



RATIO - FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

MARIA EDILEUZA MARTINS FERREIRA

**OS ASPECTOS SÓCIOS FAMILIARES QUE ENVOLVEM OS CASOS
DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE MARIA
TOMÁSIA**

Fortaleza – CE

2016.2

MARIA EDILEUZA MARTINS FERREIRA

OS ASPECTOS SÓCIOS FAMILIARES QUE ENVOLVEM OS CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE MARIA TOMÁSIA

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Ratio, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador (a): Prof. (a) Ms. Virzângela Paula Sandy Mendes

Fortaleza - Ce

2016.2

MARIA EDILEUZA MARTINS FERREIRA

OS ASPECTOS SÓCIOS FAMILIARES QUE ENVOLVEM OS CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE MARIA TOMÁSIA

Monografia como pré-requisito para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social, outorgado pela Faculdade Teológica Ratio, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores.

Data de aprovação: 01/12/2016 às 16 hs.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Virzângela Paula Sandy Mendes

Prof.^a Ms. Rosa Ângela de Brito Falcão

Prof.^a Ms. Maria do Socorro Lima Martins Matos

Fortaleza – Ce, em 01 de dezembro de 2016

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus que me amparou em todos os momentos difíceis e angustiantes durante a minha caminhada acadêmica.

A minha filha Bruna, que sempre esteve ao meu lado me incentivando e colaborando em tudo, meu muito obrigado, te amo filha!

A minha orientadora Virzângela Sandy, pela dedicação, compreensão, por todo estímulo e conhecimento repassado durante a minha caminhada neste período.

A todos os professores que contribuíram ricamente para a minha formação acadêmica e pessoal.

Aos meus amigos que de alguma forma vibraram e contribuíram com mais essa vitória.

A minha colega de trabalho Aline, que contribuiu de forma ímpar na minha pesquisa de campo.

As minhas amigas e companheiras: Jocicleide Barros, Helenira Moura e Fernanda que não me deixaram desistir, sempre me ajudando de forma especial. Amigas que levarei no coração com todo amor, carinho, respeito e admiração.

A minha amiga Celita, que contribuiu ligando para o Educa Mais Brasil, para conseguir a bolsa de estudo que me permitiu adentrar na faculdade e fazer essa graduação, pois sem essa bolsa eu jamais teria conseguido realizar esse sonho. A você Celita, o meu muito obrigado.

Aos profissionais do CAPS AD, que me apoiaram no campo de estágio supervisionado, em especial a assistente social Rita de Cássia, minha supervisora de estágio, por gentilmente ter me ajudado com ensinamentos práticos, repassando-me conhecimentos riquíssimos e sempre ressaltando a importância da profissão do assistente social.

Aos membros da banca que aceitaram o convite para participar de mais esse momento tão especial da minha vida.

“Segue o teu destino, rega as tuas plantas,
ama as tuas rosas. O resto é a sombra de
árvores alheias.”

(Fernando Pessoa)

RESUMO

A gravidez na adolescência é um fenômeno mundialmente discutido, caracterizado como um grave problema de saúde pública, interferindo de maneira decisiva sobre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da vida dos jovens. Apesar da grande divulgação em relação aos métodos contraceptivos, tanto na mídia, como através das políticas públicas, a gravidez na adolescência ainda é um assunto recorrente. De acordo com dados do Ministério da Saúde, de 60% a 84% das primeiras gestações entre adolescentes não foram planejadas. No mundo, a faixa etária de 15 a 19 anos é responsável por 11% de todos os nascimentos. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar e compreender as relações sócio familiares que envolvem as adolescentes grávidas da Comunidade Maria Tomásia, no bairro Jangurussú, em Fortaleza, Ceará. Para o desenvolvimento desta pesquisa foi utilizado a metodologia qualitativa em que se buscou compreender as percepções e as vivências das adolescentes grávidas entre 12 e 19 anos, da comunidade acima citada. Com isso, foi aplicada uma entrevista semiestruturada com seis adolescentes residentes na comunidade Maria Tomásia. Autores como Diana Dadoorian, Lay-Ang Giorgia e D. E. E. Meyer embasou o presente estudo. A partir da realização da pesquisa de campo foi possível perceber conflitos familiares, falta de apoio e estímulo a escolaridade e ao mercado de trabalho, favorecendo a sexualidade com jovens da mesma idade. A gravidez na adolescência como mostrou este estudo, apresenta repercussões de ordem tanto físicas como emocionais, culturais econômicas e sociais. As falas das adolescentes revelaram a necessidade de programas de prevenção, de orientação e informação em relação à gravidez na adolescência, a métodos contraceptivos, partos e sexualidade entre outros. Pode-se concluir que ainda faltam políticas apropriadas para o enfrentamento de tal situação e que as equipes de Saúde da Família tem papel fundamental na redução do elevado índice de gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Adolescência; Gravidez na Adolescência; Sexualidade.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a worldwide phenomenon, characterized as a serious public health problem, interfering in a decisive way on the biological, psychological and social aspects of young people's lives. Despite widespread disclosure regarding contraceptive methods, both in the media and through public policy, teenage pregnancy is still a recurring issue. According to data from the Ministry of Health, from 60% to 84% of the first pregnancies among adolescents were not planned. In the world, the age group of 15 to 19 years accounts for 11% of all births. In this context, the present study aimed to analyze and understand the socio-family relationships involving the pregnant adolescents of the Maria Tomasia Community, in the Jangurussú neighborhood, in Fortaleza, Ceará. For the development of this research was used the qualitative methodology in which it was sought to understand the perceptions and experiences of pregnant adolescents between 12 and 19 years of the community mentioned above. Thus, a semi-structured interview with six adolescents living in the Maria Tomasia community was applied. Authors such as Diana Dadoorian, Lay-Ang Giorgia and D. E. E. Meyer based the present study. From the field research, it was possible to perceive family conflicts, lack of support and stimulation of schooling and the labor market, favoring sexuality with young people of the same age. Adolescent pregnancy, as this study showed, has both physical, emotional, cultural, economic and social repercussions. The adolescent speeches revealed the need for prevention, guidance and information programs in relation to teenage pregnancy, contraceptive methods, births and sexuality among others. It can be concluded that adequate policies are still lacking to deal with this situation and that Family Health teams play a key role in reducing the high rate of teenage pregnancy.

Key-words: Adolescence. Pregnancy in Adolescence. Sexuality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais

PIB - Produto Interno Bruto

PREURBIS - Programa de Requalificação Urbana com Inclusão Social

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SUS - Sistema Único de Saúde

UAPS - Unidade de Atenção Primária a Saúde

UFG - Universidade Federal de Goiás

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. O TRAJETO METODOLÓGICO E OS SUJEITOS DA PESQUISA	19
2.1. A apresentação da trajetória de pesquisa	19
2.2. Conhecendo os sujeitos pesquisados	23
3. CONCEITUANDO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE	29
3.1. Conceituando adolescência e sexualidade	29
3.2. Gravidez na adolescência	35
4. PERCEPÇÕES DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS DA COMUNIDADE MARIA TOMÁSIA	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista	51
ANEXOS A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	52
ANEXO B – Modelo de ofício para entrega em campo	53

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo partiu da seguinte indagação: compreender, a partir dos relatos das jovens que vivenciaram a gravidez na adolescência, como se deu essa experiência em sua vida.

O interesse por essa temática surgiu a partir das observações realizadas pela pesquisadora, enquanto profissional da saúde.

Como agente comunitário de saúde fui remanejada da minha área de atuação a uma comunidade considerada vulnerável, com o objetivo de contribuir na realização dos cadastros das famílias oriundas de áreas de risco e que precisavam se inserir no ESF (Estratégia Saúde da Família) mais próximo para serem acompanhadas pelo posto de saúde. Eu¹, acompanhada de quatro colegas de trabalho, fui designada a visitar todas as famílias da comunidade Maria Tomásia no intuito de fazer um levantamento da quantidade de famílias e suas necessidades básicas na área da saúde, levando em consideração que a Estratégia Saúde da Família prioriza o acompanhamento das crianças menores de dois anos, gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos e acamados.

Nesse período, tive uma aproximação estreita com as famílias, e nessa ocasião pude perceber que naquela comunidade havia um grande número de meninas menores de 20 anos grávidas ou que já eram mães. Como profissional da saúde me chamou atenção aquele fenômeno que, a meu ver, seria necessário encontrar uma solução dentro das perspectivas da equipe do ESF para realizar o planejamento familiar na comunidade dando maior atenção as adolescentes.

Hoje, atuando no ESF Sítio São João, Fortaleza – Ceará, como Agente Comunitário de Saúde, continuo observando o alto número de gravidez entre adolescentes. Embora essa observação tenha se dado de forma empírica, o fato direcionou o olhar ao seguinte questionamento: Quais os aspectos sócios familiares que envolvem os casos de gravidez na adolescência na comunidade Maria Tomásia? Ante tal questionamento, foi realizado este estudo objetivando identificar os conflitos enfrentados pelas adolescentes atendidas em uma unidade de saúde após a descoberta da gravidez.

Pela minha experiência profissional, percebo que a gestação na adolescência parece afetar à vida da adolescente em vários aspectos: saúde, social, econômica e afetiva. Ao

¹Nessa parte do Projeto utilizo o verbo na 1ª pessoa porque estou apresentando a minha aproximação com o objeto de estudo.

aprofundar um pouco mais o diálogo com as famílias, percebi que naquela comunidade, a gravidez na adolescência era algo natural e sem nenhuma relevância por parte dos familiares.

De acordo com dados fornecidos pelo Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais (2013), todos os dias nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais dois milhões são menores de 15 anos, número que pode aumentar para três milhões até 2030, se a tendência atual for mantida.

No Brasil, de acordo com dados oficiais disponibilizados pelo Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais, 26,8% da população sexualmente ativa (15 aos 64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil; cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos; em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais; em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2002), a incidência de gravidez na adolescência (dos 15 aos 19 anos) aumentou em todas as regiões, entre 1992 e 2001. O maior crescimento foi registrado no Nordeste (40%), e o menor, no Centro-Oeste (7%). Esse estudo também mostra que mulheres com maior escolaridade (oito anos ou mais) tinham, em média, 1,7 filhos, e as com menos de 4 anos de estudo tinham 3,7 filhos. Essa influência da escolaridade na fecundidade é observada em todas as regiões do Brasil.

O que foi avaliado pelo Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais (2013) é que a taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode ser considerada alta, dadas às características do contexto de desenvolvimento brasileiro, sendo observado um viés de renda, raça/cor e escolaridade significativo na prevalência desse tipo de gravidez (adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade tendem a engravidar mais que outras adolescentes).

Em conformidade com a pesquisa realizada no Brasil, o Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais (2013) concluiu que a maioria das adolescentes que engravidam não se planejou e inúmeros casos decorrem de abusos e violência sexual ou resultam de união conjugal, geralmente com homens mais velhos. Ao engravidar, voluntária ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e

exclusão.

No Ceará, segundo o assessor técnico da área da saúde da mulher e gênero da Secretaria de Saúde de Fortaleza, o ginecologista e obstetra Sílvia Carlos Rocha de Freitas, em uma entrevista cedida ao Jornal Diário do Nordeste² em 13/12/2006, declara que “gravidez na adolescência e sem planejamento é um problema grave em todo país, inclusive na capital cearense”. De acordo com o médico, “a população de grávidas em 2005 na capital foi de 49.875 mulheres, das quais 9.975 gestantes eram adolescentes, correspondendo a 20%”. Para este médico, que também é presidente do Comitê de Mortalidade Materna do Município, o alcance dessa taxa em Fortaleza se deve ao sucesso de uma política de saúde voltada ao planejamento reprodutivo e aos direitos sexuais. Admite, entretanto, não haver atendimento específico para o adolescente, “que é inserido em outros programas de atenção à mulher”.

Apesar de ostentar um índice de gravidez na adolescência inferior ao nacional, na capital a taxa de crescimento populacional é 2,1% ao ano. “Isso comprova uma tendência de crescimento da população em geral”, admite o médico, defendendo a ampliação dos programas de orientação sexual aos jovens e a melhoria da qualidade na assistência visando ao planejamento familiar.

No Ceará, dos 97.832 partos que aconteceram em 2014, 23.167 (23,68%) foram de adolescentes entre 10 e 19 anos. O Estado é o 20º no ranking de partos de adolescentes com essa faixa etária no Brasil. A média nacional é de 20,04%. O único estado cujo patamar fica abaixo dessa marca é Santa Catarina, com apenas 5,2%.

Os dados são do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e foidivulgada no workshop de Saúde Feminina, realizado em São Paulo pela Bayer, organização global com competências nas áreas da saúde e nutrição. Entre os estados com maiores taxas de partos de adolescentes estão Pará (com 30%), Amazonas (29,2%), Alagoas (29,1%) e Amapá (28,8%). Com os menores percentuais — além de Santa Catarina — estão o Distrito Federal (20,4%), Minas Gerais (21,1%) e São Paulo (21,3%). As informações fazem parte do estudo sobre o impacto da gestação não planejada na adolescência e como o uso de métodos contraceptivos de longo prazo pode ajudar a reduzir esse impacto. O trabalho foi da pesquisadora do Departamento de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Marta Franco Finotti.

