

Adolescentes: maternidade, riscos e proteção

Gravidez e maternidade na adolescência

Mariane da Silva Fonseca
Lígia Ebner Melchiori

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

VALLE, TGM., and MELCHIORI, LE., orgs. *Saúde e desenvolvimento humano* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 257 p. ISBN 978-85-7983-119-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

PARTE 3

ADOLESCENTES: MATERNIDADE, RISCOS E PROTEÇÃO

7

GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA¹

Mariane da Silva Fonseca²

Lígia Ebner Melchiori³

Introdução

A adolescência é um período de transição construído sócio-historicamente (Ariés, 1978), o qual, ao longo do tempo, foi modificando-se em decorrência das alterações sociais, políticas e familiares.

Diversos campos do saber auxiliaram a construção das noções que temos hoje sobre a adolescência: a Medicina e a Biologia, com os conceitos de maturação sexual, puberdade, funcionamento hormonal (Martinez, 2010; Duarte, 2010); a Sociologia e Antropologia, com as noções de grupo social, regras, anomia (Lakatos & Marconi, 1999); e a Psicologia, que contribuiu com conhecimentos sobre identidade, desenvolvimento humano e fases do ciclo vital.

Fase do curso de vida em que ocorre a transição da infância para a idade adulta, na adolescência o jovem deve preparar-se para assu-

1 Este estudo é parte da dissertação de mestrado da primeira autora sob orientação da segunda autora. Ele foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Unesp, *campus* de Bauru.

2 Programa de pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem da Unesp – Bauru

3 Idem.

mir papéis adultos, caracterizados pela conquista da autonomia financeira e emocional (Bee, 1997; Calligaris, 2000; Aberastury & Knobel, 1981; Kaplan et al., 2000).

A maternidade, por sua vez, como fenômeno multidimensional, abarca inúmeras concepções biológicas, sociais e psicológicas e, assim como o conceito de adolescência, não é constituída por uma versão única. Ela pressupõe diversas alterações fisiológicas, sociais, comportamentais e psicológicas que variam em uma ampla faixa, de acordo também com expectativas socioculturais, grupo de pares e condição econômica.

A gravidez na adolescência pode gerar uma sobrecarga de necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais, implicando em uma série de acontecimentos comprometedores para o desenvolvimento do indivíduo (Ribeiro et al., 2000). Ela é, hoje, reconhecida pelo risco psicossocial, que não se restringe aos fatores psicológicos ou sociais maternos, mas que também coloca em risco a vida do recém-nascido, principalmente nas gestações abaixo dos 15 anos, quando a adolescente geralmente não possui a estrutura óssea e muscular necessária ao parto. Segundo Varella (2006), a consequência que mais ocorre nos partos de mães adolescentes é o nascimento de um bebê com baixo peso, o que requer supervisão médica especial. Outro ponto importante diz respeito à mortalidade e à morbidade materno-infantil associada à gravidez adolescente, que, segundo Silva & Salomão (2003), estão mais relacionados às desigualdades sociais e à pobreza do que à idade da gestante.

De uma gravidez na adolescência pode decorrer a realização de abortos clandestinos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), dos quatro milhões de abortos praticados por ano no Brasil, um milhão ocorrem entre adolescentes, sendo que 20% delas morrem por suas complicações. Alguns autores (Bueno, 2004; Cavasin et al., 2004) afirmam que estamos enfrentando atualmente uma epidemia de gravidez em adolescentes, pois o número das que engravidam entre os 12 e os 19 anos quase dobrou nos últimos dez anos. Censos do IBGE de 1997 e de 2000 registram um elevado número de partos em adolescentes (Esteves & Menandro, 2005).

A gravidez na adolescência ainda é tema controverso, pois entre os pesquisadores e profissionais da saúde há diferentes posições a respeito. Heilborn et al. (2002) e Santos & Schor (2002), por exemplo, defendem que a gravidez na adolescência não pode ser considerada fator de risco em si mesma, pois fatores como o nível socioeconômico e as condições de saúde materna exercem maior influência do que a idade cronológica da gestante. Outros autores (Varella, 2006; Bigras & Paquette, 2007) afirmam que esse fenômeno é responsável por uma série de problemas de ordem social e psicológica, e deveria ser tratado como uma epidemia a ser controlada ou erradicada. Há, ainda, outra classe de autores (Ventura & Corrêa, 2006) que analisa o fenômeno como algo muito complexo, cujas múltiplas variáveis biopsicossociais que incidem sobre ele tornam-no não rotulável e homogêneo.

