

O CUIDADO DE SI EM DISCURSOS DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS¹

Nayara de Araujo Brazil Barbosa*
Edir Nei Teixeira Mandú**

RESUMO

Objetivo: Analisar a construção social e os significados políticos dos sentidos sobre o cuidado de si expressos em discursos de adolescentes em pré-natal na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Estudo explicativo qualitativo, realizado com 12 adolescentes grávidas de 15 a 18 anos. Nele utilizou-se grupo focal, entrevista semiestruturada e coleta de dados de prontuários. No processo analítico-interpretativo adotou-se preceitos da Análise Crítica do Discurso de Fairclough e focou-se os discursos como constituintes da prática social e política de comunicação. **Resultados:** Entre as adolescentes, cuidar de si na gravidez apresentou o sentido de cuidar do bem-estar do filho, sobretudo por meio da adoção de novos comportamentos alimentares, possível pela disposição para responsabilizar-se pela saúde do filho e pela disciplina de incorporação ou dispensa de determinadas práticas de alimentação antes aceitas. **Considerações finais:** Os sentidos das adolescentes sobre o cuidado de si revelaram forte incorporação e reforço de ideias preventivas do modelo biomédico e da cultura de gênero que delinea subjetividades e responsabilidades da mulher frente à maternidade.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Autocuidado. Comunicação. Cuidado pré-natal.

INTRODUÇÃO

A noção de Cuidado⁽¹⁾, que busca aclarar saídas para a melhoria das práticas profissionais de saúde em geral e que se aplicam em particular ao pré-natal, atribui grande valor à abordagem e à compreensão das experiências, dos sentidos e dos projetos de vida das pessoas em cuidado, uma vez que influem na saúde-doença e nas necessidades-demandas destas, bem como em sua inserção-participação no cuidado, em especial no cuidado próprio.

No pré-natal em curso no país frequentemente desconsidera-se o viver e os sentidos próprios das mulheres, incluindo as adolescentes, a respeito da experiência reprodutiva e do cuidado à saúde relacionado, o que limita, de algum modo, a participação delas no cuidado da própria saúde. Os modelos de cuidado pré-natal construídos no país confirmam essa característica. Nele priorizam-se aspectos médicos e biológicos da gravidez⁽²⁻³⁾ de forma predefinida e generalizada em detrimento de outros aspectos da vida e subjetividade daquelas implicados em sua saúde⁽³⁻⁴⁾.

Esse modo técnico e histórico-social de assistir construído para a atenção pré-natal fundamenta-se no saber científico da biomedicina, aplicado em particular à saúde reprodutiva. Mais que isso, ele se sustenta em

um modo de comunicação baseado nesse saber e com implicações para o seu reforço⁽³⁾. Quer dizer, a interação entre profissionais e adolescentes no pré-natal respalda-se em uma comunicação na qual os discursos destas últimas e os sentidos que os mesmos veiculam, são valorizados na medida em que se subordinem aos saberes e às práticas privilegiados. Nesse modelo, ainda, desconsidera-se os significados político-sociais dos discursos e sentidos mobilizados nos encontros, mesmo daqueles aos quais se dá prioridade.

Para bem compreender isso, há que se considerar que os discursos sobre algo e os sentidos que eles difundem compreendem modos particulares e contextualizados das pessoas ou dos grupos perceberem, classificarem e intervirem sobre o mundo. Isto é, eles são meios de representação e ação no mundo e a este constituem⁽⁵⁾, como prática social situada. Todo discurso tem, de tal modo, uma natureza política, pois expressa a característica de luta de poder das relações sociais⁽⁶⁾. Quer dizer, os discursos construídos e mobilizados por meio dos processos de comunicação revelam não só a interpretação dada às coisas pelas pessoas e grupos, mas também os modos de relações sociais estruturados, a afirmação e contestação de poder e hegemonias sociais.

Nas diferentes sociedades, contextos e entre

¹Extraído da dissertação: Adolescentes e a rede de produção de sentidos sobre o cuidado de si na gestação. Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), em 2015, integrante da pesquisa matricial - Saúde de adolescentes: discursos, práticas e reflexões críticas.

*Enfermeira. Mestre. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: naybueno@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8228-2897>

**Enfermeira. Pós-doutora. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: enmandu@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2820-0747>

grupos sociais distintos, há diversos e concorrentes discursos e sentidos sociais em circulação a respeito da saúde, do processo reprodutivo e dos cuidados relacionados necessários. E é ao acessarem, ou não, esses discursos e sentidos, ou fragmentos deles, que as pessoas e grupos constroem os seus, conforme condições existenciais, contextos interacionais e, ainda, perspectivas assumidas sobre o que aceitam ou rejeitam, em meio à força ideológica dos mesmos⁽⁶⁾.

