

A Percepção de Mães Adolescentes Sobre seu Processo de Gravidez

The perception of teen moms about their pregnancy process

La percepción de madres adolescentes sobre su proceso de embarazo

Natiely Lara Borges Santos¹
Denise Alves Guimarães
Carlos Alberto Pelogo da Gama
Universidade Federal de São João Del Rei - UFSJ

Resumo

Este estudo tem como objetivo apresentar percepções de adolescentes sobre seus processos de gestação. Optou-se por abordagem qualitativa e entrevista semiestruturada. Foram entrevistadas 10 adolescentes com histórico de gestação atual ou recente em um município de Minas Gerais. O tratamento dos dados foi realizado por análise de conteúdo. As gestantes relataram sentimentos contraditórios com relação à gestação. O amadurecimento, as restrições sociais e a evasão escolar foram as mudanças mais citadas. Nenhuma gestação foi planejada, sendo o uso inadequado ou inconsistente de método contraceptivo mencionado pela maioria. Notou-se a pouca aproximação das jovens com a Atenção Primária em Saúde. As perspectivas sobre o futuro foram vagas e sucintas. Os achados do presente estudo apontam para a reprodução de padrões de comportamento sociais vinculados a faixa de renda, nível de escolaridade e gênero.

Palavras-chave: Adolescente; Gravidez; Percepção.

Abstract

This study aims to present perceptions of teen moms about their pregnancy processes. We chose a qualitative approach and a semi-structured survey. Ten female adolescents with a current or recent gestation history were interviewed in city of Minas Gerais state. The data treatment was performed by content analysis. The pregnant women reported conflicting feelings about gestation. Maturity, social restraints, and school dropout were the most frequently cited changes. No pregnancy was planned, with inadequate or inconsistent use of the contraceptive method mentioned by the majority. The young women's approach to Primary Health Care was not very close. Prospects for the future were vague and succinct. The findings of the present study point to the reproduction of social behavior patterns linked to income, educational level and gender.

Key words: Adolescent; Pregnancy; Perception.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo presentar percepciones de adolescentes sobre sus procesos de gestación. Se optó por abordaje cualitativa y entrevista semi-estructurada. Fueran entrevistadas 10 adolescentes con histórico de gestación actual o reciente registrados en unidades de salud en un municipio de Minas Gerais. El tratamiento de los datos fue realizado por análisis de contenido. Las adolescentes embarazadas relataron sentimientos contradictorios con relación a gestación. La maduración, las restricciones sociales y la evasión escolar fueron los cambios más citados. Ninguna gestación fue planeada, lo uso inadecuado o inconsistente de método anticonceptivo mencionado por la mayoría. Se observó la poca aproximación de las jóvenes con la atención primaria en salud y la discusión incipiente de la planificación familiar. Las perspectivas sobre el futuro fueran vagas y sucintas. Los resultados de lo presente estudio apuntan para reproducción de estándares de comportamiento sociales vinculados a nivel de renta, nivel de escolaridad y género.

Palabras clave: Adolescentes; Embarazo; Percepción.

Introdução

A gravidez na adolescência não é um fenômeno recente, porém sua conotação

como problema social foi intensificada nas últimas décadas (Dias & Texeira, 2010; Heilborn et al., 2002; Santos, 2012), e a OMS, ao divulgar as informações sobre esse fenômeno, considera que se trata de uma gravidez de alto risco, com repercussões sobre a mãe e o recém-nascido,

¹ Endereço de contato: Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, Bairro Chanadour, Divinópolis, MG, Brasil, CEP 35501-296. E-mail: natiellyborges@gmail.com

além de acarretar problemas biológicos e sociais. Essa concepção tem como embasamentos: a maior prevalência de complicações pré, peri e pós-parto entre mães adolescentes e seus filhos, evasão escolar, aumento do risco de depressão e outros transtornos psiquiátricos nas adolescentes gestantes, precarização financeira, conflitos familiares, pobreza, ingresso precoce em situação de trabalho não-qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência e diminuição das oportunidades de mobilidade social (Dias & Texeira, 2010; Freitas & Botega, 2002; Santos, 2012; WHO, 2015).

No Brasil, a partir dos anos de 1960 até 1990, houve aumento geral do uso de contraceptivos e redução da média de filhos por mulher de seis para pouco mais de dois filhos. Curiosamente, nesse período, as taxas de fecundidade nas adolescentes vinham na contramão das estatísticas gerais, tendo aumentado sua participação relativa na fecundidade total, quase dobrando de 7,1%, em 1970, para 14,1%, nos anos 1990, mesmo com os índices de fecundidade tendo decido em todos os demais grupos etários analisados (Heilborn et al., 2002). Desse período até 2012, a taxa de fecundidade da brasileira caiu para 1,8 filhos e, apesar de terem abaixado também nas adolescentes, os índices de fecundidade ainda permanecem altos, sendo que 10,5% das adolescentes de 15 a 19 anos já tinha pelo menos um filho vivo em 2012 (IBGE, 2012). Quanto menos desenvolvido o país, maior a tendência de alta dessa taxa, sendo considerada bom indicador da qualidade de vida em determinado país, refletindo baixo nível de educação da população, bem como serviços de atenção e assistência igualmente precários (Silva & Surita, 2012).

