasileiro. Em conseqüência, a desnutrição torna-se a doença de milhões de crianças, comprometendo acentuatadamente os menores de cinco anos, por sua vulnerabilidade biológica e dependência socioeconômica.

Ressalta-se, ainda, que a cidade de Fortaleza, com o crescimento do êxodo rural, traz consigo as superlotações nas favelas, aumentando a criminalidade, a prostituição e a violência, uma subvida conturbada, na qual o dia-a-dia se torna uma verdadeira luta pela sobrevivência. A criança desnutrida nessa ambiência torna-se suscetível a doenças e requer hospitalização mais freqüentemente e por períodos longos, levando a mãe adolescente a viver parte de sua vida dividida entre a casa e os serviços de saúde (Frota, 1997).

O problema da desnutrição infantil tende a ser “medicalizado” pelos cuidados de saúde convencionais, considerando o problema da fome relacionado a sintomas e suas manifestações clínicas. É lógico que algumas vezes é importante ver essa relação, mas o que se quer ressaltar é que não podemos separar as condições de “saúde-doença” da pobreza, focalizando a atenção no tratamento clínico. Muitos profissionais envolvidos no “tratamento” da desnutrição reconhecem que os aspectos socioeconômicos e culturais da fome são tão importantes quanto as manifestações clínicas (MacDonald; 1994).

É válido ressaltar que, para essa problemática, têm sido atribuídos também os fatores socioeconômicos, porém, na presente pesquisa, procuro descrever a cultura de mães adolescentes e o cuidado à criança desnutrida. A mãe inserida no âmbito familiar se mobiliza pelas questões de saúde, desenvolvendo um papel fundamental em relação ao cuidado com o filho. A realidade vivenciada pelas mães que freqüentam o Iprede aponta que elas procuram fazer uso de plantas no tratamento da desnutrição, estando esse tratamento, na maioria das vezes, ligado ao saber empírico e atribuições de valores de cura da mãe.

Para Goldenberg e Valente (1989), a desnutrição infantil torna-se não só um problema restrito às áreas rurais como também atinge as grandes cidades, marcadas pelos elevados níveis de desigualdades sociais, possibilitando, assim, a formação da pobreza. No meio urbano onde se situam os mercados consumidores dos produtos industrializados, a desnutrição infantil aparece como consequência do desmame precoce, influenciada pela ação mercadológica do aleitamento artificial, que invade os lares através da propaganda, conseguindo, algumas vezes, a inversão de valores culturais relacionados ao aleitamento materno, comprometendo ainda mais o estado nutricional da criança.

A desnutrição do filho é também reflexo da saúde da mãe, ou seja, a condição de mães

desnutridas reflete na saúde de seus filhos. Mães desnutridas não terão condições de amamentar seus filhos, e estes serão também desnutridos.

Durante o acompanhamento de mães adolescentes junto a seus filhos internados, chamava-me a atenção a carga de responsabilidade que elas assumiam em uma fase de transição da infância para a fase adulta, caracterizada por conflitos, mudança no corpo, necessidade de amigos, experiências sexuais, dentre outros. Diante de tantas transformações, a adolescente assume o árduo papel de ser mãe e, neste estudo, mãe de uma criança desnutrida.

Abordando essas mães durante as orientações relacionadas ao cuidar do filho, percebi uma forte influência da família em seu comportamento. É válido ressaltar que a maior parte mora com a mãe ou com a sogra, acontecendo também de ser abandonada pelo pai da criança. A mãe adolescente, nesse contexto social, absorve todos os valores, crenças e o modo de vida caracterizado pela cultura familiar na qual está inserida.

Cobb (1998) resalta que o nosso trabalho como enfermeiros é examinar esses valores, assim como as crenças da mãe, identificar as práticas que acreditamos nocivas e tentar negociar uma solução mutuamente aceitável.

A experiência de conviver com crianças desnutridas deve ser considerada dentro da perspectiva da mãe, segundo sua visão de mundo, sua compreensão do binômio saúde-doença, sua afetividade, além da relação com seu cotidiano e o contexto cultural.

