

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Sócio Econômico
Departamento de Serviço Social

A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM
ESTUDO COM FAMÍLIAS DE CAMADAS
POPULARES


Mary Venzon Cristó
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

Andréa Pereira

25
20180
1800

Florianópolis
2000

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Sócio Econômico
Departamento de Serviço Social

A GRAVIDEZ/MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA NO ÂMBITO DA ORGANIZAÇÃO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Serviço Social da
Universidade Federal de Santa Catarina para
obtenção do título de Assistente Social.
Orientadora: Prof^ª Regina Célia Tamaso Miotto

Andréa Pereira

Florianópolis, dezembro de 2000

BANCA EXAMINADORA

Presidente da Banca:

Professora Regina Célia Tamaso Mioto

Primeira Examinadora:

Assistente Social Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão

Segunda Examinadora:

Professora Teresa Kleba Lisboa

Nota Final: _____

Dedico este trabalho

À você que viu algo especial em mim e, quando nem eu podia acreditar que teria uma chance de vencer, incentivou-me, esteve ao meu lado e fez da aparente derrota a ponte para uma conquista.

À você que mobilizou corações para me abrirem portas e me acompanhou em todo o percurso, em todos os dias, quentes e frios.

À você que me fez sorrir e conhecia tudo que se passava comigo.

À você, o Amigo dos amigos (o melhor amigo).

*À Você, **Amigo Jesus**, dedico este trabalho.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, pois Dele provém TUDO que tenho.

Agradeço à minha orientadora, Professora Regina Célia Tamaso Mioto, pelo exemplo de dedicação e competência, e por todos os momentos dispensados à discussão deste trabalho. Sua contribuição foi imprescindível.

À minha turma, essa turma polêmica, com a qual crescemos muito, especialmente, por nos defrontarmos com pessoas de diferentes modos de vida e pensamento. Juntos passamos por várias crises, mas nos tornamos mais maduros com elas.

Dentre todos da turma, um agradecimento especial à Luciana e Paula, exemplos de garra e coragem; à Marilene um exemplo de simplicidade e amizade. Também à Marize e Liziane, pela confiança e carinho.

Agradeço à minha supervisora de estágio Maria da Graça C. F. Garcia por sua dedicação e incentivo à nossa formação profissional. Também às demais profissionais do serviço social do Hospital Universitário, que contribuíram tanto para meu crescimento profissional, quanto pessoal.

Agradeço às adolescentes que participaram da pesquisa, pela disponibilidade e confiança, bem como às suas famílias.

Agradeço a meus pais Carmo e Leoni Pereira, que sempre me apoiaram e compreenderam em todo este trajeto.

À meu avô Manoel Francisco Pereira (In Memoriam), pelo exemplo de fé, humildade e perseverança, que me transmitiu.

À minha avó Maria, pelo ombro amigo e todo auxílio que me prestou.

À meu eterno namorado, Márcio Batista pelo incentivo e paciência nos momentos difíceis.

Aos amigos da Igreja, que compreenderam minha ausência, em alguns momentos, e torceram por mim.

Enfim, meu agradecimento a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que este Trabalho fosse realizado.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO I – A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO SOCIAL	
1. Família, Identidade Feminina e Transformações Sociais.....	12
2. Vivências da Gravidez na Adolescência.....	17
3. A Maternidade na Adolescência.....	24
4. Um Estudo da Maternidade Junto a Mães Adolescentes de Famílias de Camadas Populares.....	27
CAPÍTULO II – A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES DE FAMÍLIAS DE CAMADAS POPULARES	
1. Um Pouco da História de Mab.....	32
1.1. A vida sexual de Mab.....	33
1.2. A reação das famílias à maternidade de Mab.....	34
1.3. As reorganizações familiares com a maternidade.....	35
1.4. A relação de Mab e seu companheiro.....	37
1.5. O cotidiano de Mab.....	40
1.6. As instituições no cotidiano da mãe adolescente.....	41
1.7. Planos para o futuro.....	43
2. Um Pouco da História de Gesi.....	44
2.1. A vida sexual de Gesi.....	44
2.2. As reorganizações familiares com a maternidade.....	45
2.3. A relação de Gesi e seu companheiro.....	46
2.4. O cotidiano de Gesi.....	48
2.5. As instituições no cotidiano da mãe adolescente.....	51
2.6. Planos para o futuro.....	52
3. Um Pouco da História de Nana.....	53
3.1. A vida sexual de Nana.....	53
3.2. A reação das famílias à maternidade de Nana.....	56

3.3. As reorganizações familiares com a maternidade.....	56
3.4. A relação de Nana e seu companheiro.....	57
3.5. O cotidiano de Nana.....	58
3.6. As instituições no cotidiano da mãe adolescente.....	59
3.7. Planos para o futuro.....	61
4. Um Pouco da História de Edi.....	61
4.1. A vida sexual de Edi.....	62
4.2. A reação das famílias à maternidade de Edi.....	63
4.3. O cotidiano de Edi.....	64
4.4. As instituições no cotidiano da mãe adolescente.....	66
4.5. Planos para o futuro.....	67
CAPÍTULO III – A MATERNIDADE EM ADOLESCENTES DE CAMADAS POPULARES: UMA REFLEXÃO SOBRE SEU CONTEXTO FAMILIAR E SOCIAL	
1. O Contexto Social da Maternidade Adolescente.....	68
1.1. A adolescente e a maternidade.....	68
1.2. A centralidade das famílias de origem para com a nova família.....	76
1.2.1. A interferência das famílias.....	76
1.2.2. Conflitos entre as famílias.....	77
1.3. As instituições na vida das adolescentes.....	78
1.3.1. A escola como orientadora.....	81
2. Reflexões sobre o contexto social da maternidade adolescente.....	83
2.1. A sobrecarga das famílias e a ausência do Estado na atenção à maternidade adolescente.....	83
2.2. A qualidade dos serviços de atenção à maternidade na adolescência.....	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
BIBLIOGRAFIA.....	102
ANEXOS.....	108

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, é resultado, tanto de nossa reflexão e análise, da prática de estágio supervisionado, no Hospital Universitário da UFSC, quanto de nossa experiência como pesquisadora na Iniciação Científica (PIBIC/CNPq - BIP/UFSC), junto ao projeto de pesquisa da professora Regina Célia Tamaso Miotto, do Departamento de Serviço Social/UFSC.

Nossa experiência de estágio, no Hospital Universitário, deu-se junto ao Programa Planejamento Familiar, no período de 26 de abril de 1999 a 27 de julho de 2000, tendo como supervisora a assistente social Maria da Graça C. F. Garcia. Ao iniciar estágio, expressamos à nossa supervisora, o interesse pela intervenção do Serviço Social na área da família, em especial, com crianças e adolescentes de camadas populares, especialmente, através de programas sócio-educativos. Após o primeiro semestre de estágio (período de conhecimento da Instituição), nossa supervisora nos propôs o desenvolvimento de um trabalho de orientação junto às adolescentes grávidas, atendidas no setor de Pré-natal do Hospital. Para isto seria necessário três procedimentos: revisão bibliográfica, levantamento da demanda por este serviço no Hospital, e estudo sobre a existência desse tipo de serviço no Município.

Neste mesmo período, conversando com a professora Regina Célia, ficamos sabendo de seu projeto de pesquisa. No momento ela estava precisando de uma bolsista. Tal projeto muito nos interessou, por se tratar de uma pesquisa com enfoque familiar. Entendendo que este muito poderia contribuir para nosso crescimento acadêmico e profissional, logo demonstramos à professora nosso interesse pelo mesmo. A partir desse momento, encaminhamos o projeto ao Programa de Iniciação Científica da UFSC.

O projeto intitulado: "Processos e Crises Familiares: Crianças e Adolescentes nas Famílias de Camadas Populares" foi aprovado em 1º de setembro de 1999, momento em que assumimos nossa participação como

bolsista. Um dos objetivos do projeto, era compreender as alterações que estão se processando nas famílias de camadas populares, em relação ao cuidado das crianças e adolescentes. Assim, a partir desse objetivo, definimos a questão da gravidez/maternidade em adolescentes como nosso objeto de estudo.

Segundo dados do Ministério da Saúde, mais de 50% das adolescentes brasileiras de 15 a 19 anos, com baixa escolaridade, tem pelo menos um filho, sendo que entre 1993 e 1998, houve um aumento de 31% nos partos em meninas de 10 a 14 anos. Outro dado do Ministério, é de que o maior índice de mortes em recém-nascidos ocorre em famílias de classes populares, de mães adolescentes e, que não passaram por um acompanhamento pré-natal. Calcula-se que no Brasil, 20% do total de nascidos vivos, são de mães adolescentes entre 10 e 19 anos, correspondendo a um milhão de nascimentos. (Abdala, 1999)

Os aspectos que envolvem o alto índice de gravidez na adolescência, e as implicações da mesma, em especial, em adolescentes de família de camadas populares, é um assunto que tem despertado interesse no meio acadêmico, bem como entre os profissionais da área da saúde que lidam com esta questão em seu cotidiano.

Entendendo ser esta questão de relevância no contexto da organização familiar, desencadeando processos e crises no interior das famílias, é fundamental, além de compreendermos as questões relacionadas a gravidez/maternidade entre adolescentes, estabelecermos as implicações que elas têm, tanto para a vida da adolescente, como para sua família. Como estas famílias se organizam diante desta situação, de que recursos dispõem para o enfrentamento da mesma e que tipo de assistência buscam.

Este trabalho é dividido em três capítulos. No primeiro capítulo abordamos a questão da maternidade na adolescência como uma questão social. Procuramos fazer, um breve resgate histórico, sobre a organização da família na sociedade ocidental, onde pudemos verificar as significativas transformações pelas quais a sociedade passou no âmbito das relações familiares, especialmente a partir do século XVIII, dentre as quais, destaca-se:

novas formas de organização familiar, a mudança da identidade feminina ou do papel social da mulher; queda do tabu da nudez; liberalização dos costumes, entre outros, os quais estão se processando ainda em nossos dias. Discutimos a gravidez/maternidade na adolescência, considerando as implicações desta para a vida da adolescente e sua família e apresentamos nosso projeto de pesquisa com mães adolescentes de famílias de camadas populares, no bairro Tapera, um bairro periférico do Município de Florianópolis.

No segundo capítulo apresentamos os dados obtidos em nossa pesquisa com quatro adolescentes do bairro Tapera. Relatamos o modo de vida de cada adolescente e suas respectivas famílias, a organização familiar com a maternidade e o papel das instituições no cotidiano da adolescente, especificamente, a instituição de saúde, representada pelo centro de saúde do bairro.