Do ponto de vista das expectativas sociais e responsabilidades a serem assumidas pela mãe adolescente, o nasci-

mento do filho poderia ser considerado um desencadeador da transição da adolescência para vida adulta. No entanto tais mudanças não ocorrem em todos os casos, pois vai depender de um conjunto de situações concretas de vida de cada uma delas. Alguns fatores estariam relacionados com essas mudanças e que também apontam para os impactos da gestação, tais como o estabelecimento de união conjugal; a evasão escolar que é duas vezes maior entre mães adolescentes em comparação com pais; diminuição do convívio com amigos e restrição da vida social nos primeiros meses de vida da criança (Dias & Texeira, 2010).

As redefinições contemporâneas das expectativas sociais depositadas nos jovens, sobretudo nas adolescentes, contribuem para uma percepção negativa da gestação precoce, dentre elas, a escolarização, a inserção profissional, o exercício da sexualidade desvinculado da reprodução, que fundamentam uma nova sensibilidade quanto à idade ideal para se ter filhos (Brandão & Heilborn, 2006). No entanto tais expectativas sociais não se concretizam da mesma forma para adolescentes dos diversos estratos sociais (Dias & Texeira, 2010).

A pesquisa de fatores associados à gestação precoce é uma das abordagens mais frequentes da literatura sobre o tema. Ao avaliar fatores individuais, aparecem, principalmente, o uso irregular de métodos contraceptivos após estabelecimento do relacionamento amoroso e o pouco conhecimento sobre métodos contraceptivos e sistema reprodutivo (Belo & Silva, 2004; Brandão & Heilborn, 2006; Carvacho, Silva, & Mello, 2008a; Dias & Texeira, 2010). No que se refere ao contexto social, registra-se que a maior prevalência de gravidez na adolescência quando a escolarização materna e/ou paterna é inferior a 1º grau do ensino fundamental, quando a adolescente morava com dependente de

álcool e/ou outras drogas e quando a adolescente é moradora de comunidade de baixa renda (Bordin & Caputo, 2008; Chacham, Maia, & Camargo, 2012).

No que concerne à percepção da mãe adolescente sobre a gravidez, cabe destacar, no entanto, que estudo realizado no Brasil com um grupo de grande vulnerabilidade social, aponta que o significado de ser mãe teve conotação positiva para todas as participantes do estudo, apesar de expressarem, de forma vaga e pouco contextualizada, esse significado. Quanto aos papéis destinados à mãe, as adolescentes tendem a descrever a função materna como ser cuidadora, protetora e provedora de tudo o que a criança quer. Quanto a pretensões após o nascimento dos filhos, as mães entrevistadas expressaram expectativas apenas num futuro imediato, como cuidar do filho e trabalhar para poder proporcionar o melhor a ele (Borges, Zanini, Nazareno, & Mendonça, 2009).

A partir dessas discussões e considerando-se a necessidade de aprofundar a compreensão sobre este fenômeno, este estudo teve como objetivo apresentar a percepção de adolescentes sobre suas experiências com o processo de gestação. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal de São João Del Rei Campus Centro-Oeste, com parecer nº 415.499 de 17/10/2013.

Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa de caráter exploratório. A adequação da metodologia qualitativa e da entrevista semiestruturada justifica-se por estas proporcionarem maior abertura para as participantes exporem suas percepções, visões de mundo, memórias e sentidos atribuídos aos acontecimentos vinculados à gestação (Minayo, 1999).

O roteiro das entrevistas foi desenvolvido a partir de questões da revisão bi-

bliográfica, sendo composto por aspectos socioeconômicos, percepção sobre o processo de gravidez, estado emocional e gestacional no momento da entrevista, relacionamento familiar e conjugal, descoberta da gestação, planejamento familiar, mudanças após a gestação e expectativas para o futuro.

O estudo foi realizado em município de porte médio do centro-oeste mineiro, com aproximadamente 213.000 habitantes, no período de agosto a novembro de 2014. Nesse município, a Atenção Primária de Saúde (APS) é composta por 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 23 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dois Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A cobertura de ESF é de 31,74 %, enquanto a cobertura da ESF para a macrorregião é de 82,4%. A maior parte da população nesse município ainda é atendida por unidades de saúde tradicionais (Brasil, 2015).

Foram selecionadas para o estudo três ESF e uma UBS e suas respectivas áreas de abrangência que apresentavam altas taxas de gestação precoce e baixa renda familiar *per capita*, de acordo com a Secretaria de Saúde do Município.

Foram incluídas na amostra meninas entre 12 e 19 anos, que estavam em gestação ou engravidaram nos últimos 2 meses, cadastradas nas três ESF e uma UBS selecionadas, que aceitassem participar da pesquisa e que tivessem o consentimento dos responsáveis legais, se menores de 18 anos. Foram excluídas as adolescentes que não aceitaram participar do estudo e aquelas que não apresentaram assinaturas ou preenchimento incorreto nos documentos que formalizam a participação legal nos termos do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Levantamento realizado nessas unidades de saúde identificou 30 adolescentes gestantes ou com histórico de

gestação nos últimos 2 meses. Desse total, apenas 18 adolescentes declararam interesse em participar da pesquisa e, destas, 10 foram entrevistadas. Após a décima entrevista, foi observada saturação de dados e a coleta foi encerrada (Fontanella et al., 2011).

As 10 entrevistas ocorreram em 2014, entre agosto e novembro, sendo nove realizadas em unidades de saúde e uma realizada na casa da adolescente (A7). Os ambientes de entrevista foram escolhidos respeitando a privacidade da adolescente.

