

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

DAISY ZANCHI DE ABREU BOTENE

GRAVIDEZ PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA:

um outro olhar

Orientador: Prof^a Dr^a Eva Neri Rubim Pedro

Porto Alegre

2006

DAISY ZANCHI DE ABREU BOTENE

**GRAVIDEZ PLANEJADA NA ADOLESCÊNCIA:
um outro olhar**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof^a Dr^a Eva Neri Rubim Pedro

Porto Alegre

2006

Dedico este trabalho ao meu marido, “Chico”, que sempre esteve ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, que sempre me ensinaram, desde pequena, que deveria seguir meu coração. Sempre me incentivaram e se esforçaram para que eu pudesse estudar e alcançar meus ideais. Ao meu marido, meu grande amor, que durante minha caminhada, sempre esteve me apoiando, compreendendo minhas ausências e me ajudando a enfrentar as dificuldades, sempre com muito amor e paciência. A minha irmã e amiga pelo companheirismo e amizade. À minha tia e madrinha, Iracema, que foi muito importante para minha formação.

A minha orientadora e amiga que, que me acompanha desde o início do curso, e fez despertar em mim o gosto pela pesquisa. Pela presença e disposição para esclarecer minhas dúvidas e inquietações, me apoiando e me instigando a buscar sempre mais. A todas as professora da Escola de Enfermagem, pela amizade, dedicação e empenho em nos “fazer” enfermeiros.

As minhas grandes amigas, Melissa, Andréia e Kaline, as quais tiveram participação importante na minha caminhada. Pela amizade sincera e apoio nos momentos de crise e desabafo.

Às enfermeiras da Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, as quais dispuseram de seu tempo para me auxiliar na realização deste estudo.

A todos que de alguma maneira contribuíram para que esse trabalho se tornasse realidade.

A lógica de Einstein

Conta certa lenda, que estavam duas crianças patinando num lago congelado.

Era uma tarde nublada e fria, e as crianças brincavam despreocupadas.

De repente, o gelo se quebrou e uma delas caiu, ficando presa na fenda que se formou.

A outra, vendo seu amiguinho preso, e se congelando, tirou um dos patins e começou a golpear o gelo com todas as suas forças, conseguindo por fim, quebrá-lo e libertar o amigo.

Quando os bombeiros chegaram e viram o que havia acontecido, perguntaram ao menino:

- Como você conseguiu fazer isso? É impossível que tenha conseguido quebrar o gelo, sendo tão pequeno e com mãos tão frágeis!

Nesse instante, um ancião que passava pelo local, comentou:

- Eu sei como ele conseguiu.

Todos perguntaram:

- Pode nos dizer como?

- É simples: - respondeu o velho.

- Não havia ninguém ao seu redor para lhe dizer que não seria capaz.

(Albert Einstein)

RESUMO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com uma abordagem qualitativa, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de fevereiro a março de 2006, com o objetivo de conhecer as realidades de vida de um grupo de adolescentes que tiveram uma gravidez desejada, assim como as razões que as levaram a planejar a gravidez nessa fase da vida. As participantes foram nove mães adolescentes, com idades entre 15 e 19 anos. Após aprovação pela Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em saúde GPPG/HCP, realizou-se a coleta das informações, mediante entrevistas semi-estruturadas, sendo as mesmas analisadas por meio da técnica da análise de conteúdo. A partir da análise, emergiram categorias e subcategorias, que permitiram identificar que o modo de vida anterior à gestação da adolescente e as motivações internas e externas da mesma são fatores que podem ter contribuído para desencadear o desejo de ser mãe. Espera-se que os resultados encontrados possibilitem aos profissionais de saúde um repensar sobre a gravidez na adolescência, para uma melhor compreensão da adolescente e para o desenvolvimento de abordagens livres de preconceitos.

Descritores: Adolescência, Gravidez na adolescência; enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	9
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 Um olhar sobre a Adolescência.....	10
3.2 Gravidez na Adolescência: um evento (in) desejável?.....	12
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	18
4.1 Tipo de Estudo.....	18
4.2 Local da pesquisa.....	18
4.3 Participantes do estudo	19
4.4 Instrumento.....	20
4.5 Coleta de dados.....	20
4.6 Aspectos Éticos.....	21
4.7 Análise dos dados.....	22
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	24
5.1 Conhecendo as mães adolescentes.....	24
5.2 Delineando as categorias.....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE A- Roteiro da entrevista.....	53
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	54

1 INTRODUÇÃO

As taxas de fecundidade da população brasileira, segundo dados do Ministério da Saúde, diminuíram, porém, com relação a adolescentes de 15 a 19 anos, ocorreu o inverso, contrariando a tendência geral das outras faixas etárias (BRASIL, 2005). Essa constatação revela que o número de adolescentes grávidas continua a aumentar. Dias (1999), em uma pesquisa com adolescentes de classes sociais mais baixas, observou que elas não faziam uso adequado de métodos contraceptivos, e que, entre as razões encontradas, estava o plano de ter filho.

Conhecer mais profundamente a realidade das adolescentes, para que esse cenário seja melhor compreendido, é um dos aspectos que precisam ser valorizados pelos profissionais da saúde.

Como acadêmica, participei de uma pesquisa com mães adolescentes, junto ao Grupo de Estudos do Cuidado à Saúde nas Etapas da Vida (CEVIDA), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e, durante o estudo, pude perceber que algumas delas planejaram e planejam a gestação. Essa informação deixou-me bastante intrigada: Que razões levariam meninas tão jovens a desejarem uma gravidez?

Revisando a bibliografia a respeito do tema, encontrei alguns autores que estão atentando para o fato de que algumas das adolescentes estão planejando sua gravidez, o que pode, inclusive, trazer sensações de conforto e bem estar para elas (CAVALLI, 2004; ALMEIDA, A., 2003; CARPES, 2003; BELO, 2001; PAULA, 1999).

A gravidez pode representar uma possibilidade de mudança e realização pessoal, principalmente, para jovens com poucos horizontes de realização em sua vida acadêmica e profissional, também podendo estar relacionado com a carência afetiva (DADOORIAN, 2003).

Como profissionais da saúde, deve-se alertar as adolescentes para os fatores envolvidos e as implicações de uma gestação nessa fase de transição. Não podemos interferir nas decisões pessoais da adolescente, porém, temos a função de despertar nela uma consciência crítica a respeito do seu modo de viver.

Considerando-se as questões acima, percebe-se a importância de se avaliar a situação individual da adolescente, com todos os seus aspectos, sejam sociais, culturais e econômicos. Para tanto, torna-se importante conhecer suas motivações e anseios.

Pretendo, com este estudo, conhecer as realidades de vida das adolescentes que desejam engravidar, desvelando as razões que as levam a planejar a gravidez nessa fase. Espera-se, com os resultados encontrados, possibilitar aos profissionais da saúde e da educação um repensar sobre os seus conceitos e preconceitos relacionados a essa temática, e, quem sabe, instigá-los a buscarem mais subsídios para uma melhor compreensão dessa situação na vida dessas jovens.

2 OBJETIVO

Conhecer como as adolescentes que planejaram a gestação relatam suas realidades de vida.

Conhecer os motivos que levam as adolescentes a planejar uma gestação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura está dividida em dois capítulos.

3.1 Um olhar sobre a Adolescência

O Ministério da Saúde situa a adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos (BRASIL, 2006). Essa fase da vida é considerada um período do desenvolvimento que envolve modificações físicas e psíquicas do ser humano - que culminam na passagem para a vida adulta - ,sendo fortemente influenciada pela cultura na qual a adolescente está inserida. Assim, para se compreender a adolescência, é necessário que se compreenda o contexto no qual ela se insere, as razões sociais, culturais, econômicas e temporais desse período de passagem, onde não se é mais criança, mas também não se é adulto (ALMEIDA, A., 2003).

O desenvolvimento físico e psicológico não ocorre de forma conjunta e homogênea, podendo a maturidade física ser alcançada antes da maturidade psicológica ou social, o que acentua as características dessa fase. No período da adolescência, há a presença de grandes conflitos, crises e descobertas, sendo uma fase permeada por contradições e ambivalências que acompanham o ser humano durante a transformação do ser criança para o ser adulto (MACHADO, 2004).

A necessidade de desafiar riscos parece ser uma verdadeira cerimônia de iniciação para a passagem para o mundo dos adultos. Nesse contexto, é que ocorrem as rebeldias com relação à família, a liberdade sexual, e o uso indevido de substâncias psicoativas e tóxicas (MACHADO, 2004).