No terceiro capítulo, passamos a refletir sobre a realidade social de cada adolescente e suas famílias, com o objetivo de identificar o tipo de assistência que buscam para o enfrentamento da nova realidade e de que recursos dispõem. Nesse contexto, procuramos saber qual tem sido a função do Estado diante desta questão, enfocando os direitos do adolescente já garantidos, especialmente, na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente, tendo em vista o alto índice de adolescentes grávidas no País.

CAPÍTULO I

A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO SOCIAL

A gravidez, na adolescência, tem-se destacado como um dos principais temas de saúde pública no País, nos últimos anos. Os aspectos que envolvem o alto índice de gravidez na adolescência, e as implicações da mesma são um assunto que tem despertado interesse no meio acadêmico, entre os profissionais de diferentes áreas, particularmente da saúde, que lidam com essa questão em seu cotidiano, e da sociedade em geral.

O conceito de adolescência, como período de mudança, transformação e fase do desenvolvimento humano, é próprio das sociedades modernas, e não há consenso quanto à sua duração. Segundo a OMS, a adolescência é o período da vida compreendido entre os 10 e 19 anos de idade, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 2º, considera adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade, quando podem responder legalmente por seus atos.

Melo (2000) considera que o início e o fim da adolescência não teriam uma determinação rígida em termos de idade.

“Se o início é definido pelas alterações fisiológicas da puberdade, o final da adolescência, em nossas sociedades, seria definido por fatores psicológicos e sociais: o jovem se tornaria capaz de assumir as responsabilidades próprias da vida adulta, de fazer escolhas, de superar as instabilidades emocionais características da adolescência. Esta não teria, assim, uma delimitação etária rígida. “(Melo:2000, p.11)

Até a década de 60, a gravidez, na adolescência, era algo natural, sendo comum as mulheres casarem cedo. Entretanto, a partir dessa década, conhecida como a década da “revolução sexual”, as mulheres começaram a estender suas atividades, antes restritas ao lar, para o espaço público. (Garcia,1996)

O namoro, hoje, está baseado na livre escolha do homem e da mulher, não dependendo mais da aceitação dos pais, e a intimidade, através do relacionamento sexual, tem precedido a união conjugal. Luz (1995) afirma que, atualmente, a gravidez parece representar *o rito de passagem* para a vida adulta, bem como ser uma forma de manter-se a união, em lugar do casamento. Com isso, concorda Melo (2000), ao estudar a gravidez/maternidade entre adolescentes: “*O depoimento destas adolescentes sinaliza um verdadeiro rito de passagem, da vida de menina para a vida de mulher...*” (Melo, 2000, p.75). Para ela, esse rito vem acompanhado de muita ansiedade e insegurança, pois elas passam do papel de meninas, de filhas, para o papel de mulher e de mãe.

Entendemos ser essa, uma questão de relevância, principalmente, no contexto da organização familiar, visto que é desencadeadora de crises e processos familiares, com implicações tanto no modo de vida da adolescente, como no modo de vida de sua família.

Para compreendermos essa questão social de modo mais amplo, procuramos fazer um breve relato histórico sobre a organização familiar em torno da gravidez adolescente, em nossa sociedade, bem como apresentar alguns resultados de pesquisas e análises realizadas sobre o tema nos últimos anos.

1. Família, Identidade Feminina e Transformações Sociais

Segundo alguns autores, a família, no decorrer da história, tem-se apresentado em diversas formas e características, coexistindo, num mesmo período histórico, vários modelos de família, embora um deles seja predominante (Calderón, 1994). A partir da segunda metade do século XVIII, os

descobrimientos científicos e novas idéias filosóficas, aliadas ao discurso capitalista, condicionaram mudanças de valores e costumes sociais, que afetaram significativamente o modo de vida da família moderna (Lemos, 1994).

Entretanto, até meados do século XX, o Brasil ainda conservava os valores e costumes sociais tradicionais. O namoro entre um casal ocorria somente com a permissão do pai da moça; seu início se dava, geralmente, em encontros sociais, como nos bailes, nos quais as moças iam acompanhadas pelos pais ou pessoas de confiança, e cabia ao homem a escolha. Os contatos eram superficiais e controlados pela família; havia limites estabelecidos para o namoro, com o objetivo de preservar a integridade física da jovem, limites também respeitados pelos rapazes. A *virgindade e a não intimidade antes do casamento* eram os principais preceitos da moral sexual vigente. Entretanto, cabe ressaltar, que isso era ditado apenas às mulheres, pois o homem que tinha experiência sexual era admirado (Luz, 1995). Mas, onde poderiam os homens adquirir experiência sexual, visto que as “moças de família” não podiam entregar-se antes do casamento? Certamente, isso ocorria com as mulheres ditas de “má vida”, meretrizes, nos chamados bordéis ou casas de tolerância, lugares afastados do convívio social, onde os homens usufruíam do prazer, que, segundo a moral sexual da época, não poderiam ter com suas esposas ou pretendentes. Percebe-se, aí, uma moral sexual extremamente machista. (Rago, 1985)

Segundo Luz (1995), a função social da mulher, preconizada até então, era o de mãe, esposa e dona de casa. Para a maioria delas, o casamento era sua carreira. A opção por uma atividade fora do lar era dificultada pelos valores da época e uma possível alternativa de trabalho poderia ser a formação como professora para as famílias de classe média. Em relação ao processo reprodutivo, as mulheres não eram preparadas para enfrentar a menarca nem a relação sexual, casavam sem ter o mínimo conhecimento sobre sexo e reprodução, experimentando a gravidez no primeiro ano de casamento. A gravidez, por sua vez, deveria ser mantida em segredo, pois “*era vista como um misto de sagrado e profano*” (p.390). O acompanhamento médico no período da gestação era descartado, caso não houvesse problema maior, e, no

momento do parto, o atendimento à mulher e seu bebê era realizado por uma parteira. O período de resguardo durava de 3 a 15 dias, em que a parturiente era acompanhada por outras mulheres, em geral, familiares, que as auxiliavam no cuidado da casa e demais filhos, se houvesse. Significava, também, um momento de transmissão cultural e de valores ligados à maternidade. A autora afirma, ainda, que, no passado, não havia o conceito de adolescência como período de transição da infância para a vida adulta. Após a menarca e a transformação física, a mulher era considerada apta para ingressar na vida adulta.

Em nossos dias, o ritmo das mudanças tem sido acelerado; a necessidade da mulher de ingressar no mercado de trabalho e as lutas do movimento feminista têm proporcionado a construção de uma *nova representação social sobre a identidade feminina e a condição da reprodução biológica da mulher*. Hoje, mais do que nunca, a mulher tem voltado sua atenção para si própria, buscando adaptar sua *função de reprodução* a seu *projeto de vida pessoal*. Presenciamos alterações no papel do homem e da mulher; restrição da dependência feminina; “queda” do tabu da nudez; mudança de percepção a respeito do sexo, hoje entendido, não apenas como tendo função de reprodução, mas, também, de satisfação das necessidades fisiológicas; representando, assim, uma significativa alteração do comportamento social e sexual em relação ao passado. (Lins,1988, Lemos,1994, Luz,1995)

Entre os fatores que influenciaram essas mudanças, podemos citar: o surgimento da pílula, que veio possibilitar a milhares de mulheres planejarem seus filhos, bem como a desvinculação entre relacionamento sexual e procriação, as modificações de leis referentes à união conjugal, permitindo o divórcio, e impedindo o casamento de menores de 16 anos; o desenvolvimento da genética, através da qual tem sido possível realizar a comprovação de paternidade; a concessão de direitos à mulher, mesmo com vida conjugal não oficializada, etc. (Luz,1995)

Atualmente, a família nuclear, formada por pai, mãe e filhos, embora ainda seja o modelo hegemônico de família, divide espaço com novas formas

de organização familiar, ou arranjos familiares. De acordo com Calderón (1994), é possível constatar, especialmente nas grandes cidades, os seguintes arranjos familiares: famílias com base em uniões livres, famílias monoparentais, com chefias femininas resultantes de divórcios, separações, mães/adolescentes solteiras, famílias formadas sem laços de aliança e de sangue, mas afetivos de mútua dependência e responsabilidade, entre outros. Tais arranjos familiares se contrapõem a algumas das normas características da família nuclear, como a função de provedor e chefe da família como exclusivas do homem, a partir da inserção feminina no mercado e o aumento das famílias monoparentais chefiadas por mulheres.

Segundo Goldani (1994), os arranjos que mais cresceram nos últimos anos foram de pessoas vivendo sós e famílias monoparentais (pai ou mãe com filhos). Em 1989, cerca de 3,3 milhões de crianças menores de 14 anos viviam só com a mãe, representando 11% das crianças residentes em domicílios particulares. Em relação ao aumento dos arranjos unipessoais, no período de 1981-89, são destacados os seguintes fenômenos: crescente opção de jovens solteiros, especialmente homens, de viverem sós, aumento da longevidade, fazendo com que as pessoas vivam mais tempo na condição de viúvos, com elevada proporção de mulheres, entre pessoas acima de 60 anos, vivendo sós, devido à expectativa de vida ser de 7 anos a mais que os homens, e maior proporção de divorciados e separados residindo sozinhos nas idades de 30 a 59 anos.

Ainda, segundo Goldani (1994), a complexidade da vida familiar se deve, principalmente, ao incremento do número de famílias reconstituídas, resultante do alto índice de separações, divórcios e recasamentos. Segundo dados do IBGE:

“todo ano no Brasil um em cada sete casamentos termina em divórcio. De acordo com o último levantamento, feito em 1995, as mulheres se separam mais cedo, entre 25 e 34 anos. E os homens, entre 30 e 39 anos. Cerca de 70% dos rompimentos ocorrem após o décimo ano de casamento...”(Duarte, 2000, p.121)

Finalmente, poderíamos, então, dizer que a família, como instituição social, possui regras e idéias definidas, que podem ser modificadas a partir das relações cotidianas com outros grupos sociais, sendo o lugar onde as gerações se defrontam e definem as diferenças e relações de poder entre os dois sexos (Lemos, 1994). Como um grupo social, a família está presente ao longo da história em todas as culturas, porém é uma construção humana que se modifica no tempo. Utilizando as palavras de Miotto (1998), a família pode ser definida como:

“um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e proteção de seus membros, se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido...” (Miotto, 1998, p.20)

Autores como Lins (1988) e Garcia (1996) afirmam que, nesse processo de mudança dos costumes, a atividade sexual foi apresentada como um dos caminhos para que a mulher conseguisse a desejada emancipação; entretanto, a revolução sexual contemporânea não se fez acompanhar das informações necessárias ao exercício dessa atividade, de modo seguro e responsável, bem como das possíveis conseqüências de uma liberalização sexual sem os devidos cuidados. Embora, hoje, a anticoncepção permita à mulher planejar sua família, fazendo com que a gravidez deixe de ser um peso inevitável, o conhecimento dos métodos nem sempre está relacionado à sua utilização. Isso pode ser observado, especialmente, entre adolescentes; 20% do total de nascidos, a cada ano, no Brasil, são de mães adolescentes. (Luz, 1995; Bevilacqua, 1998)

Para Garcia (1996), na realidade, existe, em nossa sociedade atual, uma moral sexual contraditória, pois, de um lado, há uma liberalização das atitudes referentes à sexualidade, mas, por outro, uma certa repressão, através

do padrão de “sexo-medo”, próprio da educação tradicional. Parece haver, em nossa sociedade, uma *liberalização condicional* do relacionamento sexual pré-conjugal, sendo aceito, desde que não haja uma demonstração ostensiva dessa atitude, e que dela não surja uma gravidez, pois, do contrário, a adolescente estará exposta à censura social. *Família, virgindade, casamento, maternidade* continuam sendo “categorias marcadas, em nossa sociedade, por representações valoradas, ou por emoções culturalmente construídas, as quais extrapolam o plano privado e invadem o plano político-cívico-social...” (Aragão apud Garcia, 1996, p. 596).

