

# Cuidados a mães adolescentes e jovens na Maré

Angela M. Rabello

É provável que seja do conhecimento de muitos a fábula do cuidado, conservada por Higino no século 17 D.C., bibliotecário de César Augusto. Contudo seria bom relembra-la quando a questão do cuidado se torna tema para discussão. Numa adaptação livre e resumida, retomemos a fábula – “Cuidado moldou com um pedaço de barro uma criatura. Pediu a Júpiter que lhe insuflasse o espírito. Quando quis dar um nome ao que havia moldado, Júpiter proibiu Cuidado de fazê-lo, querendo tomar para si a tarefa da nomeação. Nisto a Terra surge, reclamando a autoria do ser criado uma vez que dela foi retirado o barro. Frente a esta discussão, recorreram a Saturno para servir de árbitro. Este declarou a seguinte sentença, considerada justa: Júpiter, que lhe deu o espírito, o receberá de volta quando a criatura morrer; a Terra, que lhe forneceu o corpo, o receberá de volta com a morte da criatura e Cuidado, que foi o primeiro a moldá-la, acompanhá-la-á por todo tempo em que viver. E como não chegaram a nenhum consenso, eu, Saturno, decido o nome da criatura, que será húmus, que significa terra fértil”.

Angela M. Rabello é psicanalista do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, mestre em Saúde da Criança pelo IFF / Fio Cruz, coordenadora do Núcleo de Pesquisa “Os primórdios da Vida Psíquica e a Clínica dos Primeiros Anos” do CPRJ e, com Astréa da Gama e Silva, também psicanalista, dirige o projeto social “Ouvindo a Criança”, RJ.

Esta fábula sinaliza a anterioridade do cuidado à concepção corpo-espírito. Para alguns autores, o cuidado seria o próprio originário sem o qual a dimensão do humano não seria possível. Constituir- se

enquanto humano se viabiliza através do desvelo de alguém por aquele que vem ao mundo e este, na interação com o que lhe acolhe, se singulariza e repassa de forma original esta experiência para os que virão. Desta forma, como afirma Leonardo Boff (1999), o cuidado reforça a vida e permite sua posterior evolução, razão pela qual se afirma que será companhia do ser humano por todo o tempo em que viver.

Embora se configure, nesta fábula, como essência do humano, sabemos que as condições que permitem que o cuidado se manifeste nem sempre se dão porque a terra nem sempre é arada e a fertilidade cede lugar à aridez.

Esta questão era um desafio para a tarefa para a qual nós, do Projeto Social "Ouvindo a Criança", havíamos sido solicitadas e que consistia em oferecer suporte psicológico a grupos de adolescentes e jovens grávidas da favela da Maré no RJ. Como poderíamos instaurar uma dimensão de cuidado para que os bebês que estavam por nascer pudessem ter boas condições de desenvolvimento se aquelas que os geravam pareciam tê-los gerado aparentemente sob a condição de descuido?

Dirigindo nosso olhar um pouco além, o que aparecia sob a condição de descuido por outro lado reafirmava a vida e dava condições àquelas gestantes de reinscrever seu desejo e sua existência nessa manifestação de capacidade reprodutiva. Como trabalhar para que a aridez cedesse lugar à fertilidade anunciada? Como ajudá-las a criar novas formas de simbolização, transpondo a possibilidade de inscrição no corpo tomada até então como privilegiada, de maneira que engravidar não se tornasse a única prerrogativa para afirmar a existência?

Lembremos que a maioria destas meninas é formada num ambiente estruturado por um discurso que mantém a agressão de forma constante e que esta agressividade se expressa nos maus tratos familiares, na violência física e verbal e no descaso do

Estado que as mantém à margem de possibilidades de cuidado, criando obstáculos para a garantia de seus direitos.

A maioria no grupo tem baixa escolaridade, não trabalha, reside com uma família desestruturada e os parceiros, pais dos bebês, geralmente são casuais e as abandonam precocemente. Muitas nunca saíram da Maré e só o farão para parir. Sabemos que alguns destes fatores são indicadores de riscos no desenvolvimento, mas também sabemos que para nós, seres humanos, indicações não são determinações nem destino.