Na maioria das vezes, os adolescentes experimentam drogas por pressão do grupo no qual estão inseridos, por redução da sua auto-estima, por depressão, ansiedade, ou sentimento de rebeldia (SILBER, 1998). A necessidade de contrariedade e de desafio faz parte do desenvolvimento do indivíduo na construção da sua identidade. A família, aqui, representa o alicerce para a formação desse indivíduo.

Segundo Machado (2004), a família é um conjunto semi-aberto de indivíduos agregados por laços afetivos que interagem entre si e transmitem para as gerações seguintes suas culturas, hábitos e modos de vida.

Silva (2003) alerta para a importância de se observar a família nos diversos contextos em que está inserida, percebendo-a como um todo, isto é, compreendendo a relação que existe entre as gerações anteriores e as atuais, pois os eventos ocorridos em gerações anteriores podem se repetir nas gerações seguintes. E um exemplo disso é a gravidez na adolescência.

A respeito do uso de anticoncepção na adolescência, a literatura mostra que os adolescentes têm conhecimento dos métodos anticoncepcionais, contudo, foi observado que esse conhecimento não está associado ao uso dos métodos contraceptivos. Tais dados reforçam a complexidade da determinação do comportamento contraceptivo entre adolescentes e a necessidade de que os programas educativos compreendam as muitas facetas da adolescência (ALMEIDA, J.,2003; BELO e SILVA, 2004).

3.2 Gravidez na Adolescência: um evento (in) desejável?

A gestação é considerada um processo normal da fisiologia humana feminina, no entanto, representa um evento especial na vida da mulher. A gravidez é uma situação que não é vivida apenas pela mulher, mas, sim, compartilhada com a família e com o grupo no qual a gestante se insere (BARUFFI, 2004).

Na antiguidade, a gravidez já era muito valorizada pela sua função de perpetuação da espécie. Em algumas culturas antigas, essa valorização chegava a tal ponto, que a gestante ficava numa posição acima da humanidade, como escolhida por Deus para dar continuidade à espécie (ZAMPIERE, 2001). Na Grécia antiga, o lar de uma mulher grávida era considerado um santuário sagrado, local onde até mesmo criminosos encontravam refúgio (BARBAUT, 1990).

Durante a gestação, ocorrem modificações no corpo, alterando a auto-imagem da adolescente, trazendo vários tipos de repercussões, sejam elas físicas, sociais, culturais e emocionais. Essas transformações ocorrem em qualquer idade, porém despertam uma atenção especial quando acontecem durante o adolescer (ALMEIDA, J., 2003). É relevante ainda mencionar que a instabilidade emocional pode dificultar a formação do vínculo emocional entre a mãe e a criança (HARWOOD; MILLER; IRIZARRY, 1995).

A maternidade está presente em todas as camadas sociais, sendo mais predominante nas classes de mais baixa renda. Quando ela ocorre na adolescência, pode, muitas vezes, estar associada à baixa escolaridade, menarca precoce e história da gravidez precoce na família (MACHADO, 2004; ABEICHE, 2002).

A gravidez durante a adolescência desperta preocupação pelas características ambíguas e conflituosas presentes nessa fase tão delicada. Em relação aos riscos obstétricos, encontramos contradições na literatura. Para Abeche (2002), a idade da gestante exerce influência na taxa de riscos da gestação. Ele afirma que, quanto menor for a idade da mãe, maiores serão os riscos de pré-eclâmpsia, eclâmpsia, baixo peso ao nascer e prematuridade. Cavalli (2004) também destaca as complicações relacionadas a uma maior incidência de doença hipertensiva específica da gravidez, morbidade e mortalidade no parto e puerpério, desproporção feto-pélvica, parto prematuro, além de anemia e baixo ganho de peso. Por outro lado, Wong (1999), discorda dessas afirmações, considerando que, hoje em dia, na maioria dos casos, a gestação, durante o período da adolescência, não é considerada desvantajosa biologicamente para o feto, contudo, ainda é desvantajosa para a mãe, no plano social, educacional e econômico. Entretanto, os autores concordam que um atendimento pré-natal adequado minimiza enormemente os riscos presentes numa gravidez (CAVALLI, 2004; ABEICHE, 2002; WONG, 1999).

Por outro lado, muitas adolescentes procuram o serviço de saúde em período tardio do processo de gestação, contribuindo para o aumento nos índices de complicações durante a gravidez e parto. Esse fato ocorre por várias razões, entre elas, a vergonha e o medo do preconceito.

Na década de 40, a gravidez na adolescência passou a ser vista como um problema de saúde pública, despertando o interesse de pessoas ligadas à área da saúde e sendo considerada uma “epidemia”. Desde então, foi encarada sob diversos pontos de vista, passando de aceitável a inaceitável, variando de acordo com o contexto cultural no qual esteve inserida. A gravidez na adolescência pode ser

encarada como evento normal, não problemático, dependendo da cultura e do período histórico no qual ela ocorre (ALMEIDA, A., 2003). No início do século, a gravidez precoce era habitual e aceitável para os padrões culturais existentes (MACHADO, 2004). Muitas de nossas avós, por exemplo, casaram-se jovens e foram mães adolescentes, sem que esse fato despertasse preocupação.

Os estudos apontam que muitos casos de gravidez na adolescência não ocorrem por simples “descuido”. Muitas delas querem engravidar, e estão inserindo a gestação em seus projetos de vida. Nesse sentido, querer engravidar pode representar uma forma de resistência à autoridade do adulto e auto-afirmação para a adolescente (PAULA, 1999; BELO, 2001). Além de a gravidez poder ser desejada e planejada, ela pode trazer sensações de conforto e bem estar para as adolescentes (CAVALLI, 2004; ALMEIDA, A., 2003; CARPES, 2003; BELO, 2001; PAULA, 1999). Nas classes sociais menos favorecidas, a sensação de deter esse poder pode possibilitar à adolescente a esperança de viver e de ser feliz.

Num estudo desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, envolvendo 135 puérperas adolescentes, a gestação foi planejada em 41,5% dos casos (CERICATTO, 1994). Também outros autores, como, Bruno e Bailey, citados por Bruno et al (2002), referem que 40% das adolescentes que levaram a gravidez a termo, desejaram a gestação naquele momento, indicando que os índices de gravidez planejada, entre as adolescentes, são bastante altos.

Reforçando essas estatísticas, um estudo realizado com mães adolescentes em Ribeirão Preto mostrou que, nas classes sociais de mais baixa renda, a gravidez na adolescência pode ser planejada e fazer parte de um projeto de vida. Essas adolescentes, geralmente, já têm bastante experiência no cuidado de outras crianças,

como irmãos, sobrinhos ou filhos de amigas e vizinhas, o que pode fazer com que desejem ter seu próprio filho. Também pode existir o desejo de constituição de uma família ou, ainda, como forma de interromper o ciclo de instabilidade e violência doméstica presente em muitos lares brasileiros (ALMEIDA, A., 2003).

Nesse sentido, também concordam Campos e Sumano, citados por Vitalle (2006), que afirmam que a gravidez pode estar relacionada à baixa auto-estima, ao relacionamento intrafamiliar e disponibilidade inadequada do seu tempo livre, fazendo surgir o desejo de ser mãe como forma de conseguir um afeto e reafirmar o seu papel de mulher.

A repetição da história materna pode ser encontrada na literatura. Vitalle (2006) constatou, em suas pesquisas, que as adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam durante a adolescência, geralmente são filhas de mães que também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram nessa época, e que o início da vida sexual, em muitas situações, sofre influência direta do contexto familiar, ou seja, repete-se, muitas vezes, a história materna. Emans, Laufer e Goldstein, citados por Abeche (2002), também encontraram presença de história familiar de gravidez na adolescência entre as mães das adolescentes que engravidam.

Paiva, Caldas e Cunha, citados por Silva (2003), em um de seus estudos com adolescentes de baixa renda que engravidaram, constataram que, em 70% dos casos, a avó materna do bebê também tinha sido mãe durante a adolescência, o que vem ao encontro dos estudos realizados anteriormente.

Esses dados reforçam a importância da família na sua função de alicerce para a formação do indivíduo. Percebe-se que as adolescentes tendem a repetir as convicções e valores do núcleo familiar, sendo que estes representariam um molde pelo qual a

jovem irá pautar seu comportamento sexual e social (MADI, BERTOTTO e RIBEIRO, 2001).