Portanto, cultura é um processo cumulativo, resultante de toda a experiência histórica das gerações anteriores (Kroeber, Benedict *apud* Laraia, 1995). Assim, a clientela de mães que freqüenta o Iprede, com seus filhos desnutridos, traz consigo forte influência cultural relacionada ao cuidar.

Helman (1994, p. 25) afirma que “uma cultura nunca pode ser analisada num vácuo, mas sim como um componente de um complexo de influências que se refere àquilo em que as pessoas acreditam e ao modo como vivem”.

Culturalmente, em nossa sociedade, é comum a mulher ser definida através da família, ora como filha, ora como esposa, ora como mãe (Garcia, 1992). Percebe-se uma insatisfação das mulheres com essas múltiplas responsabilidades, pois estas as tornam sobrecarregadas física e emocionalmente, vulneráveis a momentos de conflitos.

A adolescente que precocemente se tornou mãe antecipa, assim, tarefas que se espera serem realizadas na vida adulta, como o casamento, a

responsabilidade com os filhos, dentre outras. A adolescente, frente a esses novos papéis, tende a procurar o aprendizado do cuidar do filho em seu meio social, através da orientação e participação das amigas, vizinhas e, principalmente, da família.

Segundo Zagury (1996, p. 94), uma das mais fortes influências do meio, talvez a mais forte de todas, é a ação da família.

*Se não houvesse a influência do meio, o ser humano já estaria pronto aos cinco, seis anos, que é quando a estrutura básica da personalidade se consolida. (...) A ação educativa da família exerce um poderoso efeito sobre esse fator genético. A ação positiva do meio pode atenuar as características negativas e desenvolver ou aperfeiçoar as potencialidades e as capacidades já existentes no indivíduo.*

Não podemos deixar de enfatizar o fato de algumas adolescentes esconderem a gravidez, muitas vezes por medo da família e principalmente por imaturidade. A adolescente, por esse motivo, ou por desconhecer a importância, evita o acompanhamento do pré-natal. A nutrição é deficiente durante a gestação, pelas próprias condições socioeconômicas e também por hábitos alimentares irregulares. Tudo isso pode vir somar-se aos fatores que levam o filho da mãe adolescente a já nascer com baixo peso e, conseqüentemente, predisposto à desnutrição, principalmente dentro do contexto cultural no qual se encontra, em que crenças como *mal olhado*, *espinhela caída* e outras estão presentes no imaginário popular.

Na verdade, não só a mãe adolescente, como também todos os membros da família poderão ficar abalados, até porque a própria característica de uma criança desnutrida constitui-se por si só algo assustador. Conforme afirma Murahovschi (1987: 150) “a desnutrição caracteriza-se por edema clínico, lesões de pele e cabelo, esteatose hepática, hipoalbuminemia, tecido celular subcutâneo ainda presente, freqüentemente diarreia”, sendo essa a classificação Kwashiorkor. Vale, ainda, ressaltar a marasmática que, também, segundo Murahovschi (1987: 151) “é caracterizada por desaparecimento de tecido subcutâneo, aspecto faminto, olhar vivo, irrequieto, choro forte, contínuo, fâcies senil. Casos avançados passam a ter anorexia e prostração”.

Nobrega e Campos (1996, p. 41-42) referem que “estados de grande déficit pondero-estatural, de deficiências nutricionais graves, até mesmo verdadeiro marasmo físico, podem estar ligados a situações de deficiência parental grave, notadamente materna”.

O comprometimento que a desnutrição pode causar vai além das características citadas, pois conforme Cardoso e Carazza (1993), diversos

estudos mostram que, quando ocorre desnutrição grave intra-útero, há grande possibilidade de haver lesão grave e permanente do sistema nervoso central. Já a desnutrição grave no período pós-natal pode ocasionar lesões cerebrais permanentes, diretamente proporcionais ao grau da desnutrição.

Diante das evidências citadas, torna-se relevante a necessidade de identificação e reflexão sobre os fatores culturais existentes no cotidiano da clientela estudada; assim como pela carência de estudos que interrelacionem a desnutrição do filho com a gravidez na adolescência. Com base nessas reflexões, contemplei como objeto deste estudo o cuidado cultural pela mãe adolescente ao filho desnutrido. O foco da investigação, portanto, é a busca do conhecimento do fenômeno em seu contexto familiar.