Dentro de uma perspectiva psicanalítica, aprendemos que a capacidade de se *pré-ocupar*, característica inerente ao cuidado, se instaura a partir de alguma integração egóica que permite o reconhecimento de si e do outro. De início, mãe e bebê vivendo em co-corporeidade, num campo sensorial de afetação mútua, vão estabelecendo respostas que deixam traços e marcas que produzem esta integração psíquica no bebê. Nesta vivência se faz necessária a manutenção de uma frequência suportável entre presenças e ausências que garantam uma sensação de permanência para o bebê e permitam a sustentação de suas representações frente a ameaças internas e/ou externas.

O cuidador, sobrevivendo às provas da vida, mediatiza com palavras essas ameaças assegurando ao bebê condições de se movimentar para explorar o mundo e assim criar novas bases de segurança através da procura de outros laços e do deslizamento para novas representações enriquecendo sua vida simbólica. Mas isto é possível para os que não tiveram suas vivências primárias de forma tão asseguradora?

Poder transformar experiências de perda e separações em impulso criativo nem sempre é fácil, especialmente para estes, formados num ambiente em que o tempo de suportar as ausências e a violência que lhes é dirigida ultrapassa limites, levando-os a vivências de aniquilamento, desertifi-

cação de representações ou esvaziamento de sentidos. Na prática repetem a conduta com os filhos, como nos mostra este exemplo: C. (15 anos) sai, não avisa quando volta e demora, não deixa nada para alimentar seu bebê de dois meses, que só mama no peito; sua amiga, mãe recente como ela, traz a situação para conversarmos, faz alusão ao desespero do bebê e C. ri sem jeito.

Engravidar precocemente pode vir a ser uma mera repetição de história ou, como toda compulsão à repetição, a possibilidade de se reconstruir ou construir algo novo. Nestas situações, o próprio encontro com o bebê é o novo que se anuncia.

Através do corpo, estas meninas remetem a mensagem em busca de ouvintes, engravidar se torna uma encenação de todos os tempos – um passado a transmitir, um futuro a se antecipar, ambos presentificados no corpo do bebê. Uma síntese importante para este grupo de pessoas cujo passado tentam esquecer, o futuro não dá para prospectar e o presente serve para dissociar.

A vulnerabilidade das mulheres durante a gravidez e nos cuidados dos primeiros anos de vida de seus bebês as implusiona em busca de um referencial, facilitando a aliança com os cuidadores. Neste contexto se insere nosso trabalho, as meninas vêm a procura de um lugar que as acolha e que lhes dê a possibilidade de fazer esta travessia em busca de uma nova integração, transpondo o universo de filhas a mães, renunciando à infância, e de adolescentes a adultos, uma mudança de geração irreversível.

Atualmente estamos atendendo ao quarto grupo, o que já ocorre há oito meses, e a proposta é acompanhá-las até o segundo ano dos bebês. Nos primeiros encontros, não nos sentíamos a vontade mas íamos sempre e elas também. A todas as perguntas feitas sobre se teriam alguma dificuldade em lidar com a situação que pudéssemos ajudar se instalava o silêncio ou vinham respostas de que estava tudo bem, sem preocupações. Um contraste para

nós com o que percebíamos da situação que viviam – pobreza, falta de cuidados, falta de perspectiva na vida para elas e para os bebês. Nossa crença na possibilidade de fazer algo era logo confrontada pela desesperança que transmitiam sem perceber. Contudo a presença quase constante ao grupo colocava em questão a descrença.

Nossa inabilidade em nos dirigirmos a elas de certo colaborava com a falta de respostas. Fomos descobrindo maneiras de interagir nos deixando conduzir pelas próprias adolescentes.

A pista para a interação nos foi dada pelo registro do corpo. O único medo que as preocupava era se iriam morrer como consequência das dores do parto e se haveriam danos para seus bebês. Esta ameaça interna se expressava “fazendo um apelo ao outro para apaziguá-la, buscando sentido para o que estava sendo vivido como excesso e precisava ganhar destino” (Maia, 2003).

Convidamos uma doula<sup>1</sup> para ensinar exercícios respiratórios para controlar a dor e ao tocar no corpo delas massageando-as para tranquilizá-las, causou uma verdadeira sensação reativando processos de idealização e prospecção de vida – “É possível ser uma doula?” “Aonde se aprende isto?”, perguntavam.

O fato de serem adolescentes e grávidas as posiciona num momento de travessia em que as mudanças do corpo impulsionam um remanejamento psíquico. Como consequência disto se torna possível, através da conjugação com novos elementos no entorno, redimensionar a tessitura psíquica.