A respeito dos pais dos filhos de mães adolescentes, existem poucas informações, contudo, os estudos realizados parecem indicar que eles são mais velhos que as adolescentes. Madi, Bertotto e Ribeiro (2001), num estudo comparativo com 100 adolescentes e 100 mulheres adultas em Caxias do Sul (RS), revelaram que 71% dos companheiros das mães adolescentes tinham idade superior a 20 anos. Reforçando estes achados, Kahhale (2000) evidenciou, em um estudo com adolescentes grávidas realizado em São Paulo, uma expressiva maioria de pais na idade adulta. Abeche (2002), em Porto Alegre (RS), constatou que os companheiros das mães adolescentes tinham idades superiores a elas.

Em relação à escolaridade das adolescentes, o estudo de Heilborn *et al* (2002), realizado em três capitais brasileiras (Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador), constatou que a interrupção dos estudos em função da gravidez ocorre, geralmente, entre jovens de classe média. Já nas classes populares, essa interrupção não está relacionada à gestação, sendo, na maioria das vezes, um evento anterior a ela, estando outras variáveis envolvidas nessa temática. Outros autores reforçam os achados de que o abandono dos estudos, muitas vezes, é um fato anterior a gravidez (ALMEIDA, A., 2003; AQUINO *et al*, 2003).

A gravidez na adolescência é um tema muito complexo, que envolve muitos aspectos, não podendo ser justificada apenas pela falta de anticoncepção. Para Abeche (2002), a compreensão da gravidez na adolescência ultrapassa a idéia de simples falha na orientação anticoncepcional. Ela envolve a compreensão da realidade das adolescentes, suas perspectivas e anseios, idéia também aceita por Lima *et al* (2004):

(...) os resultados reforçam a necessidade de conhecer melhor os sonhos e os ideais que orientam os projetos de vida dos adolescentes de ambos os sexos, integrando a escola, a família, as associações comunitárias e os serviços de saúde, na tentativa de construir, em conjunto, estratégias de prevenção que estejam mais próximas das necessidades geradas no contexto sociocultural em que esse grupo populacional está inserido (p.82).

Frente a esse quadro de altos índices de gravidez na adolescência e de planejamento dessa gravidez, percebe-se que as estratégias de educação em saúde para os adolescentes devem ser repensadas, devendo ser consideradas as realidades de vida das adolescentes, seus anseios e expectativas.

A complexidade do tema é notória, sendo fundamental a compreensão dos fatores envolvidos na gravidez na adolescência, para que se possa desenvolver estratégias e atuar de maneira mais adequada na sua prevenção, ou, se não for esse o caso, na sua melhor resolução, de modo a manter a saúde da mãe e de seu bebê.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Esse capítulo descreve como foi realizado o estudo.

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo é do tipo descritivo com uma abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2004), o estudo qualitativo responde a questões muito particulares, trabalhando com o universo de significados e motivos, aspirações, crenças e valores que não podem ser quantificados. O método de pesquisa descritivo possibilita um “delineamento da realidade uma vez que descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou processos do fenômeno” (SALOMON, 1999, p. 160).

4.2 Local da pesquisa

O local do estudo selecionado foi a Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Atualmente, o Centro Obstétrico é um centro de referência para gestação de alto risco no Rio Grande do Sul, priorizando pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde). Em 2005, o total de nascimentos foi de

3.971, o que significa, em média, 330 partos ao mês. Essa unidade funciona em sistema de alojamento conjunto.

O alojamento conjunto tem 44 leitos ocupados por mães e seus bebês. Uma equipe multidisciplinar presta assistência e aconselhamento para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, detecta problemas de saúde no recém-nascido e incentiva o aleitamento materno.

4.3 Participantes do estudo

As participantes do estudo foram nove adolescentes, com idades entre 15 e 19 anos, internadas na Unidade de Internação Obstétrica do HCPA, que tiveram seus bebês no período de fevereiro a março de 2006, e que concordaram em participar da pesquisa. Os critérios de inclusão foram estes: serem mães adolescentes; estarem no período do puerpério, com bebês que tivessem nascido de gravidez planejada, independente do tempo gestacional, do tipo de parto e estarem em boas condições clínicas. Os critérios de exclusão foram os seguintes: mães de gravidez não planejada, mães adolescentes de gravidez planejada cujos bebês encontravam-se em estado crítico ou com malformações congênitas e mães que não concordassem em participar do estudo. A seleção das participantes foi intencional e as adolescentes que planejaram a gestação foram convidadas a participar da pesquisa.

4.4 Instrumento

Para as entrevistas, foi utilizado um roteiro contendo questões abertas e fechadas, caracterizando entrevistas semi-estruturadas (Apêndice A). De acordo com Cruz Neto, citado por Minayo (2004) a entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo, pois possibilita ao pesquisador obter informações por meio da fala dos participantes. Na entrevista de questões abertas, o informante aborda o tema proposto como achar conveniente. Em contrapartida, nas entrevistas com questões fechadas, o pesquisador direciona a entrevista para o ponto que deseja abordar.

4.5 Coleta de dados

Inicialmente, contou-se com a participação das enfermeiras da Unidade de Internação Obstétrica do HCPA, que indicavam para a pesquisadora as prováveis participantes, ou seja, as adolescentes que tinham idades entre 15 e 19 anos e estavam em puerpério imediato, no período de fevereiro a março. Foi feita uma sondagem, no prontuário, em busca do item sobre planejamento da gravidez. Nos casos afirmativos, a adolescente foi convidada a participar do estudo. A coleta de informações foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, que foram realizadas na Unidade de Internação Obstétrica do HCPA, próximo ao leito da mãe adolescente. As informações foram gravadas, mediante autorização da adolescente e

de seu responsável, e, posteriormente, transcritas. A quantidade de sujeitos envolvidos na pesquisa foi nove, em função da saturação dos dados. Segundo Minayo (2004), a amostra em pesquisa qualitativa considera um pequeno número de participantes suficiente para permitir reincidência de informações. Foi entrevistada, previamente, uma adolescente, para identificar a aplicabilidade e o entendimento do instrumento de coleta de informações, a fim de atender aos objetivos do estudo. Depois, seguiram-se as entrevistas às demais.

4.6 Aspectos Éticos

As adolescentes que concordaram em participar do estudo foram esclarecidas quanto aos objetivos, à metodologia e à finalidade do estudo, sendo solicitada à adolescente e ao responsável a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), em duas vias, ficando uma com o pesquisador e a outra com a participante (Resolução do CNS 196/96). O termo de consentimento continha os dados necessários ao entendimento dos participantes a respeito dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo (GOLDIM, 2000).

A identidade das participantes não será revelada, tendo sido garantido o total anonimato durante todo o estudo, e, inclusive na publicação dos resultados. Os benefícios do estudo visam a possibilitar uma melhor compreensão da gravidez na adolescência, ao cuidado dispensado pelos profissionais na internação e ao levantamento de estratégias que possam subsidiar ações educativas em saúde. As fitas

gravadas ficarão guardadas durante cinco anos, e, após esse período, serão destruídas.

4.7 Análise dos dados

Através das transcrições, foram identificadas as categorias emergidas das falas das informantes. Foi utilizada a análise de conteúdo descrita por Trivínos (1990) e Gomes (1994), que compreende as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na fase de pré-análise, ocorre a organização e leitura do material, com vistas a entrar em contato com sua estrutura e descobrir orientações para sua análise. A fase seguinte é a mais longa, e é onde se pode aplicar o que foi definido na fase anterior. Nesta fase, pode ser necessário reler várias vezes o material. Na terceira fase, deve-se tentar desvelar o significado, tendências e características subjacentes ao conteúdo (GOMES, 1994).

Foi, então, realizada uma leitura “flutuante”, isto é, uma leitura geral das entrevistas, para se obter uma visão do todo, após o que foram separadas as idéias e frases que atendiam aos objetivos, tendo sido estas agrupados por semelhança. O passo seguinte foi a releitura e reagrupamento das partes selecionadas, sendo, por último, definidas as categorias finais.

Surgiram daí cinco categorias, denominadas *Realidades das adolescentes antes de engravidar*, *Planejando a gravidez*, *Reações da família*, *Sentimentos em relação à chegada do bebê* e *Projetos de vida: expectativas*.

Para manutenção do anonimato das adolescentes, as mesmas receberam a identificação pela letra “M” , de mãe, e a numeração 1, 2, 3, e, assim, sucessivamente.

As categorias serão exploradas no próximo capítulo.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A seguir, apresenta-se a caracterização das participantes do estudo, a análise e a interpretação dos depoimentos.