Assim sendo, a melhoria do pré-natal da perspectiva do Cuidado⁽¹⁾ requer a construção de práticas de comunicação abrangentes que superem a orientação generalizante e coercitiva existente –desconsiderando a ampla concorrência de discursos e de sentidos aos quais as adolescentes assistidas encontram-se expostas, o modo como estes são por elas construídos e também as suas implicações político-sociais –, dado o fato de que esses aspectos influirão no cuidado de si por adolescentes grávidas, assim como nos modos de elas se colocarem frente à assistência construída.

Teoricamente, o Cuidado de Si⁽⁷⁾ compreende o que as pessoas pensam, querem, assumem e fazem em prol de si mesmas, como exercício social e político. Isto é, ele é parte de uma cultura de alcance geral, que abrange atitudes e maneiras de se comportar, impregnando as formas de viver e são traduzidas em procedimentos, práticas e receitas sociais, incluindo, também, a perspectiva do próprio sujeito – do que aceita ou rejeita e quer mudar.

Nesse sentido, quando o cuidado profissional a adolescentes gestantes considera e compreende as práticas de Cuidado de si destas, como elas são pensadas, valoradas, sentidas e efetivadas, as referências profissionais deixam de ser exclusivas. Abre-se espaço, então, a apreensão e compreensão de quem são as adolescentes, do que lhes importa em suas vidas, de como se movimentam e o que necessitam e fazem em prol da própria saúde. Assim, configura-se maior possibilidade de o encontro assistencial ocorrer em bases humanizadas, como Cuidado⁽¹⁾, e de o mesmo contribuir para o crescimento dos envolvidos, em especial para o incremento de graus de autonomia das adolescentes, para o maior preparo destas para a tomada de decisão e

para o cuidado de si e do conceito, além de lhes possibilitar maior poder para influir na edificação social de práticas assistenciais abrangentes.

Neste artigo contribui-se para essas compreensões necessárias, focando os discursos de adolescentes sobre o cuidado próprio, a partir de uma pesquisa cujo objetivo foi analisar a construção social e os significados políticos dos sentidos de adolescentes sobre o Cuidado de si na gestação.

Com o debate aqui realizado contribui-se, especificamente, à compreensão da construção social de sentidos relacionados ao cuidado de si presente entre adolescentes a ser considerada criticamente por enfermeiros em suas práticas de pré-natal. Cooperam-se, ainda, para a remodelação da comunicação tradicionalmente adotada nos atendimentos pré-natais, isto é, a substituição de relações autoritárias, centradas apenas em aspectos técnicos e no repasse de informações, por relações de diálogo, de respeito às adolescentes e de apoio ao seu maior protagonismo no cuidado de si.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo explicativo, uma vez que, nele, se caracteriza e se analisa qualitativamente o objeto recortado, em seus elementos constituintes e razões⁽⁸⁾, do qual participaram 12 adolescentes que realizavam pré-natal em quatro unidades básicas da Saúde da Família (SF) da Região Sul de Cuiabá, Mato Grosso. Adotou-se os seguintes critérios na elegibilidade das unidades: localizar-se em uma mesma regional; ter médico e enfermeiro em atuação no pré-natal; ter, no mínimo, cinco adolescentes grávidas em acompanhamento (na ocasião, o máximo encontrado era de dez nas unidades de SF do município). Já os atributos de escolha das participantes foram: idade entre 15 e 18 anos, pressupondo-se certa homogeneidade nessa fase; estar em pré-natal no mínimo há duas consultas, para captar o seu ponto de vista sobre ele; estar no máximo com sete meses de gestação, para que a recolha de dados não coincidissem com o parto; e residir nos territórios vinculados às unidades e a regional selecionadas. Na definição do total de participantes considerou-se a suficiência dos dados para o

alcançe do objetivo proposto, após a classificação temática do material recolhido⁽⁹⁾.

As atividades de campo e de análise ocorreram de abril a setembro de 2014. Na contextualização do cenário de vida das adolescentes observaram-se características sociais dos quatro bairros eleitos e consultaram-se dados socioeconômicos destes. Na caracterização socioeconômica e de saúde das adolescentes observou-se diretamente o seu cenário de vida familiar, consultou-se os seus prontuários de pré-natal e realizou-se entrevista individual complementar.