A permeabilidade do recalque revolve o passado impulsionando o desejo para novas inscrições. Para Cyrulnik (2004), cada encontro encerra em si uma bifurcação nos dando a chance de repetir ou criar novos capítulos em nossa história e este era o ponto no qual poderíamos nos ancorar.

---

<sup>1</sup> A doula é uma mulher preparada tecnicamente para acompanhar e encorajar outra mulher durante o trabalho de pré-parto.

A confiança entre nós começa a se estabelecer e a conversa se expande em torno de outros momentos de tensão que poderiam ocorrer – aonde ter o bebê e quem poderia ficar com elas para que não se sentissem sozinhas no hospital são alguns exemplos. A antecipação de momentos de risco e uma preocupação passam a fazer parte do discurso e recursos simples lhes são oferecidos para que não sucumbam à tensão e consigam manter uma sustentação de si na travessia. Oferecíamos, por exemplo, uma lista com telefones de maternidades públicas para que não saíssem às cegas indo parar aonde não tivesse vaga. Uma obstetra da Secretaria de Saúde do RJ ouviu sobre o medo que têm de ficar só no trabalho de pré-parto e lhes fala do direito à acompanhante e uma cópia da lei lhes é fornecida para que possam garantir este direito. Alguns relatos de maus atendimentos em hospitais são trazidos e é discutido e trabalhado como é possível falar para ser ouvido de forma a transpor a sensação de que sempre serão preteridas.

O serviço de pediatria da Universidade Federal do RJ se ofereceu para fazer um acompanhamento dos bebês nos grupos anteriores, mas só neste conseguimos que isto acontecesse. Por ocasião do encaminhamento ao Fundão, contávamos com 18 mães adolescentes, deste grupo 12 meninas compareceram ao atendimento no IPPMG, conforme pesquisa que segue no anexo 1 (onde se encontra o trabalho de um dos grupos atendidos).

Observamos que gostam de trazer comentários do Fundão sobre nosso atendimento e levar comentários nossos para o Fundão. Há um prazer e uma alegria nisto, quase como um jogo do Fort-dá<sup>2</sup>, podem falar de quem não está com quem está pre-

<sup>2</sup> Jogo de um menino pequeno que empurra e traz de volta um carretel, descrito por Freud em 1920, no texto “Além do Princípio do Prazer”, no qual analisa o fenômeno da repetição através da brincadeira que permite simbolizar a experiência de desaparecimento e retorno quando a mãe se ausenta.

sente no momento, o que nesta troca afetiva de cuidados reafirma para as meninas uma ilusão de permanência. Para elas é possível existir aqui ou lá e criar representações da relação ausente.

É importante que se estabeleça uma rede de cuidados e reconhecimento do que sentem as jovens mães neste momento para que se torne possível, através de uma experiência compartilhada, integrar o vivido produzindo a circulação de novos sentidos. Assim se torna possível sustentar esta movimentação sutil que existe entre as mães e seus bebês com vistas ao melhor desenvolvimento destes.

Atualmente trazem para o grupo relatos de maus tratos que dirigem aos bebês. Talvez consigam fazer deste espaço de acolhimento um local onde o discurso sobre a agressão dirigida aos filhos permita elaborar situações passadas das agressões que sofreram.

Para Cyrulnik (2004), aqueles que foram muito prejudicados em sua existência não poderão apagar o passado, mas se forem oferecidas condições para que se tornem *cisnes* através da instauração de cuidados, poderão pensar sobre seu passado de *patinho feio* de maneira suportável. Assim como Higino, que de escravo se torna diretor da biblioteca central na Antiguidade, mediante as novas condições de vida que lhe foram oferecidas, conservando para a humanidade esta preciosa fábula do cuidado.

### Bibliografia

BOFF, L., *Saber cuidar – Ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

CYRULNIK, B., *Os Patinhos Feios*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

MAIA, M., *Extremos da Alma*. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

## Anexo 1

Pesquisa do Instituto de Puericultura e  
Pediatría Martagão Gesteira – IPPMG

### *Evolução Clínica de Filhos de Adolescentes do “Projeto Adolescentes Grávidas na Maré” que nasceram entre junho de 2005 e fevereiro de 2006*

*Orientadores:* Prof. Carlos Eduardo Schettino de Azevedo, Prof. Izabel Calland Ricarte Beserra, Prof. Luiza Maria Calvano, Prof. Maria Amélia Coutinho Sayeg Campos Porto.\*