5.1 Conhecendo as mães adolescentes

As nove mães adolescentes sujeitos do presente estudo encontravam-se na faixa etária entre 15 e 19 anos. Destas, seis moravam com o companheiro e três, com suas famílias e o companheiro. As últimas residiam no mesmo local de seus familiares, dividindo espaços da casa, enquanto estavam construindo ou reformando locais de suas moradias.

A maioria das adolescentes já havia interrompido seus estudos num período anterior à gestação, o que veio ao encontro da literatura, que aponta o abandono dos estudos como sendo, geralmente, um evento anterior à gravidez, e que ocorre com maior frequência entre as adolescentes das classes populares (ALMEIDA, A., 2003; AQUINO *et al*, 2003; HEILBORN *et al* 2002).

Das nove adolescentes, três estavam trabalhando, mas não estudavam, e quatro delas não trabalhavam, nem estudavam no período prévio à gravidez.

Em relação ao estado civil, todas eram casadas. Seus companheiros eram, em média, dez anos mais velhos que elas, sendo que se encontravam na faixa etária de 20 anos, ou mais. Resultados semelhantes a estes foram encontrados por Abeche (2002), que constatou, em um estudo em Porto Alegre, que os companheiros das mães adolescentes eram em média 4,4 anos mais velhos que elas, sendo a variabilidade de idade compreendida no intervalo de 2 a 39 anos. O fato de o parceiro de iniciação sexual das jovens ser mais velho, pode estar relacionado à alta ocorrência de gravidez antes dos 20 anos (AQUINO *et al*, 2003).

Quanto à questão trabalho, a maioria dos companheiros das adolescentes referiu possuir emprego, com renda mensal entre 700 e 1500 reais. Os que não trabalhavam, recebiam ajuda da família para prover o próprio sustento.

Na maioria dos casos, a moradia das adolescentes e de seu companheiro era própria, sendo que apenas uma morava de aluguel. Três delas moravam na casa de seus pais, temporariamente, enquanto aguardavam o término da construção ou reforma de sua casa própria. Cabe ressaltar que as casas referidas pelas adolescentes, consistiam em algumas peças construídas nos fundos dos terrenos de suas famílias. Lima *et al* (2004) citam que as adolescentes podem, muitas vezes, continuar mantendo vínculos com as famílias de origem, morando em cômodos ou peças anexas às residências das famílias de um dos cônjuges.

Cinco das adolescentes eram primíparas, uma delas já tinha um filho e três delas relataram que já tiveram abortos prévios e que estes foram espontâneos. Todas as adolescentes referiram ter feito pré-natal completo, a maioria delas no posto de saúde próximo de suas moradia - esta informação foi verificada na carteira de gestante, que acompanhava o prontuário -. A literatura é unânime no sentido de considerar o pré-natal

importante na redução dos riscos para a gestante e para o bebê (CAVALLI, 2004; ABEICHE, 2002; WONG, 1999).

Com respeito à história familiar, seis adolescentes relataram que as próprias mães tinham sido mães adolescentes, sendo que três delas tiveram o primeiro filho com 16 ou 17 anos, e as outras três, com 20 ou 21 anos.

5.2 Delineando as categorias

Neste etapa, são abordadas as cinco categorias emergidas das falas das mães adolescentes participantes do estudo.

5.2.1 Realidades das adolescentes antes de engravidar

Esta categoria, para uma melhor compreensão, está dividida em duas subcategorias, uma delas reportando-se ao modo de vida da adolescente e a outra, à sua vida reprodutiva.

- Em relação ao modo de vida

Nesta subcategoria, observamos o modo de vida “social” das adolescentes estudadas. Em relação à trajetória escolar, os resultados evidenciaram a interrupção dos estudos previamente à gravidez, e não em função dela. Apenas duas delas, M7 e M8, afirmaram que pararam de estudar em consequência da gravidez, ao passo que, nos outros casos, a interrupção da carreira escolar deveu-se a um evento prévio à gestação, como podemos observar:

Já tinha parado fazia dois anos (M2).

Eu estudei até a Quinta (M9).

Estudar! Meu Deus do céu (M1).

A fala de M1, associada à expressão facial nesse momento, pode indicar uma dificuldade sentida em relação à vida escolar. Aparentemente, ficou subentendido que os estudos, para ela, não faziam parte de sua vida. O abandono precoce dos estudos foi observado em um estudo no interior paulista, do qual participaram 140 adolescentes, que constatou que 55,8% das adolescentes já haviam interrompido os estudos antes de engravidar (ALMEIDA, A., 2003). Segundo Aquino *et al* (2003), as trajetórias escolares femininas, geralmente, são mais longas do que as masculinas, porém, são descontínuas e com várias interrupções que antecedem a ocorrência de gravidez .

Esses dados são corroborados por Heilborn *et al* (2002), que constatou em um estudo sobre a gravidez na adolescência, em três capitais brasileiras, que, nas classes

populares, a interrupção dos estudos geralmente não está relacionada à gestação, sendo na maioria das vezes um evento ocorrido por diversas razões anteriores à gestação. Segundo o mesmo autor, as trajetórias escolares das classes populares são, de modo geral, breves e marcadas por repetências de ano e várias idas e vindas à vida escolar. Como razões para esse fenômeno, podem ser indicadas a alta mobilidade geográfica, com mudanças de endereço, e a precariedade das redes do ensino público, que muitas vezes não oferecem vagas suficientes ou se apresentam de difícil acesso em relação ao domicílio dos jovens, além de aspectos próprios do comportamento dos jovens, como influência do grupo, falta de projetos de vida a longo prazo, instabilidade emocional, entre outros.

Nos depoimentos a seguir, observam-se os modos de vida e sentimentos referidos pelas adolescentes, antes da gestação:

Trabalhá eu já trabalhava, mas eu trabalhava um pouquinho e já saía do serviço. É que tem uma certa época que tu só quer festa, né!. Aí eu comecei a...só festa, festa, festa, festa (M1).

Era ruim. Eu vivia noite e dia, noite e dia zoando na rua. Daí eu fazia um monte de besteira, né!. Tudo que não podia fazer, eu fazia na rua. Ah, eu fazia o que os outros faz, eu fumava, cheirava, tomava álcool também (M4).

Eu saía bastante. Agora não. Não é a mesma coisa, né!. Eu tava muito solta. Ah por que nessa idade a gente é muito festeira, a gente vai pra festa, vai, vai (M 6).

É de conhecimento geral que, nessa fase do desenvolvimento, as atividades dos adolescentes são várias, entre elas, o esporte, a festa, os encontros com o grupo e os passeios, principalmente aos shoppings (FELIX, 2003).

Uma das principais características do lazer, na adolescência, é a busca pela inserção no grupo. Os jovens tendem a se reunir em grupos, em pontos de encontro variados, unidos pelas atividades de lazer (FELIX, 2003), que, geralmente, são as festas, o que se comprova pelos depoimentos de M1, M4 e M6 acima. Nessa fase, a maioria dos jovens quer sair, divertir-se, estar com o grupo e ser livre para fazer o que quiser. Tal comportamento pode ser observado na fala de M4, ao afirmar *eu fazia o que os outros faz*, indicando nitidamente que assumia a conduta do grupo, conduta essa que incluía o uso de substâncias psicoativas: *eu fumava, cheirava, tomava álcool também*. Além disso, o adolescente, para ser aceito num grupo, pode se valer de hábitos não saudáveis. Essa conduta “seguidora do grupo”, presente na vida dos adolescentes, é descrita na literatura, podendo a influência do grupo ser tão concreta a ponto de estimular o uso de drogas e a delinqüência juvenil entre seus membros. Os adolescentes se orientam fundamentalmente de forma homogênea em relação ao grupo de iguais a que pertencem, sendo os valores do grupo norteadores da sua conduta (SCHENKER e MINAYO, 2005; RICE, 2000).

Confirmando a “força” do grupo de iguais, adolescentes, num estudo, em Santa Catarina, quando questionados a respeito das razões para o uso de substâncias tóxicas, de uso lícito e ilícito, citaram, em primeiro lugar, a influência dos amigos (BAPTISTA NETO; OSÓRIO, 2002).