Na recolha de dados específicos utilizou-se a entrevista nas modalidades grupal e individual. Ocorreram dois encontros grupais, de uma hora para cada, por unidade, com a participação de duas a quatro adolescentes grávidas que aceitaram participar. O primeiro encontro objetivou construir relações de confiança entre os envolvidos e apreender, em linhas gerais, a trajetória/história de vida das adolescentes; o segundo encontro explorou ideias sobre a gravidez e o cuidado à saúde. Para cada objetivo realizou-se uma dinâmica específica. A entrevista individual ocorreu após análise parcial do material dos encontros grupais e serviu para aprofundar, confirmar e esclarecer questões que emergiram nessa etapa, além de para ampliar dados de contextualização.

O processo analítico fundamentou-se em preceitos da Análise Crítica do Discurso e na inter-relação entre prática discursiva e prática social. Utilizou-se as categorias analíticas: sentidos sociais, interdiscursividade/vozes sociais, contexto existencial, ideologia e hegemonia⁽⁵⁻⁶⁾. O trabalho interpretativo orientou-se pelas questões: Que temas, ideias e práticas sobre o cuidado de si manifestam-se nos discursos? Que sentidos, vozes, reconstruções e posições ideológicas eles expressam? Operacionalizou-se a análise por meio da: organização do *corpus* de análise; leitura interpretativa e destaque de enunciados e dados de interesse; classificação dos achados, com base na inferência e articulação empírico-teórico.

A pesquisa atendeu à Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012; foi autorizada pelo parecer ético 624.671/2014 do Hospital Universitário Júlio Muller-Cuiabá; e obteve autorização das participantes e de seus

responsáveis, por meio, respectivamente, do Termo de Assentimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram atribuídas às adolescentes nomes fictícios para preservação de seu anonimato.

RESULTADOS

As participantes tinham idade média de 16,3 anos e residiam em bairros periféricos da zona urbana da capital. Quatro delas cursavam o Ensino Médio, uma o Ensino Fundamental e seis haviam interrompido os estudos, duas antes da gravidez e quatro depois. Somente uma delas concluíra o segundo grau. Nenhuma exercia atividade remunerada e todas dependiam financeiramente do companheiro ou da família. Quatro moravam com os pais e, dentre essas, uma tinha rompido o relacionamento com o namorado do qual engravidara. Oito tinham relacionamento estável e moravam com os companheiros. Antes de engravidarem o relacionamento entre elas e os pares variou entre três meses e seis anos e a idade média deles era de 24 anos (com variação de 20 a 29 anos).

Todas as adolescentes frequentavam regularmente o pré-natal local. Nenhuma possuía histórico de problemas de saúde e, com exceção de uma, todas iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre da gravidez. Sete delas estavam grávidas pela primeira vez, quatro pela segunda vez e uma pela terceira vez, embora, destas, em razão de aborto ou óbito neonatal, somente duas tinham um filho anterior.

Nos discursos das adolescentes encontrou-se variados sentidos sobre o cuidado à saúde, necessário na experiência gestacional, relacionado a aspectos orgânico-comportamentais. As condições sociais de vida, os modos culturais de viver, bem como as vivências emocionais não foram articulados à saúde e ao cuidado de si por aquelas.

Para as adolescentes, o cuidado de si na gravidez requeria mudar práticas alimentares. Comer “direito” ou de “forma saudável” era o mais importante. Para isso, entendiam ser preciso incluir alimentos “apropriados à gravidez” – frutas, verduras/salada, legumes, carne, leite – mesmo que com esforço.

É mais a alimentação, assim... Comer direito, comer frutas, verduras, carne, não muito, né?

Porque não pode também (Carla, 17 anos, 2ª gestação).

Alimentação é o essencial [...]. Tô comendo maxixe, essas coisa eu não comia... [...]. Aí você tem que comer de tudo (Júlia, 16 anos, 1ª gestação).

Igualmente, julgavam necessário alterar hábitos nutricionais, quer dizer, não exceder a quantidade de certos alimentos (como a carne), comer o que não apreciavam, tal como expresso, respectivamente, por Carla e Júlia, além de comer em “hora certa” e respeitando proibições ou restrições: parar de comer “bobagem” ou “porcaria (chocolate, doces, lanches, espetinhos); parar de comer ou reduzir alimentos impróprios à gravidez (comida salgada, fritura, pimenta, limão, goiaba com sal, pão, arroz, massa, carne) e eliminar o uso da Coca-Cola®.

Como mais coisa saudável, só. [...]. Ah... Fruta. Comer na hora certa [...]. Ah, só não como mais bobagem [risos] o resto tá tranquilo. [...]. Sinto falta só de comer mesmo; que eu gostava de comer muito doce, aí eu parei de comer (Ana, 17 anos, 1ª gestação).

A legitimidade de tais práticas de cuidado de si na gestação justificava abrir mão do que gostavam, ainda que isso fosse difícil para elas.