Sendo assim, objetivou-se descrever o contexto cultural da mãe adolescente e o cuidado prestado por ela ao filho desnutrido.

### Material e métodos

O presente estudo utilizou como método de pesquisa a etnoenfermagem, com a proposta de descobrir a natureza, a essência, os significados e as características do fenômeno estudado, o que torna fundamental o uso de critérios qualitativos.

A área delimitada foi o Instituto de Prevenção à Desnutrição e a Excepcionalidade (Iprede), Fortaleza - Ceará - Brasil, que é uma instituição filantrópica que desenvolve assistência à crianças desnutridas. As informantes foram 6 mães adolescentes que acompanharam seus filhos desnutridos internados no Iprede.

Os preceitos éticos foram respeitados, seguindo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996), no que diz respeito à aprovação pela instituição onde o estudo foi realizado, contemplando a assinatura do termo de Consentimento Livre Esclarecido, bem como o respeito ao sigilo e anonimato dos integrantes do estudo.

Durante o trabalho de campo, foram respeitadas as inúmeras crenças, mitos e valores descritos pelas informantes quanto ao cuidar do filho desnutrido, pois aconteceu, muitas vezes, destas hesitarem em dividir seus valores éticos por receio que pudessem ser interpretados erroneamente. É válido ressaltar que valores morais e éticos são culturalmente constituídos e expressos dentro do significado do contexto de vida.

A coleta de dados foi realizada seguindo o modelo de Leininger (1978, 1991), com algumas adaptações a nossa realidade. São fases de coleta

descritas por essa autora: observação, observação com participação, participação com observação e reflexão. O modelo Observação - Participação - Reflexão (O-P-R) foi desenvolvido no começo dos anos 60 e tem sido usado por três décadas. O modelo foi derivado de uma tradicional abordagem de observação-participante utilizada na Antropologia, mas modificado de várias maneiras, inclusive com o acréscimo da reflexão para enquadrar-se às propostas filosóficas e aos objetivos do método etnoenfermagem.

A análise dos dados fundamentou-se em Leininger (1990, 1991), por meio da descrição e documentação a partir das falas das informantes. Esse processo incluiu: gravação dos dados das entrevistas, integrando as observações e identificando os significados contextuais e culturais. Inicialmente foi realizada a identificação e categorização das falas dos informantes. Os dados, depois de categorizados, foram aglomerados para descobrirmos a saturação de idéias e os significados similares ou diferentes para, posteriormente, abstrairmos os temas culturais. Após, foram realizadas a síntese e a interpretação dos dados, que requerem análise da configuração, interpretação dos achados e formulação criativa dos dados das etapas anteriores. Finalmente, foram abstraídos e apresentados os maiores temas e achados da pesquisa.

### Resultados e discussão

Para fundamentar os achados do estudo, partindo da análise do tema cultural que emergiu das falas e expressões de cada informante, objetivando descrever o contexto cultural da adolescente e o cuidado à criança desnutrida, optei por analisá-los utilizando a Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado. Ela é representada por Leininger (1991), no Modelo Sunrise, através de uma descrição de cada componente que embasa a teoria.

Utilizando o Modelo Sunrise, foi possível observar as diversas influências para descrever e explicar o cuidado com a saúde e o bem-estar das informantes do estudo. Iniciei focalizando, no modelo, a visão de mundo e as características da estrutura social e cultural. Depois, gradualmente, explorei os sistemas, assim como as ações e decisões de enfermagem.

O processo de descoberta continuou até que todos os fatores descritos no modelo fossem estudados. Obtive, então, uma compreensão referente a cada fator. São seis os fatores descritos no modelo: social, educacional, religioso e filosófico,

tecnológico, econômico, legal e político. Os fatores se interrelacionam, caracterizando a dinâmica do sistema, comprometendo ainda mais o processo de cuidado saúde-doença.