O referencial teórico adotado foi a Psicologia Social, em especial a perspectiva histórico-cultural, e dela destaca-se o conceito de percepção desenvolvido por Vygotsky, central neste trabalho, e se refere a uma função psicológica que parte de estruturas psicológicas e progressivamente se diferencia e aperfeiçoa via mediação da linguagem e do contexto social. Nessa referência, a percepção não é dada *a priori*, mas faz parte de um processo de construção ao longo da vida. Suas características serão influenciadas pelas relações sociais contextualizadas no tempo e no espaço histórico do sujeito, tais como as configurações familiares, local de moradia, classe social, escolaridade, religião, valores e crenças. É importante também destacar o aspecto experiencial da percepção, isto é, ela faz parte de experiências vivenciadas e inclui representações, emoções, significados, sentidos, objetividade e subjetividade. Nesse sentido, a percepção é sempre uma apreensão do mundo que deve ser analisada na sua complexidade (Pimenta & Caldas, 2014; Vygotsky, 2007).

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, com posterior transcrição na

íntegra. O tratamento e análise dos dados foram realizados adotando-se o referencial da análise de conteúdo (Bardin, 2009; Minayo, 1999). Após pré-análise e exploração dos dados, foram definidas três categorias a serem discutidas: gravidez e suas repercussões; planejamento familiar; e perspectivas para o futuro.

Resultados e Discussão

Perfil Sociodemográfico

A amostra do estudo contou com 10 adolescentes, sendo que nove, no momento da entrevista, estavam grávidas, e uma sofreu um aborto um mês antes da entrevista (A4). Uma das entrevistas foi acompanhada pela mãe, a pedido da adolescente (A2). A idade das entrevistadas variou de 15 a 19 anos. Quanto ao estado civil, oito estavam em união estável/casada com o pai da criança, duas permaneceram solteiras, mas mantinham relacionamento com pai do bebê. As idades dos companheiros das entrevistadas variavam entre 16 a 24 anos, sendo que quatro deles eram adolescentes. Das 10 adolescentes, oito não estudavam no momento da entrevista, sendo que dessas, apenas duas haviam terminado o ensino médio. Quanto à ocupação/profissão das entrevistadas, duas eram donas de casa, seis trabalhavam fora, duas eram estudantes e, destas, somente uma trabalhava e estudava, uma estava desempregada. Apenas uma das entrevistadas estava na sua segunda gestação (A1), as demais estavam na primeira. Três adolescentes (A3, A6 e A9) não souberam informar a renda familiar e as demais informaram renda familiar per capita que variou entre 225 a 1000 reais, sendo a média de 505,5 reais (Tabela 1).

Tabela 1*Caracterização socioeconômica das participantes*

Participante	Idade (anos)	Estado Civil	Escolaridade*	Gestação Atual	Renda Familiar per capita (reais)
A1	17	Amigada	EFI/NE	2ª gestação	225,00
A2	15	Amigada	EFC/NE	1ª gestação	437,50
A3	16	Amigada	EMI/NE	1ª gestação	Não soube informar
A4	19	Amigada	EMC/NE	Aborto em 1ª gestação	475,00
A5	18	Amigada	EFI/NE	1ª gestação	560,00
A6	17	Solteira	EMI/NE	1ª gestação	Não soube informar
A7	15	Amigada	EMI/E	1ª gestação	476,00
A8	19	Amigada	EMI/E	1ª gestação	1000,00
A9	18	Casada	EFC/NE	1ª gestação	Não soube informar
A10	19	Solteira	EMC/NE	1ª gestação	362,00

* **EFI:** Ensino Fundamental Incompleto; **EFC:** Ensino Fundamental Completo; **EMI:** Ensino Médio Incompleto; **EMC:** Ensino Médio Completo; **NE:** Não estava; **E:** Estudava.

Categorias de Análise

Após análise das entrevistas, foram definidas três categorias para abordar o processo de gravidez de acordo com o relato das participantes: A) Gravidez e suas repercussões; B) Planejamento familiar; C) Perspectivas para o futuro.

A) Gravidez e suas repercussões

Nos relatos da maioria das adolescentes, a descoberta da gravidez foi considerada um momento de surpresa junto com certa apreensão quanto a contar para os familiares.

O aspecto surpresa pode estar relacionado ao processo de desvinculação entre sexualidade e reprodução que ocorreu a partir da chegada da pílula anticoncepcional nos anos 1960, e essa dissociação pode dificultar a tomada de medidas contraceptivas adequadas pelos adolescentes (Dias & Texeira, 2010). A figura materna aparece como ponto central na comunicação da gravidez.

Ah, eu chorei demais, eu chorei de verdade. (...) Aí eu fiquei com medo da minha mãe. Aí depois, eu contei pra minha mãe e ela ficou meio que com raiva, ela fechou a cara 'pra

mim' o dia inteiro. Aí depois ela soube entender. Porque minha vó foi falar com ela que era melhor eu 'tá' grávida do que 'tar' com doença. Aí foi onde que ela entendeu. (A6, 17 anos)

Em população semelhante à do presente estudo, foi encontrado comportamento consoante, sendo que a justificativa das adolescentes para escolher a mãe como interlocutora do anúncio ocorre por acreditarem que essa será mais compreensiva que a figura paterna, tida como agressiva (Moreira, Viana, Queiroz, & Jorge, 2008).