A gravidez, na adolescência, está ligada a novas formas e padrões familiares, e o modo como é vista pela sociedade pode variar de acordo com os valores e costumes de cada período histórico. Diante disso, gostaríamos de abordar o modo como a gravidez é vivenciada, a partir da percepção que temos a respeito da questão em nossa sociedade atual.

2. Vivências da Gravidez na Adolescência

O conceito de adolescência, em nossa sociedade, expressa a fase do desenvolvimento humano, na qual o ser experimenta importantes mudanças, tanto de um crescimento biológico, quanto sócio-cultural e psicológico, em que o processo de amadurecimento se dá, não apenas por características individuais, mas, também, pelo meio em que se vive; é o momento em que o adolescente busca uma identidade sexual, a fim de exercer sua sexualidade. Portanto, é fundamental que, nessa fase, os adolescentes tenham as devidas informações a respeito de sua sexualidade e de como exercê-la com responsabilidade. (Lins, 1988, Luz, 1995)

Atualmente, o limite cronológico para procriação tem sido cada vez mais baixo, em torno de 12 anos de idade. Para Schor (1996), há uma estrita relação entre menarca, vida sexual e gravidez. Ela entende que as adolescentes precisam de uma orientação sexual especial, pois a iniciação sexual sem orientação tem resultado em muitas gestações não planejadas, interferindo, definitivamente, na vida de milhares de adolescentes, levando-as a

tomarem decisões seríssimas, além de correrem o risco de contraírem doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), inclusive a AIDS. É muito comum que adolescentes entre 15 e 16 anos não conheçam o exame ginecológico de prevenção ao câncer. (Schor, 1996)

Além disso, Luz (1995) ressalta que pesquisas têm indicado que mulheres que engravidam mais cedo têm chance de terem mais filhos e em um intervalo de tempo menor. Outra constatação de pesquisas com adolescentes é de que muitas delas apresentam *um pensamento mágico*, achando que, com elas, a gravidez não ocorrerá, iniciando a sua vida sexual e, só depois, pensando em anticoncepção.

Pereira (1999), em uma pesquisa com 5 parturientes, entre 16 e 19 anos, realizada no Hospital Universitário da UFSC, constatou que, dentre as cinco adolescentes entrevistadas, três afirmaram não ter planejado a gravidez; entre essas, uma afirmou que, de maneira alguma, queria engravidar, mas, em contrapartida, mantinha relações sexuais sem qualquer proteção. Nesse caso, o casal associou a gravidez a uma casualidade, achando que com eles a gravidez não ocorreria:

“aconteceu, aconteceu... se veio, fazer o que?” (L. - 17 anos)

Nesse ponto, temos uma incógnita, ou seja, o que faz com essas adolescentes pensem dessa forma? Para alguns autores, a gravidez precoce é potencializada no desenvolvimento cognitivo da adolescente. Utilizando, então, a definição de cognição de Champlin (1995), poderíamos dizer que a gravidez, na adolescência, é potencializada na formação do caráter e personalidade da adolescente, pelo desenvolvimento da compreensão e aquisição do conhecimento, das crenças, valores, desejos e intenções. Melo (2000) reforça tal pensamento, afirmando que:

"a forma como cada jovem vivencia questões relativas à sua sexualidade, está diretamente relacionada com fatores psicológicos, sociais, econômicos e culturais." (Melo, 2000, p.2)

Autores como Ziegel e Cranley (apud Luz, 1995) entendem que o modo de vida de cada mulher, sua cultura, seus valores determinarão sua atitude diante da gravidez.

Soares (1999) entende haver influência de valores culturais no comportamento de algumas adolescentes em relação à idéia de casamento e gravidez, e que algumas idealizam tais situações como objetivo de vida. Para essas adolescentes, a gravidez seria, então, o caminho mais rápido para uma união, pois, como são jovens, muitas não têm aprovação dos pais. Para outras, seria *"uma forma de mostrar sua feminilidade..."* (p.55). Em relação às adolescentes de classe alta, a autora afirma que dão prioridade ao término de uma faculdade antes de decidirem-se pelo casamento. Entendemos, portanto, que é preciso ressaltar que muitas adolescentes de classe alta engravidam e acabam abortando, e, além disso, possuem maior acesso à informação de qualidade, a diversas atividades culturais, esportivas, de lazer, etc., ao contrário da maior parte das adolescentes de classes populares.

Meyer (1998) afirma que, segundo alguns especialistas, a iniciação sexual prematura pode ocorrer devido à "desestrutura familiar", "carência afetiva" ou, até mesmo, por falta de atividades de lazer, esportes, etc.. A autora relata, em sua pesquisa, realizada com 20 adolescentes atendidas no Hospital Universitário da UFSC, que apenas duas dessas adolescentes disseram praticar algum tipo de esporte, ressaltando, ainda, que tal prática estaria ligada ao currículo escolar. As demais disseram não praticar nenhum esporte, e citaram, como atividade de lazer, ir a festas e clubes noturnos para dançar, paquerar e encontrar amigos.

Garcia (1985), ao estudar as representações de gestantes adolescentes solteiras, acerca de aspectos de sua problemática psicossocial, conclui que:

“O início da atividade sexual e a gestação em adolescentes. podem concorrer para um desajuste psicossocial, manifestado no discurso dessas adolescentes, pela ambivalência e/ou contradições no que diz respeito a sexo, sexualidade, maternidade e valores sociais.”
(Garcia, 1985, p.287)

Além disso, a autora considera que a auto-imagem da adolescente solteira é fortemente influenciada por seu círculo social, sua família, amigos e comunidade.

O medo de que os pais descubram que possuem vida sexual ativa; é um dos principais motivos para adolescentes não procurarem orientação sexual nos serviços de saúde. Nessa sociedade de valores sexuais contraditórios, elas não têm acesso ao planejamento familiar, pelo fato de serem solteiras - aí voltamos aos valores do passado, em que a mulher iniciava sua vida sexual após o casamento, sem qualquer preparação para isso - ou pela ausência desse tipo de serviço no sistema de saúde! (Schor, 1996)

Em relação ao conhecimento de métodos anticoncepcionais, verificamos, em resultados de pesquisas realizadas com adolescentes grávidas, que grande parte delas possui conhecimento sobre anticoncepção, seja através de amigos ou familiares, fontes nem sempre confiáveis, mas que, de certa forma, podem dar-lhes algum subsídio. Entretanto, percebe-se que há uma lacuna entre o conhecer e o utilizar os métodos, visto que é comum não colocarem em prática, no momento da relação sexual, o conhecimento adquirido. Algumas adolescentes incorrem em várias outras gestações, recorrendo a abortos provocados, mesmo sabendo dos riscos e danos à saúde, devido à automedicação, alegando, como motivo para isso, o medo da reação dos pais e pressão por outros motivos, aliados à desinformação. (Schor, 1996)

Melo (2000), através de pesquisa documental nos prontuários de 110 adolescentes no Hospital Regional de São José – SC, constatou que: a maioria das adolescentes não planejou a gravidez, não fez uso de nenhum método anticoncepcional na hora da relação sexual e, ainda, mais da metade delas afirmou nunca ter usado preservativo, embora conhecesse algum tipo de

método. Entre os motivos para a não utilização do preservativo, estão: o medo do companheiro pensar que estariam se relacionando com outro; medo do companheiro achar que estariam desconfiando dele e, o mais interessante, a grande maioria não pensou em proteção na hora do relacionamento, pois aconteceu sem que esperassem e, nesse momento, não pensaram na possibilidade da gravidez ou de contraírem DSTs.

Soares (1999), em pesquisa realizada com 30 adolescentes atendidas nesse mesmo Hospital, constatou que 80% das adolescentes não planejaram a gravidez, 80% conheciam os métodos, entretanto, 86,7% não os estavam utilizando. Diante disso, a autora afirma que:

“os adolescentes nem sempre tem clareza de suas decisões, pois se não desejavam engravidar, precisariam se prevenir, já que conheciam os métodos necessários para isto, e não o fizeram. Estes dados também nos fazem concluir que, ao contrário do que se pensa, não existe a falta de informação.” (Soares, 1999, p.42)

Em relação à afirmação da autora, concluindo não existir a falta de informação, não compartilhamos do mesmo pensamento, pois entendemos que a adolescente pode ter certo conhecimento sobre algum método, sim, mas, nem sempre, sabe como utilizá-lo adequadamente e, na maioria dos casos, elas desconhecem o funcionamento de seu próprio corpo, no que diz respeito às questões de ordem reprodutiva.

Além disso, Melo (2000) aponta que a informação, por si só, não é suficiente para se reverter a situação do alto índice de gravidez entre adolescentes. É preciso que haja uma maior integração entre as políticas de educação e saúde, que valorize as preocupações dos adolescentes, seus valores e meio social.

“há necessidade urgente de se repensar políticas de saúde e estratégias de informação à clientela adolescente, no intuito de conseguir superar a barreira aparentemente intransponível da informação para a ação.” (Melo:2000, p.54)

Garcia (1985) afirma que, entre os motivos freqüentemente apresentados por adolescentes para sua iniciação sexual, temos: o desejo de comprovar as acusações da família; inabilidade de resistir à persuasão do namorado e; conseqüência natural do envolvimento com o namorado. Para ela, a gestante adolescente enfrenta normalmente duas crises vitais: a adolescência e a gravidez. A segunda ocorre independentemente da idade, pois representa uma mudança de papel social, repercutindo, de modo significativo, na vida da mulher. A situação se agrava, quando a gravidez ocorre fora do casamento. Segundo Santangeli (apud Luz,1995), a gravidez na adolescente solteira é vista como *“ilegítima, resultado de relacionamento sexual ilícito, concepção pré-matrimonial, classes sociais mais baixas, falha educacional e de autocontrole”* (p.393).

