



ORIGINAL ARTICLE

PREGNANCY ADOLESCENT AND SCHOOL LIFE: STUDENTS' EXPERIENCES FROM A PUBLIC SCHOOL

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E VIDA ESCOLAR: EXPERIÊNCIAS DE ALUNAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y VIDA ESCOLAR: EXPERIENCIA DE ALUMNAS DE UNA ESCUELA PÚBLICA

Rita de Cássia Rocha Moreira¹, Jackson Roberto Alves Costa², Regina Lúcia Mendonça Lopes³, Maria Yaná Guimarães Silva Freitas⁴, Ludmilla Oliveira Souza⁵, Manoela de Assis Silva Carvalho⁶

ABSTRACT

Objective: to understand the experience of pregnancy for the girls who became pregnant in adolescence. **Methodology:** this is a study from qualitative approach, with students of the Integrated School of Education Assis Chateaubriand who become pregnant in adolescence and who were enrolled and attending classes in Module I, at night, in 2007. Data were collected through semi-structured, with the method of data analysis to content analysis. This study was approved by the number protocol 264/2007 of the Ethics's Committee of the University Federal of Bahia. **Results:** the pregnancy in the adolescence causes a disproportion between the age and the education level, affecting the academic and professional upbringing, consequently causing an increase of the unemployment and underemployment rate. **Conclusion:** thus, family, school, and public authorities must recognize each ones' responsibilities, providing confidence, support and, security, besides useful information about this theme in an available language in order to the children and young people are able to understand them and take coherent decisions when they were exposed to other social contexts, favoring therefore a possible decreasing of the indicators of gestation in adolescence, illegal abortion, children and mother mortality and, low education level. **Descriptors:** adolescence; pregnancy adolescent; family; child; acontecimentos que mudam a vida; pregnancy, high-risk; mother-child relations.

RESUMO

Objetivo: compreender a experiência da gestação para as alunas que engravidaram na adolescência. **Metodologia:** trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, com alunas da Escola Centro Integrado de Educação Assis Chateaubriand que engravidaram na adolescência, estavam frequentando as aulas no Módulo I, turno noturno, no ano de 2007. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, e analisados pela técnica de análise de conteúdo, após ser aprovado pelo protocolo 264/2007 do Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia. **Resultados:** a gravidez na adolescência proporciona defasagem importante entre a idade e o nível de escolaridade, prejudicando a formação acadêmica e profissional, ocasionando consequentemente o desemprego ou o subemprego. **Conclusão:** a família, a escola e os poderes públicos devem reconhecer suas responsabilidades, proporcionando confiança, apoio e segurança, além de informações coerentes sobre o tema, com uma linguagem acessível para que as crianças e os adolescentes sejam capazes de processá-las, favorecendo assim, uma possível redução dos indicadores de gestação na adolescência, aborto ilegal, mortalidade materno-infantil e baixo nível de escolaridade. **Descritores:** adolescência; gravidez na adolescência; família; criança; acontecimentos que mudam a vida; gravidez de alto risco; relações mãe-filho.

RESUMEN

Objetivo: comprender la experiencia de la gestación para las alumnas que se embarazan en la adolescencia. **Metodología:** se trata de una investigación cualitativa con estudiantes de la Escuela Integral de Educación Assis Chateaubriand que quedan embarazadas en la adolescencia y que estaban asistiendo a clases en el Módulo I, turno de noche, en 2007. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, con método de análisis de datos el análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el protocolo 264/2 del Comité de Ética de la Universidad Federal de la Bahia. **Resultados:** el embarazo en la adolescencia proporciona defasaje importante entre la edad y o nivel de escolaridad, perjudicando la formación académica y profesional, ocasionando consecuentemente el desempleo o el subempleo. **Conclusión:** la familia, la escuela y los poderes públicos, distinguidamente, deben reconocer sus responsabilidades, proporcionando confianza, apoyo y seguridad, además de informaciones coherentes sobre el tema, con un lenguaje accesible para que los niños y los adolescentes sean capaces de procesarlas, favoreciendo así, una posible reducción de los indicadores del embarazo en la adolescencia, aborto ilegal, mortalidad materno-infantil y bajo nivel de escolaridad. **Descriptor:** adolescencia; embarazo en la adolescencia; familia; niño; acontecimientos que cambian la vida; embarazo de alto riesgo; relaciones madre-hijo.

^{1,4,5}Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: ritahelio01@yahoo.com.br; maria_yana@hotmail.com; ludmillafsa@hotmail.com; nel_serrinha@yahoo.com.br; ²Escola Estadual Centro Integrado de Educação Assis Chateaubriand. Bahia, Brasil. E-mail: jacksonrobertofsa@hotmail.com; ³Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: reginalucia@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se como uma fase entre a infância e a idade adulta, onde acontecem acentuadas transformações, tanto físicas quanto psicológicas, que necessariamente precisam ser compreendidas e acompanhadas pela família, escola e estado dentro de um contexto que favoreça o crescimento e o desenvolvimento do diálogo.