Pesquisas apontam que o medo da comunicação pode estar relacionado justamente com a falha no diálogo e a não aceitação da sexualidade das jovens pelos familiares (Silva & Tonete, 2006). Além disso, o diálogo sobre sexualidade, quando existente na família, normalmente é feito com a mãe, sendo que o comportamento do pai e dos irmãos mais velhos se restringem a vigilância e controle das relações afetivo-sexuais das jovens. Assim, a comunicação inicial da gestação com a mãe se justifica pela maior possibilidade de compreensão e apoio (Heilborn et al., 2002).

A maioria das adolescentes relatou que as famílias se surpreenderam com a notícia, mas aceitaram a gestação e as apoiaram. Entretanto algumas comentaram sobre afastamento de alguns parentes após a descoberta da gestação, e apenas uma das adolescentes explicita reação de agressividade por parte de seu pai quanto à descoberta da gestação.

A minha mãe é mais tranquila do que o meu pai. Ele queria me bater. Ela que entrou na frente. (A9, 18 anos)

Quanto à aceitação e percepção da gestação por parte dos familiares, estudos apontam que a aceitação pode ser motivada, principalmente pela familiaridade com gestação precoce na família e pela crença na impotência em prevenção na gravidez. A conotação negativa da gestação atribuída pela família pode ser amenizada nos casos em que ocorra uma união estável entre a adolescente e o pai da criança, e o evento passa a ter uma conotação natural e desejada e, ainda, há as representações negativas por parte de familiares que atribuem a gravidez na adolescência como resultado do “mau” uso da liberdade (Moreira, 2002; Silva & Tonete, 2006).

No entanto, se as adolescentes se beneficiam das conquistas e transformações adquiridas no que se refere às práticas afetivas e sexuais, também estão inseridas em uma sociedade contraditória a respeito dos comportamentos sexuais na medida em que, por trás de uma aparente liberalidade sexual, existe uma moralidade rígida relacionada aos valores da “família” tradicional (Dias & Texeira, 2010; Moreira, 2002).

Pode-se inferir que sobre as jovens recaem expectativas maternas de afirmação e ampliação das conquistas na busca do ideal de mulher moderna. A gravidez precoce pode significar, portanto, ameaça a essas pretensões. Para além das pretensões frustradas, os impactos

a médio e longo prazo, como o aumento dos encargos sociais e financeiros no contexto familiar, também podem contribuir para a conotação desfavorável atribuída à gestação.

As entrevistadas relataram que, diante da confirmação da gravidez, tiveram sentimentos contraditórios, mas a maioria delas destaca sentimentos positivos. Apenas uma gestante explicita que, em um primeiro momento, não se sentiu bem com a gestação.

Ah, eu me senti triste. (Silêncio) Uma semana depois, minha mãe conversou comigo, depois muita gente conversou comigo. (...) Ah, ela conversou, que ela também tinha passado por isso. Que filho não era motivo pra gente ficar jogada em cima da cama e me vitimar. (A3, 16 anos)

Apesar dos relatos da gravidez como uma experiência positiva, as adolescentes citaram limitações de ordem social e orgânica tais como restrição de convívio com amigos, evasão escolar e desconforto físico conforme já apontado em outros estudos (Borges et al., 2009; Ximenes Neto et al., 2007). A conotação positiva da gestação pode estar associada a uma tentativa da jovem de conquistar reconhecimento social e autonomia dentro de seu núcleo familiar. Alguns estudos vão apontar também a gravidez como forma de lidar com carência afetiva, como concretização da identidade feminina, ligada ao poder de ser mulher e a construção da própria família bem como a concretização de um projeto de vida viável especialmente para aquelas adolescentes de nível socioeconômico menos favorecido (Dias & Texeira, 2010).

Algumas das adolescentes relataram que a descoberta da gravidez ocorreu meses após seu início. A permanência de sangramento vaginal foi citada por duas adolescentes como motivo para o atraso na suspeita e confirmação da gestação.

Eu não sabia que eu 'tava' grávida, porque eu 'tava' tendo sangramento. Aí eu perguntei ao médico e ele falou que era normal. Aí eu fiz um ultrassom porque uma vez eu tive uma hérnia, e aí descobri. (A3,16)

Esse descobrimento tardio da gestação, para além da permanência de sangramento vaginal, pode ter outros fatores causais como a falta de informação. As concepções errôneas ou desconhecimento da fisiologia reprodutiva, particularmente do período fértil, por percentual significativo de adolescentes grávidas foram apontados por alguns estudos (Belo & Silva, 2004; Carvacho et al., 2008a). A provável falta de conhecimento sobre sua própria fisiologia associada à dificuldade apresentada pela maioria das adolescentes do presente estudo de correlacionar, no seu discurso, o não uso ou uso incorreto de métodos contraceptivos e a gestação atual podem ter exercido papel de grande importância na tardia confirmação da gravidez.

Os relatos da reação do parceiro à notícia da gestação tiveram aspectos distintos abordados, apesar de o componente de surpresa estar presente na maioria das falas. Enquanto, em alguns casos, os comentários se restringiram a satisfação de se tornarem pais, outros denotavam a percepção da adolescente de insatisfação ou indiferença do parceiro.