Embora o sentimento de alegria esteja presente em muitos relatos de adolescentes grávidas, em geral, ao tomar consciência da gravidez, a adolescente, em especial a solteira, teme *“a hostilidade, censura e rejeição da família e da sociedade e, principalmente, teme a reação do namorado”* (Garcia,1985, p. 285), tendo como primeiros sentimentos, ao saber-se grávida, a angústia, o choque, o medo e a não aceitação da situação. (Luz, 1995)

Diante da difícil situação em que se encontra a adolescente, existem quatro opções para tomada de decisão: abortar, assumir o bebê, mesmo que sozinha, casar ou entregar o bebê para adoção.

Sabemos que os pais, na maior parte dos casos, idealizam para seus filhos metas de vida, almejando que estes as abracem e sigam; então, ao saberem da gravidez, ficam chocados. Garcia (1985) afirma que muitos pais demonstram, inicialmente, sentimentos alternados de raiva, vergonha e culpa. *Em alguns casos, os pais passam a não aceitar a adolescente em casa e,*

quando as aceitam, geralmente passam a querer decidir por ela o que diz respeito a seu bebê, por acharem-na incapaz.

Melo (2000) constatou, em sua pesquisa, que, em 65% dos casos, a reação dos pais das adolescentes foi de agressividade e abandono, seguida de surpresa e, em 30% dos casos, houve demonstração de alegria e acolhimento. Entretanto, a autora afirma que:

“passado o susto e nervosismo provocados pela notícia da gravidez inesperada, a grande maioria dos pais das jovens e dos pais do bebês acabou se acostumando com a idéia e dando algum tipo de apoio às adolescentes.” (Melo, 2000, p.47-48)

Pereira (1999) constatou, em sua pesquisa junto ao Hospital Universitário da UFSC, já citada anteriormente, que não houve situações problemáticas quanto à aceitação da gravidez por parte do companheiro e dos familiares, pois todas as adolescentes viviam com companheiro no momento da gravidez, a qual ocorreu no primeiro ano de união para todas. Apenas uma das adolescentes mencionou certa resistência por parte da sogra, que queria que o casal “fizesse a vida primeiro”, pois dependiam dela em relação à moradia, mas, depois, aceitou com felicidade.

Dentre as cinco adolescentes que participaram da pesquisa, foi verificado, ainda, que todas buscaram algum tipo de orientação sexual com a mãe, com parentes e amigas, com sogra, no colégio, pelos meios de comunicação e através de literatura. Apenas uma adolescente afirmou não ter recebido orientação sexual, entretanto, afirmou utilizar a pílula, a camisinha e o coito interrompido, como métodos contraceptivos, o que, na realidade, exige um mínimo de conhecimento, mesmo que sua utilização tenha sido por conta própria.

Houve um caso em que ficou explícita a idéia de que a responsabilidade de evitar uma gravidez é da mulher. O companheiro de uma das adolescentes afirmou que, quando deram início às atividades sexuais, utilizaram o método da

camisinha, tanto para evitar doenças sexualmente transmissíveis, como para evitar uma gravidez. Porém, depois de casados, "era com ela", não utilizaria mais a camisinha, seu papel agora seria lembrá-la do uso da pílula. Observamos uma certa "imposição" por parte dele, bem como aceitação passiva por parte da adolescente, ao invés de uma "negociação" entre o casal, que, a nosso ver, seria a forma mais justa de se dividirem as responsabilidades da reprodução entre homens e mulheres.

Os métodos mais utilizados por essas adolescentes foram a camisinha, a pílula e o coito interrompido. Quanto à indicação desses métodos, as respostas foram bem variadas, incluindo indicação de médicos, de familiares, por conta própria e, pela televisão, no caso da camisinha. Em relação ao método que pretendiam utilizar daquele momento em diante, todas afirmaram que utilizariam a pílula, começando com a mini pílula ou pílula da amamentação nos primeiros meses, procurando, em seguida, o médico para saber o momento de mudar para a pílula comum, conforme orientação recebida pelos profissionais de saúde do Hospital. Essas adolescentes demonstraram certo conhecimento sobre os métodos, entretanto, não podemos considerar que seja um conhecimento aprofundado sobre os mesmos, o que, muitas vezes, não lhes traz segurança na hora do relacionamento, apegando-se, então, à idéia mágica de que com elas a gravidez não ocorrerá. Assim, como afirma Schor (1996), podemos dizer que há uma lacuna entre o conhecer e o utilizar os métodos, pois não colocaram em prática o conhecimento que tinham no momento da relação sexual.

3. A Maternidade na Adolescência

A experiência da maternidade repercute consideravelmente na vida da mulher, independente da faixa etária em que se encontre, pois implica uma mudança de papel social e reestruturação da identidade individual e coletiva, o que se repete a cada nova gravidez vivenciada. Quando a gravidez é indesejada/não planejada, essa situação tende a agravar-se, especialmente quando ocorre no período da adolescência e com adolescentes solteiras, que

passam a enfrentar vários conflitos, à medida em que seus planos e sonhos futuros são ameaçados, bem como pelo temor que surge com respeito à reação da família e namorado.

Como já constatamos, a maioria das jovens não têm pleno conhecimento do funcionamento de seu corpo no que se refere às questões de saúde reprodutiva. Essa falta de conhecimento, aliada ao “pensamento mágico” - de que com elas a gravidez não vai ocorrer - e o impulso sexual do momento, têm como resultado a ocorrência da gravidez, fato cada vez mais freqüente entre nossas adolescentes brasileiras, responsáveis pelo nascimento de, aproximadamente, um milhão de crianças a cada ano.

A maternidade traz à adolescente mudanças em seu relacionamento familiar e social. Maldonado (apud Luz, 1995) afirma que “*ter um filho acarreta profundas alterações intra e interpessoal, com a possibilidade de modificações de aspectos da identidade de cada membro da família*” (p.396). Entretanto, a partir do momento em que assumem o papel social de esposa e/ou de mãe, apesar dos muitos conflitos e dificuldades, que essa mudança acarreta, muitas adolescentes experimentam um crescimento como cidadã e mulher, uma oportunidade de amadurecimento e, não raro, podem ser afastadas de situações danosas, como a promiscuidade sexual e as drogas. Sendo assim, é de suma importância que, ao analisarmos a gravidez precoce, levemos em consideração a perspectiva da adolescente e o significado da gravidez no contexto em que ocorre. Além disso, ser mãe adolescente não parece ser diferente de ser mãe adulta; as dificuldades surgem pelo fato de serem primíparas e, na maioria das vezes, sentirem-se inseguras. (Luz, 1995, Garcia, 1996)

Melo (2000), em seu acompanhamento a 100 adolescentes (50 grávidas e 50 puérperas) junto ao Ambulatório de Adolescentes do Hospital Regional de São José – SC, verificou que a gravidez é representada como uma fase de alegria e mudança, e o filho representa tanto alegria como responsabilidade, em especial para àquelas que já tinham o contato direto com o bebê, as quais também demonstraram sentimento de alegria mais intenso, bem como sentimentos de ansiedade e insegurança.

“Entre o grupo de puérperas os sentimentos de ansiedade e insegurança são reforçados pelo cansaço do pós-parto e dos cuidados que o bebê exige. Pode-se presenciar muitas jovens chorarem de angústia por não conseguirem dormir, por sentirem cansaço e, principalmente, pelo fato de acharem que não estavam preparadas para cuidar de seus filhos. Observou-se na reação dessas meninas um forte sentimento de responsabilidade e compromisso em relação aos cuidados com o bebê.” (Melo, 2000, p.76)

Alguns autores apontam para a necessidade de ter-se um espaço de atendimento à adolescente grávida, ao pai da criança e aos amigos do casal, a fim de que a adolescente sinta-se mais segura diante do quadro de ansiedade, limitação física e psíquica, dificuldades e conflitos emocionais, com a mudança de papel social (Mendes, 1983). A maior frequência de adolescentes aos serviços de saúde, bem como uma boa orientação sexual nas escolas, com a participação dos pais e da comunidade, poderia mudar o quadro de alto índice de gravidez indesejada/não-planejada e aborto, pois seriam esses os locais apropriados para as adolescentes buscarem *“orientações e respostas às dúvidas que tivessem quanto às formas de viverem sua sexualidade plenamente”* (Schor, 1996, p.84). Entretanto, como citamos anteriormente, esses serviços nem sempre estão disponíveis no sistema de saúde, o que tem ocorrido também com o sistema educacional.

Pereira (1999) constatou, em sua pesquisa, a predominância de baixo grau de instrução das adolescentes, bem como atividades ocupacionais circunscritas ao lar, na execução do trabalho doméstico. Hoje, a mulher tem maiores possibilidades no mercado de trabalho, entretanto, a adolescente que se torna mãe, geralmente abandona os estudos e confina-se às atividades do lar. Com baixo nível educacional, muitas adolescentes passam a preservar valores do passado, responsabilizando o homem pelo sustento da família, e, por não terem uma formação profissional, acabam sendo marginalizadas (Luz, 1995). Pesquisas demonstram que é muito comum adolescentes entre 15 e 17

anos, após a gravidez e união com seu companheiro, continuarem morando com os pais de um dos dois, por falta de condições econômico-sociais, que lhes permitam construir seu núcleo familiar independente (Schor, 1996).

Não é apenas a adolescente que passa por mudanças significativas com o surgimento da gravidez, a família também sofre profundas transformações. Esse fato suscitou nosso interesse em estudar o que maternidade tem representado para a adolescente e o que tem ocorrido no âmbito da família nessa situação.

4. Um Estudo da Maternidade Junto a Mães Adolescentes de Famílias de Camadas Populares

A partir do interesse pelo tema da maternidade adolescente, demos início à nossa pesquisa junto ao projeto de pesquisa, intitulado *Processos e Crises Familiares: crianças e adolescentes de famílias de camadas populares*, em que pontuamos como objeto de estudo a questão da maternidade adolescente, considerando o período de gestação como parte desse processo.

Entendendo a família como:

“um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e proteção de seus membros, se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido...” (Miotto, 1998, p.20)

Estabelecemos como objetivo geral da pesquisa estudar o que a maternidade na adolescência tem representado para a adolescente e sua família. Ou seja, quais processos e crises familiares têm-se desencadeado no âmbito dessas famílias e quais os suportes de assistência que buscam ou com que podem contar para o enfrentamento dessa situação.