O fator social e de parentesco foi encontrado na participação dos vizinhos, da família, das “comadres” que influenciam diretamente a mãe no cuidado que ela tem com o filho.

*A mulher foi pesar ela, aí disse: mulher porque tu não leva essa bichinha pra consulta. (Jasmim)*

*A mãe que tava dizendo que eu levasse ele pra consulta que o bichinho tava desnutrido. (Dália)*

*Que o pessoal dizia: mulher essa tua bichinha tá tão magrinha, acho que tu for para o Iprede, ela fica. (Acácia)*

É no meio social que a mãe experimenta o viver em comunidade, representando o local no qual ela mais encontra ajuda e apoio. É impressionante a solidariedade existente entre as mães. Elas compartilham as dificuldades do dia-a-dia, dividem experiência, trocam idéias. Esses fatores contribuíram também na forma de acompanhar as crianças no internamento quando as mães precisavam se ausentar e então outras mães se prontificavam a cuidar do filho da amiga. Essa amizade nasce do convívio durante o acompanhamento dos filhos na instituição. É dessas conversas informais que elas tiram os maiores ensinamentos quanto ao cuidar do filho, caracterizando, assim, sua cultura.

A cultura das informantes foi delineada ou influenciada por características típicas da própria fase da adolescência, em que as adolescentes gostam de andar em grupos e de manter várias amizades, conversam bastante, revelam sonhos, dentre outros. Percebe-se que a adolescente passa seus dias entre o cuidar do filho, do companheiro e nas conversas com as vizinhas, etc. O abandono da escola e a falta de perspectiva de emprego causam uma verdadeira síndrome de acomodação, que elas nem parecem perceber, mas que pode, infelizmente, acarretar prejuízos irreversíveis.

O cotidiano muda. Algumas mães adolescentes deixam o emprego para acompanhar a criança; o pai chega atrasado ao trabalho porque foi visitar a criança na Instituição, prejudicando-se muitas vezes. A avó passa a sustentar mais um, pois acontece de serem abandonados pelo pai da criança. Os irmãos da criança desnutrida passam a ficar sozinhos ou nos vizinhos, que também participam, ajudando na medida do possível na solução dos problemas vivenciados pela família, envolvendo, assim, não só a família, como também a comunidade.

A realidade das informantes revela que o fator educacional aparece como um ponto crucial que interfere no cuidado das mães com os filhos desnutridos. Fomos levados a crer que, se as mesmas possuísem maior escolaridade, teriam maior facilidade em proporcionar aos filhos as condições básicas para saúde. As informantes demonstram, na maioria das vezes, um conhecimento quanto à importância de hábitos como o uso de água tratada, noções de higiene, que são orientações recebidas durante as consultas e acompanhamentos da criança nos diversos serviços de saúde, porém o que na verdade falta é a conscientização frente a essa problemática. É necessário, portanto, um trabalho educativo, buscando a participação da mãe em ações práticas ligadas ao cuidar.

*Eu cuidava dele, mas não era higiene que nem tem aqui, o meu quintal é cheio de água, os pessoal diz que as doença passava pra ele (Açucena).*

A miséria e a ignorância acentuadas fazem com que elas não percebam a causa da mortalidade infantil que seria atenuada se a política governamental investisse nessas causas. Um conhecimento básico de prevenção de doenças deveria fazer parte do ensino nas escolas, desde os primeiros anos letivos e perdurar por toda vida.

O fator religioso e filosófico foi percebido também no tema cultural como cuidado do meu filho. É marcante a presença de crenças, como o “quebranto” e o “mau olhado”, sendo a procura das rezadeiras o primeiro cuidado que a mãe tem ao observar que a criança está perdendo peso.

*Eu procuro dar chá, aí eu vejo que não melhora, aí eu levo no rezador para rezar, se ele num melhorar eu levo pro hospital. (Margarida)*

As mães têm o conhecimento de que os profissionais de saúde não acreditam em suas crenças. Alguns nem mesmo respeitam tais crenças; então, elas, ao notarem que seus valores são ignorados, muitas vezes não revelam que este foi o primeiro cuidado antes de procurar os serviços de saúde.