O estudo apresentado neste capítulo investigou as implicações da gravidez e da maternidade na adolescência e as mudanças advindas dessa experiência, segundo a percepção das adolescentes e de seus respectivos companheiros ou mães. São tecidas também considerações a respeito da iniciação sexual das jovens, a utilização de contraceptivos, os motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência, as reações iniciais frente à notícia da gravidez, a experiência do nascimento do bebê e as mudanças decorrentes desse evento.

Método

Participantes

Quinze adolescentes, mães de bebês de três a sete meses de idade, nove companheiros e seis mães. As adolescentes foram selecionadas no projeto de extensão “Acompanhamento do desenvolvimento de bebês: avaliação e orientação aos pais”, na Unesp, *campus* de Bauru, desde 1999.

Os critérios para participar deste estudo foram: (a) ter de dez a 19 anos de idade, faixa etária estabelecida pela OMS para a adoles-

cência; (b) ser mãe de um bebê de um a 12 meses com desenvolvimento típico; (c) o companheiro (quando coabitava) ou a mãe (quando a adolescente morava com os familiares, sem a presença do parceiro) concordar em participar do estudo. A escassez de estudos com o companheiro fez com que a prioridade fosse ele e, em sua ausência, as mães das adolescentes.

As adolescentes tinham idades entre 14 e 19 anos, seus companheiros, de 18 a 32 anos, e as mães, idade entre quarenta e cinquenta anos. Oito adolescentes frequentaram o Ensino Fundamental (seis incompleto e duas completo), e sete, o Ensino Médio (cinco de modo incompleto e duas chegaram a completá-lo). Dos nove companheiros, três não completaram o Ensino Fundamental e um completou este nível. Três deles não completaram o Ensino Médio e dois concluíram. Das mães das participantes, cinco não haviam completado o Ensino Fundamental e apenas uma possuía nível universitário.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta dos dados:

1º) Questionário de Caracterização do Sistema Familiar (adaptado de Dessen, 2009), cujo objetivo foi o de investigar os dados demográficos, a composição familiar, a divisão de tarefas domésticas, a idade da iniciação sexual, o uso de contraceptivos, as características da rede social de apoio, a comunicação e o apoio familiar.

2º) Entrevista sobre Conceituação da Maternidade Adolescente (elaborada para a pesquisa,) composta por questões sobre a reação inicial frente à notícia da gravidez, as implicações do nascimento do bebê na dinâmica familiar, o desempenho de papéis familiares e a percepção sobre maternidade adolescente.

Procedimento de coleta e de análise de dados

A coleta de informações ocorreu no domicílio dos participantes, após agendamento prévio por telefone, esclarecidos os objetivos do

estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado pelos participantes e, quando menores de 18 anos, foi assinado pelo responsável legal. A coleta de dados consistiu primeiramente na aplicação somente às adolescentes do Questionário de Caracterização do Sistema Familiar. A própria pesquisadora lia as perguntas e registrava as respostas, evitando constrangimentos decorrentes de possíveis dificuldades de leitura por parte das adolescentes, já que a maioria possuía baixo nível de escolaridade, e esse preenchimento teve duração média de 25 minutos. Depois as entrevistas foram realizadas com todos os participantes de forma individual, gravadas e transcritas, tendo uma duração aproximada de cinquenta minutos.

Na análise dos dados do questionário, as respostas fechadas foram tabuladas e calculou-se a frequência absoluta e as porcentagens, e nas questões abertas foram criadas categorias para análise para posterior tabulação e cálculo de frequência absoluta e de porcentagens. Na análise de dados da Entrevista sobre Conceituação da Maternidade Adolescente, optou-se pela proposta de Biasoli-Alves (1998), realizando o registro e a transcrição literal dos dados, além de sua leitura e sistematização, para a redação e interpretação.

Resultados

Início da atividade sexual, utilização de métodos contraceptivos e responsabilidade da concepção

Segundo as participantes, o início da atividade sexual ocorreu entre 11 e 18 anos de idade, sendo que sete delas tiveram sua iniciação sexual entre 13 e 14 anos de idade. A maioria delas (13) iniciou sua vida sexual dos 11 aos 16 anos. Os parceiros sexuais na época da iniciação sexual possuíam entre 14 e 29 anos, concentrando-se na faixa entre 17 e 18 anos.

A maioria das adolescentes era primigesta (11). As outras quatro haviam tido experiência de gravidez anterior, sendo que uma havia

passado por três gestações e três haviam sofrido aborto, sendo dois espontâneos e um provocado.

Os métodos contraceptivos mais utilizados por seis adolescentes, após a gravidez, foi a pílula anticoncepcional, seguida da camisinha, escolhida por quatro delas. As demais utilizavam métodos combinados: duas optavam por pílula e preservativo, duas, pela injeção hormonal, e uma delas fazia uso esporádico de contraceptivos.