Ele ficou com raiva na hora. Porque a gente tinha separado né. Aí eu 'tava' saindo 'pras' festas. Ele achou que fosse de outro homem. Aí teve um dia que a gente veio fazer a primeira consulta e aí a médica foi e perguntou quando foi minha última menstruação e bateu certinho com os dias que a gente 'tava' namorando. Aí ele ficou meio que desesperado né. Aí eu fui e mostrei 'pra' ele os exames tudo. (A6, 17 anos)

Apesar da desconfiança da paternidade transparecer em uma das falas, nenhuma das entrevistadas relatou recusa do pai em assumir a criança. Cabe ressaltar que nenhum dos companheiros estudava no período das entrevistas, a maioria havia interrompido os estudos antes da descoberta da gestação, para inserção no mercado de trabalho. Essa característica da evasão escolar dos adolescentes também foi percebida em outros estudos (Dias & Texeira, 2010; Heilborn et al., 2002). A paternidade na adolescência pode apresentar menor impacto sobre a vida dos rapazes quando comparado à maternidade na mesma faixa etária, principalmente entre os adolescentes que não assumem a criança como seu filho, negando registrá-la e assumir suas responsabilidades financeiras (Heilborn et al., 2002).

A proposta do companheiro de amigar-se foi uma reação citada por duas adolescentes. Em um dos casos, a adolescente aceitou a proposta, mas essa decisão sofreu interferência do posicionamento da sua mãe. Noutro, a adolescente optou por não amigar-se.

O estabelecimento de relação estável entre grande parte das jovens após a descoberta da gestação também foi observado na literatura (Chacham et al., 2012; Heilborn et al., 2002). As difíceis condições materiais, como o desemprego, obrigação 'moral' de auxiliar nos gastos domiciliares e a reincidência da paternidade precoce recaem sobre os rapazes de classes populares. Tais condições fazem com que, mesmo assumindo as crianças, os jovens pais não consigam manter seu sustento de forma contínua, auxiliando financeiramente quando é possível (Heilborn et al., 2002).

O amadurecimento proporcionado pela gestação e a responsabilidade pela criança que está para nascer foram mudanças citadas por várias gestantes.

Muda, muda completamente. Muda o pensamento, a gente amadurece bastante, a gente sente, eu me sinto mulher, antes eu era adolescente, e agora me sinto mulher com grandes responsabilidades. (A10, 19 anos)

A necessidade expressa de amadurecer, diante da uma gestação, pode ser a significação encontrada pelas adolescentes para o ingresso em responsabilidades que até então não acreditavam estar preparadas para assumir (Heilborn et al., 2002). Como se pode perceber no relato acima, a ideia de amadurecimento expresso como “visão melhor da vida” ou “sentir-se mulher com grandes responsabilidades” pode tanto ser influenciada pelas expectativas provindas do contexto social da adolescente, como pela sua ideia prévia da figura materna.

Além disso, vale destacar que a adolescência, por si só, já invoca nos indivíduos uma necessidade de reestruturar sua identidade e reformular seus papéis sociais, os quais se aproximam cada vez mais dos atribuídos à fase adulta. A maternidade precoce seria uma abreviação da adolescência para jovens de baixa renda (Dias & Texeira, 2010; Heilborn et al., 2002). Dessa forma, diminuindo o tempo de preparação para tomada de sua autonomia social, sexual e financeira, as mães adolescentes se deparam com uma série de responsabilidades e expectativas decorrentes da gestação, mas que, não necessariamente, estão prontas para assumir (Dias & Texeira, 2010).

A maioria das entrevistadas relatou a diminuição do convívio com amigos e cita aparecimento de restrições sociais, principalmente relacionadas ao lazer.

Acho que foi bom, porque eu ‘tava’ saindo muito. Eu começava na quarta-feira e só voltava no domingo. Eu bebia demais. Aí depois, quando eu comecei a passar mal, eu vi que isso era uma porcaria, sabe. Agora ‘tá’

bem melhor, né. Porque, eu saía e eu amanhecia. Agora eu saio, mas não é igual antes. Fico mais quieta. (A6, 17 anos)

A abdicção de atividades de lazer é acarretada por modificações no estilo de vida em todos os âmbitos (Borges et al., 2009). Porém uma questão a ser indagada sobre a restrição social é a idealização da sociedade e das próprias adolescentes sobre a postura a ser assumida pela mulher diante de uma gestação. O fato de ir morar com o parceiro também foi relatado por algumas adolescentes como o ponto em que passaram a se restringir socialmente, seja por desejo do companheiro, seja por acreditarem ser a postura mais adequada para o relacionamento estabelecido.

Dentre as entrevistadas, apenas duas continuavam estudando no momento da entrevista. Entre as que pararam os estudos, a gravidez e o ingresso no mercado de trabalho eram os motivos mais relatados.

Aí agora eu parei de novo, por causa dessa gravidez aqui. (...) Eu parei porque passava muito mal. Vomitava muito, dava muita tonteira. Aí, fui e saí da escola. (A1, 17 anos)

Os relatos de evasão escolar estão em consonância com dados encontrados por outros estudos que identificam a gestação e a inserção no mercado de trabalho como principais motivos para interrupção dos estudos por adolescentes grávidas (Chacham et al., 2012; Heilborn et al., 2002).

Nenhuma das adolescentes explicitou desejo de interromper ativamente a gestação. Porém uma das entrevistadas havia sofrido um aborto espontâneo 1 mês e meio antes da entrevista. O aborto é considerado pela jovem um evento triste e do qual não havia se recuperado totalmente. O apoio familiar e a espiritu-

alidade foram citados pela adolescente como pilares para retorno das atividades diárias. Ela expressa ambivalência de sentimentos de conformação e persistência do sofrimento em relação à perda do filho.