Para realização da pesquisa com famílias de camadas populares, optamos por desenvolvê-la no bairro Tapera. A escolha desse bairro se deu por dois motivos: primeiro, por ser um bairro periférico do Município de Florianópolis (localizado ao sul da Ilha) e, segundo, pelo acesso que tivemos ao serviço de saúde.

O bairro Tapera está situado em área costeira, possuindo pequenas praias e uma extensão de mangue (pertencente ao Ministério da Marinha), bem como uma área de pântano e vegetação tropical, e localizado ao sul do aeroporto internacional Hercílio Luz e da Base Aérea de Florianópolis. Sua história remota, contada por habitantes mais idosos, registra haver sido povoado por indígenas de descendência tupi, os quais, posteriormente, deslocaram-se para regiões do continente próximo, em função da ocupação por migrantes, oriundos de vários municípios do sul catarinense, como Paulo Lopes, Garopaba, Imbituba e Criciúma, a exemplo de outros bairros da Ilha de Santa Catarina. Essa migração culminou com uma ocupação ilegal das terras, ou a um custo muito barato, permitindo, ao longo dos anos, que esses habitantes, num processo semelhante, vendessem as terras ocupadas a baixíssimos preços, a fim de garantirem ou complementarem os recursos necessários à sua subsistência, possibilitando a pessoas de baixa renda a aquisição dos mesmos (principalmente pessoas oriundas das regiões de Lages e Chapecó). A ocupação dessas terras ocorreu sem planejamento urbano e saneamento básico, com sérias conseqüências para o meio ambiente. Hoje, apenas quatro ruas são pavimentadas: a Rodovia Açoriana, que corta o bairro em toda a sua extensão; a rua que dá acesso à praia, que é um ponto turístico; a rua José Olímpio da Silva, asfaltada neste ano e a rua da barreira, uma rua principal que dá acesso a inúmeras outras ruas transversais, e por onde transita 50% da população.

Estima-se que a população do bairro esteja em torno de 7.000 mil habitantes; o mesmo conta com duas escolas, sendo uma delas apenas de ensino primário, um centro de saúde e duas creches. Algumas atividades comerciais começam a ser desenvolvidas: pequenos mercados, panificadoras, lanchonetes, barbearias, salão de beleza. Entretanto, a maior parte da

população economicamente ativa desenvolve suas atividades de trabalho em outros bairros ou no centro da cidade. São basicamente atividades ligadas à construção civil, no caso dos homens, e atividades domésticas, no caso das mulheres. Há, também, um contingente de pessoas, geralmente mais jovens, trabalhando no comércio no centro da cidade. Quanto aos adolescentes, quando concluem o primeiro grau, passam a estudar em escolas públicas de outro bairro ou no centro e, geralmente, no período noturno, tendo em vista que essas escolas reservam suas vagas no período da manhã e tarde para alunos do próprio bairro onde estão localizadas. Em relação a atividades de lazer e esporte, o bairro conta apenas com uma quadra de futebol. Um dos locais freqüentados por alguns jovens é a praia, um ambiente muito bonito e agradável, ponto de encontro para conversas e namoro.

Nosso primeiro procedimento após definirmos o bairro Tapera como espaço geográfico para o desenvolvimento da pesquisa, foi o de procurar a coordenadora do centro de saúde do bairro, a fim de verificar a demanda pelo serviço de pré-natal, por parte de adolescentes. Através desse contato, tivemos acesso aos prontuários das pacientes, que estavam realizando acompanhamento pré-natal no centro de saúde, e constatamos o alto índice de adolescentes sendo atendidas; procuramos, então, anotar os nomes e endereços dessas adolescentes, porém poucos eram os prontuários que continham endereços.

Nosso segundo procedimento, então, foi o de procurar as adolescentes cujos prontuários continham endereços completos. Conseguimos contatar efetivamente com quatro adolescentes, na faixa etária de 17 a 19 anos, às quais apresentamos nosso projeto de pesquisa e perguntamos se aceitariam participar do mesmo, recebendo resposta afirmativa de todas.

Para efetivação da pesquisa, decidimos acompanhar a vida das adolescentes e seus famílias durante o período de um ano¹. Esse acompanhamento aconteceu através de entrevistas quinzenais ou mensais, conforme a disponibilidade das próprias adolescentes. Nesses encontros, utilizamos a entrevista semi-estruturada (anexo) e a entrevista aberta, ou não

estruturada. O foco central de nossa pesquisa foi a mãe adolescente e sua família, pois, em alguns casos, a adolescente assume a maternidade sozinha. Em relação à família, tem sido esta a principal responsável pelo cuidado da adolescente e seu bebê².

A entrevista semi-estruturada é uma articulação da *entrevista estruturada*, que pressupõe perguntas já formuladas, e da *entrevista não-estruturada ou aberta*, em que se aborda livremente o tema proposto.

Segundo Rudio (1990), para a utilização desse tipo de instrumento, é fundamental que o pesquisador desenvolva sua capacidade de *empatia* e de *observação*, que o auxiliarão no *contato inicial* com o entrevistado, preparando-o e motivando-o, com o objetivo de alcançar respostas mais sinceras e adequadas. Pois, "*observar é aplicar os sentidos a fim de obter uma determinada informação sobre algum aspecto da realidade.*" (p.33). A observação, aqui referida, é a *observação assistemática ou ocasional*, que exige do pesquisador estar sempre pronto, preparado e atento ao que está acontecendo em sua área de pesquisa; ela ocorre "*sem planejamento e sem controle anteriormente elaborados...*" (p.34)

Ao lado da observação, a empatia é, também, um aspecto imprescindível em uma entrevista. Ser empático é colocar-se no lugar do outro, colocar-se "entre parênteses" por um momento, para compreender o outro, o que significa aceitá-lo como ele é, respeitá-lo como pessoa, mesmo discordando de sua atitude ou modo de pensar em algum momento. (Tristão, 1998)

Cabe ao pesquisador tornar as questões compreensíveis para o entrevistado e deixá-lo refletir sobre o que lhe é perguntado, com tranquilidade... O registro da entrevista pode ser feito no momento, desde que não venha a inibir o entrevistado, nem interromper seu pensamento. (Rudio, 1990, p.97)

Em nosso primeiro contato com as adolescentes, realizamos a entrevista semi-estruturada com 19 perguntas, sendo 9 perguntas fechadas e

¹ Estaremos apresentando, neste Trabalho, os resultados obtidos entre os meses de abril a novembro de 2000, mas a pesquisa de campo prossegue até abril de 2001.

² Consideramos de suma importância, também, o estudo da paternidade adolescente, mas isso seria tema para uma outra pesquisa, tendo em vista sua complexidade.

10 perguntas abertas. Para o registro das perguntas abertas, utilizamos o gravador, com a permissão dos entrevistados. A partir do segundo contato, utilizamos a entrevista aberta, sem questões pré-estabelecidas. As perguntas surgiram das situações levantadas na primeira entrevista com as adolescentes, bem como da necessidade de novas informações a respeito do cotidiano da adolescente e de sua família e sobre os cuidados com o bebê.

Portanto, essa pesquisa se caracteriza como sendo de abordagem qualitativa. Através da qual lidamos com o universo de *significados* das ações e relações humanas, não perceptível em equações e estatísticas. (Minayo, 1994)

Além disso, a pesquisa qualitativa possui, ainda, as seguintes características: o ambiente natural é a fonte de dados, sendo o próprio pesquisador o instrumento fundamental; a pesquisa é descritiva; a preocupação principal do investigador é o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida; é utilizado o enfoque indutivo (de baixo para cima) e; a preocupação maior do pesquisador é com o processo e não apenas com os resultados e o produto (Salm et al, 1997).

CAPÍTULO II

A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES DE FAMÍLIAS DE CAMADAS POPULARES

A partir deste momento, passamos a descrever os dados obtidos, através do acompanhamento que realizamos com os sujeitos da pesquisa no período compreendido entre abril a novembro de 2000.

Pretendemos apresentar os dados coletados em nossa pesquisa, referentes a cada uma das quatro adolescentes participantes, a partir dos seguintes itens: um pouco da história da adolescente; sua vida sexual; a reação das famílias à maternidade; as reorganizações familiares com a maternidade; a relação da adolescente e seu companheiro; o cotidiano da adolescente; as instituições no cotidiano da mãe adolescente e; planos para o futuro.

1. Um Pouco da História de *Mab*

Nosso primeiro contato com Mab foi dia 28 de abril de 2000. Nesse momento, ela estava recuperando-se do parto (cesárea) de seu primeiro bebê, uma menina, nascida em 11 de abril de 2000.

Mab é uma adolescente de 17 anos, possui 1º grau incompleto (7ª série), é de religião católica. Seus pais são separados há mais de 10 anos, ambos assumiram novos relacionamentos. Seu pai teve mais dois filhos com outra mulher, vindo a falecer no ano de 1998. Sua mãe permanece com um companheiro há alguns anos, e Mab afirmou não se dar muito bem com ele, e não se falam há um ano. Mab possui oito irmãos, e sua mãe adotou, ainda, um sobrinho para cuidar (esse possui deficiência física). Com a morte de seu pai, Mab e três de seus irmãos, ainda em menoridade, teriam o direito a receber pensão por morte como dependentes. Entretanto, Mab afirmou que dois de

seus irmãos não receberam legalmente a pensão, tendo em vista que, no momento do nascimento deles, seu pai estava alcoolizado e, sua mãe resolveu registrá-los apenas em seu nome.

Segundo Mab, sua mãe casou por volta dos 14 anos de idade, tendo o primeiro filho com 15 anos. Três de suas irmãs também casaram cedo; uma casou com 17 anos e duas com 14 ou 15, a outra casou com 21 anos. Mab tem, ainda, um outro irmão casado. Como era a única filha mulher solteira, Mab ficava encarregada do cuidado de seus irmãos menores e da casa; uma casa de madeira com poucos cômodos. Isso ela fazia no período da manhã e começo da tarde, quando sua mãe chegava do trabalho. Até esse momento, tudo tinha que estar arrumado e as crianças de banho tomado; do contrário, apanhava de sua mãe.

Mab falou que começou a namorar com 15 anos, seu namorado tinha 16 anos e sua mãe não aceitava o namoro pelo fato de seu namorado ser usuário de drogas. Ela se negava a falar com ele, pois queria que a filha procurasse uma outra pessoa. Assim, Mab decidiu namorar escondido de sua mãe, porém, após algum tempo, ela permitiu o namoro e também que seu namorado freqüentasse sua casa. Entretanto, o namoro deles era controlado por ela. A mãe insistia que Mab não ficasse de “agarramentos” nas esquinas, mas que namorasse em casa. Sua mãe controlava suas saídas também. Sempre tinha que avisar para onde iria e com quem iria, além do horário estabelecido para a volta.