Na Legislação brasileira, de acordo com a Lei Nº. 8.069, de 13 de julho 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se como adolescente indivíduos entre 12 e 18 anos de idade.¹

Diante de progressivas e intensas transformações, a adolescência destaca-se como uma das fases mais complexas da vida, onde tudo é definido pela negativa: não se é criança, mas também, não se é adulto.² O desejo incontável de autoafirmação na família, na escola e na sociedade, em busca de uma suposta independência, faz com que o adolescente desenvolva, muitas vezes, sentimentos de rebeldia, autosuficiência e enfrentamento contra tudo e contra todos.

O adolescente ao abandonar a atitude infantil e ingressar no mundo adulto, sofre uma série de acréscimos no rendimento psíquico que vão produzir uma típica inflação do ego.³ Com o ego engrandecido, percebe-se uma altivez e independência do aconselhamento de pessoas mais experientes. Achando que podem tudo, vários adolescentes nessa fase se rebelam e elaboram um conjunto de valores inusitados.

A partir da década de 60, com a introdução de novos costumes associados a liberalidade sexual, a sexualidade tem sido intensamente explorada pelos meios de comunicação, mais especificamente pela televisão, que é o principal comunicador de massa da atualidade. Conseqüentemente, dissemina informações de maneira inadequada repetindo padrões irrealistas, omitindo e/ou deturpando ideias.⁴

Conforme os Temas Transversais discutidos nos Parâmetros Curriculares Nacionais, a mídia, nas suas múltiplas manifestações, e com muita força, assume relevante papel, ajudando a moldar visões e comportamentos. Veicula mensagens eróticas que estimulam crianças e adolescentes, incrementando a ansiedade e alimentando fantasias sexuais. Também informa, e veicula campanhas educativas que nem sempre são dirigidas e adequadas a esse público além de moralizar e reformar preconceitos. Essas mensagens, ao serem processadas por crianças e

adolescentes podem produzir conceitos tanto inadequados quanto fantasiosos.⁵

Neste contexto, se reconhece como deveres da família, assegurar a sobrevivência dos filhos, seu crescimento saudável e sua socialização por meio de um movimento existencial que favoreça a comunicação, o diálogo e simbolização. Também, aportar aos mesmos um clima de afeto, apoio e estimulação necessários para promover um processo de reflexão com a possibilidade de tornarem-se pessoas com capacidade para se relacionar com seu meio físico e social e tomar decisões quanto à abertura a outros contextos educativos que compartilham com a família a tarefa da educação das crianças e adolescentes.⁶

Por outro lado, a escola deve complementar essa educação proporcionando um ambiente capaz de construir conhecimentos com uma visão ampliada da subjetividade humana, respeitando a individualidade do adolescente em todos seus aspectos, para que este possa apresentar-se com segurança e capacidade de tomar decisões coerentes ao longo da vida.⁷

Dentre os problemas ocasionados, possivelmente pelos sentimentos de auto-suficiência na adolescência está a gravidez, muitas vezes inesperada, que pode interferir em suas vidas de forma negativa, inclusive na história da vida escolar.

Contrariando a tendência geral de diminuição nas taxas de fecundidade no Brasil, observa-se um aumento significativo na proporção de mães adolescentes, gerando preocupações em segmentos da sociedade e órgãos governamentais, caracterizando-se, assim, como um problema social e de saúde pública.

Na década de 70 a mulher brasileira tinha em média 5,8 filhos, em 2000, essa taxa caiu em média para 2,3 e em 2006 para 2,0 filhos respectivamente. As pesquisas Nacionais por Amostra em Domicílios (PNADs) 2006 e 2007 apresentavam estimativas que colocavam a fecundidade feminina no Brasil abaixo do nível de reposição das gerações (1,99 e 1,95 filho por mulher, respectivamente). Ao utilizar este conjunto de estimativas para projetar o nível da fecundidade, a taxa estimada e correspondente ao ano de 2008 foi de 1,86 filho por mulher. Com os devidos ajustes inerentes ao processo de modelagem, a fecundidade limite brasileira seria de 1,50 filho por mulher, valor que será alcançado entre 2027 e 2028.⁸

No entanto, aumentou o número de adolescentes grávidas na faixa entre 15 a 19

anos de idade. A fecundidade nesse grupo passou de 16,3% em 1990 para 21,3% em 2000, com 31% de aumento.