Conformar, eu não conformei ainda não. Não conformei. Mas vai levando a vida de todo jeito. Voltei à vida normal. Mas você sente um vazio. Você sente falta, não tem como. (A4, 19 anos)

Em estudo com mulheres que sofreram aborto espontâneo, também foram encontrados sentimentos parecidos, como tristeza, desejo de ter o filho vivo, contrariedade. Ponto relevante apontado por Monteiro, que foi verificado também na adolescente entrevistada, foi a falta de entendimento da causa do aborto (Nery, Monteiro, Luz, & Crizóstomo, 2006).

A maioria das adolescentes negou ocorrência de discriminação e/ou preconceito após a descoberta da gestação. No entanto três adolescentes explicitaram situações em que foram vítimas de preconceito e discriminação.

A única pessoa assim que ficou meio assim comigo foi uma professora minha de inglês (...) Aí, ela (professora) 'tava' assim: 'Sua mãe te bateu?'. Eu falei: 'Não, minha mãe me apoiou.'. (A7, 15 anos)

As expectativas sociais atribuídas a adolescentes relacionadas à escolarização e profissionalização podem influenciar numa não aceitação da gravidez na adolescência por pessoas do seu contexto social (Dias & Texeira, 2010; Moreira, 2002). Os professores, entendidos como sujeitos dentro de contexto social das jovens, quando não preparados para conduzir a discussão da sexualidade, podem assumir condutas discriminatórias. A tentativa de colocar a mãe adolescente como exemplo a não ser seguido

pelos demais alunos favorece a evasão escolar desta e demonstra que a escola pode ser um risco para jovens gestantes (Cerqueira-Santos, Paludo, Schirò, & Koller, 2010).

B) Planejamento Familiar

Todas as adolescentes do estudo não planejaram suas gestações, sendo que a maioria abordou a falta de planejamento de forma superficial e natural. Houve dificuldade das participantes de relacionar a falha na utilização de método contraceptivos com a conseqüente gestação, e essa dificuldade também é referida em outras pesquisas (Borges et al., 2009; Cabral, 2003; Goldenberg, Figueiredo, & Silva, 2005; Lima et al., 2004).

Não, não foi planejada. Foi, tipo assim, aconteceu. Aconteceu, mas, agora é planejar em cima da hora. (A10, 19 anos)

Entre as possíveis justificativas para esse achado, estariam a falta de conhecimento de fisiologia reprodutiva e métodos contraceptivos, o pensamento "mágico" de invulnerabilidade e a naturalidade diante da gravidez precoce. Certa passividade de algumas mães adolescentes perante a vida pode estar associada à crença no respaldo de uma rede familiar de apoio de forma irrestrita, corroborando com uma postura de naturalidade, conformismo ou impotência e surpresa perante a gestação não planejada (Moreira, 2002).

O uso inadequado do anticoncepcional oral foi citado por algumas gestantes como motivo para a gestação não planejada.

É, porque tem dias que tem que parar pra menstruação descer. Aí, eu fui, parei, só que aí depois eu não continuei. (...) (A1, 17 anos)

A utilização inconsistente de métodos contraceptivos, em particular a pí-

lula anticoncepcional, pode ter, como causas, a falta de conhecimento da adolescente sobre a forma correta de uso desses, o desconforto proporcionado, a necessidade de utilização diária e o fato de a responsabilidade de prover recursos contraceptivos recair, em geral, sobre as jovens (Gigante & Gonçalves, 2006). Ponto preponderante que ainda se insere nessa temática é a utilização de pílulas anticoncepcionais sem prévia consulta médica e muito menos acompanhamento, a qual foi citada por algumas adolescentes. Tal condição favorece o uso descontinuado visto que o acompanhamento médico adequado levaria a ajustes de dose, troca de medicação e até associação ou troca de métodos contraceptivos de acordo com as queixas da adolescente.

O uso de preservativo masculino como método contraceptivo não era adotado pela maioria das entrevistadas. Apesar de conhecimento do dispositivo e uso prévio, algumas adolescentes citaram o fato de morarem com os parceiros como marco para a cessação do uso.

Nunca usamos. Só quando 'nós namorava'. Depois de casados não. (...) Ah, porque nós tá casado. 'Nós acha' que sem é melhor. (A4, 19 anos)

A diminuição do uso da camisinha coincidente com a entrada da jovem em relações estáveis, conjugais ou não, também foi encontrada na literatura (Chacham et al., 2012). A evolução das práticas contraceptivas descrita, em geral, pelas adolescentes do presente estudo é de que: 1) no início do relacionamento o preservativo masculino é adotado, 2) posteriormente substituído pelo anticoncepcional oral e, 3) em determinado momento, há a descontinuação da pílula e adoção inconsistente ou ausente de preservativo ou outros métodos contraceptivos. Estudo sobre os motivos apresentados pelas adolescentes

grávidas de baixa renda para não utilizarem métodos contraceptivos foram o esquecimento e não os ter em mãos (Chacham et al., 2012).

A preocupação com infecções sexualmente transmissíveis (IST) não foi explicitada por nenhuma das entrevistadas, sendo o preservativo masculino mencionado apenas pela sua função contraceptiva. Em estudo realizado com mães adolescentes também foi observada a predileção das jovens pelo anticoncepcional oral e a falta de correspondência entre o conhecimento das vantagens protetoras do preservativo contra as IST e sua utilização pelas adolescentes (Gomes & Sousa, 2009). Cabe destacar o atual cenário de aumento da taxa de detecção de aids em mulheres brasileiras com 15 a 19 anos de idade, sendo que o crescimento foi 10,5% de 2004 a 2013 (Brasil, 2014).