Segundo as adolescentes, a responsabilidade pelo planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos foi apontada por onze delas como sendo do casal, como se pode ver nos relatos:

Os dois colocam no mundo. (A2)

Os dois são responsáveis. (A7)

Todavia, também argumentam que a responsabilidade da gravidez seria maior para a mulher do que para o homem:

É a mulher que vai gerar. (A8)

Mas é a mulher que fica com o filho. (A13)

Quatro jovens relatam que a responsabilidade da contracepção é apenas da mulher, argumentando que:

Tem que tomar a pílula na hora certa. (A1)

Motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência

Em relação aos motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência, as respostas foram classificadas em três categorias: 1) Queria ter filho; 2) Não se preveniu, que abrange seis subcategorias explicativas: 2a) Porque o companheiro não quis usar camisinha; 2b) Porque pensava que não ia ocorrer a gravidez; 2c) Porque o parceiro desejava a gravidez; 2d) Por falta de preservativo na hora; 2e) Por falta de orientação materna; 2f) Para manter o relacionamento com

o namorado; e 3) Erro na utilização do método contraceptivo. A Tabela 1 apresenta a ocorrência das respostas das adolescentes, de suas mães e de seus companheiros categorizadas em relação aos motivos da ocorrência da gravidez.

O maior motivo da ocorrência de gravidez entre as adolescentes foi a falta de prevenção, justificada por diferentes apontamentos, tais como porque pensavam que a gravidez não fosse ocorrer com elas ou porque o namorado não quis usar a camisinha.

Porque eu não soube dizer não. Se eu tivesse dito: É isso e pronto, sem camisinha eu não vou transar! Não tinha acontecido. Mas, é aquela estória: Ah, não vou brigar porque eu não quero brigar com ele! Não vou falar porque eu sei que a gente vai brigar e eu não quero brigar. Foi assim, pura falta... minha mãe fala que é falta de personalidade, sabe? ... E aí, nessa história eu me deixei de lado e fiz as vontades dele, se eu tivesse me respeitado mais, não tinha acontecido. (A10)

Descuido! Nós nunca procuramos [usar pílula, camisinha], não usava nada! Não gosto, é chato usar camisinha, é ruim, é desconfortável, eu não gosto, e ela nunca foi atrás de médico fazer consulta para usar pílula. A gente acha que não vai acontecer nada... Agora, para evitar filho ela tá tomando pílula, porque eu não uso camisinha. (C3)

Para *quatro mães*, as filhas engravidaram porque *não se preveniram*, e uma dessas mães argumentou que sua filha fez isso para “segurar o namorado”.

Ela engravidou porque queria, porque queria segurar o rapaz, porque ele é muito agitado, tá aqui, tá lá, ele não se contenta com uma moça, se está com ela aqui, está com outra lá, então ela quis segurar ele, mas não conseguiu por ela gostar dele e ele ser mulhengo, ela fez isso, mas não adiantou, ela achou que ela arrumava [o bebê] e que ele ia ficar com ela, mas não adiantou. (M12)

Para algumas *adolescentes*, alguns *companheiros* e uma *mãe*, a *gravidez ocorreu intencionalmente*, porque havia a vontade de que isso ocorresse.

Tabela 1 – Motivos para a ocorrência da gravidez.

Categorias	Subcategorias	Adolescentes	Companheiros	Mães
Não se preveniu	Porque o companheiro não quis usar camisinha.	2	2	1
	Porque pensava que não ia ocorrer a gravidez.	4	0	1
	Porque o parceiro desejava a gravidez.	1	0	0
	Por falta de preservativo na hora.	1	0	0
	Por falta de orientação materna.	1	0	0
	Para segurar o namorado.	1	1	1
Queria ter filho.	4	5	1	
Erro na utilização do método contraceptivo.		2	1	1
Total	15	9	6	

Eu engravidei porque eu queria, agora tem adolescente que engravida por falta de juízo. Porque tem adolescente que sai para curtir e transa com um e com outro, que acaba nem sabendo quem é o pai, onde foi que ela ficou grávida, como que foi, tenho muitas amigas que aconteceu isso. (A15)

Eu acho que é porque ela gostava de mim, e sabia que eu queria um filho. (C7)

Acho que ela queria, quando ela pensou: eu posso arrumar um neném, eu não vou me prevenir e pronto. Para mudar a vida dela. Porque eu acho que de um modo ou de outro ela se sentia sozinha, né? Porque eu acho que ela procurava essas amigas dela porque ela não tinha ninguém! Eu saía para trabalhar, ela ficava sozinha em casa, e às vezes chegava aquele monte de meninada: Vamos para a bagunça? Se ela arrumasse um neném, ela ia ter com quem se preocupar, e hoje ela não sai, ela fica só com o neném, quer dizer, ela arrumou uma companhia 24 horas por dia para ela. (M15)

Algumas justificativas foram sobre o uso inadequado do método contraceptivo.