É válido ressaltar que a religiosidade também faz parte da realidade das famílias, quando em suas falas revelam a fé em Nossa Senhora, no Deus Todo Poderoso e em santos milagrosos.

As informantes do estudo, como adolescentes que são, gostam de acompanhar o modismo e a tecnologia, que caracterizamos aqui como os veículos de comunicação (aparelhos de som, de televisão, *walkman* e outros) que também fazem parte do contexto cultural em que estão inseridas.

Esse fator tecnológico está presente em nossos lares e, ao contrário do que pensamos, ele está em toda parte, em favelas, em barracos construídos com plásticos e papelão. É exatamente nessa tecnologia que se encontra uma gama de influências que qualquer um destes indivíduos, desde que ligue o botão, está sujeito a absorver. Segundo Frota e Barroso (2003), a invasão tecnológica, caracterizada principalmente pela televisão e pelo som, influenciando muitas vezes nos hábitos alimentares, pode vir a causar constrangimento e, conseqüentemente, sofrimento para essas famílias por se acharem incapazes de proporcionar aos seus filhos aquilo que tanto desejam. Ressaltam, ainda, as autoras que os meios de comunicação muitas vezes surgem como única fonte de lazer para essas famílias; assim sendo, viajam pelo imaginário do prazer.

As mães revelaram uma relação do cuidar com o estado de pobreza em que vivem, levando em conta a falta de higiene e a falta de alimento, sendo o fator econômico considerado crucial.

*Eu nem quero que ela tenha alta, que lá em casa não tem nada pra ela, eu já tento adquirir pros que tem lá (Violeta).*

*A alimentação direita, que ele não tinha, e falta de higiene (Açucena).*

Outro ponto que exacerba ainda mais a influência do fator econômico nessa clientela são as barreiras que essas mães encontram para trabalhar, pois não têm com quem deixar os filhos; mesmo morando com sogras ou com suas próprias mães, essas já saem para trabalhar. Então, para a mãe adolescente, que também não possui muita experiência profissional, restam as tarefas domésticas. Acontece também dos companheiros não permitirem que elas trabalhem, por ciúmes, desconfianças, machismo, que infelizmente ainda existem em nossa sociedade. Preferem, algumas vezes, passar fome, com a finalidade de dizer que é o homem o único responsável pelo sustento da família.

Quando a mãe tem “companheiro”, este possui subemprego ou mesmo é desempregado, acarretando grandes problemas no cotidiano das informantes, que se refletem diretamente no cuidado com o filho. A falta de comida em casa leva a mãe a preferir que o filho permaneça internado. O significado cultural da alta do filho é representado para a mãe como “uma boca a mais”, obrigando-a a ir “à luta” em busca de alimento.

Outra causa comum, ligada à falta de emprego para as mães, é que, em razão das freqüentes interações a que o filho está sujeito, até porque é

uma criança susceptível a infecções, a mãe, responsável que é de cuidar do filho, vê-se diante da necessidade de acompanhá-lo, e com isso, ter que se ausentar do emprego. É comum as mães deixarem de trabalhar para acompanhar o filho na instituição.

*Depois que eu e ele começamos a trabalhar, ela só ficava deitada direto. Foi o jeito, eu deixar de trabalhar pra cuidar dela. (Jasmim)*

Envolvendo o fator legal e político, podemos nos deparar com serviços de saúde que infelizmente deixam a desejar. O cliente espera em filas enormes ou chega de madrugada para conseguir uma ficha de atendimento. A realidade dos serviços públicos de saúde é precária e já se tornou uma rotina na vida da clientela menos favorecida. Quando se consegue fichas para a consulta, essas, na sua maioria, são consideradas “consultas-relâmpago”, em virtude de sua rapidez e superficialidade.

