



ARTIGO ORIGINAL

REDES DE APOIO SOCIAL ÀS MÃES ADOLESCENTES SOCIAL SUPPORT NETWORKS FOR ADOLESCENT MOTHERS

REDES DE APOYO SOCIAL A LAS MADRES ADOLESCENTES

Thoyama Nadjia Felix de Alencar Lima¹, Denise Martin Coviello², Maryama Naara Felix de Alencar Lima³, Erica Surama Ribeiro César Alves⁴, Rejane Marie Barbosa Davim⁵, Aylene Emilia Moraes Bousquat⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o significado da maternidade e das redes de apoio social com mães adolescentes. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família no município de Patos/PB, Brasil, com 13 mães adolescentes. A coleta de dados ocorreu por meio de técnicas de observação etnográfica e entrevista. **Resultados:** a maioria das entrevistadas morava com o companheiro e apenas três estavam estudando. Contaram com apoio dos familiares na gestação e pós-parto, em especial das mães e companheiros. Na Atenção Básica, acesso apenas às consultas pré-natais e uma visita puerperal. Críticas ao atendimento na maternidade quanto à demora no trabalho de parto e ao atendimento médico. **Conclusão:** os resultados mostraram que o apoio social foi o foco nas relações de parentesco e que a gravidez na adolescência deve ser estudada além dos estereótipos negativos. Espera-se contribuir com subsídios para ações de Políticas Públicas em Saúde Coletiva para a assistência voltada às mães adolescentes. **Descritores:** Apoio Social; Maternidade na Adolescência; Adolescente.

ABSTRACT

Objective: to identify the meaning of motherhood and social support networks with adolescent mothers. **Method:** it is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, developed in a Family Health Unit in the city of Patos/PB, Brazil, with 13 adolescent mothers. Data collection took place through techniques of ethnographic observation and interview. **Results:** Most of the interviewees lived with a partner, and only three were studying. They had the support of the family in the gestation and postpartum, especially of the mothers and the partner. In Primary Care, the access was only to prenatal consultations and a puerperal visit. Criticism of maternity cares for delayed labor and delivery. **Conclusion:** the results showed that social support was the focus on kinship relationships and adolescent pregnancy should be studied beyond negative stereotypes. It is expected to contribute with subsidies for actions of Public Policies in Collective Health for assistance to adolescent mothers. **Descriptors:** Social Support; Motherhood in Adolescence; Adolescent.

RESUMEN

Objetivo: identificar el significado de la maternidad y de las redes de apoyo social con madres adolescentes. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, desarrollado en una Unidad de Salud de la Familia en la ciudad de Patos/PB, Brasil, con 13 madres adolescentes. La recolección de datos fue por medio de técnicas de observación etnográfica y entrevista. **Resultados:** la mayoría de las entrevistadas vivía con su compañero y apenas tres estaban estudiando. Contaron con el apoyo de los familiares en la gestación y post-parto, en especial de las madres y los compañeros. En la Atención Básica, el acceso apenas a las consultas pre-natal y una visita puerperal. Críticas al atendimento en la maternidad en la demora en el trabajo de parto y al atendimento médico. **Conclusión:** los resultados mostraron que el apoyo social fue el foco en las relaciones de parentesco y que el embarazo en la adolescencia debe ser estudiada fuera de los estereótipos negativos. Se espera contribuir con subsidios para acciones de Políticas Públicas en Salud Colectiva para la asistencia dirigida a las madres adolescentes. **Descritores:** Apoyo Social; Maternidad en la Adolescencia; Adolescente.

^{1,3}Enfermeira, Professora Mestre em Saúde Coletiva, Faculdades Integradas de Patos/FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: thoyamanadjia@hotmail.com; ²Cientista Social, Professora Mestre e Doutora em Ciências Sociais (Pós-Doutorado), Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: demartin@gmail.com; ³Enfermeira Obstetra/FIP/UFPB, Mestre em Saúde Coletiva/UNISANTOS/SP, Docente das Faculdades Integradas de Patos/PB. Patos (PB), Brasil. Email: maryamanaara@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Saúde, Faculdades Integradas de Patos/PB. Patos (PB), Brasil. E-mail: ericasurama@bol.com.br; ⁵Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Ciências da Saúde/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ⁶Médica, Professora de Práticas de São Paulo, Mestre e Doutora em Medicina. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: aylenebousquat@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de significativo desenvolvimento para o ser humano. Ocorrem mudanças biológicas, físicas, sociais, emocionais, interrogações acerca de valores, conflitos ou crises. É quando o indivíduo busca a construção de sua própria identidade com costumes e perspectivas que muitas vezes contribuirão para a próxima etapa da vida, a fase adulta. É uma fase, de certa forma, associada a outros fatores, em especial, ambientais, que podem levar esses jovens ao início da sexualidade precoce, gravidez não planejada e uso de drogas, caracterizando-a como aquela que necessita de acompanhamento de qualidade, seja familiar, escolar ou de saúde, visto que o adolescente deixa de ser criança para entrar na vida adulta com aumento de responsabilidades e cobranças.¹

Ainda se falando em conflito e crises dessa geração, a pressão social e a busca da identidade originam ambiguidade, além de um problema comum aos adolescentes: lidar com mudanças corporais e conflitos interiores no campo da sexualidade. O sexo é de certa forma uma função natural que existe desde o nascimento e varia de intensidade segundo o ciclo vital. Entretanto, a sexualidade representa uma característica humana, complexa e diversa das diferentes formas de manifestação individual e social para cada ser humano. A sexualidade é um elemento importante na análise da dinâmica do adolescente. As mudanças físicas que caracterizam a fase incluem alterações hormonais e provocam estados de excitação tidos como *incontroláveis*, resultando na intensificação da atividade de masturbação. Nessa fase, também ocorre a consolidação do tipo de atração sexual vivida pelo indivíduo.