Nas falas de M1, M4 e M6 transcritas anteriormente, aparece a questão dos limites na adolescência, sendo que a ausência deles pode ser observada mais claramente, na fala de M6, na expressão *eu tava muito solta*, pois a própria adolescente reconhece que lhe faltava um controle maior por parte da família, na forma de limites. Segundo Coelho, citado por Felix (2003), há, na adolescência, um desejo intenso de

viver o momento presente, sendo a existência de limites importante para a constituição da personalidade do adolescente. A convivência com os limites, seja respeitando-os, seja transpondo-os, ou modificando-os, através de negociações, são pontos importantes para o desenvolvimento do adolescente, no sentido de desenvolver seu poder de atuação e sua autonomia (SILVA, 2001).

De La Taille, citado por Silva (2001), também considera importante a convivência dos adolescentes com os limites, para que os jovens aprendam a lidar com eles. Os limites podem ser considerados uma barreira a ser transposta, em busca do crescimento ou maturidade do indivíduo, ou, ainda, pode estar associado a algo que não deve ser transposto, e sim, respeitado.

- Em relação à vida reprodutiva

A respeito do período prévio à gravidez, pode-se observar, através dos depoimentos, que a maioria das adolescentes do estudo, fazia uso de anticoncepcionais. Das nove mães adolescentes entrevistadas, cinco usavam métodos anticoncepcionais (preservativos ou anticoncepcionais orais), mas deixaram de utilizar estes métodos, quando resolveram incluir a gestação em seus projetos de vida, do que se pode inferir que a gestação foi planejada, de forma consciente:

Sim, usava. Usava o Triclar, mas, daí, como eu planejei ficar grávida, eu fui no posto e... daí, o doutor me disse se eu queria ficar mesmo grávida, era pra parar. Daí eu peguei e parei (M8).

No relato acima, percebe-se, claramente, que o abandono do anticoncepcional ocorreu de forma planejada, pelo desejo de engravidar. É muito interessante a fala dessa mãe, que relatou ter procurado o posto de saúde em busca de orientação, antes de engravidar.

As outras quatro adolescentes relataram não fazer uso de métodos contraceptivos antes de planejar a gestação:

Só fazia de conta (M4).

Eu usei, mas eu esquecia. Eu sempre quis ter um nenezinho, sempre, sempre, sempre, quis ter um nenezinho (M6).

De acordo com minha percepção, as duas adolescentes referidas nas falas acima manifestaram o desejo implícito de ser mãe, pois M4 disse que “*só fazia de conta*” e M6 “*esquecia*”, mas “*queria um nenezinho*”, podendo-se inferir que essas atitudes poderiam ser conscientes.

Belo e Silva (2004), em um estudo com 156 adolescentes grávidas, constataram que todas as adolescentes do estudo achavam que deveriam usar algum método anticoncepcional, contudo, apenas cerca de 32,7% estavam usando antes de ficarem grávidas. Conforme o mesmo estudo, a gravidez foi planejada em 27,6% dos casos, e a maioria, mais de 60% das adolescentes, conheciam, no mínimo, seis tipos diferentes de métodos contraceptivos. Outro estudo, no interior de paulista, com 78 puérperas adolescentes, revelou que 6 em cada 10 adolescentes referiram conhecer algum tipo de

anticoncepcional; contudo, apenas 1 em cada 10 informou ter utilizado algum método contraceptivo antes da gravidez (SCHOR e LOPEZ, 1990).

Ainda, num estudo realizado por Almeida, J., (2003), na Bahia com 4.774 adolescentes, com idades entre 11 e 19 anos, os dados confirmaram que a maioria dos adolescentes de ambos os sexos conhecia, pelo menos, um método anticoncepcional. Também foi observado que os indicadores de conhecimentos sobre contracepção não se mostraram associados ao uso de métodos contraceptivos.

Esses dados indicam que a gravidez não é fruto da desinformação a respeito de métodos contraceptivos, confirmando a complexidade da determinação do comportamento contraceptivo entre adolescentes, e a necessidade de que os programas educativos incorporem as múltiplas dimensões da questão, para que tenham efetividade.

Cabe destacar que, entre as adolescentes do presente estudo que não utilizavam métodos anticoncepcionais, duas relataram a ocorrência prévia de aborto, tendo sido informada a existência de dois abortos prévios por uma mesma adolescente.

Questionadas sobre essa situação, ambas responderam evasivamente, dando margem a um questionamento: Teriam sido realmente abortos espontâneos?

É fato comum que as adolescentes podem vir a realizar aborto, quando se vêem frente a uma gravidez indesejada. Rice (2000) constatou, em um de seus estudos, que a maioria das adolescentes que praticaram aborto, não utilizavam métodos anticoncepcionais antes da gestação.

O aborto, pode ser definido como “a interrupção de uma gravidez antes que o feto seja capaz de vida extra-uterina independente”, e pode ser espontâneo, ou seja, a interrupção da gravidez não é intencional, ou provocado, quando ocorre interferência

deliberada no curso da gestação. A gestante que provoca um aborto, na maioria das vezes, sofre conseqüências que comprometem a sua saúde, a sua vida social e psicológica, sendo importante causa de óbito materno, principalmente, nos países latino-americanos, onde a morte decorrente do aborto provocado constitui mais da metade dos casos de mortes maternas (PAUCAR, 2003).

5.2.2 Planejando a gravidez

Nesta categoria, as adolescentes relataram as motivações que as levaram a planejar a gestação.

Considerando-se que o planejamento das gestação ocorreram por diversas razões, a categoria foi dividida em subcategorias, sendo a primeira denominada *Necessidades Internas* – por dizer respeito às razões associadas às necessidades das próprias adolescentes – e a outra, *Necessidades Externas* - pela evidência de que a gravidez em adolescentes também pode ser planejada por influência do companheiro -.

- Necessidades Internas

Nesta subcategoria, foram alocados os relatos sobre as razões associadas às necessidades das próprias adolescentes para o planejamento da gestação. Podemos observar, nos depoimentos abaixo, que tais necessidades estão evidenciadas:

Ah, porque eu gosto muito de criança, eu cuidei de criança também. Eu olhava, ficava olhando, imaginando, só eu que não tenho. Daí eu peguei e parei de tomar remédio, daí apareceu ele. Ele não queria, quando ele viu eu tava com dois meses, e ele queria que eu abortasse, queria que eu tirasse, aí eu disse que não ia tirar. Ele disse: “por que que tu não tira, não tá vendo a situação que nós tamos aí?” Eu disse: “ não, não vou tirar, nem que eu me vire. Eu passo fome, mas ele não passa, não vou e não vou tirar (M4).

Por causa que eu tinha perdido um e tava me sentindo muito mal por ter perdido. Perdi com dois meses e duas semanas. Eu já tinha me acostumado. Daí, depois, eu quis engravidar. Daí, eu tive esse aqui (M5).

Por que a gente já queria, né. Quem queria mais era eu, né. Ele já não era tanto, mas eu queria bastante. Aí a gente resolveu ter. Daí eu tive. Eu tive, já uma gravidez que eu perdi, foi espontâneo (M8).

O desejo de engravidar pode estar relacionado a questões biológicas. Freud, citado por Dadoorian (2003), explica que o corpo da adolescente sofre transformações e mudanças orgânicas com o objetivo de preservar a reprodução da espécie humana. Juntamente com esse processo, ocorre uma grande pressão hormonal, que impulsiona a adolescente a testar esse aparelho. Surge o interesse por sexo e, muitas vezes, a gravidez.

A partir das falas de M5 e M8 acima destacadas, é possível inferir que houve o desejo de engravidar para suprir a perda de um filho anterior. Nas classes sociais

populares, observa-se que a função social feminina está associada à maternidade, ou seja, o significado de ser mulher, para elas, é equivalente à maternidade. O fato de ter um filho é um rito de passagem, provocando uma mudança no status: passar de menina a mulher. Esse fato, associado a situações de carência afetiva e problemas de relacionamento com a família, também, pode fazer surgir o desejo de ser mãe, sendo que o filho é visto como o objeto com o qual a adolescente pode vincular-se afetivamente com menor risco (ALMEIDA, A., 2003; DADOORIAN, 2003).

A carência financeira e de afeto pode levar a adolescente a projetar na maternidade o resgate da esperança na vida, por meio da expressão do cuidado materno, o que faz com que as adolescentes, muitas vezes, incluam a gravidez em seus projetos de vida. Nesse sentido, a maternidade gera um bem concreto, que é o filho, ao qual a adolescente pode vincular-se e depositar seu afeto com menor risco (FOLLE e GEIB, 2004; ALMEIDA, A., 2003).