*Autores:* Aline Camargo Guimarães, Aline Figueiredo Vieira, Aline Caldi Rodrigues, Ana Carolina Baptista Bacellar, Ana Letícia Cavadas Valentim, Gabriela de Magalhães Tinoco, Gustavo de Jesus Monteiro, Marina Flaksman Curi Rondinelli, Renata Fernandes Amorim, Rosana S. Prado, Rafael Costa Pinto, Renata Wrobel Folescu, Thatiane Ferreira P. Mahet.\*\*

### *Introdução*

Com a implantação nas décadas de 80 e 90, pelo Ministério da Saúde do Brasil, do Programa de Assistência Infantil à Saúde da Criança (PAISC) e da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), houve importante redução da mortalidade em crianças menores de cinco anos de idade. Esta foi decorrente, principalmente, da redução na mortalidade por doenças respiratórias, diarréicas e nutricionais. Nos dias atuais, permanece elevada a mortalidade por causas perinatais e neonatais.<sup>4,7</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) e a UNICEF também consideram a gestação na adolescência como um problema de saúde pública.<sup>4,7</sup> A gestação na adolescência é considerada de alto ris-

co, pois quanto mais próxima da menarca ela ocorre, maiores são os riscos para a adolescente e seu filho. Os riscos não são apenas biológicos, mas também sociais a curto, médio e longo prazos. Como um círculo vicioso, as jovens mães transmitem seus problemas para seus filhos.<sup>1,2,3,5,6,8</sup> Desta forma, está em fase de elaboração final, e implantação em todo o mundo, o AIDPI neonatal e também o AIDPI do adolescente.

No Brasil, a gestação na adolescência vem crescendo em frequência; principalmente entre adolescentes pertencentes às classes sociais mais pobres da população onde a renda familiar é menor do que um salário mínimo. Entre as causas de gestação em adolescentes, além da falta de informação sobre métodos anti-concepcionais, também são relatados má utilização destes métodos e fatores psicológicos como baixa auto-estima, desejo de testar a feminilidade, problemas familiares e falta de alternativas para o uso do tempo ocioso decorrentes da evasão escolar e das dificuldades no acesso ao trabalho.<sup>10</sup>

Na Favela da Maré, localizada no Rio de Janeiro, há um serviço de Pastoral do Menor que atende adolescentes grávidas. A demanda de adolescentes grávidas que procuram a Pastoral do Menor é espontânea. Há também a Creche Comunitária Sagrado Coração de Maria, onde as mães adolescentes são acompanhadas por psicanalistas. Os serviços oferecidos a estas adolescentes grávidas são: suporte psicológico; palestras sobre amamentação, parto e cuidados com o recém-nascido; indicações, intermediações e contatos com serviços hospitalares (atendimento de pré-natal, parto, pediátrico, ginecológico e planejamento familiar) e capacitação profissional com oficinas de culinária, confecções de roupas, artigos de festas infantis e outras atividades relacionadas com vivências atuais e futuras. Este é um projeto conhecido como “Projeto Adolescentes Grávidas na Maré”.

O Instituto de Puericultura e Pediatría Martagão Gesteira (IPPMG) da UFRJ, desde

\* Professores do Departamento de Pediatría da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*\* Alunos de Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

sua fundação em 1953, possui o Ambulatório de Pediatria Geral onde são atendidas crianças de sua área programática (AP 3.1) e também pacientes de outras áreas programáticas encaminhados para investigação diagnóstica e tratamento. No Ambulatório de Pediatria Geral, o atendimento é realizado por alunos da Faculdade de Medicina em fase de graduação (internos do 10º a 12º períodos) e de Iniciação Científica (alunos do PINC), sempre orientados e supervisionados por professores de Pediatria. Desta forma, o IPPMG se caracteriza como um hospital de assistência, ensino e pesquisa. Este trabalho de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IPPMG e está cadastrado no SIGMA/UFRJ.

#### *Objetivos*

1) Valorizar e motivar na formação do aluno de graduação em medicina os cuidados primários e interdisciplinares de saúde, sensibilizando-o para os problemas mais prevalentes em nossa comunidade.

2) Conhecer a evolução clínica de filhos de adolescentes do “Projeto Adolescentes Grávidas na Maré” nascidos entre junho de 2005 e fevereiro de 2006.