Além disso, vivenciar a adolescência compreende um período de transição, experiência diferente para cada ser em que expandir a sociabilidade é ter comportamento aceito por grupos com fatores preponderantes. Considera-se, cronologicamente, como adolescente a pessoa que se encontra entre 12 e 18 anos de idade, de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Nos últimos anos, ocorreram mudanças importantes no perfil reprodutivo das mulheres brasileiras em geral, particularmente das adolescentes. A tendência de rejuvenescimento, isto é, maior concentração dos níveis de fecundidade nas idades mais jovens, observada entre 1991 e 2000, foi revertida. Os grupos de 15 a 19 e de 20 a 24 anos de idade que concentravam

18,8% e 29,3% da fecundidade total em 2000, respectivamente, passaram a concentrar 17,7% e 27,0% em 2010.²

Esta mudança não altera o status da gestação na adolescência como questão importante para as políticas públicas em geral e de saúde em particular. De fato, o que está ocorrendo é associação da gestação na adolescência com maior pobreza e menor escolaridade, corroborando com os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) da Criança e da Mulher, realizada em 2006.³

A PNDS é um estudo populacional transversal sobre o comportamento sexual, contraceptivo e reprodutivo que envolveu 2991 mulheres entre 15 e 20 anos de idade. É uma pesquisa domiciliar por amostragem probabilística complexa com representatividade nacional, tendo em vista que as jovens foram classificadas em três grupos: as que iniciaram a vida sexual e engravidaram antes dos 20 anos (Grupo A); as que iniciaram a vida sexual e não engravidaram antes dos 20 anos (Grupo B); e as que não iniciaram a vida sexual (Grupo C). As jovens do grupo (A) negras, pobres, com menor escolaridade, tiveram a primeira relação sexual mais precocemente, comportamento contraceptivo desprotegido e menor conhecimento na fisiologia da reprodução em relação ao grupo (B); o grupo (C) foi caracterizado por maior frequência escolar e preservação da virgindade para o casamento, 1/3 desse grupo, significando associação entre gravidez antes dos 20 anos com maior pobreza e menor escolaridade. Na ausência de melhores condições de vida e oportunidades, a gravidez, embora não prevista, configura-se como "projeto de vida", e não sua mera ausência.³

A gravidez na adolescência também é vista pelo ângulo dos preconceitos analisados em quatro dimensões: plano biomédico, alocando a gravidez na adolescência como problema de saúde; plano patológico, mostrando risco e favorecendo a ideia de que o parto em adolescentes é cirúrgico; plano social, mostrando que as adolescentes não têm condições socioeconômicas para sustentar o filho; e na concepção de gênero, onde o companheiro adolescente não se compromete no processo gestacional.⁴

A gravidez precoce na antiguidade era resolvida no âmbito familiar com casamento às pressas ou exílio temporário em casas de parentes em locais distantes. Atualmente, ameaça o futuro dos jovens, considerando-se os riscos físicos, emocionais e sociais atribuídos a essa população. Por atingir

tamanha proporção, é considerada como um problema de saúde pública, revelando a prática de uma sexualidade não segura, riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST).⁵

Atender os adolescentes no sistema público de saúde requer conhecimento para constatar se os direitos à saúde dessa população estão sendo efetivados. A procura pela Atenção Básica (AB) ocorre em geral diante de agravos à saúde ou situações específicas como gravidez, DST e imunoprevenção.⁶ No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que, ao procurarem esses benefícios, os adolescentes enfrentam barreiras nos serviços de saúde relacionadas à disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e equidade.⁷

De certa forma, a gravidez na adolescência nem sempre se apresenta como situação problemática quando vem acompanhada de apoio familiar e social, cumprimento das orientações recebidas no pré-natal, suporte para prosseguir os estudos, presença do companheiro, responsabilidade e cuidado com o bebê. É um momento de instabilidade emocional em que o apoio por parte da família, amigos e parceiro é essencial, podendo reduzir um episódio bastante frequente em gestantes dentro dessa faixa etária: a depressão.⁸

Apesar das distintas maneiras de analisar a gravidez na adolescência, o apoio social é um componente importante nesse momento de vida. Para se falar em apoio e redes sociais, faz-se necessário saber diferenciá-los. Os conceitos estão interligados, porém são diferentes. A rede social menciona a dimensão estrutural ou institucional ligada a um indivíduo, por exemplo: vizinhança, organizações religiosas e sistema de saúde. Já apoio social refere-se à dimensão pessoal, sendo constituído por membros dessa rede, os quais são efetivamente importantes para as famílias.⁹