Porque foi um descuido meu e do pai dela [companheiro, pai do bebê], esse foi um intervalo de eu não tomar o remédio. Eu esqueci de tomar a pílula, fiquei três dias sem tomar, tinha que buscar no posto, emendou, eu não tinha dinheiro para comprar. (A11)

Reações diante da gravidez: no momento da notícia, na gestação e após o nascimento

As respostas sobre as reações iniciais frente à notícia da gravidez foram categorizadas em reações desfavoráveis, favoráveis e neutras, segundo a proposta de Silva & Salomão (2003). Na Tabela 2 pode-se observar a classificação geral das reações iniciais das adolescentes, dos companheiros e das mães quando souberam da gravidez.

Tabela 2 – Reações iniciais frente à notícia da gravidez.

Categorias	Adolescentes	Companheiros	Mães	Total
	n	n	n	
Desfavorável	11	2	5	19
Favorável	3	6	1	10
Neutra	1	1	0	2

Pode-se observar que a maioria das adolescentes e das mães mostrou reação desfavorável frente à notícia da gravidez. *Onze adolescentes* afirmaram ter tido *dificuldade em aceitar a gravidez*, por julgarem que ainda eram muito novas para ser mãe e/ou por medo da reação dos pais e/ou ainda por medo das transformações corporais.

Fiquei preocupada... chorei! [...] fiquei preocupada com que minha mãe ia falar, com meu pai, achava que eles “ia” brigar, mandar eu embora, sei lá, bater. Antes eles “falava”, se acontecer alguma coisa vai levar uma surra, vai embora! (A8)

Fiquei desesperada, porque eu não tava querendo. Passava pela minha cabeça como eu ia ter, como eu ia ficar, se ia estragar meu corpo, só isso que eu pensava. (A9)

Dois companheiros relataram reações *desfavoráveis*, no sentido de não ter sido uma gravidez planejada ou desejada e por não possuírem condições financeiras avaliadas como suficientes.

A gente não tava esperando, aconteceu de novo! Eu falei: Nossa! Outro? Agora as coisas vão ficar difíceis para levar. Um já tá meio difícil de criar, agora vindo outro... (C6)

Íche! Eu fiquei louco, hein? Pensando num monte de coisas! Como eu vou sustentar esse menino? [...] Eu tinha medo dos pais dela “brigar” comigo, não “aceitar”, me “ignorar”, “mandar” a gente embora, qualquer coisa acontecer... A gente tinha muito medo. (C8)

Cinco mães expressaram reações *desfavoráveis*, por revelarem sentimentos como tristeza, desespero ou chateação, como pode ser verificado no relato a seguir.

Foi um choque, minha pressão subiu, ficava indo em médico todo dia, foi difícil, e mais difícil ainda quando o pai dela “pôs ela” para fora [de casa], e eu fiquei naquele desespero. (M12)

Três jovens relataram reações *favoráveis*, como as que revelam aceitação, alegria com a notícia.

Eu chorei e fiquei muito feliz, porque era o que eu quis durante muito tempo, planejei essa gravidez tanto que veio de surpresa. (A15)

Quanto aos *companheiros*, seis referiram reações categorizadas como *favoráveis*, no sentido de que a notícia trouxe-lhes alegria por desejarem um filho.

Eu já tava na espera de um filho, estava programado [...] eu acho que ela não estava sabendo, eu não comentei com ela que queria um filho. (C1)

Foi uma felicidade tremenda, porque era o que a gente estava querendo muito. (C4)

Apenas *uma mãe* revelou reação *favorável*, alegando felicidade com o recebimento da notícia por acreditar que a gravidez seria uma forma de a filha transformar-se.

Pra te dizer a verdade eu fiquei feliz. Ela sempre falou que ela queria [...] então eu achava que a única coisa que segurava, que ia fazer ela ficar dentro de casa, era um filho, então quando eu recebi a notícia, para mim, eu fiquei feliz. (M15)

Uma jovem e um companheiro mostraram reação *neutra*:

Não estava esperando, mas também não evitava. (A12)

Após a notícia da gravidez, no período da gestação, as reações dos adolescentes, dos companheiros e das mães foram classificadas em três categorias e são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Reações após a notícia da gravidez.