No estudo, que também colheu dados do Ministério da Saúde, de 60% a 84% das

²Pesquisa realizada pelo Diário do Nordeste no dia 13/12/2006. Para maiores informações acessar o site Diário do Nordeste: <<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/cidade/indice-de-gestacao-precoce-e-20-em-fortaleza-1.297131>>.

primeiras gestações entre adolescentes não foram planejadas. No mundo, a faixa etária de 15 a 19 anos é responsável por 11% de todos os nascimentos. Metade de todos os partos durante a adolescência aconteceu em apenas sete países, entre eles, o Brasil. Sobre o impacto social, o estudo ressalta que 30% das adolescentes engravidam novamente no primeiro ano pós-parto e, entre 25% e 50%, no segundo ano pós-parto. Essa realidade torna mais difícil a reintegração da mãe à escola e ao mercado de trabalho, conforme pesquisa do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF.

Em relação à economia, o Brasil gastou R\$ 4 bilhões com gestações não planejadas em 2014, deixando de acrescentar US\$ 3,5 bilhões ao Produto Interno Bruto - PIB. A pesquisa divulgada diz que, “caso as meninas retardassem a gravidez até os 20 anos, o Brasil teria maior produtividade. Além da redução da mortalidade materna, o Governo Federal possui o papel de implementar políticas públicas de saúde e acesso gratuito a métodos contraceptivos. A pesquisadora Marta Franco afirma que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a inclusão dos anticoncepcionais reversíveis de longa duração na lista básica de medicamentos a serem ofertados pelos sistemas públicos de Saúde.

O Governo Federal precisa ainda desempenhar programas de assistência à mulher e serviços de planejamento reprodutivo adequado e acessível. Já o ginecologista deve recomendar contraceptivos de qualidade e educação de Saúde reprodutiva e sexual.

Segundo o Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais (2013) “a gravidez na adolescência traz consequências para a saúde, educação, emprego e direitos de milhões de meninas em todo o mundo e pode se tornar um obstáculo ao desenvolvimento de seu pleno potencial”. Também explica que a juventude é uma fase de escolhas que podem ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos à realização destas metas.

Na Comunidade Maria Tomásia, situada na cidade de Fortaleza, no bairro Jangurussú, na Regional VI³, local onde foi realizado este trabalho de campo, de acordo com os dados fornecidos pelo setor de enfermagem da Unidade de Atenção Primária a Saúde – UAPS Sítio São João que realiza o acompanhamento das adolescentes grávidas desde o seu planejamento familiar ao pré-natal, informou que a maioria das adolescentes grávidas encontra-se entre as idades de 12 a 19 anos. Esse acompanhamento as gestantes é realizado pelo Programa

³A cidade de Fortaleza é composta por seis regionais e a Regional Centro. Para maiores informações acessar o site da Prefeitura Municipal de Fortaleza: <http://www.fortaleza.ce.gov.br/regionais>.

Estratégia Saúde da Família⁴- ESF no posto de saúde Sítio São João. Sendo detectada gravidez de risco, a adolescente é encaminhada ao Hospital Distrital Gonzaga Mota (Gonzaguinha) de Messejana.

De acordo com os dados das fichas domiciliares fornecidos pela UAPS Osmar Viana que fica localizada na própria comunidade, sua população é de seis mil habitantes, sendo em sua maioria jovem, algo que me chamou atenção e aguçou a minha curiosidade enquanto pesquisadora. Ao me aproximar do meu objeto de estudo, não pude deixar de observar que naquela comunidade raramente se via algum idoso. Durante a pesquisa de campo confirmei com as adolescentes que participaram da entrevista que suas mães tinham idade entre 28 a 35 anos.

Desta forma, esta pesquisa tem como objetivo analisar e compreender as relações sócio familiares que envolvem as adolescentes grávidas da Comunidade Maria Tomásia em Fortaleza. Para atender a esse objetivo, foram elaborados os seguintes objetivos específicos: pesquisar o perfil das adolescentes grávidas da comunidade Maria Tomásia; analisar os fatores que contribuem para a gravidez na adolescência na comunidade Maria Tomásia, e por fim, investigar quais as principais modificações na vida de mulheres que engravidam na adolescência.

Considerando o objeto desse estudo, ou seja, analisar e compreender as relações sócio familiares que envolvem as adolescentes grávidas na Comunidade Maria Tomásia em Fortaleza – Ceará optei por uma abordagem de cunho qualitativo.

Nessa pesquisa, procuro analisar o indivíduo enquanto parte da sociedade, levando em consideração seus traços subjetivos e suas particularidades que não podem ser quantificadas. Para Minayo (1994, p.34) “[...] a pesquisa qualitativa responde questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que pode ser qualificada”.

De acordo com Lakatos(1992, p. 269),

pesquisa qualitativa analisa e interpreta aspectos mais profundos, descrevendo as complexidades do comportamento humano. Neste caso, obtendo de forma mais detalhada as investigações, hábitos, atitudes e tendências do comportamento, analisando com qualidade e eficácia os dados colhidos na pesquisa.

Minayo (1994, p. 271), define a abordagem qualitativa como:

⁴A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Para maiores informações acessar o site: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php

Aquela que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado e que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que, por sua vez, correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Na primeira etapa deste estudo foi utilizada a pesquisa bibliográfica, que segundo Lakatos(1992,p. 44)

baseia-se na coleta de material de diversos autores sobre o assunto proposto. Essa referência constitui uma excelente técnica para fornecer ao pesquisador a bagagem teórica, de conhecimento, e o treinamento científico que habilitam a produção de trabalhos originais e pertinentes.

Autores como: Maria Cecília de Souza Minayo, Diana Dadooriane R. R. Clara, subsidiaram este estudo.

A pesquisa bibliográfica mediante Beuren e Raupp (2008, p. 38), “é desenvolvida com material já elaborado, principalmente livros e artigos científicos”. O material consultado na pesquisa bibliográfica abrange todo referencial já tornado público em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, livros, pesquisas, monografias, dissertações, entre outros.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas.

(GIL, 2002, p. 44).

Dessa forma, também foi realizada uma pesquisa de campo⁵. O campo desse estudo foi a Comunidade Maria Tomásia. Os sujeitos desta pesquisa são jovens entre 14 e 19 anos que vivenciaram a gravidez durante a adolescência.

Segundo Gil (2002, p. 53),

o estudo de campo focaliza uma comunidade, que não é necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, de estudo, de lazer ou voltada para qualquer outra atividade humana. No estudo de campo, o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, pois é enfatizada importância de o pesquisador ter tido ele mesmo uma experiência direta com a situação de estudo. Também se exige do pesquisador que permaneça o maior tempo possível na comunidade, pois somente com essa imersão. Na realidade é que se podem entender as regras, os costumes e as convenções que regem o grupo estudado.

⁵Para GIL (2002) no estudo de campo o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, pois é enfatizada importância de o pesquisador ter tido ele mesmo uma experiência direta com a situação de estudo. No capítulo 01 será melhor detalhado sobre o percurso metodológico e a inserção em campo.

Segundo Marconi & Lakatos (2002):

[...] pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. (p. 187).

Conforme Marconi & Lakatos (1996, p. 42), “a pesquisa de campo é realizada após o estudo bibliográfico, para que o pesquisador tenha um bom conhecimento sobre o assunto, pois é nesta etapa que ele vai definir os objetivos da pesquisa, as hipóteses, definir qual é o meio de coleta de dados”.

Diante disso, a presente pesquisa terá o objetivo de identificar os aspectos sócios familiares que envolvem os casos de gravidez na adolescência na Comunidade Maria Tomásia.

A coleta de dados se deu a partir de uma entrevista com roteiro semiestruturado, na perspectiva de facilitar uma maior interação com os sujeitos pesquisados. Segundo Boni e Quaresma (2008, p. 75), “as entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto”. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal.

O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele. Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados.

A entrevista de pesquisa representa um dos instrumentos básicos para a coleta de dados, dentro da perspectiva da pesquisa qualitativa. Nesse sentido, Lakatos e Marconi (1993, p. 196 - 201), ressaltam que, “na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde”. A entrevista tem como objetivo principal a obtenção de informações do entrevistado, sobre sua vivência no decorrer da adolescência, seus conflitos nas relações familiares e sociais.

De acordo com Gil (2002, p. 113),

o pesquisador pode formular perguntas ao entrevistado com o objetivo de obter dados que interessam à investigação e que a entrevista é uma forma de interação social e uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

Conforme cita Gil (2002, p. 122), “a entrevista é uma importante técnica de coleta de dados e possibilita uma interação social entre o pesquisador e aqueles indivíduos que fazem parte ou são afetados pelos fenômenos estudados”.

Dessa forma, elaborou-se previamente um roteiro básico de entrevistas semiestruturadas, contemplando quinze perguntas que foram realizadas com as adolescentes grávidas.

Também utilizei como instrumento de pesquisa a história de vida das adolescentes, que de acordo com Queiroz (1988), a história de vida é importante por incluir depoimentos, entrevistas, biografias, autobiografias. Considera que toda história de vida encerra um conjunto de depoimentos e, embora tenha sido o pesquisador a escolher o tema, a formular as questões ou a esboçar um roteiro temático, é o narrador que decide o que narrar. A autora vê na história de vida uma ferramenta valiosa exatamente por se colocar justamente no ponto no qual se cruzam vida individual e contexto social.

Haguette (1987, p. 67), “considera que a história de vida, mais do que qualquer outra técnica, exceto talvez a observação participante, é aquela capaz de dar sentido à noção de processo”. Este “processo em movimento” requer uma compreensão íntima da vida de outros, o que permite que os temas abordados sejam estudados do ponto de vista de quem os vivencia, com suas suposições, seus mundos, suas pressões e constrangimentos.

Becker (1994), acrescenta que a história de vida aproxima-se mais do “terra a terra”, a história valorizada é a história própria da pessoa, nela são os narradores que dão forma e conteúdo às narrativas à medida que interpretam suas próprias experiências e o mundo no qual são elas vividas.

A história de vida pode ser considerada um instrumento privilegiado para análise e interpretação, na medida em que incorpora experiências pessoais misturadas a contextos sociais. Ela fornece, portanto, base consistente para o entendimento do componente histórico dos fenômenos individuais, assim como para a compreensão do componente individual dos fenômenos históricos.

Para apresentar os resultados desse estudo, o mesmo foi dividido em três capítulos. No primeiro, enfatiza o percurso metodológico, destacando a inserção em campo, a aproximação com o objeto de estudo, o perfil das adolescentes grávidas e a apresentação da história de vida das adolescentes entrevistadas.

O segundo capítulo enfoca sobre a adolescência, as vivências de sexualidade e gravidez na adolescência. No terceiro capítulo, apresenta-se a análise dos dados. Seguida das

considerações finais, referências e apêndices.

2. O TRAJETO METODOLÓGICO E OS SUJEITOS DA PESQUISA

2.1. Apresentação da trajetória de pesquisa

O meu interesse pelo tema gravidez na adolescência surgiu em 2012, no início do primeiro semestre do curso de serviço social. Para ser mais precisa, na cadeira de Metodologia Científica ministrada pela professora Magda Lima. A cadeira tinha como objetivo a imersão dos universitários no campo da pesquisa científica. Ou seja, o momento em que eu teria que pensar sobre um tema para dar início a minha pesquisa que poderia ser utilizado para meu futuro Trabalho de Conclusão de Curso - TCC. Alguns temas foram sugeridos pela professora, e um dos temas que me chamou atenção foi gravidez na adolescência, pois eu convivía com essa problemática diariamente por conta do meu trabalho no ESF, como agente comunitário de saúde. Nas Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS, onde eu trabalho, já percebia algumas garotas menores de 18 anos grávidas iniciando o pré-natal. Naquele ano de 2012, fui deslocada da minha área de atuação acompanhada de quatro colegas para fazer o cadastro das famílias recém-chegadas nas proximidades, no caso, a comunidade Maria Tomásia⁶, advinda de uma área de risco e que seriam atendidas na unidade de saúde mais próxima, que naquele momento era a unidade de saúde Sítio São João na qual eu trabalho.

O trabalho de cadastramento das famílias da comunidade citada teve duração de aproximadamente dois meses e durante esse período pude perceber que havia muitas garotas na idade entre 12 e 19 anos grávidas e/ou que já eram mães. E, me chamou atenção, a idade dessas garotas, então pensei em fazer minha pesquisa com elas, por conta da facilidade de acesso já que minhas colegas ficariam definitivamente trabalhando na comunidade. Conversando com cada uma das minhas colegas fiquei curiosa em saber mais sobre o assunto, pois ao verificar os cadastros feitos por elas, também constatei que havia garotas grávidas e mães nessa faixa etária.