Vale ressaltar que não é fácil falar de apoio social em se tratando das diversas formas de se viver em sociedade, visto que não se mostram idênticas. Logo, faz-se necessário muito cuidado ao transportar para outro contexto as ideias e conceitos que são válidos para um determinado contexto sociocultural. O diálogo entre teorias em contextos diferentes necessita considerar o quanto elas se aproximam ou não dos locais onde se desenvolvem as pesquisas. Tratando-se de apoio social, é consciente problematizá-lo, verificar contradições, limites e possibilidades.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de programar redes sociais de apoio com o intuito de disponibilizar serviços e pessoas significativas que proporcionem base e reforço às estratégias de enfrentamento diante das situações vivenciadas pelas adolescentes grávidas. É nesse contexto que surge o seguinte questionamento: será que as mães adolescentes ou adolescentes grávidas estão tendo esse apoio social no contexto sociocultural em que se inserem? Qual a forma que esse apoio é proporcionado e por quem?

Por conseguinte, a gestação na adolescência, mais do que um problema a ser enfrentado pelos serviços de saúde, deve ser considerada como um fenômeno social e cultural que envolve diferentes atores. Diante dessas considerações, pretende-se identificar o significado da maternidade e das redes de apoio social de mães adolescentes segundo sua inserção na comunidade local.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na zona leste no município de Patos/PB, Brasil, com 13 mães adolescentes, no período de outubro de 2012 a março de 2013, contemplando o horário da manhã (7h às 11h). Os critérios de inclusão foram: ser mãe adolescente (10 a 19 anos) e aceitar participar do estudo após esclarecimentos referentes à pesquisa; os de exclusão foram: não ter condições de responder a entrevista (usuárias de drogas, portadoras de transtorno mental) ou negar-se a participar do estudo.

Para a coleta de dados, o instrumento foi a entrevista semiestruturada, contendo perguntas previamente elaboradas para as mães adolescentes que contemplavam o objetivo proposto com técnica de observação etnográfica. A opção pelo uso dessa técnica se justifica por permitir que o entrevistado possa discorrer sobre o tema em questão sem se prender unicamente à indagação formulada.¹⁰

Essa etapa da pesquisa buscou conhecer o funcionamento do serviço para atendimento das adolescentes durante o pré-natal e puerpério. A entrevista etnográfica tem como objetivo os projetos, tendo em vista que os pesquisadores estabeleçam relacionamento próprio e de respeito com os entrevistados para que haja condições de fluir uma troca de visões. Tanto o tempo como a frequência e a qualidade do relacionamento distinguem uma entrevista etnográfica.¹¹

O estudo atendeu às determinações preconizadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (SECONCI/SP), CAAE nº 07669912.2.0000.0089 e Parecer nº 108.904.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na forma literal da fala coloquial com o objetivo de aumentar a aproximação do universo cultural dessas jovens. Os dados foram coletados a partir das entrevistas transcritas, sendo, posteriormente, analisados de forma qualitativa e apresentados em categorias temáticas. O principal verbo da análise qualitativa é compreender. Para isso, faz-se necessário colocar-se no lugar do outro, levando-se em conta a singularidade do indivíduo.¹² Após interpretação, os dados foram apresentados com o propósito de sistematizar os relatos fornecidos pelas entrevistadas, observação de campo e citações literais na secção da discussão. Para facilitar a interpretação dos dados e manter anonimato das entrevistadas, os nomes foram trocados por codinomes. A interpretação deve ir além dos entrevistados e surpreendê-los, haja vista que eles, ao abordarem seus depoimentos, não tinham consciência de tudo o que seria possível compreender a partir de suas falas sobre o tempo, seus contemporâneos e a sociedade onde vivem, obtendo-se assim as seguintes categorias: **Vida antes de engravidar/contracepção; Sentimentos ao descobrir a gravidez; Descoberta da gravidez e a família; Apoio Social; e A vida hoje e os planos para o futuro.**

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre as 13 mães adolescentes, a faixa etária ficou entre 13 e 19 anos; elas tinham ensino fundamental incompleto, três estudando no momento, e eram oriundas de famílias monoparentais com renda familiar em torno de um salário mínimo. Observou-se início da atividade sexual aos 14 anos, sendo que uma adolescente estava residindo com os pais à espera de o namorado arranjar emprego para que pudessem conviver juntos; duas estavam morando com suas mães, ambas solteiras e com dois filhos de companheiros diferentes; nove moravam em pequenas casas alugadas com o companheiro e uma trabalhava como catadora na reciclagem de lixo.

Os principais fatores associados à ocorrência da gravidez na adolescência estão

relacionados à iniciação sexual precoce, baixas condições socioeconômicas e culturais, mau desempenho escolar, poucas oportunidades de progresso e história familiar de gravidez na adolescência. Cenário que configura a literatura nacional e internacional de estudiosos sobre o assunto.^{3,13-14}

Vida antes de engravidar/contracepção

Ao questionarmos as entrevistadas sobre a vida antes de engravidar, os relatos divergiram, observando-se que, enquanto umas não aceitavam a gravidez, outras já tinham planos para uma gestação planejada e apresentavam de diferentes formas suas vivências no contexto social e familiar.