Categorias	Adolescentes n	Companheiros n	Mães n	Total
Tornar as condições favoráveis à chegada do bebê.	8	9	6	23
Impedir ou desfavorecer condições à chegada do bebê.	6	0	0	6
Neutralidade/ indiferença.	1	0	0	1

A totalidade das respostas dos companheiros e das mães ocorreu no sentido de *tornar as condições favoráveis à chegada do bebê*, e mais da metade das adolescentes respondeu o mesmo. As iniciativas foram no sentido de tentar melhorar o estado da casa, aumentando o cômodo para abrigar o bebê; arrumar um trabalho ou tentar um emprego melhor e assim dispor de dinheiro para comprar roupas e fraldas para o bebê; preparar-se para morar junto com a parceira; cuidar-se fisicamente etc. Enfim, respostas que enfatizavam o preparo do ambiente físico e emocional para a chegada do bebê por meio do fornecimento de apoio emocional e financeiro, ou, no caso das adolescentes, respostas que priorizavam os cuidados consigo mesmas e com o desenvolvimento da gestação.

Eu pensei em ter meu filho, daí perdi o medo de tudo, de falar com minha mãe, porque eu queria ter meu filho. (A2)

Em me cuidar para poder ter o filho numa condição boa. (A4)

Os companheiros emitiram respostas como:

Eu pensei em amigar com ela, morar junto, não depender dos nossos pais, nem das nossas mães. (C1)

Pensei em agilizar as coisas, guardar dinheiro para esperar essa criança nascer, para comprar as coisinhas para ele, deixar tudo arrumadinho. (C8)

Seis mães também tiveram as respostas classificadas nessa categoria, como, por exemplo:

Eu pensei em dar todo apoio, inclusive eu dei todo o apoio para ela, porque a mãe sempre dá, eu disse: Eu apoio você, a gente cuida da criança quando nascer. (M12)

No entanto, seis jovens forneceram respostas que indicavam tentativas de esconder a gravidez ou pensar ou tentar praticar o aborto. Tais respostas foram classificadas como *tornar as condições desfavoráveis à chegada do bebê*, por impedirem ou restringirem a preparação do ambiente físico e emocional para a vinda do bebê.

Eu tentei tirar ela, coloquei remédio, tomei remédio, só que eu não consegui, não deu resultado, aí que eu me apavorei mais ainda, fiquei com medo de nascer defeituoso, os outros tinham falado para mim: Põe remédio, assim, assado, esse remédio não falha, aí eu coloquei duas vezes e nada, não resolveu nada. (A5)

Pensei: Vou esconder... até ela [a mãe] descobrir, ou alguém contar, porque eu não tinha coragem. (A8, que escondeu a gestação da família até os sete meses)

Apesar das dificuldades enfrentadas e reconhecidas durante a gestação, o nascimento do bebê foi relatado como um episódio positivo, marcado por emoções de alegria, realização e felicidade por sete jovens, seis companheiros e quatro mães. Como um episódio negativo, marcado por decepção, frustração, dor ou medo, foi relatado por quatro adolescentes, um companheiro e uma mãe, sendo que os demais participantes relataram a experiência com uma descrição sem qualquer tonalidade afetiva.

Oito adolescentes tiveram parto normal. Das adolescentes que realizaram cesáreas, duas foram submetidas a esse procedimento porque estavam contaminadas pelo HPV, transmitido pelos parceiros. Doze bebês nasceram após nove meses de gestação. As três adolescentes (A4, A10 e A13) que tiveram bebês prematuros tinham de 17 a 19 anos e seus bebês nasceram entre sete e oito meses de gestação.

As principais mudanças descritas em decorrência do nascimento do bebê foram o aumento da responsabilidade e da maturidade, a privação de lazer, o isolamento social e um sentimento de maior significado para a vida.

Discussão

Algumas variáveis demográficas parecem concorrer para a gravidez na adolescência, uma delas é a escolaridade. A literatura da área (Singh, 1998; Barnet et al., 2004; Dias & Aquino, 2006) associa os níveis de escolaridade aos índices de gravidez na adolescência. Quanto menor a escolaridade da jovem, maiores são as chances de ocorrência da gravidez na adolescência, uma relação que também é válida para casos de recorrência de gestação, sendo verificado que quanto maior é o nível de escolaridade das mães adolescentes, menores são as chances de engravidarem pela segunda vez (Leite et al., 2004). Nesta amostra, os índices de escolaridade apresentam-se baixos, tanto para as adolescentes quanto para os companheiros e as mães participantes, indo ao encontro da ideia de ciclo de pobreza: menor escolaridade, menor qualificação para o mercado de traba-

lho, menores salários, mais exposição a situações de risco: violência, drogas e prostituição (Siqueira et al., 2002; Barnet et al., 2004; Sabroza et al., 2004)

Todavia, a maternidade pode ser um fator de proteção para a adolescente, ao que Preto (1995) refere-se quando argumenta que a gravidez na adolescência pode significar a resolução de tensões familiares em arranjos específicos. Entre as participantes, as mães M10 e M15 relataram que a gestação tornou a filha mais caseira e responsável ou afastou-a das drogas, respectivamente.