As regiões que tiveram maiores contribuições para este quadro foram, por ordem, Regiões Norte (passou de 19,7% em 1990 para 25,3%), Centro-oeste (21% para 24%) e Nordeste (15,8% para 23,6%).⁸

A participação relativa da fecundidade das mulheres entre 15 e 19 anos na fecundidade total, segundo a raça/cor, mais que dobrou entre 1980 e 2000, passando de 7,6% para 16,5%. Aumentou também o número absoluto de nascimentos de crianças filhas de mães nessa faixa etária. Grande parte desse fenômeno é consequência da queda da fecundidade das mulheres dos grupos etários mais velhos, o que faz crescer a participação relativa do grupo mais jovem.⁸

Dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o qual faz parte do grupo de estatísticas do Ministério da Saúde (MS), evidenciam que a gravidez na adolescência tem maior incidência nas regiões e grupos sociais com menor poder econômico. Enquanto o número de partos em jovens menores de 19 anos foi inferior a 20% da totalidade no ano de 2000 em estados como Rio Grande do Sul e São Paulo, na Bahia, os valores foram superiores a 25% nesse mesmo período e faixa etária.

No município de Feira de Santana, Estado da Bahia, o número em 2004 por ocorrência foi de 129 nascidos vivos para mães entre 10 a 14 anos e 2.747 na faixa entre 15 a 19 anos de idade.⁹

Diante deste contexto epidemiológico e estatístico, e das experiências vivenciadas pelas adolescentes, a gravidez caracteriza-se como um fenômeno precoce no Brasil, principalmente nas regiões com fragilidade sócio-econômica.

Por se tratar de um problema social e de saúde pública, a relevância desse estudo apontou para a possibilidade de se debater o tema gravidez na adolescência, bem como fomentar a criação de espaços acadêmicos onde as famílias, professores e alunos da escola possam discutir sobre a sexualidade, gravidez na adolescência e a vida escolar já que, quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, esta gera a curto, médio e longo prazo, consequências para a adolescente, o recém-nascido, família e a sociedade.³

A adolescente grávida poderá apresentar problemas emocionais, comportamentais, educacionais, de crescimento e desenvolvimento, além das complicações na

gravidez e riscos durante o parto, tanto para ela quanto para o feto/recém-nascido.

Para concretizar esta possibilidade, após este estudo foi elaborado para essa escola um projeto sobre gravidez na adolescência e vida acadêmica encaminhado para a Secretaria de Educação do Estado da Bahia para ser analisado, na perspectiva de possível implementação no ano de 2009, na intenção de que os indicadores ora apresentados possam ser modificados.

OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo compreender a experiência da gestação para as alunas que engravidaram na adolescência e estavam matriculadas e frequentando as aulas, no módulo I, turno noturno, da escola estadual, Centro Integrado de Educação Assis Chateaubriand em Feira de Santana, Bahia, no ano de 2007.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, que levou em consideração a subjetividade humana, buscando compreender as experiências da gravidez na vida das mulheres que engravidaram na adolescência no período escolar e estavam matriculadas e frequentando as aulas na Escola Estadual, Centro Integrado de Educação Assis Chateaubriand, em Feira de Santana, Bahia, no ano de 2007.

O campo do estudo foi a cidade de Feira de Santana, principal entroncamento rodoviário do Norte/Nordeste, que tem como principais fontes econômicas a agropecuária, a indústria e o comércio. Está situada a leste do estado da Bahia, na fronteira do Recôncavo Baiano aproximadamente a 111 km de Salvador.

No sistema de informações do Sistema Único de Saúde (SUS), está contemplada a assistência ao adolescente por meio do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), criado em 1989, através da portaria Nº. 980/GM de 21/12/1989 do MS. Está fundamentado na Política de Promoção da Saúde, respeitando as diretrizes do SUS. Tem como objetivo promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais.¹⁰

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades de Saúde da Família (USF), são oferecidos e disponibilizados consultas, acompanhamento de pré-natal e planejamento familiar, onde as adolescentes podem ser orientadas quanto aos métodos

contraceptivos e recebem, quando cadastradas no SUS, pílulas contraceptivas, preservativo masculino, inserção do dispositivo intra-uterino (DIU), dentre outros.

O *locus* foi o Centro Integrado de Educação Assis Chateaubriand (CIEAC), que é uma Unidade Escolar de âmbito estadual, instituída e mantida pelo Governo do Estado por meio de recursos federais e estaduais.

No ano de 2007 foram matriculados nesta escola 5.038 alunos, distribuídos nos três turnos. No CIEAC, apesar de se perceber altos índices de gravidez na adolescência, o assunto é tratado quase que superficialmente. As disciplinas mais específicas como Ciências e Biologia na 7ª série e ensino médio, têm como conteúdo o corpo humano, no entanto, se detêm basicamente à anatomia e fisiologia humana. O tema sexo e sexualidade na adolescência são discutidos isoladamente por alguns professores, não abrangendo a totalidade dos alunos. Não há conhecimento de nenhum projeto ou programa direcionado para os adolescentes nesta instituição.

O estudo foi realizado no Módulo I (M-I) do colégio anteriormente citado, turno noturno, onde são ministradas aulas às 7ª e 8ª séries do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio. Nestas séries estão matriculados aproximadamente 720 alunos, sendo 342 do sexo feminino e 378 do sexo masculino, com idade que variam entre 16 a 46 anos de idade.