Essa temática foi aprofundada na disciplina de pesquisa I, pesquisa II e TCC I. A cada momento dessa pesquisa, eu ia anexando novas leituras e, em 2016, na elaboração do TCC I, fui alargando minhas percepções desse público. No primeiro momento, minha visão em relação às meninas que engravidavam nessa fase da vida, na adolescência, era uma imprudência e estava vinculada ao senso comum, porque eu não tinha uma aproximação com o objeto, mas, apenas um contato superficial, só conhecia o fato e suas repercussões na saúde.

⁶A comunidade Maria Tomásia está localizada na regional VI no bairro Jangurussú e faz divisa com o Conjunto habitacional Sítio São João, Parque Santa Maria e Conjunto Palmeiras

No meu dia a dia no trabalho, percebia que as adolescentes procuravam o posto de saúde acompanhadas das mães para iniciar o pré-natal. Muitas delas tinham complicações na gravidez, então demandava um acompanhamento mais de perto do agente comunitário de saúde, algumas costumavam perder as consultas e cabia ao agente de saúde ir até a casa delas para saber o porquê do não comparecimento delas nas consultas e lembrar a importância de marcá-las.

A Comunidade Maria Tomásia foi instituída através do Programa de Requalificação Urbana com Inclusão Social - PREURBIS, que consiste em mais uma importante estratégia para a requalificação urbana e melhoria das condições de vida das famílias que residem nas áreas de risco da cidade de Fortaleza. De acordo com a Prefeitura Municipal de Fortaleza, as ações do PREURBIS envolvem um conjunto de atividades que passam pelos aspectos de urbanização e de habitação, pelos componentes técnicos e de engenharia, obras de infraestrutura viária, sanitária, equipamentos urbanos e sociais e de recuperação ambiental, além da avaliação e controle de impactos no meio ambiente. Sua atuação abrange as áreas de riscos situadas às margens do Rio Cocó, Rio Maranguapinho e Vertente Marítima Oeste.

Dentre as comunidades que habitavam as áreas de risco estão a Vila Cazumba e a Lagoa da Zeza, situadas no bairro Jardim das Oliveiras. Eram assentamentos precários, sem infraestrutura básica, a população sofria com a falta de políticas públicas, com exposição à violência e doenças, além da situação consolidada de extrema pobreza. A prefeitura entrou com uma Ação e fez a realocação destas famílias para o Conjunto Habitacional Municipal Maria Tomásia, porém, o conjunto foi implantado em um terreno no bairro Jangurussú, cerca de 10km distante do local original, que no início, estava em uma região pouco urbanizada da cidade e distante de serviços essenciais como saúde, educação, trabalho e transporte público. E, por não se adaptarem as dificuldades da nova moradia, muitas famílias acabaram voltando para as áreas desocupadas, interrompendo o processo de urbanização da área de origem.

De acordo com os dados fornecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde que trabalham na UAPS da Comunidade Maria Tomásia, atualmente, existe cerca de 6.000 (seis mil) famílias, vivendo em condições ainda precárias, por falta de emprego, escola e lazer, contando apenas com uma creche para crianças menores de dois anos de idade e um posto de saúde que atende a população e mais três comunidades vizinhas: Ademir Martins, Patativa do Assaré e Parque Verde.

A população é considerada jovem, em sua maioria, crianças e adolescentes, são famílias numerosas, de baixo poder aquisitivo, apresenta um alto índice de adolescentes

ociosos, engrossando as estatísticas da criminalidade e tráfico de drogas. Ainda se percebe na Comunidade um grande número de adolescentes que são mães ou que engravidam antes de completarem 20 anos de idade.

Apesar do avanço dos métodos anticonceptivos, o índice de gravidez na adolescência ainda vem se tornando um fenômeno recorrente na comunidade Maria Tomásia. No início da pesquisa, pedi ajuda as minhas colegas de trabalho que me cederam as fichas de cadastro de cada uma das garotas grávidas. E logo em seguida, pude acompanhar a visita domiciliar mensal da gestante, que é feita pelo ACS (agente comunitário de saúde) da área. Depois da primeira visita decidi fazer uma pesquisa qualitativa. Conforme dito na introdução este estudo se baseou na pesquisa de natureza qualitativa porque nos interessa compreender as percepções dos sujeitos, no caso as meninas que vivenciaram a gravidez na adolescência. Nessa pesquisa analisa-se o indivíduo enquanto parte da sociedade, levando em consideração seus traços subjetivos e suas particularidades que não podem ser quantificadas.

Os sujeitos desta pesquisa foram às adolescentes grávidas, entre as idades de 14 a 19 anos, que estão inseridas na Comunidade Maria Tomásia, classificada como baixa renda. A pesquisa foi desenvolvida com as adolescentes e seus familiares, através de visitas domiciliares, de entrevista semiestruturada.

Todo trabalho de campo foi realizado nessa comunidade, sendo utilizada a entrevista como instrumento central de coleta de dados. Usei um roteiro de perguntas pré-estabelecidas, mas complementei com outras perguntas que tinha a ver com o assunto abordado, permitindo que a entrevistada pudesse falar abertamente. Esse instrumento de pesquisa favoreceu uma aproximação com as adolescentes que foram entrevistadas, para que elas se sentissem mais confortáveis ao responder as perguntas sobre o tema abordado, que percebo como complexo e delicado, pelas razões que foram expostas na introdução.

Optei por começar pela a história de vida, porque deu mais tempo para construir uma relação de confiança, para elas se sentirem mais a vontade. Falar da sua própria vida não pareceu tão fácil para elas, pois é um campo que envolve uma relação mais íntima, mas, ao mesmo tempo, tiveram confiança por estarem cedendo informações não só para uma pesquisadora acadêmica, mas, uma profissional da saúde. Elas não precisavam se preocupar em falar direito, ou seja, não precisavam medir palavras. Portanto, se dispuseram a falar abertamente sobre o tema proposto.

Ao ter contato com as adolescentes, eu iniciava dizendo meu nome, porque eu estava fazendo esse estudo e qual era meu objetivo. Minha abordagem era de forma sucinta e, sempre

no início, perguntava se elas concordavam em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Todas assinaram, com o consentimento das entrevistadas, resolvi gravar relatos de cada uma para minha melhor compreensão, deixando elas seguras do sigilo absoluto e do anonimato nas informações respondidas. Por isso, aqui foram utilizados nomes fictícios e comuns, em referência as adolescentes, que foram escolhidos de forma aleatória. No momento em que realizava as perguntas, busquei proporcionar uma situação de conforto, gerando uma relação de confiança de forma bem simples e relaxada, já que, por conta das entrevistas serem gravadas, elas poderiam se sentir constrangidas.

Logo no início das entrevistas, algumas adolescentes começaram tímidas por estarem dentro da casa dos pais, sentiram medo de falar algo que ainda não teriam falado para os mesmos. Como as casas geralmente eram de dois ou três cômodos, as entrevistas eram quase impossível sua particularidade, mas busquei tranquiliza-las, dizendo que meu intuito não era expô-las e nem tão pouco constrangê-las, elas poderiam me passar por escrito o que elas não se sentissem a vontade para falar na presença do familiar. Utilizei o gravador para conseguir transcrever, posteriormente as falas tal qual elas disseram.

Durante as entrevistas com as adolescentes, não foi raro a interferência das mães que se colocavam no diálogo, relatando todas as dificuldades vividas pela filha e pela família de modo geral, principalmente quando eu perguntava sobre a descoberta da gravidez. Tendo em vista que a descoberta da gravidez na adolescência mudou a rotina da família e trouxe preocupações para todos os pais. Tanto da família da menina quanto do menino, pois os dois adolescentes não trabalham e nem são responsáveis pela sua própria vida.

Segundo a mãe da Rosa, uma das adolescentes entrevistadas, a filha se envolveu com um rapaz que é usuário de drogas e ela sempre falava para a filha que ela deveria sair daquela relação, antes que se complicasse. O medo da mãe era que a filha se envolvesse com drogas, mas quando a menina engravidou o rapaz a deixou, porque desconfiava que o filho não fosse dele. A mãe fala que, apesar das dificuldades vividas pela família, ela agradece a Deus pela filha não ter se envolvido com drogas.

Durante a realização das entrevistas mantive uma regularidade de duas visitas domiciliares as adolescentes por mês, sempre no período da tarde para me familiarizar com as mesmas. Pude perceber que a maioria delas sente-se fragilizadas em consequência do ato, segundo elas, impensado, mas por outro lado, esse ato lhes forçou a repensar seus ideais de vida e os objetivos para o futuro.

Ainda segundo as adolescentes, depois de engravidar sem “querer”, sentiram falta das

amizades que tinham e da própria liberdade que segundo elas, perderam por conta da responsabilidade de criar o filho.

Conversar com as adolescentes foi um aprendizado ímpar, pois, elas falam da sua infância, dos namoros, dos “ficantes”, das baladas e de suas fantasias típicas de adolescentes. Das oito adolescentes que entrevistei percebi a maneira singular que cada uma teve em se relacionar com o tema abordado, embora com algumas coisas em comum.

Vale ressaltar que essa pesquisa tem um caráter compreensivo, interpretativo, dialoga com a perspectiva hermenêutica que para Minayo(1992, p. 219), “busca compreender o sentido que existe na comunicação entre os seres humanos”.

No capítulo a seguir, apresento a história de vida de cada uma das adolescentes entrevistadas.

2.2. Conhecendo os sujeitos pesquisados

Antes de discutirmos mais diretamente, o modo como as adolescentes perceberam e encararam a gravidez e os conflitos familiares nessa fase, convém apresentá-las. Ainda que de forma breve, pontuo alguns elementos da história de vida de cada uma das adolescentes entrevistadas, de modo há contextualizar um pouco a compreensão de cada uma delas sobre o tema abordado.

A maioria delas nunca trabalhou em qualquer atividade, sempre moraram com os pais e abandonaram os estudos durante a gravidez. Tiveram uma infância difícil e precária em vários aspectos como: financeiro, esporte, cultura e lazer. Outra parte delas, em minoria, já trabalhou sem carteira assinada em mercadinhos, salão de beleza e casa de família, para ajudar nas despesas da casa, já que suas famílias nem sempre tiveram emprego certo, se mantendo basicamente do benefício do bolsa família. Vale ressaltar que, as participantes dessa pesquisa quase que unânime, afirmaram ter consciência de suas responsabilidades e acima de tudo pretendem trabalhar para criar seus filhos, independente da ajuda dos pais da criança.

Rita tem 15 anos, está cursando o terceiro ano do ensino médio e descobriu agora que está grávida. Mora com a sua mãe, seu padrasto e suas duas irmãs. Ela diz que, em sua casa não é comum falar sobre sexo, este assunto só foi abordado quando a adolescente falou para sua mãe que havia perdido a virgindade, a partir desse momento se tornou mais fácil falar sobre esse assunto, pois antes ela guardava suas dúvidas só para ela e quando queria falar algo sobre o assunto, perguntava a uma amiga da escola que achava mais experiente.

Ela teve a primeira relação com 14 anos, com seu namorado atual. Para Rita, a adolescência é curtir a vida, não de maneira errada, mas curtir com limites. Quando ela se deparou com a gravidez, seu primeiro pensamento foi: “como é que vou contar pra minha mãe?”. Teve medo da reação da sua família e do seu namorado, mas, em nenhum momento pensou em aborto. E quando falou para o seu namorado, ele não fugiu da responsabilidade e disse que assumiria a criança, ele está dando todo apoio. Rita está com dois meses de grávida e já iniciou o pré-natal. Segundo a adolescente quando sua mãe soube que ela estava grávida falou muito, pois não queria esta gravidez, mas agora está acompanhando nas consultas e está dando todo apoio necessário. No início da gravidez, ela diz ter sentido certo preconceito na escola por parte dos professores, que segundo ela lhe olhavam “diferente”. Mas, hoje está tudo bem, ela não deixou de estudar e pretende continuar estudando e conseguir depois de ter o bebê um trabalho, e seguir sua vida normal. Rita ainda declara:

eu sei que num devia ter feito isso, mas, a gente só vai ver a besteira depois né? Nossa mãe fica falando, mas, a gente tem é raiva. Mas, agora eu sei que ela tinha razão. Eu sei que as pessoas chamam a gente de irresponsável, mas, fazer o que né? A galera fica tudo criticando, mas, tudo bem foi sem querer, mas, vou até o fim, e depois dessa, vou ter cuidado, nan, tô morrendo de vomitar, tudo fede até meu namorado abusei. Sei não, mas, a mãe diz que isso é normal né? (RITA, 16 anos)