Eu comia só porcaria. [...]. Pra mim é difícil, mas vale a pena, sei lá (Laura, 17 anos, 1ª gestação).

A palavra *bobagem* ou *porcaria* empregada pelas adolescentes foi aplicada para alimentos considerados não saudáveis, que até então eram admitidos em suas rotinas, mas não com a gravidez, uma vez que, para elas, a alimentação inadequada poderia comprometer a saúde do filho.

Eu comia muito sal, minha comida tinha que ser salgada... [...]. Só que eu cortei bastante, porque eu morro de medo se... Sei lá, prejudicar meu filho, né? (Laura, 17 anos, 1ª gestação).

Essa preocupação era motivadora da aceitação das mudanças alimentares consideradas indispensáveis, face a sua relação com a prevenção de problemas médicos do bebê e ainda com a superação de um problema médico relacionado a um cuidado alimentar específico.

Eu comecei a comer bastante beterraba, coisa que não gosto, por causa da anemia. Daí, toda vez que

tem que cozinhar feijão, cozinha a bendita da beterraba, pra mim comer bastante? (Laura, 17 anos, 1ª gestação).

No discurso das adolescentes chamou atenção a reprodução de cobranças que lhes eram dirigidas, com palavras e sentidos possivelmente usados com elas, como *pode*, *não pode* e *tem que*.

Aí você tem que comer de tudo.... Você não vai “Ah! Eu não como isso porque eu não gosto”. Agora, não é não gosta! Tem que comer de qualquer jeito! Então... de qualquer jeito a gente come (Júlia, 16 anos, 1ª gestação).

Contudo, em seus discursos também havia sentidos de contraposição a normatividades relacionadas à alimentação. Assim é que o controle do profissional foi confrontado com ironia:

[...]. Ontem, eu fiz a consulta, aí a doutora falou que eu engordei muito, falou pra mim fechar a boca {risos de todas}. Falei: “Como que eu vou parar de comer? Não tem como!” (Ana, 17 anos, 1ª gestação).

Da mesma forma, o comportamento proibido e controlado, domínio que as afetava, foi reinterpretado em novas bases. Isto é, como plausível *de vez em quando*, se inadequadamente fiscalizado e possível de ser burlado.

Então, eu já tinha aquele costume de todo dia tomar Coca-Cola. Hoje tá sendo bem mais difícil, porque fica todo mundo controlando, né? Que não pode! Só que, ainda, de vez em quando, que o povo descuida, eu vô lá e tomo um copinho {risos de todas as adolescentes} (Júlia, 16 anos, 1ª gestação).

Para as adolescentes, sua saúde gestacional dependia, ainda, da inclusão de práticas como a caminhada, com atenção e cuidado para evitar quedas e prescindir das atividades que requeriam mais esforço físico, tais como correr, exercícios físicos na escola e jogar bola, vistas como proibições. Nesse rol, incluíram também o repouso excessivo (muito e durante o dia).

É, tem que andar, eu ando bastante. Eu ando bastante, não durmo muito, não durmo à tarde nem de manhã. Eu acordo todo dia 7 horas da manhã, já tô de pé. Não durmo até tarde (Ana, 17 anos, 1ª gestação).

Mais uma vez, os discursos das adolescentes

revelaram o sentido de que, no cuidado à gravidez, elas *tinham que* se submeter a certas proibições e abrir mão de algumas atividades consideradas impróprias, em seu meio, para a adolescente mãe.

Eu jogava bola, não posso jogar mais. Eu andava de bicicleta, não posso andar mais. [...]. Ah, eu parei de usar salto porque não pode usar salto (Ingrid, 16 anos, 2ª gestação, 1º filho).

Como cuidado de si, as adolescentes também incluíram a realização, por elas, de cuidados indicados no pré-natal, como o uso de medicamentos (sulfato ferroso, ácido fólico, entre outros) e a realização de exames de rotina, em especial o ultrassom.

A minha primeira ultrassom eu já peguei, já paguei direto porque demora tudo né? Não deu pra ver o sexo da primeira ultrassom, mas escutar o coração é a melhor coisa do mundo, cê escutar o coração do seu filho né?! (Julia, 16 anos, 1ª gestação).

Uma das participantes, com histórico de problemas médicos na gravidez antecedente, cujo primeiro filho foi a óbito neonatal, realçou como autorresponsabilidade o cumprimento de cuidados profissionais recomendados no pré-natal:

Na primeira gravidez, eu não me importei; pensei que era normal, que ia acontecer normal. Pra mim, não precisava disso tudo, né? [...]. O que eu ia ficar fazendo, vindo todo dia no posto? Aí deixei. Agora eu sei que é importante, muito importante mesmo. [...]. Por isso que, quando soube que tava grávida, já fui pro médico. Pra cuida desde o início. Pra não acontecer o que aconteceu, né? (Carla, 17 anos, 2ª gestação).