Ah, eu trabalhava aí no alumínio (fábrica de alumínio) [...] Eu só trabalhava, eu parei de estudar na oitava série, num cheguei nem terminar a oitava [...] Eu me divertia, eu ia para as festa [sic], trabalhava, tinha meu dinheiro [...] não queria ter filho. (Raquel, 19 anos)

Ah! Era só andar, só aventura mesmo [...] Estudava numa escola aqui no bairro vizinho [...] Ah, eu ia pros banho [sic], todo canto eu ia [...] Mas eu sempre quis ter um filho, né? As outras tinham minha amiga, e eu tinha vontade de ter também. Tem muita menina mais nova por aí que tem filho, isso é besteira. (Ana, 18 anos)

Era difícil demais, eu num vivia em casa, vivia só no meio da rua, era uma luta para estudar, eu nunca gostei de estudar, vivia na rua, fugia de casa, da escola [...] ficar na escola era sacrifício, não gostava. (Noemi, 17 anos)

Observa-se a existência de diferentes inserções escolares entre as jovens: umas continuaram estudando (apenas três) mesmo após a gravidez, outras pararam de estudar e há também aquelas que não estudavam mesmo antes de engravidar. Outras trabalhavam e pararam de trabalhar, uma morava na rua.

Na adolescência, há abandono dos pensamentos infantis em busca de novos ideais no meio em que convivem e escolha de laços sociais e afetivos. Nessa fase, o grupo de pares exerce grande influência impondo normas e regras sob a forma de modelos, comportamentos, costumes, leis e práticas diversas. Os adolescentes são suscetíveis às influências desses grupos. Porém, de acordo com o meio social em que vivem, suas atitudes sobre sexo podem divergir. Observa-se a influência do grupo de pares, tendo-se como exemplo a entrevistada Ana, de 18 anos, ao relatar que suas amigas tinham filhos e ela também tinha desejo de ser mãe.¹⁵

Quando questionadas acerca do uso de contraceptivos, a maioria afirmou que não usava regularmente. Dentre as que fizeram uso, destacaram-se a pílula e o preservativo. Ademais, relataram nunca terem usado antes da primeira gestação, embora tivessem conhecimento sobre tais métodos. Ou seja, grande parte das entrevistadas só passou a usar os métodos contraceptivos após a primeira gestação.

Nunca usei nada, mas conhecia. A prima do meu marido me orientou e minha irmã, ela conversava muito comigo. (Madalena, 17 anos)

Não, nunca usei, eu conhecia, mas, nunca usei não [...] Ah, aprendi na escola com os professores [...] Em casa, nós nunca falamos dessas coisas, eu só conversava na escola mesmo [...] aí, quando eu tive ele [sic] (1º filho), eu tomei comprimido pra evitar, o médico que passou. (Sara, 19 anos)

O comportamento sexual e reprodutivo de adolescentes parece estar moldado pelas oportunidades estruturais e normas culturais. As mais pobres e menos escolarizadas apresentaram menor percentual de uso atual de contraceptivos e, nas primeiras relações sexuais, mostraram um comportamento mais desprotegido do que as jovens em melhores condições sociais, propiciando, dessa forma, gravidez e aquisição de DST.³

É necessário, portanto, que as adolescentes tenham conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas, o que é fundamental para que possam vivenciar o sexo de forma segura e saudável, bem como se prevenir das DST. O exercício da sexualidade para essas jovens acarreta conflitos e proporciona alterações no futuro, resultando em abandono escolar, o que interfere na saúde integral dessa população.¹⁶ Essas considerações vêm ao encontro desta pesquisa ao se identificar que as adolescentes não usavam os métodos contraceptivos habitualmente, eram conflituosas, abandonavam os estudos diante de uma gravidez e não dialogavam com familiares acerca de sexualidade, contracepção e gravidez, por sentirem vergonha de falar sobre esses assuntos.

♦ Sentimentos ao descobrir a gravidez

Quando questionadas sobre o que sentiram ao descobrirem a gravidez, houve divergências nos relatos, sendo expressos sentimentos de alegria, medo e desespero. A fala seguinte ilustra a situação:

Ah, eu fiquei desesperada, chorando, que eu num sabia se ele ia aceitar ou não, porque nós só ficamos praticamente, só ficamos duas vezes e pronto. Ainda bem que ele

trabalhava lá onde eu trabalhava, na fábrica, me conhecia, né? E deu certo [...]. (Raquel, 19 anos)

As adolescentes deste estudo relataram que, a princípio, estavam assustadas, tiveram medo, porém depois ficaram felizes com a notícia da gravidez, especialmente quando passaram a ter apoio familiar. Três que engravidaram com 13 anos (Dalila, Rute e Noemi) referiram não saber o que fazer pela falta de conhecimento e diálogo sobre sexualidade e contracepção com seus familiares. Deve-se, portanto, ressaltar que essas afirmações foram após o nascimento dos filhos.