Maria tem 16 anos, mora com sua família, parou de estudar cursando a quarta série do ensino fundamental, sua mãe sempre falava que ela não engravidasse que tivesse cuidado e suas tias também falavam que ela era muito jovem e tinha que estudar. Maria diz que sempre conversava com sua amiga Paloma, que também é de menor. Elas costumavam conversar sobre tudo, e Paloma sabia tudo da sua vida. Segundo Maria, a sua primeira relação foi com 12 anos, com um garoto de 16 anos, que já morreu. Para ela, ser adolescente é estudar pra ser alguém na vida, fazer as tarefas de casa, obedecer pai e mãe, respeitar os mais velhos e curtir a vida. Quando engravidou, pensou que o mundo ia acabar, mas, ela disse que já esperava essa gravidez, porque sempre quis ter um filho. Sua mãe nunca quis essa gravidez, e suas tias diziam para ela tirar esse pensamento da cabeça e focar nos estudos para ser alguém na vida. Mas, ela não queria saber de estudo, segundo ela estava cansada daquela vida e queria ter um filho e sair de casa. Quando ela disse que estava grávida, sua mãe queria que ela tirasse e o seu padrasto também, ofereceram dinheiro para fazer o aborto, mas, ela não aceitou. Então, sua mãe resolveu apoiar-la e seu padrasto discutiu com ela e disse que se ela lhe apoiasse ele ira embora de casa. Sua mãe e o seu padrasto ficaram sem se falar, durante um mês, depois ele se arrependeu e pediu perdão a sua mãe e hoje, depois que a criança nasceu, ele a ama muito. Ela nunca se sentiu rejeitada, só uma tia que até hoje não fala com ela, mas nunca deixou de

fazer nada por causa da gravidez. Ela diz que sempre fez tudo que queria só deixou de frequentar reggae, o luau e as baladas. Agora ela quer estudar e tentar “ser alguém na vida”. Quer construir uma casa para sua mãe e seus irmãos e morar com seu companheiro em outra casa, pois acha que a convivência é muito difícil com seus familiares. Maria declara:

Mulher, eu vivia a vida numa boa, sem querer saber de estudar, tinha minha liberdade e tudo. Mas, depois que engravidei, hum, mudou completamente sabe, até hoje minhas tias não querem me ver, antes era tudo bem, elas eram legal comigo. Aí quando elas souberam que eu tava grávida foi tanta briga. Elas queriam que eu tomasse remédio pra perder e o marido da mãe também queria, só que eu chorava porque eu não queria fazer isso. Eu sentia ela mexer na minha barriga, eu não tinha coragem, aí minha mãe disse: eu vou lhe ajudar, se você quer ter, vou te levar no médico pra fazer os exames e começar o pré-natal. Aí ficou todo mundo intrigado, só meu padrasto que aceitou. (MARIA, 16 anos)

Ana tem 16 anos, estava cursando o ensino fundamental, mas parou na oitava série. Mora com sua família e, segundo ela, nunca se falava sobre sexo em casa. Sua primeira relação foi com 14 anos. Para ela, ser adolescente é curtir a vida: namorar, estudar, sair sem compromisso. Quando engravidou, ficou pensando mil coisas: Como seria sua vida daquele momento pra frente? Ela não tinha nenhuma experiência de cuidar de criança, e estava estudando. Ela via como se sua vida tivesse que parar de repente. Mas, ainda estudou alguns meses e parou quando ia começar as provas. Ana disse que no início da gravidez, a sua família não lhe apoiou, só com o tempo, quando foi confirmada através dos exames e da primeira consulta, foi que resolveram apoiá-la. Ela lamentou por não poder mais sair com os amigos que costumava sair todo fim de semana, e segundo ela, passava a noite curtindo a vida. Pretende agora trabalhar e dar tudo para sua filha, porque o pai dela mataram faz oito dias. Ana disse que ele tinha 16 anos e era envolvido com drogas. Agora a família dele prometeu ajudar na criação da criança. Ana sempre morou com seus pais e ele com os pais dele. Ela desabafa e fala sobre a sua dificuldade pra criar a filha sem pai. Está se sentindo muito triste e ainda não consegue dizer nada em relação ao seu futuro. Só sabe dizer que, está muito difícil de enfrentar essa nova realidade. Mas, afirma se sentir capaz de criar sua filha. Ana diz ter tido outros relacionamentos antes, mas, nunca tinha engravidado e quando isso aconteceu pensou que sua vida tinha acabado. Para ela ser adolescente é curtir sem ter ninguém pra atrapalhar ou impedir. Quando ela falou para sua mãe da sua gravidez, foi um choque, mas ela não se negou apoiá-la, e a mãe dele também aceitou. Só alguns tios foram contra, mas, o que importava era o apoio da sua mãe naquele momento. O que Ana mais sente falta é de usar suas roupas que usava antes da gravidez. Ela pretende continuar seus estudos e trabalhar. Ana ainda declara:

Mulher, antes eu achava que a minha mãe queria me prender, ela ficava mandando eu fazer as coisa em casa, eu não gostava. Eu queria ser livre, curtir com minhas amigas, saia muito. Agora, os “amigos” hum...,sumiram todos, não me chamam mais pra sair, é tudo diferente, só tem uma amiga que ainda vem aqui, mas, eu não vou mais pra canto nenhum. Tô só aqui dentro de casa. Muito ruim viu, num sei mais nem o que é uma festa. (ANA, 16 anos)

Marta Tem 16 anos e parou de estudar no oitavo ano, e está grávida de cinco meses. Ela teve a primeira relação com 13 anos. Sobre sexo não falava nada em casa. Ela diz que, este assunto não era comum, só às vezes que ela conversava com as amigas. Para ela, ser adolescente é “viver a vida”, curtir por aí, sem ter ninguém pra impedir ou atrapalhar. Ela não tomava nada pra evitar, a gravidez, quando a menstruação não veio foi que ela começou a se preocupar e logo contou para sua mãe. Então foram ao médico fazer os exames e deu positivo. O seu primeiro pensamento foi: “a vida acabou!” Pensou tanta coisa que, segundo ela, nem sabia o que fazer, ficou muito triste, mas, sua mãe disse: “agora tá sem jeito, vai fazer o pré-natal”. Ela pensou logo, que não iria mais poder curtir e nem fazer o que ela queria. A mãe do seu namorado prometeu apoiá-la. Na sua família, nem todos lhe deram apoio, mas, ela não se sentiu rejeitada, porque segundo ela, a pessoa mais importante naquele momento era sua mãe e essa estava ali do seu lado o tempo todo. Marta só lamenta não poder usar suas roupas que gostava tanto, mas, quando ela tiver o bebê vai ficar tudo normal, assim ela acredita. Ela pensa em voltar a estudar e também quer trabalhar pra criar seu filho. No momento, está morando com a sogra e acha que vai ficar lá depois que o bebê nascer, porque o seu companheiro está preso e ela não sabe quando ele será posto em liberdade, pois segundo ela, ele já tem 18 anos e terá que ser julgado. Ela diz se sentir angustiada, pois, agora é o momento que mais precisa dele e não pode nem visita-lo. Mas, espera que ele saia antes do parto porque está muito difícil esse momento, além das dificuldades da gravidez ainda tem essa preocupação com seu companheiro, mas, ela acredita que vai dá tudo certo. Marta declara:

Tá muito difícil. Agora, piorou mais, depois que meu namorado foi preso. Antes, minha vida era só curtidão, eu nem pensava nada na vida. Saia pra me divertir, mas agora que tô grávida, tive que parar. E, tô sofrendo muito, porque minha família não tem condição de me ajudar. Tô aqui com minha sogra, nem sei até quando, num vou dizer que tá bem, tu tá vendo né? Tu sabe como é que tá minha vida. A Aline é a agente de saúde daqui, deve ter te contado né? (MARTA, 16 anos)

Lúcia tem 16 anos, não está estudando no momento, fez até a oitava série, mora com sua mãe e seus irmãos. Teve a primeira relação com 13 anos, segundo ela, já teve outros namorados e afirma nunca ter tomado nenhum tipo de anticoncepcional e também não gosta de usar preservativo. Lúcia, diz que, antes da gravidez não falava de sexo com ninguém em

casa, só a mãe, dela que as vezes, dizia para ela tomar cuidado, mas, ela nem ligava. Ela disse que, morria de vergonha de falar de sexo com a sua mãe. Quando a mãe da Lúcia soube que a filha tinha perdido a virgindade, a filha já estava grávida de dois meses. Ela diz que, sempre falava de sexo com suas amigas da escola e com as amigas que curtiam na noite com ela. Para ela, ser adolescente é diversão, curtição, mas, segundo ela, tudo isso acabou com a gravidez e hoje ela está se sentindo uma velha. “Ela diz que, era feliz e não sabia, e disse isso, meio que chateada que os seus ‘amigos’ que saiam com ela para as baladas foram os primeiros a deixa-la de lado. O primeiro pensamento quando ela engravidou foi abortar. Pois, seu namorado já havia lhe deixado por outra garota. E, mesmo se ela estivesse com ele, não queria ter o filho, porque os dois eram adolescentes e não trabalhavam. A sua mãe não deixou que ela fizesse o aborto prometeu ajudar em tudo que fosse possível. A criança nasceu e agora ela espera poder trabalhar e depois quer voltar estudar, porque sente que não vai poder contar com o pai da criança, que ela diz não ser responsável nem pela a vida dele mesmo. Na casa sua ninguém trabalha. A sua mãe não pode sair para trabalhar porque seus dois irmãos são doentes e dependem da mãe para fazer suas necessidades fisiológicas e para se alimentar . Os dois são maiores de 26 anos, mas, sofrem de transtorno mental e esquizofrenia. A família sobrevive de um salário mínimo que um dos irmãos recebe por conta da doença, sua mãe é viúva, mas, não conseguiu receber nada de pensão porque o marido não tinha carteira assinada. Segundo a adolescente tem dias que eles não tem nada pra comer. Ela diz que vai deixar a filha com a sua mãe para poder procurar um trabalho para ajudar em casa. Vejamos a fala da entrevistada:

Logo quando engravidei, me senti muito confusa, porque sentia vontade de beber, sair, curtir até quis abortar. Me achava muito jovem e sentia que meu namorado não ia fiar comigo. Passei a gravidez assim, triste porque queria ele perto de mim. Só quando senti o primeiro chute foi que comecei criar amor por ela e pensei: já que ele não quer, eu vou ter e criar, e alguns amigos me rejeitaram, aqueles que só me procuravam pela a curtição. Tu sabe o que tô falando né? Pois é, mas, outros me ajudaram. Tem uns amigos dele que disseram: macho, esse menino não é teu, pede o exame de DNA. Mas, quando ela nasceu, eu mandei a foto dela no zap deles, aí eles mesmo disseram: macho a menina é a tua cara. (Lúcia, 16 anos)

Rosa tem 19 anos, já trabalhou em mercadinho sem carteira assinada e agora está fazendo bico como faxineira. Ela disse que atualmente estão todos desempregados em sua casa, e sua mãe está procurando trabalho e seu pai perdeu o emprego faz cinco dias. Não está estudando no momento. Ela mora com meus pais e uma irmã de 15 anos. Segundo Rosa, sua primeira relação foi com quinze anos, ela diz que não falava sobre sexo dentro de casa, mas sempre conversava com suas amigas da escola ou da comunidade. Quando ela descobriu a

gravidez escondeu durante dois meses e como ela era muito magra ninguém percebeu. Mas, depois resolveu contar para sua mãe, disse ainda Rosa, que tinha medo de contar para seu namorado porque temia sua reação. O primeiro pensamento ao descobrir a gravidez foi: como contar para sua mãe? Mas, quando ela contou, sua mãe pediu para falar com o seu namorado. Ele conversou com sua mãe e disse que ia assumir a criança e ficou tudo bem. Só que logo depois ele a deixou por outra garota. Hoje ela está contando com o apoio dos seus pais, e a criança fica com o pai dela todo fim de semana. Todos da família dele gostam da menina e gostariam de cria-la, mas, ela diz não ter coragem de dar sua filha. Rosa diz que, a criança está registrada sem o nome do pai, segundo ela, nem faz questão que ele registre sua filha, pois, não acha isso importante para a criança. Para Rosa, ser adolescente é: brincar, curtir a vida de maneira saudável e estudar. Ela agora pensa em voltar estudar e também planeja trabalhar para ajudar em casa. Rosa, disse que, sua filha é a coisa mais importante da sua vida. Vejamos a declaração da entrevistada:

Eu gostava muito de curtir, mas quando engravidei deixei de fazer essas coisas de sair, beber e fiquei mais em casa. Eu passava mal. Sentia muita tontura, vontade de vomitar, achava que era verme. Mas, quando fiz o teste, pronto. Mulher foi sofrimento viu. O meu namorado arranjou outra, eu sequei tanto, que o povo pensava que tava com aquela doença. Nan, foi de mais, depois meus pais me deram apoio e hoje com todo sofrimento, ainda tá sendo muito difícil, porque ele nem registrou ela, mas, tô aqui. Diz ele, que vai registrar, mas, eu nem acho isso mais importante. (ROSA, 19 anos)

A descoberta da gravidez para as adolescentes entrevistadas sempre gera um impacto, quando elas se deparam com a mudança de vida, de comportamento, não só delas, mas, das pessoas que as cercam, como namorados e familiares. Elas sofrem, se desesperam, mas, aceitam a situação e adquirem forças junto com seus familiares, que acabam aceitando a gravidez, para encarar a nova realidade e criar seus filhos com responsabilidade.