Quanto ao namorado de Mab, seus pais também eram separados. O jovem morava com seu pai, falecido há pouco tempo. Sua mãe, atualmente, vive com suas três irmãs e um companheiro. Atualmente, ele tem 18 anos, não está estudando nem trabalhando, realiza apenas alguns biscates.

1.1. A vida sexual de Mab

Mab afirma que namorou mais ou menos 3 anos, tendo sua primeira relação por volta de um ano de namoro. Segundo Mab, a primeira relação foi no impulso:

“não pensei em nada, foi rápido, quando fui ver já tinha acontecido”.

Mab foi para essa relação sem nenhuma proteção, e isso se repetiu outras vezes. Com um ano e meio de namoro, Mab e o namorado passaram a fazer uso dos métodos anticoncepcionais, mas sua mãe não sabia de nada.

A gravidez ocorreu, porque o casal se descuidou e, em uma de suas relações, não fez uso de nenhum método. Mab engravidou com 16 anos e, com 17 anos, teve o bebê.

Embora tenha se relacionado pela primeira vez sem proteção, Mab teve orientação sexual no Colégio, através de palestras, aulas e vídeos educativos. Mab também conversava com as amigas sobre como se prevenir de uma gravidez, entendendo que isso só deveria ocorrer, quando a garota estivesse mais madura, com seus 18, 20 anos.

Mab afirmou conhecer os seguintes métodos: tabela, pílula, DIU, coito interrompido, diafragma, injeção, camisinha, camisinha feminina, ligadura, vasectomia. Dentre estes, ela utilizou *a tabela e a camisinha*. A utilização dos mesmos se deu por conta própria.

Ao saber que estava grávida, Mab sentiu medo do namorado não assumir, de ficar sozinha e de sua mãe não ajudá-la. Seu namorado, ao saber da gravidez, ficou atônito, pediu que ela fizesse os exames para confirmar se realmente estava grávida. Após os exames e a confirmação da gravidez, eles resolveram viver juntos.

1. 2. A reação das famílias à maternidade de Mab

Em relação à reação da família, Mab afirmou que suas irmãs aceitaram, a mãe falava que já tinha conversado com ela e que ela sabia sobre sexo e como era a gravidez. Então, perguntei-lhe se sua mãe havia realmente conversado com ela, ao que Mab respondeu:

“só falava que eu sabia como que era...”

Afirmando que sua mãe nunca sentou para orientá-la sobre o assunto.

Durante a gravidez, Mab sentiu-se apoiada, tanto pelas irmãs, que conversavam com ela procurando ajudá-la, quanto por sua mãe:

“ela ficou comigo em todas as horas...ela não me largava”

A família de seu companheiro também aceitou, é a primeira neta na família dele.

1.3. As reorganizações familiares com a maternidade

Mab passou a viver com o namorado após saber da gravidez. O casal decidiu, inicialmente, morar com a mãe dele, mas não deu certo, pois a mãe do rapaz emitia-lhe muitas críticas, pelo fato de ele não estar trabalhando e por usar drogas; eles discutiam freqüentemente por isso, e ele acabou não suportando a situação. Assim, decidiram morar no terreno da mãe de Mab

“Agora, daqui eu não saio, ninguém me tira...” (risos)

O casal mora em uma pequena casa de madeira, onde um móvel é que separa o quarto da cozinha, não há outras repartições, como banheiro, por exemplo. Essa casa foi construída por um carpinteiro, remunerado pela mãe de Mab e com o auxílio de seus irmãos. Recentemente, também foi construída entre a casa de Mab e de sua mãe uma casa de madeira para seu irmão, que é casado. Outras duas irmãs de Mab moram em casas ao lado da sua.

Mab disse que, antes de engravidar, trabalhava na casa de uma vizinha, cuidando de seus dois filhos. Depois da gravidez, quando decidiu unir-se ao companheiro, a mãe dele foi buscá-los, para morar com ela, e Mab acabou deixando o emprego. Ela afirma que, se a sogra não fosse buscá-los poderia ainda estar trabalhando com sua vizinha.

A alimentação de Mab e seu companheiro, bem como de seu bebê é subsidiada pela mãe de Mab. Ela também os auxilia na compra das fraldas descartáveis para o bebê, mas lhe falava que ela precisava dar um jeito em sua vida, pois, enquanto ela trabalhava, mesmo doente, e os ajudava, ele, que tinha saúde, não trabalhava e vivia fora de casa.

Uma das dificuldades de emprego para o companheiro de Mab é que ele ainda não se apresentou ao Exército Brasileiro. Segundo Mab, ele não pôde apresentar-se no dia indicado, por não portar a certidão de nascimento, que estava com sua mãe, mas pretendia apresentar-se até o mês de agosto. No mês seguinte, ele pegou o documento com a mãe, porém o CPF foi perdido e ele precisará fazer outro. Entretanto, no mês de novembro, o companheiro de Mab ainda não se apresentara ao Exército, perdendo, inclusive, a oportunidade de trabalhar com carteira assinada por esse motivo. Enquanto isso, ele tenta alguns biscates, esperando indicação de trabalho por parte de conhecidos e amigos.

No mês de dezembro, Mab irá, com sua mãe, pegar o dinheiro que lhe é por direito, referente à pensão pela morte de seu pai, pois completará 18 anos. Segundo ela, sua mãe retira o dinheiro mensalmente e o deposita em uma poupança. Mab acha que seu companheiro tem o mesmo direito, pois teve o pai falecido há pouco tempo e tem 18 anos. A mãe dele se propôs a dar-lhes o valor de R\$100,00 por mês para auxiliar no cuidado da menina, mas Mab acha que o dinheiro que a sogra quer dar mensalmente para a menina é de direito de seu companheiro. Inclusive, a avó dele já lhe falou que procurasse seus direitos. O jovem tem mais três irmãs adolescentes. Como afirma Mab, ficou acertado em juízo que a mãe dele receberia o dinheiro dos filhos, ficando, contudo, responsável por mantê-los até que cheguem à maioridade.

Mab continua tentando emprego e, quanto aos estudos ela parou de estudar após engravidar, ela quer concluir o 1º grau (8ª série), mas entende que no momento está difícil, pois precisa também trabalhar e cuidar da filha.

1.4. A relação de Mab e seu companheiro

Após a gravidez, Mab e seu namorado passaram a viver juntos. Mab afirmou que, quando estava grávida, seu companheiro ficou distante. Procurava estar mais com os amigos, e, após o nascimento da menina, ficou mais tempo com ela e tornou-se mais atencioso. Mas isso não durou muito tempo; logo ele voltou a querer estar com os amigos. Apesar das dificuldades de relação do casal, das necessidades materiais, do desemprego do companheiro, Mab afirma estar bem com a união, pois passou a sentir-se *mais mulher*. Agora, pode fazer o que bem entende na hora que quer.

Os conflitos do casal levaram Mab a pensar em separação, seu companheiro vivia saindo e não a ajudava com as tarefas da casa, nem a cuidar da menina, deixando tudo sob sua responsabilidade. Ele preferia estar com os amigos, só vinha em casa para tomar banho, comer, e novamente saía, inclusive à noite, chegando em casa às duas, três horas da madrugada. Diante disso, Mab afirmou:

“não adianta ficar com ele e fazer tudo sozinha”

Mab começou, então, a cobrar uma mudança de seu companheiro e ele prometeu que mudaria. As irmãs a aconselharam a dar um “duro” nele, a pressioná-lo, pois, segundo elas, Mab era muito boa para ele, preparando-lhe a comida na hora certa, lavando suas roupas, suportando tal situação.

Além dessas dificuldades, o companheiro de Mab também faz uso de drogas, sendo esse um dos motivos para ele estar mais com amigos do que

em casa. Mab afirmou pensar que, assumindo um relacionamento com ela e após a chegada do bebê, ele mudaria de vida, mas isso acabou não ocorrendo.

Mab passou a querer trabalhar em algum lugar, onde pudesse levar sua filha. Como tem experiência de trabalho em creche e em residência, Mab estava tentando junto a uma amiga uma vaga em uma creche no centro; assim, poderia levar sua filha. Mab também pensou na possibilidade de deixá-la com alguém, entretanto, ela queria que fosse com alguém em quem pudesse confiar, que cuidasse de sua filha como ela cuida...Mas estava difícil conseguir esse emprego.

Numa manhã, ao acordarem, ela começou a conversar com seu companheiro, pedindo que mudasse seu comportamento. Disse-lhe que estavam dependendo totalmente da mãe dela e ele só queria estar com os amigos e não a ajudava no cuidado da menina e também da casa. Enquanto ela falava, ele foi arrumando suas coisas para ir embora. Dizia que já estava muito chato ficar com ela, que havia perdido sua liberdade, não podia mais ficar com os amigos, etc.. Ela lhe falou que também sentia falta de sair e estar com suas amigas, que estava sendo difícil para ela também, no intuito de convencê-lo a ficar. Então, ele decidiu ir, prometendo voltar quando conseguisse um emprego. Nesse momento, ele chamou sua mãe para que viesse buscá-lo para morar com ela. Segundo Mab, a mãe dele veio até a casa deles e a olhou "atravessado". Mab, então, dirigindo-se a ela disse:

"sogra, eu tentei...a culpa não é minha..."

Após essa situação, Mab foi chamada para trabalhar com a patroa de um de seus irmãos, cuidando de duas meninas. Dormiria na casa durante a semana e receberia R\$100,00, além da alimentação e fraldas para o bebê, que estava com cinco meses. Mab aceitou o trabalho e retornava à sua casa apenas no final de semana. Em relação ao trabalho, Mab afirmou que, em certos momentos, sentia vontade de ir embora, pois as duas meninas que ela

cuidava davam muito trabalho, entretanto, ela precisava do emprego, afirmando:

“depende da mãe a vida inteira não dá.”

Como estava descomprometida, Mab passou a sair com amigas, sua mãe passou a ficar com a menina para que fosse a uma danceteria próxima de sua casa, no domingo. Porém, o rapaz também passou a ir na mesma danceteria, onde acabavam se encontrando e conversando. Ele procurava saber se ela estava ficando com alguém.

Mesmo deixando a menina com sua mãe, Mab preocupava-se com sua filha e ficava pouco tempo. Certo dia, resolveu ir embora sozinha, preocupada com a menina e encontrou o rapaz no caminho. Ele não quis que ela fosse sozinha e a acompanhou até em casa. Ela afirma que conversaram bastante e perguntou a ele se voltariam. Ele a questionou por estar saindo para dançar e ela lhe disse que não ficaria em casa esperando-o, enquanto ele saía.

Mab afirmou que queria voltar, mas, antes, desejava ver nele uma mudança, especialmente um emprego, e expressou um desejo em relação à sua filha:

“quero que a minha filha tenha um pai”

Mab afirmou que ele passou a ser mais atencioso com ela e com a menina, passou a visitar a menina nos finais de semana, levando alguma coisa para ela.