Antes do acontecimento, para a adolescente, a gravidez tinha o sentido de algo “normal”, um acontecimento rotineiro da vida, que não exigia cuidados especiais. Com a morte do filho, o cuidado de si na gravidez adquiriu o sentido de adoção do cuidado profissional de pré-natal, de forma contínua e precoce, sem o qual a gravidez ficaria sujeita a problemas.

DISCUSSÃO

O cuidado de si implica em práticas, atitudes e ocupações a serem aplicadas pelas pessoas, em todos os momentos da vida, de modo a

converter-se a si, estabelecer uma relação de cuidado e respeito consigo, constituindo-se enquanto sujeito de suas próprias ações⁽⁷⁾.

Os sentidos sobre o cuidado de si expressos pelas adolescentes espelham o acervo individual e de grupo construído socialmente em torno de questões de saúde e da gravidez/maternidade. Isto é, eles têm uma configuração própria, ao tempo que são construído sem meio a várias influências sociais recebidas, em torno das quais as adolescentes se posicionaram consciente ou inconscientemente – aceitando-as ou recusando-as e conservando-as ou modificando-as. Isso porque os sentidos sobre algo, dos vários indivíduos e grupos, configuram-se no entrelaçamento das várias vozes sociais acessadas em torno do assunto, em um processo social compartilhado de disputa e negociação de sentidos, presentes nos processos comunicativos, sob influência de contextos particulares de vida e de contextos de interação⁽⁶⁾.

Para as adolescentes, o cuidado da própria saúde foi relacionado especialmente a determinados comportamentos alimentares por elas adotados, entrevendo-se na construção desse sentido peculiar a influência do discurso social preventivo hegemônico em saúde.

Outras pesquisas já haviam apontado a expressão desse mesmo sentido entre mulheres. Uma delas, realizada com quatro gestantes de distintas idades de uma comunidade urbana de Santa Maria, Rio Grande do Sul⁽¹⁰⁾, para compreender suas práticas alimentares, apontou a peculiar relação estabelecida entre a própria saúde gestacional e a quantidade e qualidade dos alimentos consumidos, bem como com os horários de ingestão dos mesmos.

Outro estudo, realizado com 66 adolescentes grávidas, em Nova York, Estados Unidos, para o conhecimento das suas crenças e comportamentos alimentares na gravidez, apontou que a maioria reconhecia como um cuidado relevante a adoção da prática de alimentação recomendada, embora esse conhecimento nem sempre se traduzisse, por elas, em ações⁽¹¹⁾.

Da perspectiva biomédica, saúde e alimentação têm sido consideradas das interdependentes e relacionadas aos comportamentos adotados pelas pessoas. No Brasil, políticas públicas de saúde que abordam

a nutrição humana estimulam ações de vigilância e controle alimentar, tendo em vista a prevenção de agravos nutricionais e o estímulo a estilos de vida e a práticas considerados saudáveis⁽¹²⁾.

Na gravidez essa relação é destacada. Os serviços de saúde preocupam-se com a mortalidade e a morbidade das grávidas e a correlacionam a aspectos nutricionais. A política de pré-natal prevê o acompanhamento do peso, o controle e a orientação nutricional, em função de riscos identificados de exposição da mulher e do conceito a determinados problemas de saúde⁽¹³⁾. Assim sendo, os serviços, sob a orientação de políticas ministeriais de saúde, ao incorporar em suas práticas o discurso científico biomédico, continuamente afirmam a relação entre saúde, alimentação e comportamentos, estabelecida tanto técnica como socialmente.

Os sentidos em questão, além de divulgados pelos serviços de saúde e por seus profissionais, são também socializados e reforçados por meios de comunicação (*internet*, televisão, revistas, livros) e de outras instituições sociais (escolas, comunidades, famílias), que constituem vozes sociais divulgadoras de ideias sobre o assunto, que se entrelaçam de algum modo⁽¹⁴⁾ e funcionam como suporte social para o cuidado de si⁽⁷⁾. Estas, uma vez acessadas, de forma direta ou indireta por adolescentes e mais amplamente pelos grupos nos quais eles se inserem, influem na configuração dos discursos, sentidos e práticas dos mesmos, no caso, a respeito da saúde na gestação, do cuidado nela necessário e da participação de cada um neste.