*Eu levo pra aquele posto no Castelhão, mas aquele posto está a maior “frescura”, no dia que eu fui com essa menina cansada, eu quase não conseguia uma ficha, precisou eu fazer a maior zoada aí a mulher me deu uma ficha, porque tem que chegar lá cinco horas, e ainda não tem ficha. (Acácia)*

Através do que é divulgado e noticiado nas campanhas político-eleitorais, muitos indivíduos que constituem a massa oprimida da população, e da qual fazem parte a grande maioria das participantes deste estudo, são levados a persistirem na crença e esperança por dias melhores e condições mais favoráveis de vida. A enfermagem, que desenvolve uma assistência direta junto a este povo sofrido e impregnado de crenças e conceitos oriundos principalmente dos poderosos veículos de comunicação, pode se dedicar de forma mais contundente à uma ação educativa, que a longo prazo possa contribuir para a formação de indivíduos e comunidades mais críticos e conscientes de seus direitos e possibilidades de atuação política e social.

O valor cultural está presente em todos os fatores citados anteriormente, formando um elo com o cuidado. O conhecimento empírico do cuidado é universal em todos os contextos culturais. Se pararmos um pouco para pensarmos em como a mãe adolescente vê o cuidado, nos encontraremos em meio a inúmeras crenças, valores e mitos que não guardam tanta diferença daqueles presentes no nosso dia-a-dia. Em outras palavras, o cuidado está diretamente ligado à cultura de um povo. É essa a importância para a enfermagem, ou seja, procurar sempre conhecer um pouco da cultura do cliente, buscando com isso instrumentos que lhe permitam

conhecer melhor sua realidade de trabalho, e o conseqüente incremento de seu processo de desenvolvimento profissional, na medida em que amplia sua compreensão para além do cuidado científico, passando a trabalhar o conceito de cuidado cultural.

O cuidar referido pela experiência da mãe adolescente envolve o carisma e o amor que ela tem pelo filho, não medindo esforços para estar ao lado do filho durante o internamento. Acontece, por vezes, da mãe não permitir a internação do filho que realmente necessita ser internado por não poder acompanhá-lo, em função de ter que cuidar dos outros filhos, do companheiro e da casa.

A proteção da mãe tem um significado cultural, como o cuidado que ela tem com o filho. Isso, muitas vezes, é visto por nós profissionais da saúde como algo maléfico. Se buscarmos, porém, entender o valor cultural e o estilo de vida da mãe, poderemos detectar que ela só acredita no cuidar se puder estar presente ao lado do filho. Existe, ainda, uma aversão da mãe em relação à idéia de internar o filho, que pode estar ligada a traumas anteriores, conversas de vizinhos ou por achar que será obrigada a acompanhar o filho sem poder ausentar-se, já que há instituições que realmente possuem essa norma.

*Trouxe pra cá porque eu vim com uma vizinha minha, se eu levasse pro posto eu tava pensando, elas vão é judiar do bichinho, deixar ele numa cama de hospital (Açucena).*

*Sentia febre, enjoada, aí no dia que eu vim consultar ela aqui, era pra mim ficar. Eu peguei e fugi, fui embora, eu pensava que aqui era ruim, que não podia sair, que eu tinha que ficar toda vida aqui com ela até ela ficar boa (Acácia).*

## Conclusão

Ao utilizar uma abordagem etnográfica, voltada para a enfermagem, foi possível uma maior aproximação com as mães e o conhecimento de seus valores, crenças e mitos, assim como perceber a visão de mundo de cada informante. A presença de crenças e mitos familiares é realmente um elo entre a mãe e o cuidado do filho, característica existente na cultura brasileira. A mãe, na luta constante contra a doença do filho, procura tanto o posto de saúde, como também lança mão de outros recursos como o de levar o filho à rezadeira. Foi possível identificar valores e crenças no modo de cuidar, no conhecimento da doença e em resoluções do cuidado cultural.

Atualmente, observa-se uma nítida modificação na estrutura da família, na qual adolescentes iniciam a vida sexual precocemente; a gravidez não tarda a acontecer e a conseqüência é a formação de famílias

motivadas pelo nascimento da criança. Essas famílias, na maioria das vezes, vivem com dificuldades econômicas, somando, assim, mais um motivo para os conflitos já presentes. A mãe adolescente vivencia em seu cotidiano uma verdadeira dependência econômica do companheiro ou dos pais. Enquanto isso, assume o papel de ser mãe, que é uma jornada pesada, porém, pouco reconhecida por nossa sociedade.