3. CONCEITUANDO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

3.1. Conceituando adolescência e sexualidade

A adolescência delimita a transição da infância à idade adulta. Nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um “novo mundo”. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Art. 2º “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade.” (BRASIL, 2012)

Clara (2000, p. 109), afirma que, “no período da adolescência é importante considerar, primeiro, o que significa esta fase, época de crise, mudança, readaptação ao novo corpo e de novas atitudes frente à vida”. Se somarmos a isso o significado de uma gravidez, dos pontos de vista pessoal, social e familiar, compreenderemos como a gestação pode ser um evento difícil na vida da adolescente que, com certeza, precisa de ajuda para superar tais dificuldades. Nesse contexto a sexualidade vivida pelo adolescente ganha feição no seu ambiente social e cultural em que está inserido.

De acordo com Clara (2000, p. 116),

a adolescência é uma fase de transição, onde ocorrem muitas transformações físicas e psicológicas, pois, segundo a autora, seu psicológico ainda não está estruturado. Ainda não é adulto, mas também não é mais criança, e devido essa ambiguidade surge os conflitos com os pais, em busca da sua identidade, da afirmação como pessoa diante da sociedade, dos amigos e da liberdade de ir e vir.

Ainda segundo o autor é na adolescência que começam os questionamentos, a busca por sua própria verdade, seu próprio código de moral e valores. É um momento de instabilidade emocional, de desorganização da personalidade. Alterna períodos de intensa alegria, com períodos de isolamento e tristeza.

Nesse mesmo entendimento Giorgia Lay-Ang (2009, p. 12) afirma que:

A adolescência é uma fase bastante conturbada na maioria das vezes, em razão das descobertas, das ideias opostas às dos pais e irmãos, formação da identidade, fase na qual as conversas envolvem namoro, brincadeiras e tabus. É uma fase do desenvolvimento humano que está entre infância e a fase adulta. Muitas alterações são percebidas na fisiologia do organismo, nos pensamentos e nas atitudes desses jovens.

Sobre o desenvolvimento psicossocial, Potter (2006), esclarece que na medida em que a idade adulta se aproxima, o adolescente deve estabelecer relacionamentos íntimos ou permanecer socialmente isolado, ou seja, a obtenção da identidade sexual é intensificada pelas

alterações físicas da puberdade, também sendo influenciada por atitudes culturais, expectativas do comportamento sexual e modelos de papéis válidos. Os adolescentes procuram uma identidade de grupo porque necessitam de estima e aceitação. É comum, em grupos, uma semelhança no modo de vestir e falar.

Potter (2006), o mesmo acrescenta que, o desenvolvimento cognitivo, onde os adolescentes são capazes de realizar operações formais nas quais devem refletir sobre o pensamento e separar o real do possível. Isso significa que podem utilizar o raciocínio dedutivo mesmo em situações além de suas experiências concretas. Os adolescentes podem considerar a lógica de um problema independentemente de seu conteúdo. Podem até resolver problemas que requerem manipulação simultânea de diversos conceitos abstratos. O desenvolvimento dessa habilidade é importante para a busca da identidade.

O comportamento sexual de um indivíduo depende não só da etapa de desenvolvimento em que se encontra, mas conforme Taquete(2005), também das influências do contexto familiar e social em que vive. Na atualidade, a sociedade tem fornecido mensagens ambíguas aos jovens, deixando dúvidas em relação à época mais adequada para o início das relações sexuais. A atividade sexual na adolescência já é vista como um fato natural, largamente divulgado pela mídia.

Conforme explica GiorgiaLay-Ang (2016, p. 15), o início da atividade sexual também está relacionado ao contexto familiar, adolescentes que iniciam a vida sexual “precocemente” e engravidam, na maioria das vezes, tem o mesmo histórico dos pais. A queda dos comportamentos conservadores, a liberdade idealizada, o hábito de “ficar” em encontros eventuais, a não utilização de métodos contraceptivos, embora haja distribuição gratuita pelos órgãos de saúde públicos, seja por desconhecimento ou por tentativa de esconder dos pais a vida sexual ativa, fazem com que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e conseqüentemente haja um aumento do número de gravidez na adolescência.

A autora comenta ainda que, embora para as famílias exista a preocupação da gravidez na adolescência, a educação sexual em casa é pouca ou nenhuma, o pai delega a mãe a tarefa de educar as filhas e muitas vezes, essa conversa acaba não existindo, pois os jovens preferem tirar suas dúvidas sobre a sexualidade com os amigos, do que com alguém de seu convívio familiar. Em decorrência disso, os pais se sentem despreparados e acabam transferindo a responsabilidade pela educação sexual dos filhos a escola ou aos serviços de saúde.

Segundo Heilborn(2002, p. 22), “na juventude a atividade sexual com parceiro é percebida como um aprendizado que marca a passagem de uma fase a outra da vida, através da solidificação de práticas e significados relacionados à experiência da sexualidade e da

reprodução”. A sexualidade é assim entendida em sua perspectiva relacional e caracterizada pela fluidez das relações afetivo-sexuais que dominam esta fase da vida, enquanto a adolescência é compreendida como fase da vida, delimitada a partir de significados coletivos, históricos e sociais, e que, por sua vez, compõem os ciclos da vida vinculados ao conceito de juventude. Por outro lado, Brandão e Heilborn (2006, p. 1421), relatam que os estudos sobre sexualidade e gravidez na adolescência em camadas populares “ênfatizam a desinformação juvenil, dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos, a pobreza, as situações de marginalidade que circundam tais eventos”.

Segundo Potter (2006, p. 163), acerca do desenvolvimento físico,

as alterações físicas acontecem rapidamente na adolescência, o amadurecimento sexual ocorre com o desenvolvimento das características sexuais primárias e secundárias. As características primárias são alterações físicas e hormonais necessárias à reprodução, e as secundárias diferenciam externamente o sexo masculino e feminino.

Freud (1905) mostra que na puberdade se operam mudanças visando à maturidade sexual. A pulsão sexual se unifica em torno de um único objetivo, que é a função reprodutora. Segundo o autor, “o corpo da adolescente sofre, assim, transformações e mudanças orgânicas que têm por objetivo a reprodução da espécie humana”. Esse processo orgânico se expressa através de uma grande pressão hormonal, que impulsiona a adolescente a testar esse aparelho. Surge, então, o interesse pelo sexo, e desse ato decorre, frequentemente, a gravidez.

Ainda segundo Potter (2006, p. 172), “o adolescente contemporâneo vive sua sexualidade em meio às referências e influências do seu contexto social”. A realidade atual é que as relações sexuais se iniciam precocemente, com um número alarmante de gestações não desejadas, caracterizando a falta de informação dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e atitudes precisas para um sexo seguro.

De acordo com Tiba (2005), “o início da atividade sexual está relacionado ao contexto familiar, adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente e engravidam, na maioria das vezes, tem o mesmo histórico dos pais”. A queda dos comportamentos conservadores, a liberdade idealizada, o hábito de “ficar” em encontros eventuais, a não utilização de métodos contraceptivos, embora haja distribuição gratuita pelos órgãos de saúde públicos, seja por desconhecimento ou por tentativa de esconder dos pais a vida sexual ativa, fazem com que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e conseqüentemente haja um aumento do número de gravidez na adolescência.

De acordo com Meyer (1998), estudos revelam que a escola está diretamente envolvida com as formas culturais e sociais de se viver e continuar a própria identidade. Segundo a

autora,

a escola em seu espaço físico, regulamentos, currículos, normas, atitudes das pessoas que ali convivem, é influenciada pelas formas e padrões da sexualidade de uma determinada sociedade. Essa análise inicial das ideias da autora oferece sustentação para a defesa de que educação sexual na escola deve ser uma prática constante e atuante, uma vez que a sexualidade é inerente à vida e à saúde do ser humano, em que se expressa desde cedo no cotidiano escolar, que demonstra a existência de uma prática voltada para a construção de escola democrática e participativa, em que o conhecimento ao processo de transformação e consolida a educação para a cidadania, procurando trabalhar a função social da escola. (MEYER, 1998, p. 97)

Ainda segundo a autora, a inclusão permanente do tema educação sexual no planejamento escolar seja uma prática constante, porque é nesse âmbito que as referências necessárias para melhor efetivação do assunto se realizarão. Diferente do ambiente familiar, uma vez que a família é carente de informações e tem uma resistência ao tratar de assuntos relacionados à sexualidade.

Nesse sentido, o autor ainda destaca que a sexualidade é um fator importante e faz parte da vida do ser humano em qualquer faixa etária. Muitas vezes, a repressão ou omissão são atitudes rotineiras do cotidiano da escola, delegando somente à família o papel de educar sexualmente seus filhos. Decerto que, de uma forma ou de outra, algumas informações pertinentes à sexualidade são passadas pelas famílias dos adolescentes, ainda que de forma tímida e sempre cercado de “cuidados”.

Segundo Meyer (1998), todas essas questões são levadas pelos alunos para a escola, a qual cabe trabalhar de forma crítica e, acima de tudo, reflexiva essa temática. Na verdade, para muitas pessoas, escola e sexualidade devem ser tratadas distintamente, como se o assunto não estivesse estampado nas atitudes dos adolescentes. Isso é facilmente constatado em alguns locais, como as paredes da escola, em que a inquietude do tema deixa extravasar através de desenhos e frases pornográficas. Nesse aspecto, a escola não pode abster-se do seu papel enquanto instituição, que tem a finalidade de propiciar ao educando, discutir suas necessidades.

Nesse sentido, as questões referentes à sexualidade humana não fogem às regras. Suplicy (1995) destaca que “sexo é uma relação humana natural que nasce e morre com o indivíduo, proporcionando-lhe prazer e alegria”. Embora os conflitos e medos façam parte da vida, não devem ser negados, mas também não devem impedir a pessoa de viver.

Vale ressaltar que, de acordo com Meyer (1998, p. 102), para se discutir sobre sexualidade na sala de aula “se faz necessário um compartilhamento junto com o educador e o aluno, porém, há resistência dos docentes. Muitos se negam a contribuir sob a alegação de que não estão preparados para tal missão”.

Para Meyer (1998, p. 103-144),

obter êxito na educação sexual no âmbito escolar, se faz necessário que toda comunidade escolar se predisponha a discutir sobre o tema, sua importância sua inclusão na proposta pedagógica, principalmente o professor que está diretamente ligado ao aluno. A preparação teórica do professor, a participação em discussões específicas e capacitação são alguns requisitos básicos para que o mesmo sinta segurança na discussão deste assunto.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), “o objetivo do trabalho de educação sexual é contribuir para que os alunos passem desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade”. O conteúdo referente á educação sexual perpassam em todas as áreas do conhecimento, dai seu caráter transversal. O estudo dos PCN favorece ao educador a oportunidade para repensar sobre a reorganização dos seus planejamentos escolares, possibilitando ao aluno autonomia para as suas escolhas, de modo a ampliar conhecimentos. Não se trata aqui de manipular valores, crenças e opiniões do educador, mas este dever á orientar os alunos a discutir entre “certo” e o “errado” nas questões ligadas á sexualidade, proporcionando situações de análise e síntese dos conteúdos ligados ao tema dentro do contexto social dos alunos.

Segundo Meyer (1998),a sexualidade sob o olhar da ciência, é um tema ainda muito reprimido pela sociedade e a repressão na educação sexual, desde a infância, distorce o desenvolvimento e comportamento sexual dos adolescentes. Tal situação exige, em geral, um longo tempo para ser absorvida e nem sempre se reveste espontaneamente e liberta o individuo de sentimentos negativos, que foram incoerentemente introjetados.

Acredita-se que, independentemente da forma como a sexualidade foi abordada na infância e adolescência do individuo, a escola não pode omitir ou marginalizar a discussão do processo da sexualidade humana, se realmente se objetiva que esses alunos tenham uma visão holística do homem para sua auto compreensão, enquanto ser-de-relação.

A enfermagem insere-se nesse contexto sociocultural e, portanto, dele não difere quanto as crenças, mitos e tabus. Um exemplo é o estudo de Pelá (1995), que analisou o conhecimento de enfermeiros sobre sexualidade, na assistência ao paciente como “ser sexual”. O resultado mostrou que apenas 25% dos profissionais estudados tinham conteúdo sobre sexualidade humana em sua formação acadêmica, conseguindo orientar e esclarecer seus pacientes sobre questões sexuais.

De acordo com Tomita, Ferrari (2007), ao buscar identificar a percepção da equipe de enfermagem, em um serviço de atenção Básica de Saúde, a respeito das questões referentes à sexualidade e a adolescência, identificou que na concepção dessa classe quem deve conversar

sobre sexualidade com os adolescentes são pais e os profissionais da educação e da saúde (96%).

De acordo com este estudo os profissionais demonstraram responsabilidade quanto ao processo educativo e preventivo, mas ainda alguns tabus e preconceitos estão presentes e podem interferir no processo de educação em saúde.

Ainda segundo Tomita, Ferrari (2007), as ações de prevenção e promoção da saúde do adolescente podem ser desenvolvidas na comunidade e na escola, a partir do momento em que os profissionais organizam suas atividades com ações que contemplam uma dupla dimensão, a individual e a coletiva, ampliando o campo da atenção e do cuidado.