Viu-se, então, que os discursos das adolescentes compunham fragmentos da voz biomédica-científica, acessados a partir de diversas fontes, reconhecendo-se o cuidado de si com o peculiar sentido de adoção de novos comportamentos para evitar problemas. Estes foram sobretudo relacionados a alimentos a consumir, restringir ou abdicar, e/ou à forma de consumi-los. Todavia, incluíram o autogerenciamento também de atividades físicas – a necessidade de aumentá-las, por meio da caminhada, e/ou de evitar o sedentarismo, inclusive não dormindo excessivamente, assim como prevenir possíveis quedas.

Para as adolescentes, antes da gravidez, as atividades físicas configuravam lazer e se sobressaíam pelos benefícios ocasionados pelos

momentos de prazer. Na gravidez, contudo, o cuidado à saúde como prevenção de riscos ganhou prioridade sobre a relação saúde e lazer. No discurso proferido, o repertório de orientações profissionais pareceu ter importante influência, embora os cuidados em questão também fossem realçados pelas famílias das adolescentes.

Sabe-se que o discurso profissional valoriza os exercícios corporais como parte do repertório de orientações pré-natais⁽¹⁵⁾. Na literatura científica, a prática de atividade física relaciona-se diretamente a qualidade de vida e saúde da população e é apontada como fundamental em todas as fases da vida. Seus benefícios são considerados extensos e contemplam o caráter físico e mental do sujeito, além da prevenção de riscos às morbidades⁽¹⁶⁾.

No cuidado de si enquanto cuidado do corpo, várias atividades foram sendo desenvolvidas, recomendadas, detalhadas e aprimoradas ao longo dos séculos. As mesmas são relacionadas ao que se tem como regimes de saúde e envolvem cuidados com alimentação, exercícios físicos, sono, repouso, e outros⁽⁷⁾ e manifestaram-se nos discursos das adolescentes.

Nos discursos processados encontrou-se, de forma complementar às ideias apontadas, o sentido de que as mudanças comportamentais eram necessárias sobretudo em função da proteção da saúde do filho. Era a atenção com a vitalidade e a saúde deste que tornava os novos comportamentos a adotar indispensáveis, aceitáveis e/ou imperativos para elas. Nesse sentido se reconhece a peculiar influência da construção sociocultural de gênero, que atribui a toda mãe o cuidado e a proteção do filho, sobrepondo-os as próprias necessidades.

Essa idéia relaciona-se à consecução do ideal de maternidade, construído e afirmado por sociedades há séculos⁽¹⁷⁾, e ainda no presente, por meio do qual se exige da “boa” mãe sacrifícios e práticas que lhe são inerentes e que devem ser feitas pelo bem estar do filho⁽¹⁸⁾. É essa ideia que se encontra incorporada e legitimada nos discursos das adolescentes e que, como se sabe, é comumente realçada por profissionais, sob a particular chancelada das políticas de saúde aplicadas ao campo da saúde reprodutiva.

Por fim, sobre o cuidado de si na

gravidez ainda se encontrou importância dada, por adolescentes, à própria busca e aceitação dos cuidados dos serviços de saúde, e ao cumprimento das recomendações de seus profissionais, tais como o acompanhamento contínuo e precoce da gravidez por meio do pré-natal, o uso correto de medicações e a realização de exames indicados.

Investigação realizada no interior do Rio Grande do Sul, sobre o significado do pré-natal para 12 gestantes em pré-natal na Estratégia Saúde da Família, apontou que consideram esse acompanhamento um cuidado fundamental tendo em vista a saúde do bebê e envolve um compromisso de cuidado tanto por parte da mulher gestante quanto por parte do profissional. Ao profissional cabe realizar procedimentos e fornecer orientações, já às gestantes cabe seguir tais orientações, tendo em vista mudanças em seus comportamentos diários (de alimentação e repouso), o uso de medicações prescritas, a realização de exames e outros⁽¹⁹⁾.

O cuidado de si corresponde, ao mesmo tempo, como um exercício de prática pessoal e social – uma intensificação das relações sociais. Ele toma forma, em vários níveis, em estruturas institucionalizadas, comunidades, grupos, nos quais há uma hierarquia reconhecida cabendo aos profissionais a tarefa de ajudar os outros em um sistema de obrigação recíproca fundamental. Embora o cuidado de si tenha passado por uma evolução no decorrer da história, ele possui estreita correlação com a prática médica, no qual a atenção voltada aos corpos e à prevenção dos males passou a ocupar lugar de destaque, poder e controle nas sociedades⁽⁷⁾.