Duas adolescentes citaram que as gestações foram decorrentes da primeira relação sexual. Enquanto uma das adolescentes nega o uso de método contraceptivo, a outra confirma a utilização de preservativo masculino.

(...) a gente até usou camisinha. Eu realmente não sei te falar o que aconteceu. Mas também eram os dois inexperientes. Porque tanto eu quanto ele nunca tínhamos tido experiência nenhuma. (A7, 15 anos)

Pesquisadores encontraram forte associação da gestação na adolescência com a não utilização de prática contraceptiva na primeira relação sexual. A escassez de experiências sexuais associada ao pouco espaço para esclarecimentos sobre sexualidade na família e na escola podem intensificar a vulnerabilidade dos adolescentes a uma gestação precoce e infecções sexualmente transmissíveis (Chacham et al., 2012).

Algumas das entrevistadas tinham conhecimento do fornecimento de pre-

servativos e outros métodos contraceptivos nas unidades básicas de saúde da região. O fornecimento de informações sobre sexualidade e planejamento familiar pela unidade de saúde foi confirmado por algumas adolescentes, sendo que esse normalmente provinha da enfermeira. Nenhuma das adolescentes relatou terem sido abordadas por agentes comunitárias de saúde sobre planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos. A maioria das adolescentes tinha um contato restrito com o agente comunitário de saúde, voltado apenas para realização de cadastramento no sistema de saúde.

Ela foi lá só pra saber mesmo quantas pessoas morava lá pra fazer a carteirinha do SUS. (A1, 17 anos)

O acesso ao serviço de saúde pelo adolescente é de extrema importância para promoção de um planejamento familiar consciente, autônomo e adequado. No entanto observam-se barreiras geográficas, administrativas e psicossociais para o acesso. Estudos apontam que as principais barreiras para as jovens adolescentes acessarem os serviços de saúde antes da gestação eram de ordem administrativa e psicossocial. A manifestação de vergonha, medo ou falta de coragem para ir à consulta, bem como o desconhecimento da necessidade de cuidados preventivos foram citados como fatores que dificultam o acompanhamento ginecológico, bem como a exigência de documentos para agendar consulta e presença de acompanhante responsável pela adolescente (Chacham et al., 2012; Carvacho, Mello, Morais, & Silva, 2008b). Esses obstáculos ao acesso resultam em pequeno percentual de adolescentes de baixa renda sem histórico obstétrico que já haviam ido ao ginecologista. Nesse sentido, na tentativa de minimizar esses fatores, o papel do agente comunitário de saúde, enquanto

elo entre a atenção primária de saúde e a comunidade, poderia ser de grande valia para promover a maior acessibilidade dos jovens à unidade de saúde (Chacham et al., 2012).

C) Perspectivas sobre o futuro

A maioria das entrevistadas hesitou em falar sobre o que pensavam em relação ao futuro, e suas perspectivas estavam vinculadas aos projetos de moradia própria, de trabalho e dos cuidados com o filho.

Eu trabalhando, construindo nossa casa. Quem sabe até com nosso filho. Uma vida boa, felizes. (A4, 19 anos)

Autores discutem que a escassez de oportunidades enfrentadas por muitos jovens de baixo nível socioeconômico leva a uma priorização do tempo presente em detrimento de planejamentos futuros (Chacham et al., 2012). A explicação sucinta sobre seus planos futuros apresentada pela maioria das entrevistadas pode ocorrer por essa “presentificação” da vida. Também as incertezas quanto à continuação dos estudos e uma boa inserção no mercado de trabalho podem desestimular as jovens a vislumbrarem ações futuras concretas.

Outra questão de destaque é o conteúdo das projeções de futuro, com o predomínio das citações dos cuidados com a casa, o marido e o filho, elementos também encontrados em estudo que sugere que essa visão é semelhante à esperada por suas mães, avós e bisavós, havendo uma introjeção de modelos de socialização (Borges et al., 2009).

Considerações Finais

Considerando-se os objetivos da pesquisa qualitativa e a complexidade da temática abordada, não se pretendeu estabelecer generalizações a respeito da

maneira como as adolescentes gestantes percebem e criam sentido para sua realidade. A relevância do presente estudo vincula-se, especialmente, à análise da realidade investigada, suas especificidades e pontos de convergência com estudos já realizados e pela evidência de que outros tantos estudos precisam ser desenvolvidos.

Os achados do presente estudo apontam para a reprodução de padrões de comportamento sociais vinculados a faixa de renda, nível de escolaridade e gênero. As adolescentes entrevistadas não têm uma reflexão crítica a respeito de sua situação e de seu futuro, as angústias situam-se no presente e no enfrentamento dos problemas imediatos. Chama atenção a ausência de projeto para o futuro que, aliado às transformações próprias da adolescência, podem colocar a gravidez como “solução” para os impasses e dificuldades relacionados à passagem da infância para a vida adulta.

Diante do quadro apresentado, faz-se necessário questionar, de forma geral, a efetividade do conjunto de políticas públicas que deveriam se voltar para a promoção da cidadania e da criação de condições concretas para a construção de outros projetos de vida viáveis também para adolescentes de baixa renda. De forma específica, questionar o papel das instituições de saúde e educação que apesar de reconhecerem o problema, não conseguem articular ações que possam transformar essa realidade.