Nesse sentido, ao ampliar o campo de atenção e cuidado, pode-se contemplar o adolescente como clientela a ser assistida, favorecendo o aumento da procura, e consequentemente, o aumento da oferta de serviços disponíveis a essa população.

A abordagem da sexualidade dos adolescentes, segundo Tomita e Ferrari (2007), com relação às contribuições dos profissionais de saúde, está voltada para o controle normativo e tecnológico da sexualidade e para o processo reprodutivo, com pouco ou nenhum trabalho que englobe os aspectos mais amplos da sexualidade. Ressalta ainda, que “para sair desse tradicionalismo, será preciso ir além do atendimento clínico e buscar parcerias com outros setores, como a educação, a fim de obter maior efetividade nas ações de atenção à saúde do adolescente”.

De acordo com as observações de Tomita e Ferrari (2007), o enfermeiro é o profissional que tem oportunidade de deparar com os grupos mais variados de pessoas como: crianças, adolescentes, adultos, e idosos, em diversas situações de saúde ou doenças, no âmbito da comunidade, ambulatorial ou hospitalar.

Nesse sentido, há duas alternativas para seu trabalho junto ao adolescente: tomar maior consciência da própria sexualidade nas suas dimensões, habilitando-se à mudança de atitude, mais aberta perante os alunos com um diálogo mais franco e honesto; ou buscar conhecimentos na leitura, discussão e reflexão, que possam capacitá-los a procurar soluções para os problemas que ocorrem no dia a dia das relações sociais.

Segundo Meyer (1998), atuar de forma interdisciplinar exige um trabalho em equipe com interação e troca nos campos de competência e abre possibilidade de cada campo do conhecimento usar todo o seu potencial criativo na relação com o adolescente, para juntos buscarem parcerias a fim de obterem maior efetividade nas ações de atenção à saúde do adolescente.

Ainda segundo a autora, em relação à sexualidade na adolescência, se faz necessário uma reflexão mais profunda, seu significado e a maneira como ela se processa, e mais ainda, fazer um questionamento sobre os padrões morais de nossa sociedade.

Contudo, devido à prática da atividade sexual entre os adolescentes está ocorrendo mais cedo, os índices de gravidez na adolescência está aumentando cada vez mais. Abordaremos mais sobre esse assunto no próximo ponto.

3.2. Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo. De acordo com Freitas (1990), a gravidez na adolescência acarreta vários danos na vida cotidiana dos adolescentes e dos familiares envolvidos. Geralmente esses jovens ainda não estão preparados emocionalmente e financeiramente para assumir este tipo de responsabilidade.

Segundo Dadoorian(2008), não planejar a gravidez é algo que está presente na vida da maioria dessas adolescentes, e parece que o planejamento familiar é algo que não faz parte da vida e nem das histórias destas jovens mães.

Segundo GiorgiaLay-Ang (2009), adolescência e gravidez, quando ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade. Nos dias atuais, vários conceitos relacionados à virgindade, casamento, maternidade, relacionamento conjugal tem se modificado.

De acordo com a opinião de Takiuti (1998), os meios de comunicação estimulam comportamentos que privilegiam o culto ao corpo, à busca do prazer físico, o sexo como uma mercadoria de consumo, e a sociedade oferece muito pouco em termos de garantias físicas, psicológica e social, para que homens, mulheres e adolescentes, usufruam sua sexualidade com tranquilidade.

Bereta(1995, p. 776) declara que,

a gravidez em qualquer época é uma situação que normalmente gera alterações, mudanças do papel social da mulher, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos, e quando essa ocorre na adolescência, as alterações assumem um risco maior, pois é um período de vida em que há uma superposição de crises vitais, a de um organismo

infantil para um organismo adulto com reflexos somáticos e psíquicos.

Ainda, segundo Bereta (1995, p. 777), “a gravidez na adolescência pode acarretar conseqüências tanto para a mãe, como para a criança, sendo caracterizada por alguns autores como gravidez de risco por falta da maturidade fisiológica e emocional”. Neste caso, podem ocorrer complicações para a mãe, como hipertensão arterial, anemia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto. E ainda, para a criança, pode ocasionar baixo peso, transtornos de desenvolvimento, prematuridade, morte perinatal, dentre outros.

Nesse sentido, GiorgiaLay-Ang (2009, p. 119), afirma que, “a gravidez na adolescência pode estar relacionada com diferentes fatores, desde estrutura familiar, formação psicológica e baixa autoestima”. Dentre os riscos sociais que decorrem de uma gravidez na adolescência está a evasão escolar, a desestrutura familiar, a falta de orientação sexual e de métodos contraceptivos. Por isso, o apoio da família é tão importante, pois a família é a base que poderá proporcionar compreensão, diálogo, segurança, afeto e auxílio para que tanto os adolescentes envolvidos quanto a criança que foi gerada se desenvolvam saudavelmente.

Segundo RosalinaRocha (2013, p. 38), outro fator que deve ser ressaltado,

é o afastamento dos membros da família. Seja por separação, seja pelo corre-corre do dia-a-dia, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos. Isso além de dificultar o diálogo de pais e filhos, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Ele passa, muitas vezes, a não ter a quem dar satisfações de sua rotina diária, vindo a procurar os pais ou responsáveis apenas quando o problema já se instalou.

De acordo com Magagnin(1995, p. 27),

a abordagem dos conceitos de família como sistema, a sua “homeostase⁷” e a comunicação como ingrediente da interação, trazem uma nova ideia de que, no sistema familiar, não são as pessoas que adoecem, mas os vínculos, a ligação dos elementos familiares.

Com o apoio da família, o aborto e dificuldades de amamentação têm seus riscos diminuídos. Alterações na gestação envolvem diferentes alterações no organismo da jovem grávida e sintomas como depressão e humor podem piorar ou melhorar. Dadoorian (2000, p. 3) ressalta que:

As adolescentes vivenciam uma grande solidão agravada pela “carência de afeto” de seu meio familiar, e, dessa forma, a carência afetiva as leva à maternidade. A jovem transfere para o filho essa demanda de amor. O filho é, assim, o depositário de muitas expectativas: ele terá tudo o que elas não tiveram: estudo, carinho, proteção e

⁷Homeostase é a condição de relativa estabilidade da qual o organismo necessita para realizar suas funções adequadamente para o equilíbrio do corpo. Para maiores informações acessar o site: <http://www.todabiologia.com/anatomia/homeostase.htm>

até uma família. Inicialmente, a família da adolescente não reage favoravelmente à gravidez da filha, afirmando que ela é muito nova. Entretanto, após esse primeiro momento, elas aceitam esse fato posicionando-se inclusive contra o aborto. A gravidez da jovem é vivida por toda a família, sendo o filho um traço de união entre eles.

Segundo análise feita por Magagnin, et al (1995, p. 49),

a falta de diálogo entre pais e filhos, a “desestrutura familiar” e o baixo nível sócio econômico, bem como os meios de comunicação e a falta de campanhas de esclarecimento, são alguns fatores que levam ao número cada vez mais elevado de adolescentes grávidas e a falta de conscientização ao uso de métodos anticoncepcionais.

Para Dadoorian (1996, p. 5), “as causas da gravidez na adolescência não se referem apenas à desinformação sexual, mas ao desejo universal de ter um filho na adolescência e a falta de formação cultural e social”.

Segundo Dadoorian (1996, p. 7),

para muitos destes jovens, não há perspectiva no futuro, não há planos de vida. Somado a isso, a falta de orientação sexual e de informações pertinentes, a mídia que passa aos jovens a intenção de sensualidade, libido, beleza e liberdade sexual, além da comum fase de fazer tudo por impulso, sem pensar nas consequências, aumenta ainda mais a incidência de gestação juvenil.

Múltiplos são os contextos que cercam a maternidade na adolescência. Segundo Nery (2011) são sérias as implicações de sexualidade e gênero sobre esse evento. Assim, reflexões e questionamentos sobre os papéis sociais de homens e mulheres, a iniciação sexual, a descoberta do corpo, o desejo pelo outro são temas cruciais para a formulação de políticas públicas que visem uma melhor qualidade de vida para adolescentes e jovens.

Wendel; Wall; Maftum (2008, p. 6) considera que,

a maternidade traz mudanças para a vida da mulher, do companheiro e de toda a família, a gravidez se configura como uma nova fase, uma experiência marcante, que envolve a mulher em sua totalidade, pois as mudanças físicas ocasionadas pela a gravidez podem acarretar repercussões na vida conjugal, social e profissional da mulher.

Segundo Wendel; Wall; Maftum (2008, p. 9),

a gravidez pode ser para a adolescente, um momento de conflitos, ansiedades e angustias. O receio das perdas e as impressões negativas refletem-se nas relações familiares e sociais e também geram mudanças no que se refere á rotina; pois a adolescente deixa os estudos devido á gravidez, muitas vezes por vergonha, ou preocupa-se precocemente em obter alguma renda.

De acordo com Sabroza(2004, p. 197),

a responsabilidade precoce imposta pela gravidez, paralela a um processo de

amadurecimento, quando ainda está em desenvolvimento, resulta em uma adolescente mal preparada para assumir as responsabilidades psicológicas, sociais e econômicas que a maternidade envolve.

Nesse sentido, alguns aspectos psicológicos, tais como baixa autoestima, ausência de apoio familiar, vivência de alto nível de estresse e poucas expectativas frente ao futuro tornam-se sentimentos imperativo frente á descoberta da gestação.

De acordo com Brandão (2009), apesar das muitas mudanças sociais e culturais ocorridas nas últimas décadas no campo da sexualidade e das relações de gênero, o que se verifica é que o exercício da sexualidade na adolescência e juventude continua sendo tratado por muitos como atividade de risco e vulnerabilidade, o que explica o número crescente de mães e pais adolescentes.

Segundo Rangel e Queiroz (2008), as implicações da gravidez para a mulher, diferentemente do homem, edificam-se sobre o pilar de aspecto desfavorável, com todo o leque de evento tido como onerosos para o ser adolescente feminino. Segundo o autor, nessa perspectiva, engravidar na adolescência assume caráter negativo, como uma antecipação que leva ao julgamento moral da adolescente, a uma sobrecarga financeira e ao comprometimento de planos futuros dessas jovens que vivenciam a maternidade tão precocemente.

A exploração do tema no âmbito das pesquisas de campo nos trouxe uma reflexão sobre as discussões da gravidez na adolescência. Se percebeu a falta de implementação de políticas públicas para que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, possam cuidar melhor desta clientela especial.

4. PERCEPÇÕES DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS DA COMUNIDADE MARIA TOMÁSIA

Ao se fazer o perfil de cada adolescente grávida entrevistada foi identificado as seguintes categorias de análise: sexo, adolescência, a notícia da gravidez e perspectivas para o futuro.

- **Sexo**

Atualmente, o sexo se tornou uma prática comum entre os adolescentes. No entanto, no ambiente familiar, esse assunto dificilmente é abordado. Todas as adolescentes entrevistadas disseram que não falavam sobre sexo antes da gravidez com seus familiares. Sempre quando queriam falar sobre o assunto procuravam uma amiga mais próxima. Rita (15 anos), por exemplo, só veio falar deste assunto quando perdeu a virgindade e já estava grávida. Maria (16 anos) também conversava com sua amiga Paloma, que também é de menor e sabia tudo sobre sua vida. Vejamos alguns relatos das adolescentes:

Antes de engravidar, não falava de sexo com minha mãe e com ninguém. Eu era mais trancada, minha mãe sempre falava que eu não engravidasse, que eu era para tomar muito cuidado. Mas eu morria de vergonha e ela nem sabia que eu tinha perdido a virgindade. Quando ela ficou sabendo, um ano depois eu fiquei grávida. Eu falava de sexo, com minhas amigas da escola e as que saiam comigo pra balada. (Lúcia, 16 anos)

Eu sentia vontade de conversar com minha mãe sobre sexo e tirar minhas dúvidas, até algumas vezes puxei assunto, mas, eu dizia que era uma amiga e não eu, e logo, ela dizia que, se eu fizesse o que minhas amigas faziam, ela me “matava” de peia. Aí, eu não falava mais nada, mas, sendo que eu tava era falando de eu mesma. Aí, eu não tinha coragem de perguntar mais nada. (Rita, 15 anos)

A gente não costumava falar sobre nenhum tipo de assunto de sexo e nem de gravidez. A minha mãe sabia que eu tinha um namorado, que ele era mais velho, mas, era só isso. Nós começamos a ter relação eu não tomava nada, mas, eu nunca falei nada em casa. Meus pais trabalhavam e eu ia pra escola e cuidava da minha irmã mais nova. Quando fiquei grávida, não faltou a menstruação, aí eu já tava com dois meses de gravidez e não sabia e ninguém desconfiava, porque eu tava muito magra, então as pessoas achavam que eu tava era com uma doença grave. (Rosa, 19 anos)

Diante do assunto sobre a primeira relação sexual, pudemos notar uma certa timidez por parte das adolescentes, por terem tido a primeira relação sexual muito “cedo”. Todas tiveram sua primeira relação sexual entre 12 e 15 anos. Por exemplo: Maria teve a primeira relação com 12 anos; Marta e Lúcia tiveram com 13 anos; Rita e Ana com 14 anos e Rosa

com 15 anos.