Assim como descrito por Herrman (2007), no presente estudo também pode ser observado a atividade sexual das jovens como não planejada, algumas vezes por ceder às pressões do companheiro que se recusava a usar camisinha ou por este desejar um filho. Tal comportamento reflete a inabilidade das jovens em instaurar atitudes sexualmente seguras, já que neste estudo 11 jovens eram primíparas, três haviam tido duas gestações e uma estava na terceira gestação. Dessas quatro jovens que não eram primíparas, apenas uma desejava a gravidez, as demais não planejaram nem a desejaram. Entretanto, Scappaticci (2007) ressalta que o não planejamento da gravidez foi encontrado igualmente em grupos de mulheres adolescentes e adultas, o que pressupõe a necessidade de maior atenção nas políticas de controle de natalidade e educação em saúde sexual e reprodutiva no Brasil.

Sobre a adoção de medidas contraceptivas, vemos que a responsabilidade recai sobre as jovens, fato presente no relato de dois companheiros e de todas as mães, que responsabilizaram as jovens com argumentos de que a responsabilidade da gestação é da mulher, pelo fato de os companheiros não quererem usar camisinha ou não se preocuparem com a questão, o que confirma os achados de Heilborn et al. (2002). Os autores ressaltaram a tendência de os rapazes considerarem a contracepção como uma questão relativa às parceiras, justificando o uso esporádico de preservativos, um aspecto validado pela noção da diferença de gêneros que ainda vigora em nossa cultura. Todavia, Orlandi (2006) alerta para a ineficácia ou ausência de programas educativos sexuais “ um empecilho para a adequação de prá-

ticas sexuais preventivas pelo jovem casal”, que deveriam ser oferecidos a ambos os gêneros e aos familiares.

Com relação aos motivos para a ocorrência da gravidez, os dados indicaram mais companheiros desejando a gravidez do que as adolescentes, o que confirma os achados de Bradt (2001), que argumenta maior desejo do homem por filhos em detrimento das mulheres, por estas arcarem com maiores responsabilidades que seus companheiros em relação à casa e aos filhos. As participantes A4, A5, A7 e A10 afirmaram que os companheiros incentivavam a gravidez. No caso dos companheiros C1, C4, C5 e C7, eles desejavam filhos e alguns reforçavam a não utilização da pílula pelas adolescentes. Todavia, outros motivos foram apontados para a ocorrência da gravidez na adolescência, como: a adolescente querer ter filho; o companheiro não aceitar o uso da camisinha; pensar que não ia acontecer a gravidez; falta de preservativo na hora; e a utilização inadequada de métodos contraceptivos. Vários autores (Reis & Oliveira-Monteiro, 2007; Ponte-Junior & Ximenes Neto, 2004; Lima et al., 2004; Bueno, 2004; Catharino & Giffin, 2002) descreveram motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência semelhantes aos encontrados neste estudo.

Billy et al. (1994) apontam para a influência do grupo no comportamento sexual e reprodutivo dos jovens, o que neste estudo foi verificado de acordo com o relato das jovens quando afirmam que amigas, colegas, vizinhas e irmãs da mesma faixa etária já eram mães. Neste estudo, além das três mães (M10, M14 e M15) que afirmam ter tido filhos na adolescência, há história de gravidez adolescente das irmãs mais velhas de A14 e A11. Bueno (2004) e Caputo (2006), estudando as variáveis concorrentes para a gravidez adolescente, também apontam a repetição de padrões de comportamento familiar. Pesquisas na área (Cervený, 2002; Carter & McGoldrick, 1995) apontam a influência geracional e a possibilidade de transmissão dos padrões familiares, como da gestação na adolescência, para as gerações futuras. Porém, a educação sexual poderia quebrar essa repetição de padrões.

Dados do estudo de Reis & Oliveira-Monteiro (2007), no fator concernente aos motivos envolvidos na gestação adolescente, como

o sentir-se só, brigas e tristezas com a família, falta de opções na vida, vontade de ter a própria família, por exemplo, estavam também no contexto das adolescentes do presente estudo.