#### *Metodologia*

Corte prospectivo, realizado no Ambulatório de Pediatria Geral do IPPMG da UFRJ, com filhos de adolescentes do “Projeto Adolescentes Grávidas na Maré”. A coleta de dados foi realizada através da pesquisa nos prontuários de atendimento das crianças.

#### *Resultados*

Foram acompanhadas até novembro de 2006 com as psicanalistas do projeto 18 mães adolescentes e, no ambulatório de Pediatria Geral do IPPMG, 12 crianças. Dessas 12 crianças, duas crianças abandonaram o acompanhamento desde novembro de 2006, com 12 meses e 17 meses, respectivamente. Portanto, atualmente ainda são atendidas no ambulatório de Pediatria Geral do

IPPMG 10 crianças. Estas têm hoje idades entre 15 meses e 21 meses (Tabela 1).

*Tabela 1: Distribuição por faixa etária*

12 e 18 meses: 3 crianças
> 18 meses: 7 crianças

Durante o acompanhamento clínico, de novembro de 2006 até maio de 2007, foram obtidos os seguintes resultados:

- quanto ao estado nutricional: 8 crianças eutróficas desde o nascimento; duas crianças desnutridas de 1º grau (uma a partir dos 6 meses e outra a partir dos 12 meses de idade).

- quanto ao desenvolvimento: todas têm o desenvolvimento normal.

- quanto às intercorrências clínicas mais frequentes: infecção respiratória aguda (9 crianças, sendo que uma criança teve episódios recorrentes, duas crianças pneumonia e uma criança otite; duas crianças precisaram procurar serviço de emergência); eczema (1 criança); candidíase genital (1 criança); impetigo (2 crianças); escabiose (4 crianças); miliária (1 criança); exantema maculo-papular (1 criança); diarreia (2 crianças); verminose (1 criança); constipação (1 criança); fimose (2 crianças); febre isolada (4 crianças); atraso da vacinação (3 crianças); convulsão febril (2 crianças); anemia (1 criança); hérnia umbilical (1 criança). Apenas uma criança não apresentou intercorrências no período analisado.

#### *Conclusões*

Devemos considerar que existe viés de seleção. É provável que as crianças acompanhadas sejam de famílias mais esclarecidas e, por isso, talvez, ainda tendam a evoluir melhor que a base populacional da área da Maré. Outro problema relevante é o abandono do acompanhamento de algumas crianças.

O acompanhamento clínico feito no IPPMG propiciou detecção rápida e ação

efetiva em intercorrências e distúrbios comuns nos primeiros anos de vida, além de orientar condutas voltadas para promoção de saúde e prevenção dos agravos mais prevalentes.

Portanto, a perspectiva de aumento da adesão e expansão desta atenção interdisciplinar à saúde de mães adolescentes e seus filhos torna-se essencial. Além disso, valorizando e motivando no aluno os cuidados primários e interdisciplinares de saúde, sensibilizando-o para os problemas mais prevalentes em nossa comunidade, estaremos contribuindo para uma melhor formação na graduação em medicina.

### *Referências*

- 1- CLOHERTY, J. P.; STARK, A.R. Manual of Neonatal Care. Lippincott-Raven, 5th Edition, 2005.
- 2- FANAROFF, A.A.; MARTIN, R.J. Neonatal-Perinatal Medicine. Diseases of the Fetus and Infant. Mosby, 6th Edition, 1997.
- 3- GLUCKMAN, P.D.; HANSON, M.A. Maternal constraint of fetal growth and its consequences. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine, v.9, 419-425, October 2004.
- 4- Manual de AIEPI Neonatal Para Estudantes. Pan American Health Organization. Regional Office of the World Health Organization – Salud del Niño y del Adolescent. Salud Familiar y Comunitaria, 2005.
- 5- MONK, D.; MOORE, G.E. Intrauterine growth restriction – genetic causes and consequences. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine, v.9, 371-378, October 2004.
- 6- NELSON, W. E.; BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, A. M. Textbook of Pediatrics, W.B. Saunders Company, 17th Edition, 2004.
- 7- Organização Mundial de Saúde. Lancet, v.365, 891-900, March 2005.
- 8- RESNIK, R. Intrauterine Growth Restriction. Obstetrics & Gynecology, v.99, n.3, 490-496, March 2002.
- 9- Resolução do Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior número 4, de 7 de Novembro de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001, Seção 1, p.38.
- 10- SANTOS JÚNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde do Adolescente e do Jovem. Volume I, 1999