O ambiente familiar no qual a criança desnutrida está situada propicia, infelizmente, o comprometimento do estado de saúde e influencia, conseqüentemente, o cuidado que a mãe tem para com o filho.

Nossa sociedade mostra-se alheia aos problemas socioeconômicos e culturais. É necessário, portanto, um comprometimento de todos, políticos, profissionais, famílias, igreja, em conhecer essa realidade, para que surjam questionamentos e assim uma análise quanto à responsabilidade de cada segmento social. A contribuição do presente estudo pretende ser a de estimular reflexões que possam despertar a consciência crítica e os debates coletivos, entre todos aqueles que são co-responsáveis por buscar em seus cotidianos de atuação, respeitar e valorizar a vida e os direitos de todo cidadão.

A mãe adolescente demonstra um mundo de incertezas, quando fala do cuidar do filho. Essa insegurança, característica da própria adolescência, também faz parte do cuidar, momento em que entram em cena todos aqueles que estão mais próximos. Na maioria das vezes, são a mãe, a sogra ou vizinhos, como as adolescentes mesmo expressam, *os mais velhos*, os responsáveis pelo suporte dessa mãe no ato de cuidar. Com isso, o cuidar do filho nada é mais do que um aprendizado de crenças, valores, ensinamentos que passam de geração para geração, caracterizando o que conhecemos como o cuidado cultural.

Ao desenvolver este estudo, percebi o quanto era abrangente, pois ao tentar descrever o contexto cultural da mãe adolescente e o cuidado ao filho desnutrido, observei que a mesma está envolvida por inúmeros fatores em que a cultura é presença constante como elemento influenciador. A aproximação com as mães foi de fundamental importância propiciando rica experiência, crescimento pessoal e profissional. É essencial que novos estudos envolvendo a cultura de famílias

sejam realizados. A enfermeira está diretamente ligada a essa clientela, não devendo, portanto, desperdiçar a oportunidade de crescer como profissional, buscando abrir novas perspectivas e aprendizagens no cuidar.

## Referências

- CARDOSO, A. L.; CARAZZA, F. R. Desnutrição Primária. *Pediatria Moderna*, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, 1993.
- COBB, A. K. Aspectos Transculturais na construção do conhecimento em Enfermagem. In: GARCIA, T. R.; PAGLIUCA, L. M. F. A Construção do conhecimento em enfermagem: coletânea de trabalhos - Fortaleza, RENE,1998.
- FROTA, M. A. *Desnutrição como fator que interfere no desenvolvimento organizacional da cultura familiar*. 1997. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1997.
- FROTA, M. A.; BARROSO, M. G. T. *Desnutrição Infantil na Família: causa obscura*. Sobral: UVA, 2003.
- GARCIA, T. R. Maternidade na adolescência: escolha ou fatalidade? *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília: v.9, n.1, p.44-53, jan./mar. 1992.
- GOLDENBERG, P.; VALENTE, P. *Repensando a desnutrição como questão social*. 2 ed. São Paulo: Cortez/ Universidade Estadual de Campinas, 1989.
- HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- LEININGER, M. M. *Transcultural nursing: concepts, theories, and practices*. USA.: John Wiley and Sons,1978.
- LEININGER, M. M. *Ethical and moral dimensions of care*, Detroit: Wayne State University Press, 1990.
- LEININGER, M. M. *Cultura care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: National League for Nursing press., 1991.
- LARAIÁ, R. B. *Cultura - Um conceito antropológico*. 10ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.
- MACDONALD, J. J. *Primary health care: medicine in its place*. London: Earthscan Publications, 1994.
- MURAHOVSKI, J. *Pediatria, diagnóstico e tratamento*. 4. ed. São Paulo: Savier, 1987.
- NOBREGA, F. J.; CAMPOS, A. L. R. *Distúrbios nutricionais e fraco vínculo mãe/filho*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- ZAGURY, T. *O adolescente por ele mesmo*. Rio de Janeiro: Record, 1996.

Received on November 25, 2003.

Accepted on January 28, 2004.