Seemark & Lings (2005), em estudo realizado na Inglaterra, encontraram relatos de experiências positivas de jovens mães referindo-se à motivação para efetivar transformações progressivas em suas vidas em decorrência de seus filhos. No presente estudo, também foi verificado o relato de jovens que enfatizaram a aquisição de um objetivo e de um rumo na vida, com o bebê, em termos de agora terem um motivo para lutar (A2, A3, A5, A6, A8, A10, A15). Para uma das participantes (A5), ser mãe e desempenhar as tarefas domésticas trouxe-a para o espaço protegido do lar, onde a instabilidade antes vivida foi deixada para trás por meio de esforços do casal para manter a família unida. Para A15, a maternidade parece ter constituído o ritual de passagem necessário para o ingresso no mundo adulto, em que abandonaria todas as transgressões e seus riscos e passaria a viver com maior tranquilidade, obtendo respeito familiar e social.

Com relação ao exercício da maternidade, pode-se notar nos relatos das jovens o que apontou Aragão (2002) ao evidenciar os sentimentos contraditórios pelos quais as mulheres em geral passam em decorrência da gravidez. Folle & Geib (2004) confirmam tais resultados concernentes ao exercício materno conflituoso ora representado pelo *status* de assumir um papel adulto e responsável, ora vivido com despreparo e insegurança, afetando as relações com o bebê e os familiares.

Conforme o posicionamento de Braga & Amazonas (2005) e Kahhale (1997), embora haja uma grande diversidade de configurações e funções familiares, persistem as idealizações da maternidade e a expectativa de ampliação de sentido de vida com o nascimento do bebê em variadas faixas etárias e camadas sociais. Talvez a força do imaginário feminino, carregado das idealizações da maternidade, faça as jovens sentirem-se “alguém” em um mundo em que antes não se sentiam reconhecidas ou valorizadas. Agora podem dizer de “boca cheia” (como no depoimento de A15) que são mães, orgulhar-se de seus rebentos tão pequenos, frágeis, dependentes de seus

cuidados e da importância que é a elas atribuída para que possam existir no mundo onde estão expostas às drogas, a doenças, à violência e ao descaso do poder público, procurando criar uma ilha de cuidados, afeição e entrega em que realizem a maternidade de si mesmas, crianças ainda que são, pedindo colo, sustento e proteção.

Considerações finais

A valorização da maternidade legitima tal desejo porque o vincula como forma de inserção social e garantia de relacionamento estável com o parceiro. Dessa forma, pode-se compreender por que, em muitos casos, a gestação e a maternidade não são vistas como um problema e sim como uma meta a ser atingida (Lima et al. 2004).

No entanto, a vulnerabilidade social das adolescentes evidenciou-se na medida em que a atividade sexual relatada foi caracterizada pela iniciação sexual sem prevenção contra a gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis, pela prática ou tentativa de aborto e, também, pela gravidez não planejada e dificuldade de ajustar a prática sexual segura com os parceiros. Daí a necessidade de oferecer-se programas de atenção e educação em saúde familiar, considerando as crenças sobre maternidade, a compreensão dos projetos e dos valores de vida dos jovens e suas condições emocionais e sociais.

Programas de educação familiar, sexual e reprodutiva podem significar o diferencial para que os jovens possam desenvolver sua vida sexual de forma responsável e saudável, ajustados à família, ao grupo de pares e à sociedade, cabendo aos estudiosos e formadores de opinião pública o desenvolvimento de pesquisas que ofereçam suporte aos programas destinados a essa população.

Referências bibliográficas

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

- ARAGÃO, R. O. *De mães e de filhos*. Disponível em: <<http://www.estadosgerais.org>>. Acesso em: 18 jun. 2006.
- ARIÉS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- BARNET, B. et al. Reduced school dropout rates among adolescent mothers receiving school-based prenatal care. *Arch Pediatr Adolesc Med*. v.158, p.262-8, 2004.
- BEE, H. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A pesquisa psicológica: análise de métodos e estratégia na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: ROMANELLI, G. (Org.) *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa*. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998, p.135-57.
- BIGRAS, M.; PAQUETTE, D. Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe adolescente e seu bebê. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.12 (5), p.1167-74, 2007
- BILLY, O. G.; BREWSTER, K. L. E.; GRADY, W. R. Contextual effects on the sexual behavior of adolescent women. *J Marriage Fam*. v.56, p.387-404, 1994.
- BRADT, J. O. Tornando-se pais: famílias com filhos pequenos. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (Orgs.) *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001, p.206-22.
- BRAGA, M. G. R.; AMAZONAS, M. C. L. A. Família: maternidade e procriação assistida. *Psicologia em Estudo*. v.10(1), p.11-8, 2005.
- BUENO, G. M. *Gravidez na adolescência*. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 2004.
- CALLIGARIS, C. *A adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000.
- CAPUTO, V. G. *Gravidez na adolescência: fatores de risco e perfil de saúde mental*. Tese (doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.
- CARTER, B., MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. In: _____; _____. (Orgs.) *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Tradução de M. A. V. Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p.7-27.
- CATHARINO, T. R.; GIFFIN, K. *Gravidez e adolescência: investigação de um problema moderno*. UERJ/ NUGERA. Disponível