Os sujeitos da pesquisa foram 20 alunas da escola Centro Integrado de Educação Assis Chateaubriand, que engravidaram na adolescência e estavam matriculadas e frequentando as aulas no M-I, turno noturno, no ano de 2007.

Foi utilizada como técnica de coleta de dados, a entrevista semi-estruturada. O instrumento utilizado foi o formulário que contemplou dados sobre as condições sócio-econômicas e a experiência da gravidez na adolescência.

No primeiro contato foi feito um levantamento das mulheres que engravidaram na adolescência, explicando o objetivo da pesquisa. Essas foram convidadas e consultadas sobre seu interesse e disponibilidade em participar do estudo, ao mesmo tempo em que foram informadas de que as entrevistas seriam gravadas, respeitando o anonimato com ética e responsabilidade.

No segundo contato, ao serem selecionados os sujeitos que se enquadravam no perfil do estudo, foi agendado, de acordo com a disponibilidade dos mesmos, o dia e a hora para a entrevista. Caso o sujeito do estudo

fosse menor de idade, além dela, assinariam os pais ou responsáveis, no entanto não houve nenhuma entrevistada com idade inferior a 18 anos. Antes do início da entrevista, foi realizada a leitura e solicitado a assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, direcionando, normalizando, regulamentando e incorporando sob a ótica do indivíduo e da coletividade os princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres da comunidade científica, sujeitos da pesquisa e estado.

Na fase de exploração do material, realizamos a escuta criteriosa e a transcrição das referidas entrevistas, mantendo a fidedignidade de informação, registrando-se inclusive, o estado emocional do sujeito, caracterizado por silêncio, tristeza, choro, entre outros, favorecendo desta forma, a compreensão e respeito à subjetividade de cada fala.

Na pré-análise os dados foram separados e organizados com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as idéias iniciais para que tivéssemos noções de sua estrutura.

A exploração do material foi feita de forma minuciosa, muitas vezes sendo necessário fazer várias releituras, constituindo-se na fase mais longa. Na última fase, a de análise compreensiva, os discursos após serem registrados, passaram pelas fases de descrição, interpretação e compreensão, o que nos permitiu desvelar a compreensão da experiência da gestação para as alunas que engravidaram na adolescência.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia (CEP-UEFS), sob o N°. 264/2007, protocolo N°. 062/2007 (CAAE 0067.0.059.000-07), satisfazendo as exigências da Resolução 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciamos o processo de construção das categorias do estudo, a partir do desvelamento dos discursos. Para melhor compreender estas categorias, estão registrados fragmentos das falas dos sujeitos da pesquisa.

• **Categoria 1: A gravidez na adolescência, quando indesejada e sem apoio familiar, pode levar as**

adolescentes a cogitarem a possibilidade de aborto

[...] durante a gravidez eu tive um pouco de medo, pensei até em abortar, porque não tinha apoio de ninguém (ent.3 MCCP).

[...] assim[...] muito ruim, porque quando soube que estava grávida, eu[...] a minha vontade era tirar (ent.4 NSNSS).

O comportamento sexual da adolescente pode ter como consequência uma gravidez não planejada. Tal fato é merecedor de reflexão sobre as políticas de saúde reprodutiva na perspectiva de favorecer mudança de atitude das adolescentes especialmente no que diz respeito ao acesso ao planejamento sexual e reprodutivo.

As falas retratam que ao perceber a gravidez, as adolescentes sentiram medo e insegurança pela falta de apoio familiar e do companheiro, levando-as a cogitarem, inicialmente, a possibilidade de provocar aborto. Vale ressaltar que nenhuma entrevistada referiu à realização deste procedimento.

Compreende-se que a gravidez na adolescência, constitui-se um importante fator que poderá determinar a prática do aborto ilegal na adolescência, o qual pode aumentar os índices de óbitos nessa faixa etária pelo risco de hemorragias e infecções. Neste sentido, quando indesejada ou sem apoio social e familiar, a gravidez frequentemente leva as adolescentes à prática de aborto ilegal e em condições impróprias.¹¹

Devido ao medo da gravidez, segundo dados da Organização Mundial da Saúde(OMS), dos 4 milhões de abortos praticados por ano no Brasil, cerca de 1 milhão ocorrem entre adolescentes e muitas delas ficam estéreis e cerca de 20% morrem em decorrência deste procedimento.¹²

A gravidez representa uma das principais causas de morte em mulheres entre 15 e 19 anos, seja por complicação na própria gravidez, no parto ou pela prática clandestina do aborto.¹³

É oportuno salientar que esses dados representam situações preocupantes devido aos riscos e transtornos que a gravidez indesejada pode causar tanto para o convívio familiar, quanto para a adolescente, tornando-se um problema relevante de saúde pública.