Outro aspecto que chamou a atenção foi que a maioria das adolescentes sujeitos deste estudo relataram que já sabiam cuidar de crianças, pois já haviam cuidado de irmãos, primos e filhos de amigas ou vizinhas. No discurso de M4, aparece essa experiência prévia no cuidado de criança como possível desencadeante do desejo de engravidar, como pode ser observado no fragmento: *“Ah, porque eu gosto muito de criança, eu cuidei de criança, também. Eu olhava, ficava olhando, imaginando, só eu que não tenho.”*

A maternidade pode se constituir em um mecanismo adotado pela adolescente para se valorizar, buscando a possibilidade de viver e ser feliz, especialmente quando ela se sente desrespeitada pelos pais, ou, ainda, para compensar a imagem de adolescente imaturo e dependente. Nesse sentido, querer engravidar, além de ser um

projeto de vida, pode representar uma forma de resistência à autoridade do adulto e auto-afirmação. Nas classes sociais menos favorecidas, a sensação de deter esse poder possibilita à adolescente o resgate da esperança na possibilidade de viver e ser feliz (PAULA, 1999; BELO, 2004).

- Necessidades Externas

Essa subcategoria surgiu em decorrência do fato de as adolescentes terem demonstrado um incentivo do companheiro para a chegada de um filho. A expectativa de formar uma família foi bem aceita por elas, como se verifica abaixo:

Eu não queria. Mais, porque ele queria, e porque eu queria que a gente desse certo, que a gente ficasse junto. Eu queria que a gente ficasse junto, né. Aí ele falou: " ah vamo tê um filho, vamo casá, vamo, tê uma família. E eu achei legal a idéia (M1).

É o primeiro filho dele, né, ele já tava com vontade de ter filho e a idade dele, também (M9).

A maturação sexual traz novos sentimentos e necessidades emocionais que culminam na busca da independência dos pais. As adolescentes mais jovens podem se apaixonar por pessoas que pouco conhecem, podendo tecer muitas fantasias românticas a respeito dessa pessoa. Estas fantasias podem incluir o desejo de ter

filhos, de estar casada e permanecer casada “pelo resto da vida” com seu parceiro (RICE, 2000).

Também pode existir o desejo de formar uma família, manifestando-se como um dos mecanismos de fuga da instabilidade e da violência doméstica (ALMEIDA, A., 2003). Na fala de M1, abaixo, aparece esse desejo de constituição de família com o companheiro. Nos depoimentos dessa mãe, durante a entrevista, foi possível observar a satisfação com o conforto físico promovido pelo companheiro, conforto esse que ela não encontrava em casa, conforme se observa a seguir:

A gente alugou uma casa. Uma casa muito bonitinha, ninguém morou na casa, uma casa nova, daí ele foi lá e mobiliou a casa, comprou as coisas. Eu não tinha condições de...a mãe nem sempre podia dá tu que a gente quer, né!. Ele não me nega nada. Eu não preciso nem pedir. A gente nunca ficou sem dinheiro em casa, até agora. Sempre tem as coisa, assim, dentro de casa. Tudo que eu quero ele dá. Tudo que eu quero. Dentro do limite, né!. Mas até agora, assim, não foi determinado um limite, ainda, pra mim (M1).

Com base nesse depoimento, pode-se inferir que o planejamento da gravidez de M1 foi, muito provavelmente, motivado pelo desejo de continuar com o companheiro e de usufruir de todas as “regalias” que este lhe proporcionava.

5.2.3 Reações da família

As famílias reagiram de modos diferentes ao saber da gestação, porém todas, após as reações iniciais, aceitaram a gestação. Cabe ressaltar que, na maioria dos casos de gravidez na adolescência, a família é composta apenas da mãe e irmãos,

sendo a figura paterna, na maioria das vezes, ausente. Lima et al (2004) constataram, em uma pesquisa em Recife, que 71,5% das adolescentes têm a mãe como responsável pelo cuidado e como provedora do sustento família. No presente estudo, as mães das adolescentes também são apresentadas como modelo de família, pois as adolescentes, quando indagadas sobre a reação da família diante da gravidez, referiram a figura materna como referência de família, conforme se observa nos seguintes depoimentos:

Foi um choque, ela não esperava...esperava primeiro eu terminar os estudos, já trabalhar de carteira assinada, né (M6).

No começo foi aquele choque, mas depois, depois...foi....depois todo mundo gostou, me apoiou. Tá todo mundo babando em cima do nenê (M8).

Eles gostaram. Gostaram muito mesmo. Minha mãe ficou faceira (M4).

Um estudo realizado por Silva e Tonete (2006), no interior paulista, com familiares de mães adolescentes, constatou que a notícia sobre a gestação da adolescente solteira, primeiramente, gerou um “choque” para seus familiares. Entretanto, após a reação inicial de choque, as famílias passaram a aceitar e a se conformar com a situação. Essa reação de choque inicial e posterior aceitação fica bem clara no depoimento das adolescentes M6 e M8 acima. Cabe destacar que estas adolescentes moravam com a mãe, quando engravidaram.

No mesmo estudo supra referido, foi constatado que, nos casos em que a adolescente morava com o companheiro e desejava um filho, a notícia da confirmação da gravidez trouxe muita alegria e satisfação para a família (SILVA e TONETE, 2006), o que é evidenciado na fala de M4 acima em destaque. Além do mais, a união estável da

adolescente M4, um dos sujeitos deste estudo, com o pai da criança parece contribuir para a representação da gravidez nessa fase como um evento natural e desejado.

Outra pesquisa, dirigida por Lima *et al* (2004), em Recife, envolvendo 19 gestantes adolescentes e 14 responsáveis por elas, constatou que 35,7% das mães sentiram alegria e satisfação diante da notícia de gravidez das filhas.

No tocante ao presente estudo, torna-se importante ressaltar que as mães das adolescentes em questão também foram mães durante sua adolescência. A história parece estar se repetindo, segundo as falas das próprias adolescentes. Quando indagada a respeito da idade com que sua mãe teve o primeiro filho, uma das adolescentes respondeu:

Com 16, nesse mesmo lugar. Um gurizinho. É, a história se repete (M1).

Esses dados relacionados à realidade das vidas das adolescentes em questão estão de acordo com os dados encontrados na literatura, que indicam, em muitos casos, uma tendência à repetição da história materna de gestação na adolescência (VITALLE, 2006; SILVA, 2003; ABEICHE, 2002; MADI, BERTOTTO e RIBEIRO, 2001).

5.2.4 Sentimentos em relação à chegada do bebê

Nesta categoria, fica evidenciado que as mães adolescentes tiveram reações positivas a respeito das próprias gravidezes e que fizeram verbalizações de

idéias amadurecidas em relação à maternidade. Também percebe-se, por meio de um dos depoimentos, que a figura do filho surge como forma de superar a solidão. Além disso, todas as mães adolescentes relataram em seus depoimentos sentimentos de muita felicidade em relação ao nascimento do filho, como podemos perceber abaixo:

Muito bem. Muito bem mesmo. Foi muita dor no trabalho de parto, doeu muito pra ganhar ele, sabe. Mas quando nasceu foi uma satisfação muito grande. E eu posso dizer que eu não me arrependo de nada, eu não parei de fazer nada do que eu fazia antigamente, assim, não foi nada diferente, assim, nada, nada. E foi até melhor, porque agora eu tenho responsabilidade, né. Amadureci muito depois. A gente amadurece muito. Foi muito bom mesmo. Foi a melhor coisa, eu acho, te existido ele (M1).

Pra mim, vai ficar melhor. Que eu ficava sozinha em casa, agora eu vou ter com quem ficar, com quem se enterter mais...vai ser com ele. Eu estou achando bom, por enquanto, né. Por enquanto, vamos ver no que que vai dá. Por enquanto não dá trabalho (M4).

Ah, vai modificar tudo, né, agora não tem mais essa de ficar saindo, né. Mas é bom, eu tô feliz com o meu nenê, tô feliz com o meu marido, eu vou continuar saindo igual depois que ele crescer, vou levar junto. Daí não vai mudar em nada, assim, vai ficar na mesma coisa (M6).

O relato de sentimento de amadurecimento está presente no depoimento de M1 acima apresentado. De acordo com Motta *et al* (2004), o surgimento de um bebê na vida das adolescentes pode provocar uma percepção de uma condição de “senhora”, de vida adulta. Esse amadurecimento é confirmado por Folle e Geib (2004), que observaram, em um estudo realizado em Passo Fundo (RS) com oito adolescentes no puerpério, a percepção de amadurecimento sentida pelas adolescentes, fazendo com que tivessem uma sensação de ser mais adulta e mais comprometida. Contudo, os autores alertam para o fato de que a repercussão desse amadurecimento necessitaria ser acompanhada pelos profissionais de saúde, e destacam o profissional enfermeiro como o profissional capacitado para esse trabalho:

O enfermeiro, em especial, em sua preocupação com a construção de um modelo de educação em saúde e assistência, que atenda as peculiaridades da população, deve promover o atendimento integral da adolescente com ações orientadas para a dimensão psicossocial, nas quais se inserem as questões do desenvolvimento evolutivo acima discutidas e que interferem no processo maturativo do indivíduo (FOLLE e GEIB, 2004, p. 187).