Nesse sentido, pesquisas mostram que a descoberta da gravidez é encarada com múltiplos sentimentos. Um estudo qualitativo com 12 adolescentes grávidas no município de Jucás, no Ceará, nos meses de fevereiro e março de 2005, em uma unidade de saúde, com o objetivo de investigar os conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez, demonstrou sentimentos de sofrimento, desespero e até mesmo vontade de se matar, por medo de partilhar sua descoberta com a família ou o companheiro.¹⁷ Outro, com abordagem qualitativa, realizado em Bogotá, na Colômbia, com um grupo de 22 adolescentes, revelou sentimentos negativos, sendo a gravidez vista como um evento traumático, com sentimentos de desagrado relacionados à ansiedade, medo, tristeza, incerteza, solidão, instabilidade e frustração; pensamentos negativos relacionados à maneira de divulgar a gravidez; reações das pessoas com significado afetivo e também a ideia de aborto.¹⁸ O estudo atual mostra resultados divergentes em relação aos citados anteriormente, observando-se que não se trata de uma situação homogênea, pois, dependendo do contexto social, econômico e afetivo, incluindo o apoio social, os sentimentos podem variar.

Ainda neste viés, um estudo qualitativo com dez jovens moradoras de comunidades situadas em bairros da Zona Norte do Rio de Janeiro e suas vizinhanças apresentou resultados semelhantes a este estudo, tendo em vista que nenhuma das entrevistadas relatou um quadro emocional de maior gravidade. Inseguranças e ansiedades eram demonstradas por mães que vivenciavam a experiência pela primeira vez. As adolescentes por sua vez não se sentiram deprimidas, extremamente ansiosas ou infelizes com a maternidade. Embora nem todas tivessem optado conscientemente por ter um filho naquele momento, consideravam-

se em condições de cuidar do bebê. Além disso, a constituição de um novo núcleo familiar e a recordação de laços já existentes em torno dos cuidados com o filho proporcionavam uma vivência de amparo e segurança.¹⁹

Observa-se que, em determinadas situações, a maternidade na adolescência revela sentimentos negativos, especialmente ao descobrir que estar grávida, visto que a incerteza acerca do apoio familiar e do parceiro gera esses sentimentos. Por outro lado, a partir do momento em que as adolescentes gestantes são apoiadas, esses sentimentos são relatados de forma positiva, sendo a gravidez vista e aceita de maneira mais natural, como pode ser observado na fala da entrevistada a seguir:

No momento, eu fiquei assustada porque eu ainda tava morando com minha mãe, fiquei com medo da reação dela, mas, graças a Deus, ela foi e ainda é minhas mãos e meus pés, no que pode me ajudar, me ajuda, tive todo apoio dela, graças a Deus. (Marta, 18 anos)

Percebe-se que o apoio familiar e social às mães adolescentes faz toda a diferença na sua vivência durante a gestação e após o nascimento do filho.

♦ Descoberta da gravidez e a família

A maioria das participantes morava com os pais (ou pelo menos um deles) no momento de confirmação da gravidez. Dessa forma, era necessário comunicar a nova condição. Apesar da decepção inicial por parte de alguns pais, a maioria aceitou e apoiou a gestação de suas filhas, como mostram as seguintes falas:

Foi difícil, meus pais ficaram loucos, eu nova, bem novinha, grávida, meu pai se revoltou muito, a caçula, muito presa, mas depois superou, fez de tudo pra eu viver com o pai do meu menino, eles pensavam muito nos estudo [sic], com medo d'eu parar, né? [...]. (Sara, 19 anos)

No começo, mainha ficou com raiva, mas depois passou, ela num queria não. Ah, no começo, ela ficou com raiva, deu até uma pisa em mim. Do primeiro não, mas do segundo mainha me deu remédio pra eu abortar, mas eu num abortei de jeito nenhum [...] acho que porque ela num queria que eu tivesse outro menino. Hoje, fica brigando comigo, dizendo as coisas, mas eu nem ligo. Ela bate em mim. Porque ela não quer que eu tenha contato com o pai do mais novo, num quer nem que ele veja o menino. Ele é ruim, mas ele é o pai, né? (Ana, 18 anos, 2 filhos)

De acordo com as falas das entrevistadas, a reação dos pais, a princípio, foi marcada por sentimentos de tristeza, difícil concordância, porém, com o passar do tempo, houve

aceitação da família, a materna foi mais fácil que a paterna. A reação desses pais é justificada porque, com a gestação das filhas, descobrem-se a vida sexual dessas garotas e assuntos a elas relacionados, algo que ainda é repreendido, isso acontece porque são encontradas marcas culturais que atravessam gerações, em especial quando se refere à sexualidade feminina.²⁰

Um estudo com familiares de gestantes adolescentes em um município no interior de São Paulo mostrou que eles entendem a gravidez na adolescência como sendo um acontecimento familiar e social, esperado ou não, o qual deve ser assumido e vivenciado pela jovem com apoio e cada qual com suas responsabilidades. Nesse contexto, a experiência da gravidez na adolescência, apesar de ter significados e vivências por vezes contraditórios, pode contribuir para o desenvolvimento global, tanto da adolescente como de sua família.²¹