• **Categoria 2: Desajustes familiares, emocionais e econômicos atingem a mãe adolescente, constituindo um risco social**

[...] ele (pai da criança) não queria dar as despesas do filho, tive que botar na justiça (ent. 2 IOV).

[...] foi péssima, não tinha relação com eles nenhuma, nem com meu pai, nem com minha mãe (ent. 3 MCCP).

[...] minha mãe, também, logo, ela não aceitou a minha gravidez, xingava muito a minha[...] xingava muito o feto que tava dentro de mim, então isso me revoltava [...]"chorosa" (ent. 4 NSNSS).

[...] eu tive o menino, tive mais experiência com ele, com meu marido, só foi ruim, porque prejudicou em muitas coisas, trabalho, emprego, estudo [...] (ent. 5 DSM).

[...] só vivo com ele mesmo (filho) só nos domingo e feriado que tô em casa, é tanto que ele nem me chama de mãe, chama minha mãe, ele tá sendo criado por ela (ent. 6 DLS).

As falas evidenciam que a gravidez não planejada na adolescência pode contribuir para possíveis repercussões negativas na esfera psicossocial.

Com as mudanças sociais e maior inserção da mulher no mercado de trabalho, a expectativa da família é de que essas jovens não sejam apenas donas-de-casa e boas mães mas que também estejam regularmente matriculadas e estudando conforme sua faixa etária, para que possam construir uma carreira profissional tornando-se independentes financeira e emocionalmente, sendo capazes de estruturar uma família e oferecer ao seu filho condições de vida que favoreçam um crescimento e desenvolvimento sadios.

As famílias criam essa expectativa, que, quando interrompida por uma gravidez indesejada geram transtornos, insatisfações e desajustes familiares, ocasionando abandono escolar e subemprego.

Do ponto de vista social, a gravidez na adolescência evidencia implicações como abandono da escola, maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, diminuição do padrão de vida, desestruturação familiar e consequente circularidade da pobreza.¹¹

No entanto, embora a família não aceitando em primeiro momento a gravidez da adolescente, ao longo do tempo terminam por se adaptarem, reestruturando suas vidas de acordo com a nova situação.

Sendo assim, a complexidade das mudanças promovidas pela vinda do bebê não se restringem apenas às variáveis psicológicas e bioquímicas. Os fatores sócio-econômicos desfavoráveis também são elementos que contribuem, de forma significativa, nos dias

atuais, para aumentar a tensão no período da gestação.

Estudos apontam relevantes dificuldades e confusão emocional vivenciadas pelas adolescentes demonstrando toda inexperiência e imaturidade, tornando a princípio, a maternidade conflituosa. As expectativas e projeções realizadas a partir das vivências podem transferir para o filho todas as frustrações e alegrias do momento.¹⁴

Desta forma, é importante lembrar que o nascimento é uma experiência de envolvimento familiar. Nessa perspectiva, o pré-natal não deve ser dirigido só às mulheres, mas, sim, à família, porque esse envolvimento influencia o casal e mais amplamente a outros membros, colaborando nas possíveis formas de vivenciar a gravidez com possíveis repercussões positivas para o recém nascido.¹⁵

• **Categoria 3: Complicações obstétricas como pré-eclâmpsia e eclâmpsia podem ocorrer com maior frequência em adolescentes**

[...] durante a gravidez eu tive vários problemas de saúde [...] tive princípio de eclâmpsia, e na minha gravidez, eu tomei medicação durante os nove meses [...] (ent. 6 DLS).

A análise da fala de uma das entrevistadas confirma a incidência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG)- pré-eclâmpsia na gravidez precoce. A mesma refere que fez uso de medicação para controle da hipertensão arterial durante todo o período gravídico, sinalizando a possibilidade da ocorrência de uma gravidez de alto risco nessa faixa etária.

Desta forma, a identificação de fatores de risco e o diagnóstico de complicações são essenciais para a garantia de um curso normal para a gestação. Porém, mesmo nos casos em que nenhum problema é detectado, o monitoramento da evolução da gravidez faz-se necessário, sendo esta a ocasião propícia para a promoção de medidas preventivas e educativas através da atenção pré-natal.¹⁵

Às vezes, as exigências da gestação atingem a capacidade funcional de vários órgãos maternos, podendo vir à tona quadros patológicos latentes ou, simplesmente, representar alterações fisiológicas da gestação, as quais, embora sejam consideradas normais, podem eventualmente provocar sintomas desagradáveis.