Para as adolescentes, falar sobre sexo ainda é muito constrangedor, apesar de já serem mães, elas ainda têm muitas dúvidas sobre o assunto e se sentem inseguras por se acharem muito novas e inexperientes.

Um fato que chamou atenção foi o vínculo entre as adolescentes e o agente de saúde. As adolescentes falam abertamente sobre suas intimidades e se sentem muito seguras com o apoio do profissional, a ponto de revelar segredos da sua vida que não contam para suas mães. O agente de saúde para elas funciona como um amigo da família, a quem elas confiam e esperam ajuda para tirar suas dúvidas sobre a gravidez e outros assuntos relacionados, que sentem vergonha de falar para o enfermeiro ou para o médico.

Outro fato importante durante as entrevistas foi que, as adolescentes, mesmo sem serem interrogadas sobre os relacionamentos de suas mães, entre uma pergunta e outra, elas falavam naturalmente sobre o assunto. Podemos perceber que era como se elas quisessem encontrar uma justificativa por estarem grávidas nessa fase da vida. Pois, quando elas falavam das suas perspectivas para o futuro, não era raro o discurso “minha mãe me teve quando ela tinha a minha idade e o meu pai não me criou, eu nunca conheci meu pai”. Essas frases soavam como se elas estivessem nos fazendo entender que, a história delas fora baseada ou refletida na história das suas mães, e que, se suas mães conseguiram criá-las sem a presença dos seus companheiros, elas também poderiam conseguir. Ainda com relação as suas preocupações com o futuro das crianças que iam nascer elas diziam que não queriam procurar o pai da criança para pedir ajuda, pois, preferiam criar seus filhos “sozinha”, sempre descartavam ou os isentavam da responsabilidade de ajudar financeiramente.

- **Adolescência**

A adolescência é uma fase especial que desperta interesse em diversos seguimentos da sociedade, se caracteriza pelo processo de mudanças fisiológicas, emocional e comportamental. Para a maioria das adolescentes entrevistadas, ser adolescente é “curtir a vida e se divertir sem se preocupar”. Para Rita (16 anos), ser adolescente é curtir a vida ao máximo, não de maneira errada, mas, com limites. Maria (16 anos), relata que ser adolescente é “estudar, esperar para ser alguém na vida, fazer as tarefas de casa, obedecer pai e mãe e respeitar os mais velhos”. Lúcia (16 anos) também tem a mesma opinião:

Ser adolescente pra mim é diversão, curtidão, mas, quando a gente tem filho tudo isso acaba, eu não me sinto mais adolescente, eu não sinto que tenho 16 anos, me

sinto uma velha de 30 anos. Eu era feliz, vivia nas curtições, não ligava pra nada e era muito feliz, feliz de mais.

No decorrer das entrevistas, percebemos que as adolescentes sentem falta de sua liberdade, dos amigos, e mesmo tendo o apoio da família, sentem muita falta do pai da criança, que segundo elas, gostariam de poder contar com a ajuda deles. Pois, de todas as entrevistadas, somente uma convive com o pai do seu filho.

Ao adentrar nos lares para a realização das entrevistas com as adolescentes, foi comum perceber um grande número de jovens usando e traficando vários tipos de drogas no interior das residências, como: maconha, crack, álcool e cigarro. Também, pode-se visualizar algumas armas por cima de alguns móveis da casa e também presenciei vários diálogos com palavras e gírias de baixo escalão. Percebeu-se que as adolescentes ficavam inibidas de falar dos assuntos em pauta, por saberem que eu estava presenciando situações constrangedoras dentro do seu ambiente familiar. Embora que para elas, aquelas situações fossem rotineiras, com a minha presença elas se sentiram temerosas, pelo fato de que eu pudesse tornar a público e trazer complicações, embora antes das entrevistas eu tenha prometido sigilo absoluto em tudo que fosse falado. Lúcia (16 anos) comentou que era comum no meio da curtição, seus amigos lhe oferecerem drogas, ela relata: Meus amigos que curtiam comigo na noite, me ofereciam drogas, só que eu nunca quis, só fumei cigarro normal e cigarro de maconha. Mas, depois que engravidei, eles mesmos não me ofereciam nada e eu deixei tudo isso.

Percebemos, que tanto as adolescentes como as suas mães sofriam de violência doméstica. Conversando com as adolescentes sobre o convívio familiar, era comum elas relatarem que suas mães sofriam violência por parte dos seus companheiros. E conseqüentemente, elas também. Era visível, no corpo delas, algumas marcas de violência e presenciei também a violência verbal, pois, enquanto as adolescentes conversavam comigo, era comum ouvir palavrões e gritos vindo do interior da casa por parte dos seus padrastos. Percebeu-se que eles as intimidavam pra que o assunto não viesse a tona, então, eu me despedia e pedia para agendarmos a visita em outro dia. Ao voltar a casa, elas relatavam que as suas mães já tinham tido três ou quatro companheiros, e que o companheiro atual, era usuário de drogas, por isso, era agressivo. Contudo, não me senti ameaçada e concluí a minha pesquisa, sempre acompanhada das agentes de saúde que atendem as adolescentes grávidas.

- **A notícia da gravidez**

Para as adolescentes, a notícia da gravidez foi um dos momentos mais difíceis, não só na hora de falar para os familiares, mas, principalmente para elas mesmas, pois a gravidez traria grandes mudanças na vida. O primeiro pensamento de Lúcia (16 anos) foi abortar: “quando engravidei o primeiro pensamento foi abortar, eu não tava com o pai dela e eu sabia que ele não prestava. E nós, era dois adolescentes, não trabalhava, mas, eu falei com ele e ele ficou feliz e disse que eu não abortasse, que ele queria esse filho”. Mas, a maioria das adolescentes, no primeiro momento tiveram medo da reação dos seus familiares e acharam que “o mundo tinha acabado”. Ana (19 anos) relata que: “fiquei pensando mil coisas, o que ia ser da minha vida, eu não tinha nenhuma experiência em cuidar de criança. Eu estava estudando e continuei até o 8º mês, daí parei e perdi as provas”.

Segundo as adolescentes, a reação dos seus familiares diante da notícia da gravidez foi um fato inesperado. Para alguns pais a notícia foi revoltante, pois os mesmos nem sabiam que elas já tinham relações sexuais. No primeiro momento eles ficaram abalados, mas depois, viram a necessidade de apoiar-las. Tendo em vista que, a maioria dos pais das crianças não quiseram assumir a paternidade. Vejamos alguns relatos das adolescentes ao dar a notícia da gravidez aos seus familiares:

Eu tava estudando normal e tinha meu namorado, só que já tinha relação com ele e nunca tinha acontecido nada. Aí, eu pensei que não precisava tomar nada pra evitar engravidar. Aí, quando aconteceu, pra dizer pra minha mãe... até que tive coragem e contei. Minha mãe ficou “pertubadinha” e sem saber se brigava ou me batia, foi a maior barraco, todos os vizinhos ouviram a confusão. (MARTA, 16 anos)

Quando eu descobri a gravidez fiquei muito mal, pensando tanta coisa e fiquei muito triste, pensando em fazer coisas ruins (morte). Aí eu tava deprimida e a mãe do meu namorado me deu apoio e a minha mãe também me viu muito abalada e me ajudou. (ANA, 16 anos)

Minha mãe sempre falava sobre sexo com as amigas dela e eu ficava ouvindo. Eu não falava nada pra ela, mas, eu sempre ouvia ela dizer que eu não podia fazer a mesma coisa que ela tinha feito, porque ela teve filho muito nova e não fez mais nada na vida, não estudou e até sofre pra arranjar um trabalho. Ela trabalha em casa de família, mas, eu como te disse, desde 12 anos já tinha relação. Aí, quando eu fui dizer pra minha mãe, quase que ela me mata, foi muita briga, quero nem lembrar e muita confusão com toda família. (MARIA, 16 anos)

Notou-se certo conformismo das adolescentes com a condição de ser mãe solteira. Porém, em algumas falas foi notório o sentimento de arrependimento com relação à gravidez, segundo elas, indesejada, e quase que unânime, assumiram a culpa do ato sexual. É como se fosse a elas atribuído o controle do ato e ao rapaz nenhuma participação na relação sexual.

Diante da notícia da gravidez, a maioria das adolescentes dizem não ter sofrido preconceito, somente uma das entrevistadas, relatou ter sentido um olhar diferente por parte

dos professores na sala de aula. Segundo Rita: “senti preconceito por parte dos professores, porque o olhar deles é que o adolescente tem que estudar, eu senti assim, um certo olhar diferente”. Ainda durante os relatos, as adolescentes comentaram ter sentido um afastamento de seus amigos, que segundo elas, esse distanciamento não é caracterizado como preconceito, mas, sim um certo cuidado por conta do estado em elas se encontravam.

- **Perspectivas para o futuro**

Com relação as perspectivas para o futuro, a maioria das entrevistadas responderam que gostariam de voltar a estudar, e depois, procurar um trabalho para ajudar a criar o filho, pois no momento se encontram dependendo dos seus pais. Ana (16 anos) diz que, pretende trabalhar e estudar para poder dar tudo para sua filha, porque o pai da criança foi assassinado recentemente e quem vai ajudar na criação da sua filha são seus pais e a família dele. Todas as entrevistadas vivem uma situação financeira precária, pois os pais da maioria dela estão desempregados e outra sobrevive do bolsa família. Segue alguns relatos das adolescentes frente as perspectivas de futuro:

Me sinto capaz de criar minha filha, mas tá muito difícil, por causa da idade não posso trabalhar e porque, ninguém arranja emprego quando tá grávida. Mas, depois pretendo continuar estudando e vou trabalhar para ajudar na criação dele. (ANA, 16 anos)

Eu quero mais na frente voltar aos meus estudos, arranjar um trabalho e não quero mais ter outro filho. Só vou cuidar dessa e morar em outra casa, só com ela e com o pai dela, porque estamos aqui juntos com toda família e é muito ruim pra gente. Já estamos construindo nossa casinha nos fundos. (MARIA, 16 anos)

Penso que, depois que nascer a criança, vamos morar aqui com minha sogra. Quero trabalhar pra ajudar na criação da criança, se ele (namorado) sair logo da cadeia, logo vai trabalhar, mas, se não sair, eu tenho que conseguir um trabalho. É difícil por conta da minha idade, mas, aqui já tem oito pessoas e só minha sogra tá trabalhando. (MARTA, 16 anos)

Apesar de as adolescentes estarem passando por um momento crítico e muito difícil em suas vidas, por consequência das mudanças que ocorreram após a gravidez, elas têm um pensamento positivo para o futuro. Daqui pra frente, elas se veem capazes de estudar, trabalhar e cuidar dos seus filhos, após a gravidez, elas afirmaram que houve uma mudança da forma de pensar e encarar a vida, segundo elas se sentem mais maduras e responsáveis. Sabem agora o peso de ter e criar um filho. Lúcia (16 anos), relata que gostaria de viver uma vida diferente:

Vou viver minha vida, cuidando da minha filha, vou ficar aqui com minha mãe, ela

vai me ajudar, vou criar ela na igreja, eu já tô indo pra igreja, porque a vida que eu tinha não é vida pra ninguém. Quero começar tudo diferente, eu só quero viver em paz com ela. O mundo lá fora é só ilusão, muita droga, muito trafego, muito perigoso, as pessoas vivem nisso, não quero mais isso pra mim não.

Rosa (19 anos) uma das adolescentes entrevistadas se vê na obrigação de criar sua filha mesmo com ausência do pai, pois sente o peso da responsabilidade da maternidade e da paternidade ao mesmo tempo. Seu companheiro a deixou no segundo mês de gestação. Segundo ela:

Eu quero trabalhar e voltar a estudar, pois pra conseguir uma coisa melhor tem que ter estudo né? Antes já trabalhei numa indústria de camarão, mas, agora tô só fazendo bico. Meus pais também estão desempregados, mas, disseram que, se eu for trabalhar eles dão um jeito de ficar com minha filha. O pai dela só dar o leite de vez em quando, então tenho que correr pra assumir minha responsabilidade de criar ela, com ajuda do pai ou não.

Contudo, podemos perceber que, apesar da pouca experiência das adolescentes, as mesmas, demonstraram interesse em buscar novos horizontes, para mudar sua qualidade de vida, no sentido de dar aos seus filhos aquilo que faltou em suas vivências familiares. E, ao mesmo tempo em que as adolescentes desejam buscar o “novo”, elas, o fazem revestido de insegurança. As tensões e alterações das adolescentes devem ser consideradas como um início de desenvolvimento normal e de que ajustamentos interiores estão ocorrendo com conflito diante do desejo em permanecer no estágio infantil ou tornar-se um adulto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que este estudo teve como objetivo geral analisar e compreender as relações sócio familiares que envolvem as adolescentes grávidas da comunidade Maria Tomásia em Fortaleza, Ceará, tornou-se importante abordar os resultados da pesquisa, com base nos relatos das participantes do estudo, compreendendo a luz da fundamentação teórica.