A expectativa de ter *com quem ficar*, observada na fala de M4 anteriormente transcrita, traz à tona o sentimento de solidão, comum na adolescência, ocorrendo, muitas vezes, que o filho vem pra suprir as necessidades afetivas da adolescente, como explica Dadoorian (2003, p. 88):

As adolescentes vivenciam um forte sentimento de solidão, agravado pela “carência de afeto” de seu meio familiar, o que, freqüentemente, leva à maternidade. A jovem transfere para o filho essa demanda de amor, e o filho torna-se o depositário de muitas expectativas, recebendo tudo o que elas não tiveram: estudo, carinho, proteção e até uma família.

Nesse sentido, Vitalle (2006) também reforça que a gravidez e o risco de engravidar têm relação com a baixa auto-estima da adolescente, com o relacionamento intrafamiliar e com a disponibilidade inadequada do seu tempo livre, fazendo surgir o desejo de ser mãe, como meio para conseguir um afeto e desempenhar seu papel de mulher.

5.2.5 Projetos de vida: expectativas

A gravidez na adolescência, muitas vezes, altera o projeto de vida das adolescentes; entretanto, as alterações acarretadas pela maternidade podem ser apenas passageiras. A maioria das adolescentes em questão referiram o desejo de retornar aos estudos, quando fosse possível. Esse desejo é impulsionado pelo desejo ainda maior de propiciar um futuro com melhores condições de cuidar de seus bebês. Todas as adolescentes apresentaram projetos de vida otimistas, com planos de retomada da carreira escolar ou profissional, como se pode observar nos depoimentos:

Ah, eu espero muita coisa, que, quando ele cresça, ele seja um feliz também, não fica...não passe tudo que eu passei. Vamos ver se eu volto a estudar também, porque eu já rodei, já rodei dois anos na quinta série. Só que agora eu quero ver se eu me esforço. Ah, porque eu quero ser alguém na vida, também, né. Ficar só vagabundeando não dá, né (M4).

Futuro. Ah, eu planejo que seja bom, né. Que tenha bastante saúde, bastante paz, que estude, né, que tenha uma experiência boa. E, pra mim, que eu tenha bastante força pra poder criar ele até quando der, né. Mas agora... depois que ele tiver maiorzinho, eu vou voltar a estudar, trabalhar, né (M8).

Agora vai só melhorar. Agora eu pretendo cuidar dele, até mais uns seis meisinho, depois minha mãe vai cuidar dele. Depois que ele já souber falar, eu coloco numa creche. Eu vou continuar trabalhando. Pretendo e preciso terminar meus estudos. Porque meu marido já tem uma profissão, né (M1).

A motivação para a retomada dos estudos pode ser creditada ao bebê e a tudo o que ele representa, especialmente por este ser considerado fonte de felicidade e satisfação (FOLLE e GEIB, 2004). Heilborn *et al* (2002) igualmente refere, em seu estudo com adolescentes, a ocorrência da retomada das atividades escolares e/ou de

trabalho algum tempo depois do nascimento da criança, o que acontece, na maioria das vezes, com o auxílio da família no cuidado com a criança.

Observa-se, na última transcrição acima, no depoimento de M1 , a verbalização de planos para o cuidado, contando com o auxílio da família, no caso, a avó do bebê, sendo isso um facilitador para a retomada do trabalho e a continuidade dos estudos. A família desempenha o papel de apoio e suporte, para que as mães adolescentes tenham condições de retornar ao mercado de trabalho (ALMEIDA, A., 2003).

Nas classes populares, essa retomada é, muitas vezes, dificultada pelas reincidências em outras experiências de maternidade na adolescência, fato esse que é menos observado na classe média.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, cabe destacar aspectos relevantes que me fizeram repensar meus conceitos sobre a gravidez na adolescência e suas conseqüências. O presente trabalho surgiu de uma experiência com mães adolescentes, as quais me despertaram questionamentos sobre os seus modos de vida e as implicações de seus filhos nas suas trajetórias de vida. Essas adolescentes, que acompanhei por quase dois anos, tiveram seus filhos de forma inusitada. Uma delas, de 16 anos e seu companheiro de 17 anos, referiram que planejaram o seu bebê, o que, na ocasião, inquietou-me. Chegando ao final do curso, ao pensar em um tema de meu interesse para estudar e aprofundar meus conhecimentos, resolvi escolher a temática da gravidez na adolescência, com vistas a conhecer como ocorre esse processo de planejamento de uma gestação em fase tão precoce do desenvolvimento humano.

Partindo dos objetivos do estudo - conhecer como as adolescentes que planejam sua gestação relatam suas realidades de vida e quais os motivos que as levam ao planejamento -, é possível dizer que os mesmos foram alcançados, pois os depoimentos das jovens foram consistentes e ricos em informações pertinentes. Foi possível identificar que seu modo de vida anterior à gestação pode ter contribuído para desencadear o desejo de ser mãe. Ao relatarem o abandono dos estudos, o tipo de vida, como, por exemplo, as muitas festas, o uso de drogas, a falta de limites, o uso “incorreto” dos anticoncepcionais, o *fazendo de conta*, ou o *esquecendo* e o *querendo*

ter um nenozinho são fatores que me levaram a inferir que essas adolescentes poderiam ter, na gravidez, uma possibilidade de mudar suas realidades.

Quanto às motivações que desencadearam o desejo de engravidar, percebeu-se que elas podem surgir de necessidades da própria adolescente ou podem ser externas a ela. Fica evidente que suas condições familiares e financeiras, associadas a outras carências – afetiva, perda de um bebê anteriormente -, são também contribuintes para o desejo de mudança de um status, deixando de ser adolescente e tornando-se mulher, mãe, esposa, constituindo sua própria família.

Outro motivo apontado como causa da gravidez em adolescentes pode estar associado ao desejo do companheiro de ter um filho e à possibilidade de uma vida estável econômica e afetivamente.

Destaca-se também que as categorias identificadas contribuíram para uma melhor compreensão do fenômeno em questão no meio familiar, evidenciando-se as reações favoráveis da família, a aceitação do bebê, assim como também os sentimentos da mãe adolescente frente a essa nova realidade.

A interrupção dos projetos de vida das adolescentes investigadas aparece descrita como passageira, uma vez que todas referiram o desejo de retornar aos estudos e/ou ao trabalho, com o objetivo de promover uma qualidade de vida com maior conforto e bem estar para seus filhos, traduzidos pelo desejo vê-los felizes.

A gravidez na adolescência é, quase sempre, vista e estudada como um fenômeno indesejado ou não aceito, seja pelas adolescentes, por seus companheiros, pela família, ou, ainda, pelos profissionais da saúde. A minha aproximação com essas adolescentes permitiu uma reflexão sobre meus preconceitos. Por que a gravidez na adolescência é indesejada e não aceita, se alguns estudos já apontam para essa

realidade e a importância de compreender esse fenômeno e seus determinantes? Cabe aos profissionais da saúde, em geral, e à enfermagem, em particular, desenvolver mais estudos a respeito dessa temática, uma vez que a presente investigação não esgotou o tema. Ao contrário, é preciso instigar outros estudos sobre o direito das jovens em planejar uma gestação. Também é preciso reforçar e acreditar na capacidade maternal dessas jovens, porém, sem o preconceito de que a gravidez, nessa fase da vida, seja sempre indesejável ou represente um fato negativo para a vida da adolescente e para o seu desenvolvimento, uma vez que a literatura afirma que a existência de um pré-natal adequado reduz enormemente os riscos para a mãe e bebê (CAVALLI, 2004; ABEICHE, 2002; WONG, 1999).