Dessa maneira, no sistema circulatório, as alterações podem desencadear desmaio ou lipotímia, por hipotensão ou hipoglicemia. No que se refere às alterações hemodinâmicas,

pode haver modificações na pressão arterial, que é o resultado da relação entre o trabalho cardíaco e a resistência periférica do organismo.¹⁶

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia têm suas frequências aumentadas com a diminuição da idade materna e na adolescência representam cerca de 13,7% dos casos registrados.¹⁷ Nesse sentido, na adolescência, a gravidez é sempre considerada de alto risco, porque pode propiciar o aparecimento de uma série de complicações para a mãe e para o feto, pelas alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais que podem advir.¹³

• **Categoria 4: A gravidez na adolescência dificulta a continuidade dos estudos, proporcionando defasagem entre a idade e o nível de escolaridade**

[...] prejudicou bastante, porque eu parei aos 14 anos de estudar, vim retornar aos 23 (ent. DSM).

[...] parei meus estudos com 17 anos, voltei agora, já com 12 anos depois. Eu tô levando a vida aí como eu posso [...] “silêncio” (ent. 4 NSNSS).

A construção desta categoria demonstra que todas as entrevistadas abandonaram os estudos, com período variável entre 2 e 12 anos, em decorrência da gravidez e também, por não ter quem cuidasse da criança. Dessa forma, desvela-se que a única opção dessas jovens mães é abandonar a escola para cuidar de seus filhos.

Estudo realizado em três capitais brasileiras reflete que a maioria das jovens apresenta trajetória escolar irregular. Quase metade das que interrompeu os estudos pelo menos uma vez, relatou gravidez na adolescência. O motivo principal para interrupção dos estudos foi a gestação. O abandono escolar na adolescência foi referido por 40,1% das jovens cuja gravidez terminou em filho.¹⁸

Fica evidenciado que a gravidez na adolescência pode resultar no abandono escolar, e que, o retorno aos estudos se dá em menores proporções, tornando-se difícil a profissionalização e o ingresso destas adolescentes no grupo de população economicamente ativa, com o agravamento das condições de vida de pessoas já em situação econômica desfavorável.¹⁹

Nesse contexto, compreendemos que a reprodução nessa fase da vida, aumenta a probabilidade de evasão e repetência escolar entre as adolescentes. No entanto todas as entrevistadas retornaram a escola e mantêm projetos de vida, de concluir o ensino médio e

fazer cursos, na expectativa de oferecer uma melhor qualidade de vida aos seus filhos.

• **Categoria 5: A ocorrência de gestação não programada na adolescência prejudica a formação escolar e profissional, favorecendo o baixo nível de escolaridade e subemprego entre as jovens mães**

[...] atrapalha um pouco, porque às vezes, é... eu tenho que estudar pra prova, ele chora, quer colo [...] (ent. 2 IOV).

[...] fiquei cinco anos sem estudar, voltei estudar agora [...] parei na 7ª série [...] a mãe dele (eu) não tem um trabalho, não tem um emprego, o pai dele não tem um trabalho fixo, um dia tem, outro dia não tem [...] (ent. 3 MCCP).

[...] tem hora que me dar um desânimo [...] fico pensando coisa, dar vontade de parar de estudar, tem hora que não tenho cabeça, vem problemas, mais problemas [...] (ent. 3 MCCP).

A fala das entrevistadas permite compreender que a gravidez na adolescência contribuiu de forma decisiva para que as mães adolescentes se afastassem da escola, alterando a trajetória escolar, ocasionando dessa forma, baixo nível de instrução e maiores dificuldades de inserção no mercado de trabalho.

A gravidez quando indesejada e precoce pode proporcionar, também, o abandono escolar, desemprego, instabilidade familiar e conjugal, morbidade e mortalidade da criança e da adolescente, cancelamento de planos futuros de vida profissional, além da reprodução do ciclo de pobreza.²⁰

Nessa situação, a gravidez precoce surge como um dos principais fatores que podem prejudicar a formação acadêmica e conseqüentemente a profissionalização, o que dificulta o ingresso dessas mães no mercado de trabalho, agravando as condições de vida das mesmas e de seus filhos.

No mundo moderno, a escolaridade e a capacitação profissional são fundamentais para a inserção do jovem no mercado de trabalho, hoje tão competitivo.²¹

Quanto ao desejo de estudar, as mães quando retornam à escola, sentem dificuldades de se manterem estimuladas, já que a falta de apoio, muitas vezes da família e do próprio companheiro, dificulta a conciliação de diversas tarefas. Subjetivamente, demonstram em suas falas, cansaço e desânimo devido à sobrecarga dos serviços domésticos, juntamente com o cuidar dos filhos e execução de trabalhos externos, pois a condição financeira das mesmas não

permite a possibilidade de ter uma pessoa com vínculo empregatício para ajudar nos trabalhos domésticos e cuidar de seus filhos.

A Síntese dos Indicadores Sociais, elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostra que o aumento da escolaridade feminina reduz a fecundidade e a mortalidade infantil, mas, no mercado de trabalho, acentua a desigualdade entre homens e mulheres. Em 2004, as trabalhadoras com até quatro anos de estudos recebiam, por hora, em média, 80,8% do rendimento dos homens com esse nível de escolaridade, enquanto que aquelas com doze anos ou mais de estudo recebiam 61,6% do rendimento-hora masculino. Dentro de casa, a situação da mulher não era diferente, elas trabalhavam 4,4 horas a mais por dia em afazeres domésticos.⁸

Compreende-se assim, que a maternidade na adolescência é permeada por dificuldades financeiras e muitas vezes, por falta de apoio do companheiro e dos familiares, interferindo assim, no êxito da vida escolar e profissional.