Mab acabou sendo despedida do trabalho, pois sua patroa, que trabalha com panificação, estava com dificuldades de manter os salários de seus funcionários. Então, Mab acabou voltando para casa. Logo em seguida,

ela se acertou com seu companheiro e eles resolveram voltar. Estiveram afastados por um período de mais ou menos dois meses.

Seu companheiro ainda não conseguiu emprego, mas Mab afirma que ele mudou muito seu comportamento:

“está melhor do que antes...ajuda a cuidar do bebê...agora está mais caseiro”

antes ficava até de madrugada na rua. Atualmente, fica em casa, jantam juntos e, após o jantar, permanece em casa.

1.5. O cotidiano de Mab

Atualmente, as atividades de Mab estão restritas ao lar e ao cuidado do bebê. Na maioria das vezes em que nos encontramos, mesmo com hora marcada, ela estava envolvida com os trabalhos domésticos, passando as roupas de seu bebê, lavando roupa. Entretanto, ela só conseguia fazer isso, se a menina estivesse dormindo. Nos primeiros meses, o companheiro ajudava passeando com o bebê pelo bairro, mas, depois, Mab passou a contar com o apoio uma de suas irmãs. Mais recentemente, sua mãe a tem auxiliado nessas situações.

Em certa ocasião, em meio a uma de nossas entrevistas, um dos irmãos de Mab veio trazer a menina que dormia na casa de sua mãe, pois havia acordado; Mab a tomou no colo com carinho, e disse:

“agora não vou poder lavar mais roupa, né!”

Nos primeiros meses de vida do bebê, Mab sentia-se “perdida”, não sabia como lidar com a menina, afirmando que ela incomodava muito com

cólicas. Especialmente quando a menina chorava muito, ela não sabia o que fazer, pois não conseguia identificar o motivo do choro. Nesse período, a menina mamava no peito, Mab também lhe dava chás de hortelã e maçanilha para aliviar as cólicas.

A partir do 3^o mês, Mab deixou de amamentar a menina, pois ela acordava muito para mamar de madrugada, Mab achava que seu leite não alimentava a menina, então passou a dar-lhe mingau de aveia, assim, a menina acabou deixando o peito. Nesse período, Mab afirmou entender melhor a menina, identificando, por exemplo, que, quando ela se torce muito, é porque está com cólica, então logo lhe prepara um chá.

Após a gravidez e união com o companheiro, Mab deixou de sair como saía, para dançar, por exemplo. Ela passou a sair no momento de afastamento entre o casal, porém ficou demonstrada sua preocupação com o cuidado da filha. Em contrapartida, o rapaz não se sentia tão responsabilizado por esse cuidado; ele preocupou-se em não perder o contato com a filha, visitando-a nos fins de semana, e levando algum presente para ela.

Em meio às dificuldades financeiras, Mab expressa o desejo de conseguir um trabalho, onde possa levar seu bebê, acompanhar seu crescimento, pois, segundo ela, muitas mães que precisam trabalhar não têm a possibilidade de acompanhar de perto o desenvolvimento de seus filhos, Mab gostaria, além de tudo isso, poder voltar a estudar.

1.6. As instituições no cotidiano da mãe adolescente

Nos primeiros meses de vida do bebê, Mab freqüentou, regularmente, o centro de saúde do bairro Tapera. Entretanto, no mês de julho, Mab procurou o centro de saúde, mas as consultas de pediatria e clínica geral estavam suspensas. Mab afirmou não saber o motivo. Procuramos, então, saber o que estava acontecendo. O motivo da suspensão das consultas decorreu da saída da médica do centro de saúde e, naquele período, inclusive, tal situação foi divulgada nos meios de comunicação de massa, chamando a atenção pelo esquecimento do bairro por parte do governo municipal.

Mab pensou em levar sua filha ao centro de saúde de Alto Ribeirão (Freguesia), pois ela precisa da consulta médica para acompanhar seu peso, dar-lhe as vacinas. No mês de agosto, a menina precisava tomar 2 vacinas. Mas a médica foi substituída e Mab pôde consultar com a menina ainda no mês de agosto.

No mês de setembro, Mab consultou com a menina, no centro de saúde da Costeira do Pirajubaé, onde passou a morar para trabalhar.

No final do mês de outubro, Mab passou a consultar novamente com a menina, no centro de saúde de Tapera, pois voltou a morar no bairro. Mab afirmou que foi para essa consulta acompanhada de seu irmão. Segundo ela, a mesa do médico estava distante do local onde eles estavam e o médico realizou a consulta sem, ao menos, tocar na menina. Ao final da conversa deles, ele logo receitou um remédio para anemia e vitamina. Mab afirmou ter ficado surpresa, pois ele nem sequer pediu que fosse realizado exame para saber se a menina estava com anemia. Além disso, o médico do centro de saúde da Costeira do Pirajubaé lhe falou que ela deveria dar gema de ovo duas vezes por semana para o bebê. Já, esse médico lhe falou que ela lhe desse todos os dias da semana. Mab afirma ter retrucado com ele, dizendo que isso poderia fazer mal à sua filha, mas ele insistiu, dizendo que não teria problema. Outra indicação do médico foi uma nova maneira de preparar a mamadeira do bebê. Mab afirmou que tentou fazer como ele indicou, mas a menina não aceitou, além de ter ficado muito “aguado”, segundo ela. Diante disso, Mab passou a dar os remédios indicados pelo médico, mas, em relação à alimentação da menina, Mab continuou preparando o que preparava antes.

Em relação ao planejamento familiar, após o parto, Mab passou a usar a pílula da amamentação ou mini pílula. Porém, como logo nos primeiros meses introduziu a mamadeira para a menina no período noturno, passou a tomar a pílula comum, receitada pelo pediatra do centro de saúde de Tapera, que atendia sua filha e fornecida pelo próprio centro de saúde.

1.7. Planos para o futuro

Entre os planos futuros de Mab estão o plano de trabalhar, estudar e, além disso poder dar atenção à sua filha. Mab tem para receber uma certa quantia em dinheiro, referente à pensão a que tem direito pela morte de seu pai. Mab não sabe exatamente quanto tem guardado no banco, sua mãe a levará para retirar o dinheiro no mês de dezembro de 2000, quando ela completará 18 anos. Mab falou de muitos planos com esse dinheiro, mas ainda não decidiu o que fazer.

Entre os planos para investimento do dinheiro, estão: comprar um terreno em outro lugar, pois onde ela mora é muito pequeno e tem, também, as casas de seus irmãos, não sendo possível ampliar muito a casa. Porém, seu companheiro pensa que o dinheiro não dará para comprarem um terreno em outro lugar, no momento. Outro plano de Mab é ampliar a casa em que moram: fazer um banheiro, uma sala e um quarto para o bebê, mas ela aponta uma dificuldade, pois, nos fundos, há um mangue, então ela precisaria gastar muito de aterro para aumentar o terreno. Um terceiro plano por ela apontado foi o de comprar uma geladeira, pois ela usa a geladeira de sua cunhada, que mora na casa ao lado da sua e, segundo ela, às vezes, a cunhada sai e ela precisa tirar a comida da geladeira, acontecendo até de sua comida estragar.

Algo que Mab deseja muito é que seu companheiro consiga um emprego para poderem experimentar um pouco mais de independência, já que não se sente bem em ter que depender de sua mãe. Enquanto isso não ocorre, Mab procura um emprego, especialmente em creches ou residências, atividade que desenvolvia antes de engravidar e unir-se ao companheiro. Segundo ela, nesse tipo de trabalho, ela pode levar a filha e dar-lhe atenção. Mab, em todo o tempo, demonstrou grande preocupação com o cuidado da menina.

2. Um Pouco da História de Gesi

Nosso primeiro contato foi no dia 28 de abril de 2000. Gesi estava se recuperando de seu parto (normal), seu filho nasceu dia 19 de abril de 2000, prematuro.

Gesi tem 19 anos, possui o 2º grau incompleto (1ª série do 2º grau), é de religião evangélica. Gesi começou a namorar com seu companheiro aos 15 anos, noivou com 16 anos e, com 17 anos, ela passou a viver com ele. Sua sogra e sogro são falecidos, os irmãos de seu companheiro são casados e, segundo Gesi, seu companheiro era sozinho, sendo esse um dos motivos para casarem.

A renda mensal do casal gira em torno de R\$ 800,00, o parceiro tem 21 anos e trabalha como soldado do Exército Brasileiro. O casal mora em uma pequena casa de madeira, construída no terreno da mãe dela. Nos fundos do terreno, moram seus pais e seus dois irmãos, um com 14 anos e outro com 18 anos. A casa de sua mãe ainda está em construção e, por isso, a família de Gesi tem-se utilizado do banheiro que fica em sua casa.

A mãe de Gesi casou com 17 anos, grávida. Estava tudo preparado para o casamento, a avó de Gesi não sabia da gravidez. Quando a descobriu, mandou a mãe de Gesi para fora de casa.

2.1. A vida sexual de Gesi

No período de namoro, Gesi e o namorado mantinham vida sexual ativa e preveniam a gravidez com camisinha. Dois anos depois, resolveram unir-se. Com um ano e meio de união o casal desejou ter um bebê. Gesi engravidou e teve o bebê com 18 anos.

Gesi afirma que teve orientação sexual nas disciplinas de Ciências e História, na 6ª série (em Criciúma), porém, depois mudou-se para Florianópolis e estudou na escola do bairro Tapera, e lá não teve nenhum tipo de orientação. Seu companheiro recebe orientação no trabalho, onde são realizados exames anuais e, todo mês, distribuídas camisinhas.

Gesi afirmou conhecer os seguintes métodos: tabela, camisinha, injeção, coito interrompido, DIU, pílula, ligadura e vasectomia. Dentre esses, ela utilizou *a pílula e a camisinha*. A pílula foi indicada por uma ginecologista do centro de saúde de um bairro vizinho à Tapera.

Em relação à reação da família, a mãe de Gesi achava que ela era muito nova, mas, mesmo assim, todos esperavam felizes pelo nascimento do bebê.

2.2. As reorganizações familiares com a maternidade

Gesi, quando estava grávida, deixou o emprego de diarista, que era de carteira assinada, e o dinheiro que recebeu colocou na poupança, bem como as economias que o casal foi fazendo. Este ano, eles contavam com um valor de R\$ 2.000,00. Com esse dinheiro, o casal pensou em comprar um pequeno terreno próximo à casa de sua mãe. Entretanto, após ponderar um pouco, entenderam que seria melhor ampliar a casa na qual estavam morando, pois o terreno custava R\$ 2.500,00. O casal pagaria R\$2.000,00 de entrada e parcelaria os outros R\$ 500,00. Mas, depois, resolveram que seria melhor ampliarem a casa em que estavam morando.