Uma pesquisa explicativa qualitativa, desenvolvida em uma ESF no município de Cuiabá/MS, com 12 adolescentes grávidas entre os meses de abril a setembro de 2014, objetivou compreender a construção de rede de sentimentos sociais sobre gestação e cuidado de si na experiência expressa em discursos com adolescentes residentes em condições sociais adversas. Os pesquisadores identificaram que a família foi a principal referência para as usuárias no sentido de se fazerem compreender o que julgavam não saber ou o que afirmavam que pensavam saber/fazer para cuidar do filho. A mãe, avó ou madrinha que representavam a comunidade familiar foram pessoas acessadas por essas jovens como referência de eleição antes mesmo da gravidez.²² Diante disso, esse estudo vem corroborar com a temática atual referente às adolescentes sobre a descoberta da gravidez pelos familiares.

Vale ressaltar um fato que se contrapõe ao descrito até o momento desta discussão na fala de Ana, com de 18 anos e dois filhos. A garota relatou ser agredida pela mãe até mesmo durante a gravidez; além disso, sua mãe a forçou a abortar o segundo filho sem êxito na tentativa. Ao conversarmos de maneira informal com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) que acompanha a família, ele relatou que a mãe da adolescente não tem emprego fixo, faz bicos (faxinas em casas de família) para sustentar a filha e netos. Mataram seu filho envolvido com drogas há menos de um ano, e a adolescente é bastante trabalhosa, desobediente, ressalta também que o pai do segundo filho está sempre

envolvido com drogas. Assim, observa-se certa desestrutura no seio familiar.

♦ Apoio Social

O apoio social tem como funções desempenhar nos grupos ou pessoas (familiares, amigos ou vizinhos), em determinados momentos da vida, subjetividade e individualidade, o que vai depender de como cada indivíduo os interprete. Neste estudo, esse apoio foi oferecido às adolescentes principalmente por familiares, como pode ser observado nas seguintes falas:

Ah, muita gente, minha mãe, minhas tia [sic], minha vó, minha ex-sogra, minhas cunhada [sic], minha madrinha (tia do meu pai), só quem num me ajudava com ela era o pai dela, que nem ligava e ainda me batia, não me deixava estudar [...] O povo do Conselho Tutelar e do Postinho, quando eu morava lá no Rio de Janeiro, fazia muita visita na minha casa, me orientava, tinha cuidado pra eu não engravidar de novo. Quando eu vim embora aqui para Patos, mãe inscreveu ela [sic] no CRAS, aí ia pra lá e gostava, era muito bom de ir pra lá [...]. (Dalila, 18 anos)

Quem me ajuda mesmo é meu marido, mas tem minha irmã que vai buscar ela na creche e tem a mulher que eu pago ela pra ficar com ele enquanto eu vou trabalhar (lixão) [...] Ninguém mais me ajuda não. (Noemi, 17 anos)

Observa-se que o apoio recebido pelas entrevistadas foi basicamente dos familiares, em especial de suas mães. Para as que coabitavam com os companheiros, eles também aparecem como um forte apoio para essas jovens. Observou-se que a escola também apoiou as adolescentes que estavam estudando, fazendo cumprir o direito de refazerem as atividades após o parto e até mesmo ficando com a criança, enquanto a adolescente assistia à aula, como foi relatado por Dalila, de 18 anos. Na fala dessa garota, foi citado também o apoio do Conselho Tutelar e da Unidade de Saúde do Rio de Janeiro, fazendo seu acompanhamento nas visitas domiciliares com orientações para evitar uma nova gestação, já que a adolescente tinha apenas 13 anos e seus pais não moravam na referida cidade. Ainda foi citado o apoio do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) do município de Patos/PB, que proporcionava atividades de lazer e acompanhamento para essa jovem.

Corroborando com este estudo, uma pesquisa mostra a mãe como principal provedora de apoio social, independentemente da aceitação ou não da gravidez da filha ou se ela coabita ou não com

o companheiro. Retrata que a constituição de uma rede familiar é um sustentáculo no projeto individual da adolescente, visto que suporta a carga da vida diária que apresenta uma trajetória com desigualdades sociais, culturais e de gênero.²³ Esse sustentáculo promovido pelo apoio familiar é observado na satisfação de uma das entrevistadas em sua fala:

Recebi apoio de minha irmã, minha mãe que foi pra lá cuidar de mim, passou mais de um mês. Me ajudando [sic] com as coisas de casa, com ele. Não precisava de ajuda financeira não, meu marido nunca deixou faltar nada dentro de casa, ele é muito bom, ele era quem tinha mais cuidado, não me deixava pegar peso, fazia feira com cuidado para eu comer, sempre foi atencioso comigo e ainda é. A minha sobrinha que mora lá e a prima do meu marido, elas me ajudam bastante [...] ninguém mais me ajudou. (Madalena, 17 anos)

Acerca do apoio social prestado pelos serviços de saúde, observam-se lacunas no que configura as redes de apoio dessas adolescentes, como também a família na produção do cuidado em espaços coletivos e interativos sobre o papel das equipes de saúde quanto à promoção de oportunidades para as gestantes adolescentes expressarem suas dúvidas e dificuldades diante de uma metodologia participativa que permita à usuária conhecer essa ação como apoio colocado à disposição e inserido em sua rede social.