• **Categoria 6: A gravidez na adolescência, contudo não representa abandono de projetos de vida, as mães, retornam a escola buscando concluir os estudos**

[...] tenho mais vontade de estudar, porque eu sei que estudando, eu tenho um emprego melhor e eu vou poder dar, é [...] coisas melhor pra ele (ent. 2 IOV).

[...] fiquei cinco anos sem estudar, voltei estudar agora [...] pretendo dar um futuro melhor pra meu filho [...] (ent. 3 MCCP).

A partir dos dados apresentados, observamos que apesar da gravidez na adolescência representar um dos principais fatores que levam as adolescentes a evasão e repetência escolar, a análise das falas desvelou outra vertente, todas as entrevistadas retornaram a escola, demonstrando força de vontade para a conclusão do curso, acreditando que só através de um melhor nível educacional podem conseguir um emprego fixo e maior estabilidade financeira e social.

Quase todas as jovens mães abandonam a escola, apesar de não abandonarem seu projeto de vida. Constata-se o abandono escolar como prática frequente entre as adolescentes grávidas, embora pense no retorno aos estudos como projeto futuro.²²

Dessa forma, o exercício da maternidade na adolescência, apesar dos transtornos vivenciados na gravidez, se revelou de forma positiva para essas adolescentes, já que despertou nas mesmas, maior senso de

responsabilidade e determinação. Apesar desta constatação, não podemos esquecer que essa experiência deve ser considerada apenas no contexto sócio-econômico e afetivo dos sujeitos deste estudo, pois, apesar dessas afirmativas, demonstraram também, dificuldades para conciliar a vida escolar com a educação dos filhos e os trabalhos domésticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliando o impacto que a gravidez planejada ou não, pode ter na vida das adolescentes, faz-se necessário à homogeneidade familiar para que as consequências da maternidade precoce sejam minimizadas, porque, dos problemas que podem estar envolvidos, o biológico parece ser o mais fácil de ser contornado, muitas vezes, por um acompanhamento de pré-natal adequado. No entanto, os sociais e afetivos são mais difíceis de serem superados.

A falta de apoio e afetividade familiar parece causar nas adolescentes grávidas, baixa da auto-estima, medo e insegurança, o que pode prejudicar a formação acadêmica, favorecendo o abandono e a repetência escolar, a defasagem entre a idade e o nível de escolaridade, dificultando sua inserção no mercado de trabalho, agravando assim, as condições de vida dessas mães adolescentes e de seus filhos.

Ultimamente, o comportamento sexual dos adolescentes vai desde o ficar até o namorar, sem compromisso e fidelidade, onde o acesso facilitado à informação sobre como prevenir a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis não garantem proteção. Sendo assim a família e a escola podem não estar desempenhando de forma significativa, seu papel na orientação da vida sexual e reprodutiva das crianças e dos adolescentes.

Torna-se necessário repensar o papel dessas instituições, além dos poderes públicos, que devem desenvolver políticas de saúde mais eficientes que possam precaver, além da gravidez na adolescência, a desintegração escolar, social e familiar.

Sabendo que a família é o primeiro sistema social em que a criança é inserida e que este sistema é dinâmico e aberto a influências externas, a família além de assegurar a sobrevivência, deve assumir, como primeira fonte de conhecimento, a orientação e estimulação de comunicação e diálogo, preparando seus filhos para outros contextos educativos, tornando-os capazes de tomar decisões coerentes durante toda sua vida.

Diante de intensas transformações comportamentais vivenciadas nos dias atuais e o acesso facilitado às informações por meio da mídia, principalmente da televisão, que cria e repete padrões, muitas vezes irrealis, alimentando fantasias sexuais, a escola deve funcionar como uma extensão da família, desenvolvendo papel importante na educação para uma sexualidade ligada à vida, à saúde, ao prazer e ao bem estar da criança e do adolescente, viabilizando projetos que possam construir e re-construir conhecimentos sobre sexo e sexualidade, favorecendo a prevenção, não só da gravidez na adolescência, mas também das doenças sexualmente transmissíveis, e o abuso sexual, na tentativa de também co-responsabilizar os adolescentes nos seus atos e atitudes.

Quanto aos poderes públicos, estes devem repensar as políticas de saúde, objetivando atuar de forma mais intensa e eficiente, desenvolvendo ações intersetoriais e interdisciplinares que possam favorecer a discussão sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, principalmente junto às famílias e as escolas, que além de representarem os dois principais espaços educativos é o local onde as crianças e os adolescentes passam a maior parte de seu tempo.