A gravidez na adolescência, indiscutivelmente, coexiste com potenciais riscos sociais e à saúde da adolescente, sendo de grande importância uma rede de assistência que insira os jovens nas suas ações de promoção de saúde, especialmente na discussão e divulgação de informações sobre planejamento familiar.

Referências

- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Belo, M. A. V., & Silva, J. L. P. (2004). Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública*, 38(4), 479-87.
- Bordin, I. A., & Caputo, V. G. (2008). Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. *Rev Saúde Pública*, 42(3), 402-10.
- Borges, J. M., Zanini, D. S., Nazareno, E., & Mendonça, H. (2009). Gravidez na adolescência: Percepções e perspectivas. *Estudos*, 36(1-2), 171-189.
- Brandão, E. R., & Heilborn, M. L. (2006). Sexualidade e gravidez em jovens de camadas médias. *Cad. Saúde Pública*, 22(7), 1421-1430.
- Brasil, Ministério da Saúde (2014). *Boletim Epidemiológico HIV-Aids*, III(1). Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anejos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf.
- Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica - DAB. (2015, Fevereiro 10). *Histórico de cobertura*. Disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php.
- Cabral, C. S. (2003). Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 283-292.
- Carvacho, I. E., Silva, J. L. P., & Mello, M. B. (2008a). Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. *Rev Assoc Med Bras*, 54(1), 29-35.
- Carvacho, I. E., Mello, M. B., Morais, S. S., & Silva, J. L. P. (2008b). Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adoles-

- centes gestantes. *Rev Saúde Pública*, 42(5), 886-94.
- Cerqueira-Santos, E., Paludo, S. S., Schirò, E. D. B., & Koller, S. H. (2010). Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 73-85.
- Chacham, A. S., Maia, M. B., & Camargo, M. B. (2012). Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: Uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. *R. Bras. Est. Pop.*, 29(2), 389-407.
- Dias, A. C. G., & Teixeira, M. A. P. (2010). Gravidez na adolescência: Um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*, 20(45), 123-131.
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(2), 389-394.
- Freitas, G. V. S., & Botega, N. J. (2002). Gravidez na adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Med Bras*, 48(3), 245-9.
- Gigante, D., & Gonçalves, H. (2006). Trabalho, escolaridade e saúde reprodutiva: Um estudo etno-epidemiológico com jovens mulheres pertencentes a uma coorte de nascimento. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1459-1469.
- Goldenberg, P., Figueiredo, M. C. T., & Silva, R. S. (2005). Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(4), 1077-1086.
- Gomes, K. R. O., & Sousa, M. C. R. (2009). Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad. Saúde Pública*, 25(3), 645-654.
- Heilborn, M. L., Salem, T., Rohden, F., Brandão, E., Knauth, D., Víctora, C., ... Bozon, M. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 13-45.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2012). *Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise de vida da população brasileira 2012*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Lima, C. T. B., Feliciano, K. V. O., Carvalho, M. F. S., Souza, A. P. P., Menabó, J. B. C., Ramos, L. S., ... Kovacs, M. H. (2004). Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4(1), 71-83.
- Minayo, M. C. S. (Org.). (1999). *Pesquisa social, teoria, método e criatividade* (12a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moreira, M. I. (2002). Laços familiares e geracionais: Uma reflexão sobre a gravidez entre mulheres adolescentes. In S. G. Sousa (Org.), *Infância e adolescência: Múltiplos olhares* (pp. 113-144). Goiânia: Editora da UCG.
- Moreira, T. M. M., Viana, D. S., Queiroz, M. V. O., & Jorge, M. S. B. (2008). Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*, 42(2), 312-20.
- Nery, I. S., Monteiro, C. F. S., Luz, M. H. B. A., & Crizóstomo, C. D. (2006). Vivências de mulheres em situação de aborto espontâneo. *R Enferm UERJ*, 14(1), 67-73.
- Pimenta, S. B. B., & Caldas, R. S. (2014). Estudo introdutório sobre desenvolvimento da percepção infantil em Vigotski. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 7(2), 179-187.
- Santos, K. A. (2012). Teenage pregnancy contextualized: Understanding reproductive intentions in a Brazilian shantytown. *Cad. Saúde Pública*, 28 (4), 655-664.

- Silva, J. L. P., & Surita, F. G. C. (2012). Gravidez na adolescência: Situação atual. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 34(8), 347-50.
- Silva, L., & Tonete, V. L. P. (2006). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 14(2), 199-206.
- Vygotsky, L. S. (2007). *A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ximenes Neto, F. R. G., Dias, M. S. A., Rocha, J., & Cunha, I. C. K. O. (2007). Gravidez na adolescência: Motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm*, 60(3), 279-85.
- World Health Organization - WHO. (2015, Março 22). *Adolescent pregnancy*. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>.

Recebido: 11/04/2016
Última revisão: 20/06/2016
Aceite final: 28/06/2016

Sobre os autores:

Natiely Lara Borges Santos - Graduanda em Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste - UFSJ/CCO. E-mail: natiellyborges@gmail.com

Denise Alves Guimarães - Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e professora do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste - UFSJ/CCO. E-mail: alvesguimaraesdenise@gmail.com

Carlos Alberto Pelogo da Gama - Psicólogo, Doutor em Saúde Coletiva e professor do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste - UFSJ/CCO. E-mail: carlosgama@terra.com.br