A assistência oferecida pela USF às adolescentes é muito restrita, como pode ser observado na seguinte fala: *Eles deviam conversar mais com a pessoa, porque quem faz o pré-natal aqui, aí chega, escuta, só pergunta se tá sentindo alguma coisa e pronto [...] Nam [sic], grupo de gestante, aqui num tem isso não.* (Eva, 16 anos)

O acompanhamento das consultas do pré-natal ocorreu de maneira assídua por todas as participantes de ambos os estudos, porém os Serviços de Saúde e a Escola foram poucas vezes indicados como "orientadores", sugerindo que essas instituições não estão dando cumprimento ao seu papel social a contento diante das questões dessa natureza.

♦ A vida hoje e os planos para o futuro

Apenas três adolescentes estavam estudando no momento da pesquisa. Apesar desse fato, elas revelam que o futuro promissor depende dos estudos e expressam em suas falas os planos de retomá-los, além do desejo da independência financeira.

Não mudou nada! Tá do mesmo jeito minha vida. Porque eu ia pra escola e minha mãe

ficava com ele, só desse aqui que eu não estou indo agora pra escola, mas eu vou começar a ir de novo [...] Eu penso em encontrar uma pessoa que me ajude. Porque eu deixei o pai deles, eu não vivo com ninguém. Penso em trabalhar também em qualquer coisa, menos fazer comida, num gosto de cozinhar [...] Nam [sic], não me arrependo de jeito nenhum. Acho que isso é normal, tem muitas que tem dois, três aí bem novinhas [sic]. Isso é normal. (Ana, 18 anos)

Ah, eu acho bom ser mãe! Eu tenho minha casinha, tenho minhas coisinha [sic], ele (companheiro) me trata bem, num deixa faltar nada pra nós, eu gosto muito dele, acho bom ser mãe, ter meu canto, que antes eu num parava num canto, né? E agora eu tenho meu canto. Posso mandar fazer o que quero. Para você ver, uma hora dessa [sic], eu acordei faz pouco tempo (eram quase dez horas da manhã). E isso é bom, né? [...] Eu quero voltar a estudar, mas eu só vou voltar quando esse aqui tiver andando, tiver mais maiozinho [sic], porque eu quero fazer alguma coisa da minha vida, porque, dentro de casa, eu não vou pra nenhum lugar, né? [...] Quero trabalhar, ganhar meu dinheiro pra cuidar deles, ajudar meu marido [...]. (Raquel, 19anos)

Nesse sentido, uma pesquisa desenvolvida com um grupo de jovens de camadas populares no município de Belém, Pará, que objetivou a compreensão dos significados culturais do evento em questão corrobora com este estudo ao apontar que ele não implica para as meninas ruptura ou abandono de projetos de vida. Ao contrário, a gravidez/maternidade é valorizada por manifestar tanto mudanças de status social quanto a afirmação de projetos de mobilidade social para o futuro dessas jovens, justificando a continuidade dos estudos diante das dificuldades que a situação impõe. Mostrou ainda como as pesquisas para o projeto de mobilidade social são importantes, assumindo um lugar de destaque e encontrando-se presente na fala das pessoas da família. No período das entrevistas, enquanto a pesquisadora ouvia o relato de uma adolescente, sua irmã falou: *"tem que estudar! Para não seguir o exemplo de nossos pais"*.²⁴ Neste estudo, ao ouvir o relato das garotas, determinadas mães e companheiros se faziam presentes no momento e foi observado que eles incentivavam as adolescentes a retomar seus estudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade é um evento desejado na vida de muitas mulheres, independentemente da idade. Neste estudo, as adolescentes não

veem a gravidez como um problema e mostram o seu lado positivo, como uma mudança em suas vidas que trouxe responsabilidade, reconhecimento e maturidade. A gravidez é entendida como um evento desejável que dá às mães adolescentes maiores propósitos em suas vidas. Quando a gravidez tem aceitação, apoio social da família, do companheiro, dos amigos e das instituições, eles contribuem na constituição do novo papel da adolescente como mulher e mãe.

Foi observado nos relatos que, apesar do fato de que a maioria das gravidezes não foi planejada, nenhuma foi considerada indesejada. Apesar da surpresa com o fato, algumas já tinham o desejo de se tornarem mães e haviam decidido não usar métodos contraceptivos; outras, por sua inexperiência, pensavam que não engravidariam e não faziam uso de forma regular ou ainda nunca o tinha feito. Entretanto, todas mencionaram conhecer os métodos contraceptivos, embora não dialogassem com os pais e/ou familiares mais velhos sobre sexualidade, reprodução e contracepção.