Terminado este estudo, percebo que a gravidez na adolescência pode não necessariamente ser um fato negativo para a adolescente, como havia imaginado anteriormente, e que não se deve procurar entender a adolescência com características uniformes, semelhantes, padronizadas, homogêneas. Muito pelo contrário, pude perceber que a adolescência precisa ser estudada e compreendida nas suas diferenças, divergências, limites e possibilidades, e que as adolescentes possuem valores, planos e projetos de vida, nos quais a gravidez pode estar inserida, trazendo contribuições para a adolescente. Através de alguns depoimentos, ao longo do estudo, pude observar o desejo de mudar de um modo de vida não saudável, do qual fazia parte o uso de drogas e a falta de limites, para outro, que inclui a volta aos estudos e/ou trabalho, com o objetivo de dar um futuro melhor para o filho que nasceu.

Como profissionais da saúde, devemos ter uma visão mais abrangente e menos preconceituosa sobre a gravidez na adolescência, respeitando a adolescente nas suas

escolhas, e lhe dando o apoio necessário, a fim de que possa ter uma gestação saudável.

Não é intenção afirmar que a gravidez, de uma maneira geral, é boa para a adolescente. O que quero apontar é que ela, nem sempre, é ruim, podendo, muitas vezes, trazer aspectos positivos para a adolescente mãe. Devemos tentar compreendê-la melhor, considerando o contexto em que está inserida, para que possamos assisti-la de maneira eficaz e livre de preconceitos, e, quem sabe, aprofundarmos estudos com vistas a elaborar estratégias educativas capazes de despertar e levar os jovens ao exercício consciente de sua cidadania.

REFERÊNCIAS

ABECHE, Alberto Mantovani. **A gestante adolescente e seu parceiro**: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. 2002. 78 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

ALMEIDA, Ana Maria. Maternidade na adolescência: um desafio a ser enfrentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 5, p. 519-522, set./out. 2003.

ALMEIDA, José Miguel Ramos de. **Adolescência e maternidade**. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

AQUINO, Estela M. L. *et al.* Adolescence and reproduction in Brazil: the heterogeneity of social profiles. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. 377-388, 2003.

BARBAUT, Jacques. **O Nascimento através dos tempos e dos povos**. Portugal: Terramar, 1990. 191 p.

BARUFFI, Lenir Maria. **O cuidado cultural a mulher durante a gestação**: uma contribuição para a humanização. 2004. 169 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

BAPTISTA NETO, Francisco; OSÓRIO, Luiz Carlos. **Aprendendo a conviver com adolescentes**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2002. 221 p.

BELO, Márcio Alves Vieira; SILVA, João Luiz Pinto e. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.4, p.479-487, ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência**. Brasília, DF, 2002.

Disponível em:

<http://portalweb02.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=259> Acesso em: 10 nov. 2005.

BRUNO, Zenilda Vieira et al. Maternidade e paternidade. In: COSTA, Maria Conceição O.; SOUZA, Ronald Pagnoncelli de. **Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 273-282.

CARPES, Nívea Silveira. “**Filho cedo não é a pior coisa que pode acontecer na vida**”: um estudo sobre representações e práticas de jovens a respeito de transição de fase de vida a partir da maternidade e paternidade. 2003. 165 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

CAVALLI, Alexandre Augusto Portella. **Motivações e anseios das adolescentes grávidas acompanhadas no Serviço de pré-natal de uma unidade de saúde**. 2004. 93 f. Monografia (Especialização)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

CERICATTO, Rodrigo *et al.* Anticoncepção e gravidez na adolescência: fatores associados. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 38, p. 294-298, out./dez. 1994.

CRUZ, Otávio Neto. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis : Vozes, 1994. 80 p. p. 58-59.

DADOORIAN, Diana. Gravidez na Adolescência: um novo olhar. **Psicologia Ciência E Profissão**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 21, p.84-91, 2003

DIAS, Ana Cristina Garcia; GOMES, Willian B. **Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais**. Estudos de Psicologia. Jun 1999, v. 4, n. 1, p. 79-106.

FELIX, Fabíola Angarten. **Juventude e estilo de vida: cultura de consumo, lazer e mídia**. 2003. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

FOLLE, Emanuele; GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 183-190, mar./abr., 2004.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GOMES, Romeu. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994, 80 p. p. 67-80.

HARWOOD, Robin; MILLER, Frank Justus; IRIZARRY, Nydia Lucia. **Culture and Attachment: perceptions of the child and context**. New York: The Guilford Press, 1995.

HEILBORN, Maria Luiza *et al.* Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v.8, n.17, p.13-45, Jun. 2002.

KAHHALE, Edna Maria Severino. A constituição do núcleo familiar da grávida e puérpera adolescente. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA, 6.,2000, Porto Alegre. **Anais....**Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e da Adolescência, 2000.

LIMA, Celian Tereza Batista *et al.* Pregnancy related perception and behavior of adolescents and their families. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife**, v. 4, n. 1, p. 71-83, jan./mar. 2004.

MACHADO, Margareth Voigt Pisconti. **A transição do ser adolescente puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem**. 2004. 196 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

MADI, José Mauro; BERTOTTO, Maria Salete; RIBEIRO, Elias. Aspectos familiares observados na gravidez da adolescente: identificação de algumas características de importância epidemiológica. **Revista Científica AMECS**. Caxias do Sul, v. 10, p.7 – 12, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOTTA, Maria da Graça Corso *et al.* Vivências da mãe adolescente e sua família. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá,, v. 26, n. 1, p.249-256, 2004.

PAUCAR, Lilian Mery Olivera de. **Representação da gravidez e aborto na adolescência: Estudo de casos em São Luís do Maranhão. 2003. 183 f.** Tese(doutorado)-Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

PAULA, Dirce Maria Bengel de. **O olhar e a escuta psicológica desvendando possibilidades: o vínculo saudável entre a adolescente mãe e seu filho. 2002. 192 f.** Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1999.

RICE, F. Philip. **Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura.**9. ed. Madrid: Prentice Hall, 2000.

SALOMON, Décio Vieira. **Como fazer uma monografia.** 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, jul./set. 2005.

SILBER, Tomás José; SOUZA, Ronald Pagnoncelli de. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. **Adolescência Latino-Americana**, Porto Alegre, v. 1, n. 3, p. 148-162, out./dez.1998.

SILVA, Deusivania Vieira da; SALOMAO, Nádia Maria Ribeiro. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estudos de psicologia**, Natal, v.8, n.1, p.135-145, jan./abr. 2003.

SILVA, Lucía; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.2, p.199-206, mar./abr. 2006.

SILVA, Sheyla Pinto da. **A relação amorosa no cotidiano do adolescente: fragmentos e tramas de sedução.**2001.206 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual De Campinas, Campinas, 2001.

SCHOR, Néia; LOPEZ, A., Fanny. Adolescência e anticoncepção: 1. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.24, n.6, p.506-511, dez. 1990.

TRIVINÕS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo.** 2. ed São Paulo: Atlas, 1990.

VITALLE, Maria Sylvia de Souza; AMÂNCIO, Olga Maria Silvério. **Gravidez na Adolescência** Disponível em:
<<http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm> > Acesso em: 10 jan 2006.

Wong DL. Promoção da saúde do adolescente e da família. In: Wong DL. **Whaley & Wong Enfermagem Pediátrica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 1118 p. 414-35.

ZAMPIERE, Maria de Fátima Mota. Enfocando a concepção e a gestação em uma perspectiva histórica e social. **Revista Nursing**, São Paulo, n. 37, p. 15-19, jun. 2001.

APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido

Estou desenvolvendo, sob orientação da Profª Drª Eva Neri Rubim Pedro um estudo sobre a gravidez planejada na adolescência. Os objetivos deste estudo são conhecer como as adolescentes que planejam a sua gestação, relatam a influência de suas realidades de vida assim como os motivos que as levaram a planejar uma gravidez. Gostaria de convidar você a participar desse estudo.

Os resultados do estudo permitirão uma maior compreensão da gravidez na adolescência, bem como, o desenvolvimento de novas abordagens em educação e saúde para as mães adolescentes. Após a conclusão os resultados serão publicados.

Sua participação é voluntária. Seu nome não será identificado, sua identidade será mantida em anonimato durante todo o estudo e na publicação dos resultados. As entrevistas serão gravadas, se você autorizar. As fitas ficarão guardadas por um período de cinco anos e posteriormente destruídas. Você terá liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa sem qualquer tipo de prejuízo.

Eu _____ declaro que li e entendi as informações acima e concordo em participar deste estudo.

Assinatura do responsável: _____

Pesquisador responsável: Profª Drª Eva Neri Rubim Pedro

Contatos com o pesquisador responsável pelo telefone: 33165089 e 96293585.

Data: ___/___/___

Obs: Documento em duas vias, uma ficará com o pesquisador e outra com o participante.