Assim, na perspectiva de uma ação coletiva, a família, a escola e os poderes públicos distintamente, devem reconhecer suas responsabilidades, proporcionando confiança, apoio e segurança, além de informações coerentes sobre o tema, com uma linguagem acessível para que as crianças e os adolescentes sejam capazes de processá-las e tomar decisões coerentes quando expostos a outros contextos sociais, favorecendo uma possível redução dos indicadores de gestação na adolescência, aborto ilegal, mortalidade materno-infantil, baixo nível de escolaridade e conseqüentemente, o subemprego e desemprego.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Estatuto da Criança e Adolescente. Brasília(DF); 1990. [acesso em 2006 Out 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
2. Almeida JMR. Adolescência e Maternidade. Temas Atuais. Fundação Calouste Gulbenkian. 2ª Ed. Lisboa: Coelho Dias S/A; 2003.
3. Ballone GJ. Depressão na Adolescência. Psiqweb [homepage na internet]. [acesso em: 2006 out. 28]. Disponível em:

<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc2.html>

4. Lopes G. Sexualidade Humana. Rio de Janeiro(RJ): Médica e Científica Ltda;1993.

5. Ministério da Educação e do Desporto (Brasil). Parâmetros Curriculares Nacionais. Temas Transversais: Terceiro e Quarto ciclo do Ensino Fundamental. Brasília; 1998.

6. Farias MA. A Família do Adolescente. São Paulo (SP); 2000. [acesso em 2006 Out 28]. Disponível em: <http://www.brazilpednews.org.br/sete2000/bnp0024c.htm>

7. Di Santo JMR. Família e Escola: Uma Via de Mão Dupla. São Paulo(SP); 2004. [acesso em 2006 Out 28]. Disponível em: <http://www.centrorefeducacional.pro.br/famesco.htm>

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Registro Civil. Brasília(DF); 2000. [acesso em 2009 Dez 19]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/16122002regcivil.shtm>

9. Bahia - DATASUS. Nascidos vivos por ocorrência. Bahia; 2004. [acesso em 2006 Dez 06]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi;exe?inasc/cnv/nvBA.de>

10. Bahia. Ações Bahia; 2004. [acesso em 2006 Dez 10]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/int_acoes_prog.html

11. Mandú ENT. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Projeto Acolher. Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília; 2000.

12. Paulics V. Desenvolvimento Social. Atenção à Gravidez na Adolescência. 1996. [acesso em 2006 Dez 10]. Disponível em: www.federativo.bndes.gov.br/dicas/DO74.htm

13. Souza VLC, Corrêa MSM, Souza SL, Beserra MA. O aborto entre adolescentes. Rev Latinoam Enfermagem [periódico na internet]. 2001 mar [acesso em 2006 Mar 01]; 9(2):42-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11513.pdf>

14. Procópio EVP, Araújo EC. Percepções de adolescentes gestantes sobre a gravidez atendidas na clínica de pré-natal. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2007 jul/out [acesso em 2009 Dez 13]; 1(1):28-35. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/9/9>

15. Moreira RCR. Compreendendo a mulher com doença hipertensiva específica da gestação: uma abordagem fenomenológica.

[Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Escola de enfermagem; 2005.

16. Freitas F, Costa SHM, Lopes JG. Rotinas em obstetrícia. 4. ed. Porto Alegre(RS): Artmed; 2001.

17. Magalhães MLC, Furtado FM, Nogueira MB, Carvalho FHC, Almeida FML, Mattar R, Camano L. Gestação na adolescência precoce e tardia - há diferença nos riscos obstétricos? Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na internet]. 2006; 28(8): 446-52. [acesso em: 2006 mar. 01]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=>.

18. Almeida MCC. Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo em três capitais brasileiras. [Tese]. Salvador(BA): Universidade Federal da Bahia, Saúde Coletiva; 2006.

19. Yazlle MEHD. Gravidez na Adolescência. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na internet]. 2006 ago [acesso em: 2006 out. 28]; 28(8): 443-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/01.pdf>

20. Rosenberg, F. Seminário Gravidez na Adolescência. Comentários sobre o painel II: Consequências e perspectivas da gravidez na adolescência. Rio de Janeiro(RJ); 1998.

21. Souza IF. Gravidez de adolescência: uma questão social. Adolesc Latinoam. 2002 nov [acesso em: 2006 out. 28]; 3(2): 0-0. Disponível em: http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-1302002000200002&lng=es&nrm=.pf

22. Catharino TR, Giffin K. Gravidez na Adolescência - Investigação de um Problema Moderno. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto(MG); 2002. [acesso em 2007 Fev 22]. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/10/23

Last received: 2010/03/15

Accepted: 2010/03/16

Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Rita de Cássia Rocha Moreira
Rua Guaimbé, 40, Parque Ipê
CEP: 44054-338 – Feira de Santana,
Bahia, Brasil