Assim, com a medicalização e institucionalização do cuidado à saúde da mulher e de seu corpo, a reprodução/gestação em si deixou de ser um evento fisiológico, considerado *normal*, para se tornar profissional e normatizado como forma – ainda vigente – de controle e regulação biopolítica^(18,20). Nesse processo é crescente a valorização de orientações e práticas pautadas em aspectos médicos-biológicos-científicos e com enfoque preventivo, de regulação do corpo e de comportamentos, que são ofertadas por serviços de saúde e seus profissionais, detentores do saber “mais importante”. Essas orientações e práticas são em alguma medida incorporadas e traduzidas como

importantes e os saberes que as sustentam são reforçados e replicados particularmente pelas famílias, entre outros grupos, e assim são acessados, retraduzidos e reproduzidos também pelas adolescentes.

Uma exceção ao reforço dado à perspectiva preventiva, fortemente incorporada nos discursos das adolescentes sobre o cuidado de si, encontra-se na importância dada ao exame de ultrassonografia, que se associou sobretudo ao interesse em conhecer o sexo do filho e na escuta de sua vitalidade. Para o profissional, esse é um meio de identificação de riscos e problemas de saúde, mas para as adolescentes ele tinha o sentido de dar concretude à gravidez.

CONCLUSÃO

Os sentidos das adolescentes sobre o cuidado de si na gestação relacionaram a práticas que dependiam, sobretudo, da própria disposição, disciplina e iniciativa, embora ainda de certos recursos assistenciais. O foco dado a ele encontrava-se na saúde e não na doença, apesar de a preocupação ser com o controle de certos riscos, frente a possíveis problemas com o filho.

Cuidar de si entre as adolescentes tinha forte associação com a ideia de riscos e prevenção. Tinha o sentido de deixar de fazer determinadas coisas e incluir outras, para garantir o bem-estar do filho, reproduzindo-se em seus discursos fragmentos que reforça o poder e a hegemonia do modelo de saúde socialmente valorizado, bem como o ideal materno construído, influenciando na vida e nas práticas de cuidado e participação daquelas.

Desse modo, um dos desafios para a melhoria do cuidado à saúde de adolescentes grávidas encontra-se no desenvolvimento da autonomia e participação ativa, crítica e consciente do grupo, tendo em projeção a remodelação da atenção restrita que predomina no pré-natal, pois essa perspectiva tem sido continuamente reforçada, inclusive, como observou-se, por quem vivencia seus efeitos, como as adolescentes. Sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos a fim de buscar mecanismos eficazes que auxiliem profissionais no cuidado às adolescentes.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

THE SELF-CARE IN THE PREGNANT TEENAGERS' SPEECHES

ABSTRACT

Aim: The study aims to analyze the social construction and the political meanings of the self-care expressed by teenagers who undergo pre-natal in the Family Health Strategy. **Method:** A qualitative explanatory study was performed with 12 pregnant adolescents who are from 15 to 18 years-old. The focal group, semi-structured interview and data collection of medical records were used. In the analytic-interpretative process the precepts of the Critical Analysis of the Discourse of Fairclough focused the discourses as constituents of the social practice and politics of communication. **Results:** Among adolescents, taking care of themselves in pregnancy presented the sense of caring for the child's well-being, especially through the adoption of new eating behaviors, possible by the disposition to be responsible for the health of the child and the discipline of incorporation or dispensation of certain feeding practices. **Final considerations:** The senses of the adolescents about the care of themselves revealed a strong incorporation and reinforcement of preventive ideas of the biomedical model and the culture of gender that delineates the subjectivities and responsibilities of the woman in regard to the maternity.

Keywords: Pregnancy in adolescence. Self-care. Communication. Pre-natal care.

EL CUIDADO DE SÍ EN LOS DISCURSOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