O presente estudo pesquisou o perfil das adolescentes grávidas da comunidade Maria Tomásia, a faixa etária das participantes variou entre 12 e 19 anos, foi percebido que a maioria das adolescentes não viviam mais com pai da criança; tinham uma baixa renda familiar; não concluíram o ensino fundamental, abandonando os estudos após a gravidez e não tinham atividade ocupacional remunerada; a maior parte teve atividade sexual com 12 e 13 anos, não usavam métodos contraceptivos antes de engravidar, não planejaram a gravidez, todas fizeram acompanhamento pré-natal, com número médio de seis consultas durante a gestação e menos da metade teve participação em grupo de gestantes; a maioria teve orientação sobre cuidados na gravidez, principalmente sobre aleitamento materno, sem especificar a abrangência das informações recebidas, com poucas orientações sobre cuidados com o recém-nascido; mais da metade teve parto cesárea e foi baixa a porcentagem de complicações dos recém-nascidos.

Quanto a observação dos fatores que contribuíram para a gravidez na adolescência na comunidade Maria Tomásia, verificou-se a falta de um projeto de orientação sexual nas escolas, planejamento familiar na área da saúde, a falta do dialogo no ambiente familiar e projetos sociais de incentivo ao esporte e lazer.

Com relação ao terceiro objetivo específico, verificou-se que as principais modificações na vida das adolescentes foram: a mudança no estilo de vida; de comportamentos relacionados à diversão, vestuários e amizades; proximidade com os pais e familiares; adquiriram novas responsabilidades, amadurecendo seus pensamentos em relação aos seus objetivos para o futuro.

Na representação das jovens que foram mães na adolescência, o significado do filho não está só pautado na troca de carinho e de sentimentos positivos, mas também nas dificuldades socioeconômicas e não apenas de ordem moral em criá-los sem o pai, já que a maioria dos seus parceiros não assumiu a paternidade. As adolescentes, têm uma visão mais crítica quanto à questão da gravidez, atribuindo desvantagens sociais a este episódio. Porém, encontramos depoimentos que revelam aspectos favoráveis em relação à vivência da maternidade na

adolescência, já que tornar-se mãe foi um ponto chave para a construção de uma vida adulta mais satisfatória. Conclui-se que, os significados da gravidez e maternidade para as adolescentes nestas camadas sociais são tanto positivos como negativos.

As adolescentes pesquisadas, além de valorizar a maternidade, dão muita ênfase ao seu próprio papel de provedora, e se preocupam muito com sua vulnerabilidade perante o mercado de trabalho, tanto pela sua baixa qualificação como pela dificuldade de melhorá-la por falta de disponibilidade de tempo, já que têm a responsabilidade de cuidar dos filhos pequenos. No contexto atual, ao mesmo tempo que às mulheres é reservada a identidade materna, também constata-se uma necessidade da mulher gerar renda, desenvolver atividades remuneradas que garantam a sobrevivência.

A maternidade, atualmente contextualizada pelo “o avanço da mulher moderna no espaço público”, acaba conformando uma dupla jornada de trabalho, com consequências diferentes para mulheres (e homens) de diferentes classes sociais.

Atualmente, no entanto, a percepção de todas as jovens adolescentes quanto à situação econômica da sua família é desfavorável e precária, demonstrando que a gravidez na adolescência não é a principal responsável pelo ciclo da pobreza. Dentro desta população de baixa renda, as relações com os familiares foram vividas de forma diferenciada. Uma falta de apoio familiar é bastante evidenciada no discurso das adolescentes. A ausência de diálogo entre pais e filhos também recebe um sentido mais ampliado quando admitem que os pais também sofreram com o “ciclo da pobreza”. Falar do apoio familiar que faltou pelas mães adolescentes foram momentos tristes e emocionantes durante as entrevistas. Para elas, a falta de apoio familiar não é só vista como uma dificuldade passada, mas, ainda permeia no ambiente familiar.

De acordo com Minayo (1999), algumas pesquisas vêm trabalhando com as questões religiosas para analisar os jovens adolescentes em relação à sexualidade. Apesar de não ter sido indagado, neste estudo, sobre o percurso religioso na época da gravidez até os dias atuais, no caso das adolescentes grávidas, em geral a ausência de uma religião atual pode estar relacionada diretamente com uma maior permissividade da vida sexual na adolescência ou ainda com uma sensação de maior desamparo familiar. A questão religiosa, no que se refere à condição reprodutiva das adolescentes entrevistadas, também merece considerações mesmo não tendo sido aprofundada na pesquisa atual.

Este dado marcante nos revela a baixa qualificação dos adolescentes nas camadas populares, independentemente da condição de gênero ou reprodutiva, que se encontram

vulneráveis frente as exigências do mercado de trabalho. Das adolescentes, encontrava-se um reduzido número frequentando a escola, concentrando-se no primeiro grau. Dar continuidade aos estudos e obter uma profissão torna-se difícil para essas adolescentes. As jovens mencionaram a necessidade de abandonarem os estudos na adolescência por terem sentido vergonha, falta de disposição, enjoos, entre outros. Em muitas pesquisas, a gravidez vivida na adolescência é compreendida como conformando uma dificuldade à continuidade do projeto vital do adolescente (abandono dos estudos, dificuldades de inserção no mercado de trabalho e de manutenção dos vínculos afetivos após o nascimento do filho), assim comprometendo o futuro. Em outras palavras, a gravidez seria a principal causa da vulnerabilidade dos adolescentes e do seu núcleo familiar. A baixa qualificação escolar, o descompasso entre o nível de escolaridade e a faixa etária dos jovens, as dificuldades de inserção no setor formal de trabalho, a caracterização da situação socioeconômica familiar e os diversos tipos de apoio familiares vivenciadas ou não pelas adolescentes.

REFERÊNCIAS

- BECKER, H. **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**. 2a. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.
- BERETTA, M.I.R. **Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência, na cidade de São Carlos**. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, 1995.
- BEUREN, Ilse Maria; RAUPP, Fabiano Maury. **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- BRANDAO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. **Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública, 2006, vol.22, [online].
- CLARA. R.R. **Encarando a adolescência**. 8. ed. São Paulo: Ática, 2000.
- FREITAS, Elizabete. **Gravidez na Adolescência**. Campinas: Atual 1990.
- FREUD, Sidney. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1905.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HAGUETTE, T.M.F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. Petrópolis: Vozes, 1987.
- LAKATOS, Maria Eva. MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- _____. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2002.
- MAGAGNIN L, MIYASSAKI M, RIBEIRO A, et al. **Gravidez na adolescência: falta de informação?** Semina, v.16, 1995.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- _____. **Técnicas de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MEYER, D. E. E. **Saúde e sexualidade na Escola**. Porto Alegre: Mediação, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

NERY, Inez Sampaio. **Gravidez na adolescência: prevenção e riscos**. 1 ed. Piauí: EDUFPI, 2011.

PELÁ, N. T. R. et al. **A sexualidade humana no contexto da assistência de enfermagem**. Rev. Bras. de Sexologia Humana, v.6, n.1, p. 99-113, 1995.

POTTER, PA, PERRY, AG. **Fundamentos de enfermagem**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Mosby-Elsevier; 2006.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. **Relatos Oraís: do “indizível” ao “dizível”**. In: VON SIMSON, Olga (Org.). Experimentos com Histórias de Vida. São Paulo: Vértice, 1988.

SABROZA, P. C. **Concepções de saúde e doença**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2004.

SUPLICY, Marta. **Sexo para adolescentes**. São Paulo: FTD, 1995.

TAKIUTI, A.D. **Gravidez na Adolescência: Ai, como eu sofri por te amar**. Rio de Janeiro. Record- Rosas dos Tempos; 1998.

TAQUETTE, S. R. et al. **A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis**. Rev. Assoc. Méd. Brás., v. 51, n. 3, p. 148-152, 2005.

TIBA I. **Adolescentes: quem ama, educa!**. São Paulo: Integrare, 2005.

TOMITA, Tatiana Yoriko; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. **Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de atenção básica de saúde**. 2007. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3489>. Acesso em: Jul. 2016.

WENDEL, L. L.; WALL, C. O.; MAFTUM, T.T. **Sentimentos de puérperas frente ao nascimento do primeiro filho**. Revista Nursing, v. 15, n. 4, p: 122-132, mar. 2008.

DADOORIAN, Diana. **Gravidez na adolescência: um novo olhar**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932003000100012&script=sci_arttext> Acesso em: 05 Mar. 2016.

_____. **Gravidez e desejo na adolescência.** Disponível em: <http://www.senado.leg.br/senado/Programas/InfanciaePaz/eventos/semana1/detalha_artigo.asp?data=03/11/2008&codigo=1394>. Acesso em: 05 Mar. 2016.

DIARIO DO NORDESTE. Índice de gestação precoce é 20% em fortaleza. Disponível em: <<HTTP://DIARIODONORDESTE.VERDESMARES.COM.BR/CADERNOS/CIDADE/INDICE-DE-GESTACAO-PRECOCE-E-20-EM-FORTALEZA-1.297131>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

GIORGIA, Lay-Ang. **Gravidez na adolescência.** Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez-adolescencia.htm>> Acesso em: 24 de fev. 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

JORNAL DE HOJE. Gravidez no Ceará. Em um ano, mais de 23 mil partos em adolescentes. Disponível em: <<http://mobile.opovo.com.br/app/opovo/dom/2016/10/22/noticiasjornaldom,3665421/gravidez-no-ceara-em-um-ano-mais-de-23-mil-partos-em-adolescentes.shtml>>. Acesso em: Out. 2016.

MORAES, Rosalina Rocha Araújo. **Gravidez na adolescência.** Disponível em: <<http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/>>. Acesso em: 18 fev. 2015.

_____. Rosalina Rocha Araújo. **Planejamento Familiar. Gravidez na adolescência.** Disponível em: <<http://assuntodesaude.blogspot.com.br/p/planejamento-familiar.html>>. Acesso em: 19 fev. 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Disponível em: <<http://www.fortaleza.ce.gov.br/regionais>>. Acesso em: 29 Fev. 2016.

UNFPA. LABORATORIO DE DEMOGRAFIA E ESTUDOS POPULACIONAIS. **Gravidez na Adolescência no Brasil.** Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ladem/2013/10/31/gravidez-na-adolescencia-no-brasil/>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA**PERFIL:**

1. Nome?
2. Idade?
3. Escolaridade?
4. Você trabalha? Em quê?
5. É comum falar sobre sexo no ambiente familiar?
6. Com quem você costuma falar de sexo e gravidez?
7. Você teve a primeira relação sexual com quantos anos?
8. Pra você, o que é ser adolescente?
9. Qual foi o primeiro pensamento ao descobrir a gravidez?
10. Como seus familiares reagiram à notícia da gravidez?
11. Você sofreu algum tipo de preconceito por ter engravidado?
12. Ao engravidar, você deixou de fazer alguma atividade? Se sim, o quê?
13. Quais as perspectivas para o futuro?
14. Você está morando com o pai do seu filho?
15. Como você vê a sua vida daqui pra frente?

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Declaro, por meio deste Termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente à pesquisa intitulada: **OS ASPECTOS SÓCIOS FAMILIARES QUE ENVOLVEM OS CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE MARIA TOMÁSIA** desenvolvida por MARIA EDILEUZA MARTINS FERREIRA. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Virzângela Paula Sandy Mendes, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (85) _____. Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) do objetivo geral, estritamente acadêmico, do estudo que, em linhas gerais, é analisar e compreender as relações sócio familiares que envolvem as adolescentes grávidas da Comunidade Maria Tomásia em Fortaleza. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa e que minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (sua) orientador (a). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fortaleza, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do (a) participante:

Assinatura do (a) pesquisador (a):

Assinatura da testemunha:

ANEXO B – MODELO DE OFÍCIO PARA ENTRADA EM CAMPO

À Coordenação do Serviço Social da ILP Lar Torres de Melo

Nesta

Ilmo (a) Sr.,

Vimos por meio deste, solicitar uma autorização para que o (a) estudante do Curso de Serviço Social, _____, portadora de RG Nº _____, desenvolva uma Pesquisa de Campo para a coleta de dados de seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) cujo título provisório é:

_____.

A referida pesquisa tem como objetivo principal:

Segue, para maior apreciação, uma cópia do projeto.

Fortaleza, ____ de _____ de 201__.

Cordialmente,

F383a Ferreira, Maria Edileuza Martins.

Os aspectos sócios familiares que envolvem os casos de gravidez na adolescência na comunidade Maria Tomásia. / Maria Edileuza Martins Ferreira. Fortaleza, 2016. 53 fls. Enc.

Orientador(a): Profa. Ms. Virzângela Paula Sandy Mendes.

Monografia (Graduação) – Faculdade Ratio, Curso Serviço Social.

1. Adolescência2. Gravidez na adolescência3. SexualidadeI. Profa. Ms. Virzângela Paula Sandy MendesII. Faculdade Ratio, Graduação em Serviço SocialIII. Título

CDD 361
CDU 364