Apesar de os pais, a princípio, não aceitarem a gravidez da adolescente, sentirem-se traídos e decepcionados, posteriormente, o fato foi aceito e apoiado no seio familiar. A mãe, além de oferecer apoio primariamente, foi a intermediadora para o acolhimento da gestante adolescente pelo restante dos familiares. Também foi observado o importante papel do companheiro no apoio oferecido para aquelas que o tinha. O apoio oferecido às adolescentes no ciclo gravídico-puerperal foi basicamente proporcionado por familiares. Instituições, entidades, escolas e USF foram pouco citadas.

Observou-se que a maioria das garotas entrevistadas já não estudava no momento da entrevista, porém reconhecia a importância dos estudos para seu crescimento pessoal e profissional. Elas demonstraram também o desejo da independência financeira, já que todas viviam a expensas dos pais ou companheiros. Relataram a retomada dos estudos como plano futuro para conquistar independência financeira, como também proporcionar melhor qualidade de vida para os filhos e ajudar o companheiro nas despesas da casa.

A maternidade na adolescência não indicou a ausência de projetos de formação educacional ou de desejo pela conquista do crescimento profissional, mas observou-se a necessidade de construção de uma rede de apoio familiar e social, como também de ações e políticas públicas voltadas para a

assistência da adolescente nos três níveis de atenção à saúde, apesar da satisfação declarada pelas participantes do estudo em relação aos serviços prestados tanto pela USF como pela maternidade.

A necessidade de inserção da jovem mãe no mercado de trabalho e a criação de serviços de apoio como creches para as adolescentes deixarem seus filhos enquanto trabalham e/ou estudam foi outro ponto detectado. Além disso, foi observada uma carência de participação maior das escolas, não só na orientação sobre gravidez na adolescência, mas também no incentivo à retomada dos estudos por parte das mães adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Moura NA, Monteiro ARM, Freitas RJM. Adolescentes usuários de drogas (i)lícitas e práticas de violência. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 03];10(5):1685-93. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8687/pdf/10174>
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico [Internet]. 2010 [cited 2016 July 15]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
3. Berquó E, Garcia S, Lima L. Reprodução na juventude: perfis sócio demográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2016 July 15];46(4):685-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n4/ao2797.pdf>
4. Almeida IS, Souza IEO. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2016 July 15];15(3):457-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300003
5. Beretta MIR, Freitas MA, Dupas G, Fabbro MRC, Ruggiero EMS. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2016 July 15];45(2):533-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a32.pdf>
6. Queiroz MVO, Lucena NBF, Brasil EGM, Gomes ILV. Cuidado do adolescente na atenção básica: discursos dos profissionais sobre enfoque da integralidade. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 03];12(esp.4):1036-44. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10237>
7. World Health Organization (WHO). Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent-friendly health services [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 03]; Available from: http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/372/2013%20-%20Standards%20for%20adolescents%20Health%20Services%20%209789241503594_eng.pdf?sequence=1
8. Moreira MC, Sarriera JC. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. Psicologia em Estudo [Internet]. 2008 [cited 2016 Aug 03];13(4):781-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400016
9. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2016 Aug 03];16(2):324-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000200024&script=sci_arttext&tlng=pt
10. GOMES R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MC, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17th ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
11. Atkinson P, Delamont S, Coffey A, Lofland J, Lofland L. Handbook of ethnography. London/UK; 2007.
12. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 03];17(3):621-6. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>
13. Baratieri T, Vieira VCL, Marcon SS. A visão da adolescente com reincidência gestacional sobre família. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 03];15(2):261-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200007
14. Taquette SR. Sobre a gravidez na adolescência. Adolesc Saude [Internet]. 2008 [cited 2016 July 15];5(2):23-6. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=56
15. Araújo EC. Contracepção na adolescência (Editorial). J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 03];10(8):[about 2 p]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10237>

16. Moreira TMM, Viana DS, Queiros MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2016 Aug 03];42(2):312-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
17. Prias-Vanegas HE, Miranda-Mellado C. Experiências de adolescentes embarazadas en control prenatal. Aquichán [Internet]. 2009 [cited 2016 Aug 03];9(1):93-105. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100008
18. Nunes SA. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. Physis [Internet]. 2012 [cited July 23];22(1):53-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000100004&script=sci_abstract&tlng=pt
19. Ressel LB, Junges CF, Sehnem GD, Sanfelice C. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2016 July 13];15(2):245-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a05.pdf>
20. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2016 July 13];14(2):199-206. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>
21. Araújo NB, Mandú ENT. Produção de sentimentos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. Interface [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 03];20(57):363-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832016000200363&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
22. Schwartz T, Vieira R, Geib LTC. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 03];16(5):2575-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500028
23. Mendes T, Soares I, Jongenelen I, Martins C. Mães adolescentes: adaptação aos múltiplos papéis e a importância da vinculação. Psicol. Reflex Crit [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 04];24(2):309-17. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000200012

24. Pantoja ALN. "Ser alguém na vida": uma análise sócio antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2016 Aug 04];19(supl. 2):335-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a15v19s2>

Submissão: 29/04/2016

Aceito: 20/10/2016

Publicado: 15/12/2016

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Amintas Barros, 3735
Condomínio Terra Brasília
Bloco A, Ap. 601
Bairro Lagoa Nova
CEP 59056-215 – Natal (RN), Brasil