RESUMEN

Objetivo: Analizar la construcción social y los significados políticos de los sentidos sobre el cuidado de sí expresados en discursos de adolescentes en prenatal en la Estrategia Salud de la Familia. **Métodos:** Estudio explicativo cualitativo, realizado con 12 adolescentes embarazadas de 15 a 18 años. Para el estudio fue utilizado grupo focal, entrevista semiestructurada y recolección de datos de registros médicos. En el proceso analítico-interpretativo se adoptaron preceptos del Análisis Crítico del Discurso de Fairclough y se enfocaron los discursos como constituyentes de la práctica social y política de comunicación. **Resultados:** Entre las adolescentes, cuidar de sí en el embarazo presentó el sentido de cuidar del bienestar del hijo, sobre todo por medio de la adopción de nuevos comportamientos alimentarios, posible por estar dispuesta a responsabilizarse por la salud del hijo y por la disciplina de incorporación o dispensa de determinadas prácticas de alimentación antes aceptadas. **Consideraciones finales:** Los sentidos de las adolescentes sobre el cuidado de sí revelaron gran incorporación y refuerzo de ideas preventivas del modelo biomédico y de la cultura de género que demuestra subjetividades y responsabilidades de la mujer frente a la maternidad.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia. Autocuidado. Comunicación. Cuidado prenatal.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saude soc.* [Internet]. 2004 Dez [citado em Set 24, 2016]; 13(3):16-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.
2. Fernandes RFM, Meincke SMK, Thumé E, Soares MC, Collet N, Carraro TE. Characteristics of antenatal care for adolescents from state capitals in Southern and Northeastern Brazil. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2015 [cited Oct 20, 2018]; 24(1):80-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001230012>.
3. Melo MM, Soares MBO, Silva SR. Guidance provided to teen pregnancy during the prenatal. *Cienc Cuid Saude.* [Internet]. 2015 Jul/Set [cited Oct 20, 2018]; 14(3):1323-1329. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i3.24503>.
4. Parenti PW, Silva LCFP, Sola EPS, Venâncio KCP, Ferreira FM, Camargo JCS. Experiences of primary health care nurses in the prenatal care of adolescents. *REFACS* [Internet]. 2018 [cited Oct 19, 2018]; 6(1):72-82. doi: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i1.2796>.
5. Fairclough N. Análise crítica do discurso como método em pesquisa social científica. *Linhad'Água.* [Internet]. 2012 [cited Mai 31, 2017]; 25(2)-307-329. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2236-4242.v25i2p307-329>.
6. Araújo IS. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde.* [Internet]. 2009 Sep [cited Oct 23, 2016]; 3(3):42-50. Disponível em: <http://www.brapci.inf.br/index.php/article/view/0000018191/a7f4207f19b6a15635520217878d7b0a>.
7. Foucault M. *História da Sexualidade 3: O cuidado de si.* 8ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005.
8. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.
9. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited Jan 22, 2019]; 27(2):388-394. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
10. Junges CF, Ressel LB, Monticelli M. Amongst wishes and possibilities: eating habits of pregnant women from an urban community in Southern Brazil. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2014 Jun [cited Dec 20, 2016]; 23(2):382-390. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000210013>.
11. Whisner CM, Bruening M, O'Brien KO. A brief survey of dietary beliefs and behaviors of pregnant adolescents *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2016 Oct [cited Dec 20, 2017]; 29(5):476-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2016.03.002>.
12. Souza LMS, Santos SMC. National Food and Nutrition policy: evaluating the implementation of programs in municipalities of the state of Bahia, Brazil. *Demetra.* [Internet]. 2017 [cited Jun 1, 2017]; 12(1):137-155. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2017.26371>.
13. Sato APS, Fujimori E. Nutritional status and weight gain in pregnant women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2012 Jun [cited June 2, 2017]; 20(3):462-468. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300006>.

14. Serra GMA, Araujo IS, Santos EM. Comer com os olhos: discursos televisivos e produção de sentidos na promoção da saúde nutricional de adolescentes. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. [Internet]. 2012 Dec [cited Set 10, 2017]; 6(4). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/586>

15. Surita FG, Nascimento SL, Silva JLP. Exercício físico e gestação. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2014 Dec [cited Jun 2, 2017]; 36(12):531-534. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320140005176>.

16. Scheffer MLC, Pilatti LA, Kovaleski JL. Qualidade vida e atividade física na literatura. Espacios. [Internet]. 2015 [cited Nov 29, 2016]; 36(03):7. Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a15v36n03/15360307.html>.

17. Araujo NB, Mandú ENT. Social construction of meanings about pregnancy-motherhood among adolescents. Texto Contexto

Enferm. [Internet]. 2015 Dec [cited Oct 16, 2016]; 24(4):1139-1147. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500000450015>.

18. Vazquez GGH. Sobre os Modos de Produzir as Mães: notas sobre a normatização da maternidade. Revista Mosaico [Internet]. 2014 Jun [cited Dec 13, 2016]; 7(1):103-112. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/viewFile/3984/2298>.

19. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC dos, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN. Prenatal care in the voice of pregnant women. Revenferm UFPE [Internet], Recife, 7(5):4354-63. 2013. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11674>

20. Ferrazza DA, Peres WS. Medicalização do corpo da mulher e criminalização do aborto no Brasil. Fractal, Rev. Psicol. [Internet]. 2016 Apr [cited Dec 11, 2016]; 28(1):17-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1016>.

Endereço para correspondência: Nayara de Araujo Brazil Barbosa. Rua Castro Alves, 06, Santa Cruz I. Cuiabá, MT. CEP 78068-200.

Data de recebimento: 26/10/2018

Data de aprovação: 30/01/2019