- em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Catharino_texto.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2007.
- CAVASIN, S. et al. Gravidez de adolescente entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras. *ECOS*. Comunicação em sexualidade. São Paulo. Disponível em: <www.ecos.org.br/docs/Pesquisa>. Acesso em: 23 mar. 2006.
- CERVENY, C. M. O. Pensando a família sistemicamente. In: _____; BERTHOUD, C. M. E. (Orgs.). *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p.15-28
- DESSEN, M. A. Questionário de caracterização familiar. In: WEBER, L.; DESSEN, M. A. (Orgs.). *Pesquisando a família: instrumentos para coleta e análise de dados*. Curitiba: Juruá, 2009, p.102-14.
- DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. v.22 (7), p.1447-58, jul. 2006
- DUARTE, M. F. S. Maturação física: uma revisão da literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2010.
- ESTEVES, J. R.; MENANDRO, P. R. M. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos de Psicologia*. v.10, n.3, p.363-70, 2005.
- FOLLE, E. E.; GEIB, L.T.C. Representações sociais de primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Rev latino-am. Enfermagem*. v.12, n.2, p.183-90, 2004.
- HEILBORN, M. L. et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 8, n.17, p.13-45, 2002.
- HERRMAN, J. W. Repeat pregnancy in adolescence: intentions and decision making. *Am J Matern Child Nurs*. v.32, n.2, p.89-94, mar.-apr. 2007
- KAHHALE, E. P., et al. Desenvolvimento da sexualidade e da relação materno – filial em gestantes adolescentes. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, v.8, n.1, 23 –29, 1997.

- KAPLAN, H. I. SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- LAKATOS, E. M. M.; MARCONI, M. A. *Sociologia geral*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- LEITE, I. C.; RODRIGUES, R. N.; FONSECA, M. C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. v.20, n.2, p.474-81, 2004.
- LIMA, C. T. B. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. v.49, n.1, p.71-83, 2004.
- MARTINEZ, J. et al. Growth patterns in early childhood and the onset of menarche before age twelve. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v.44, n.2, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2010.
- ORLANDI, R. *Paternidade nas adolescências*: investigando os sentidos atribuídos por adolescentes pais à paternidade e às práticas de cuidados dos filhos. Dissertação (mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2006.
- PONTE-JUNIOR, G. M.; XIMENES NETO, F. R. G. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v.6, n.1, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 28 dez. 2007.
- PRETO, N. G. Transformações do sistema familiar na adolescência. In: Carter, B.; McGOLDRICK, M. (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Tradução de M. A. V. Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p.248-66.
- REIS, A. O. A.; OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas. *Ver Brás Crescimento Desenvolv. Hum*. v.17, n.2, p.54-63, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rbcdh/v17n2/07.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2007
- RIBEIRO, E. R. O. et al. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. v.34, n.2, p.136-42, abr. 2000.

- SABROZA A. R. et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez em adolescentes no município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. v.20, Supl.1, p.130-7, 2004.
- SANTOS, S. R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Rev. Saúde Pública*. v.37, n.1, p.15-23, fev. 2003.
- SCAPPATICCI, A. L. Dissertação de mestrado em Psiquiatria. Universidade Federal de São Paulo. In: CASTRO, I. A. *Mãe adolescente interage mais com recém-nascido*. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/comunicação/jpta/ed144/pesqu3.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2007.
- SEEMARK, C. J.; LINGS, P. Positive experiences of teenage motherhood: a qualitative study. *Br J Gen Pract*. v.55, n.510, p.53. jan. 2005.
- SILVA, D. V.; SALOMÃO, N. M. R. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos de Psicologia*. v.8, n.1, p.135-45, 2003.
- SINGH, S. Adolescent childbearing in developing countries: a global review. *Stud Fam Plann*. v.29, p.117-36, 1998.
- SIQUEIRA, M. J. T. et al. Profissionais e usuárias(os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região de grande Florianópolis: onde está o pai? *Estudos de Psicologia*. v.7, n.1, p.65-72, 2002.
- VARELLA, D. *Gravidez na adolescência*. Disponível em: <www.drauziovarella.com.br/entrevistas/gravidez_adolescencia12.asp>. Acesso em: 23 mar. 2006.
- VENTURA, M.; CORRÊA, S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. *Cad Saúde Pública*. v.22, n.7, p.1505-9, jul. 2006.