Após o nascimento do bebê, o pai de Gesi e seu companheiro ampliaram casa, que é de madeira, de três cômodos para cinco (um quarto para o bebê e uma sala). Entretanto, Gesi gostaria mesmo de morar longe da família, pois, segundo ela, morar próximo a parente sempre dá um problema ou outro. Em relação à interferência no modo de viver, Gesi afirma que, por coisas pequenas, às vezes, se discute. Por exemplo, certo dia, discutiu com a mãe sobre seu varal que, obviamente, fica no terreno da mãe. Ela queria mudar de local, mas a mãe não concordou e elas acabaram discutindo:

“imagina...discutir com a mãe por causa de um varal...é, mas acontece”

Quando Gesi precisa sair, e não pode levar o bebê, ela conta com o auxílio de sua mãe e de sua avó materna. Além delas, Gesi já deixou o bebê com sua cunhada (irmã de seu companheiro), porém está começando a deixá-lo com uma vizinha, senhora conhecida sua, com quem pretende que ele fique, quando conseguir um emprego.

O pai de Gesi também a auxilia, quando precisa dele. Certo dia, estava chovendo muito, Gesi precisava levar o bebê para fazer exame de sangue no centro da cidade, e como seu companheiro estava de serviço no Exército (estava a campo por uma semana), seu pai foi com ela de ônibus até o laboratório.

2.3. A relação de Gesi e seu companheiro

Gesi se uniu a seu companheiro aos 17 anos. Ela aponta como motivo para a união o fato de namorar há dois anos, e por ele viver sozinho, além de que sua mãe se mudou para a cidade de Biguaçu, e ele não tinha condições de visitá-la freqüentemente, pois era longe e a passagem era cara. Gesi afirma que não fizeram nada escondido, falaram primeiro com a mãe dela. No momento, ela estava terminando a 8ª série, e passou a trabalhar para ajudar o companheiro na construção da casa em que moram atualmente.

Antes de passarem a viver juntos, Gesi afirma que o casal saía para dançar em clubes, mas, após o casamento, eles preferem ficar em família, jogam baralho no fim de semana, almoçam com os pais de Gesi. Segundo ela, eles não têm muitos amigos. Geralmente, ficam mais com a família dela.

Gesi afirma que teve uma gestação muito difícil, sentia muitas dores, perdia muito líquido e teve um parto prematuro. Após o parto, ela se descuidou um pouco, pegou vento, não repousou como deveria, resultando em complicações pós-parto. O bebê também passou por complicações, pois nasceu com sete meses. Gesi afirma que seu companheiro teve muito medo de perdê-los, e procurava dar-lhes muita atenção. Ela afirma que, depois do nascimento de seu filho, a relação do casal está ainda melhor, seu companheiro esteve mais prestativo e ajudava a cuidar do bebê:

“ele cuida de mim e do filho, que é um maravilha”

Porém, após o susto, nos meses seguintes, 3º, 4º mês, o casal passou a enfrentar alguns conflitos. Pela madrugada, o bebê queria mamar de 2 em 2 horas, Gesi não estava conseguindo dormir direito, tendo muito sono durante o dia; além disso, precisava dar conta das tarefas da casa.

“meu marido sabe como eu to passando trabalho...”

Nesse período, o companheiro de Gesi passou a sentir certo ciúme do bebê, pois Gesi já não dedicava tempo para ele como antes, sua atenção estava quase que totalmente voltada para o bebê. Muitas vezes, ele ficava irritado com ela por esse motivo, mas acabava pedindo desculpas depois.

Gesi ficou muito cansada nessa fase, e tal situação acabava gerando brigas com seu companheiro, pois além de não conseguir dormir à noite, ela pedia que ele a ajudasse em alguma coisa, mas ele não a ajudava. Assim, surgem as discussões, Gesi afirma ter perdido a paciência em certa ocasião e lhe dito:

“Desse jeito não dá”

Gesi afirmou que, certo dia, ele chegou em casa por volta das 20h e ela estava passando as roupas do bebê. Então, ele lhe pediu que se arrumasse para que eles saíssem para jantar, dizendo-lhe que deixasse o bebê com a mãe dela. Nesse dia, ele estava muito nervoso e disse que não agüentava mais vê-la somente envolvida com as tarefas de casa e com o bebê, querendo um momento para os dois.

Percebendo a dificuldade de entendimento entre o casal em função do cuidado do bebê, deixamos com Gesi um texto muito interessante, intitulado: “A emoção de ser pai”, para que ela lesse. Pensamos que, talvez, pudesse ajudá-los de alguma forma, pois tratava justamente da dificuldade que certos homens sentem ao assumir o novo papel social: o papel de pai. Gesi afirmou que seu companheiro se interessou em ler o texto e o leu antes dela³. Gesi afirma que, após essa leitura, seu companheiro vem mudando, está ajudando a cuidar da criança e parou com as reclamações e ciúme.

2.4. O cotidiano de Gesi

Gesi relata que precisou ter muita força de vontade para cuidar de seu filho, após o parto ficou mal, de cama, com dor e febre durante uma semana, mas, mesmo assim, precisava atender seu filho, tanto durante o dia, como à noite e pela madrugada.

Gesi teve contato com seu bebê apenas no 8º dia de vida, pois ele ficou em observação, por pneumonia e parada respiratória; essa situação a deixou muito aflita. Entretanto, Gesi afirmava não se achar inexperiente para cuidar de seu filho. Já havia cuidado de várias crianças, embora maiores, e, por isso, não achou tão difícil. Quando ele estava na UTI Neonatal da Maternidade, em recuperação, ela sentia medo de cuidar dele por ser tão pequeno, e prematuro, mas sentiu mais segurança quando as enfermeiras da maternidade a ensinaram a cuidar dele e lhe disseram que, sendo mãe, ela deveria cuidar de seu filho. Gesi sentiu-se, também, insegura por não ter nenhuma preparação durante as consultas de pré-natal, diz que não foi realizado nenhum trabalho de orientação sobre como cuidar do bebê, ou sobre o parto.

A mãe de Gesi e sua avó materna lhe deram muito apoio. Sua mãe foi quem deu os primeiros banhos no bebê, mas, assim como as enfermeiras da Maternidade, as pessoas que a visitavam diziam que ela, como mãe precisava

³ Esse texto pegamos na internet, traz depoimentos de alguns homens sobre a paternidade, apresentada como uma eterna descoberta, algo a ser construído, sendo que a tendência de alguns homens é afastarem-se da dupla: mãe e bebê, isto porque muitas mulheres os criticam pela falta de jeito para cuidar da criança.

cuidar de seu bebê. Isso deu a ela mais motivação e coragem para assumir o papel de mãe.

Os primeiros meses de vida do bebê foram difíceis para Gesi, ele tinha uma história de prematuridade e problemas pulmonares; além disso, chorava muito e, à noite, ela mal dormia. Gesi afirma que sentia medo diante dessa situação. Não sabia o que fazer; não sabia o que ele estava sentindo nem o que lhe dar para que parasse de chorar.

Nessa situação, Gesi contava com o auxílio de mulheres de sua família, como a mãe, a avó materna, uma tia, que lhes indicavam remédios homeopáticos e remédios caseiros. Ela utilizou e disse que ajudou. Além disso, ela também dava ao bebê sulfato ferroso e vitaminas, indicados pelos médicos.

Por volta do 4º mês, Gesi pensou em deixar de amamentar, pois estava se sentindo muito fraca, e havia lido em uma revista que a mulher que amamenta precisa ingerir 2000 calorias por dia para manter-se com saúde. Ela também estava pensando que seu leite não sustentava o bebê, pois ele queria mamar de 1 em 1 hora. Gesi afirmou que sua mãe a aconselhou a dar sopa para o bebê e uma vizinha a aconselhou a dar suco de beterraba. Entretanto, o neonatologista que acompanha o bebê no Hospital Infantil Joana de Gusmão, pelo fato de ter nascido prematuro, orientou-a a incluir primeiro o suco na alimentação do bebê e, então, a partir dos 6 meses, incluir a sopa.

No 5º mês, como afirma Gesi, o bebê passou a não chorar tanto. Na consulta deste mês, o companheiro de Gesi a acompanhou até o centro de saúde, pois estava de folga do trabalho e, inclusive, queria levar o bebê sozinho, mas não o fez por medo de que ele chorasse.

Quando o bebê completou 6 meses, Gesi deixou de amamentá-lo no peito e passou a dar-lhe aveia, conforme indicação do pediatra. Gesi afirma, como um dos motivos para deixar de amamentar, a necessidade de trabalhar, fazendo com que ele se acostume a comer outras coisas. Além da aveia, ela continua dando sucos.

Gesi afirmou que está procurando emprego. Ela fez ficha em várias lojas e está aguardando. Cadastrou-se no Sine em busca de emprego e lá ficou sabendo dos cursos realizados pelo FAT (Fundo de Amparo ao Trabalhador),

gratuitamente. Inscreveu-se para o curso de balconista, que já está fazendo no período da tarde, e também para o curso de computação, que se inicia antes do final do ano.

Gesi afirmou que, no período em que faz o curso, deixa o bebê com sua vizinha que, no momento, não está cobrando, pois Gesi não está trabalhando, mas, assim que conseguir emprego, irão estabelecer um valor, Gesi acha que será em torno de R\$ 60,00 mensais.

Seu companheiro começará a trabalhar apenas meio expediente no fim do ano, e poderá, também, ficar com o bebê, pois ele já sabe fazer a mamadeira, trocar e, quanto ao banho, está aprendendo:

“ele está mais pai agora!”

Gesi reluta em colocar seu bebê na creche. Ela afirma que pretende colocá-lo na creche após ele completar 1 ano. E comentou o seguinte:

“Ninguém vai cuidar como eu. Ela cuida direitinho (a vizinha), mas não cuida como eu e...na creche, lá tem muita criança”

Em meio a esse assunto, Gesi expressou sentimento de culpa por deixar o bebê com outras pessoas para realizar suas atividades, e desabafou:

“quando vou pro curso, penso: será que não estou abandonando ele?”

Porém, Gesi entende que precisa trabalhar para ajudar no orçamento da casa e também porque sente falta do convívio social que possuía antes de ter o bebê.

2.5. As instituições no cotidiano da mãe adolescente

Segundo obstetras da Maternidade Carmela Dutra, a gravidez de Gesi era de risco; durante toda a gravidez, ela perdia um líquido como água, que molhava completamente suas roupas. Gesi notificou isso ao médico que a atendia no centro de saúde do bairro Tapera, mas ele lhe disse que era normal, *que era desejo por seu companheiro. Em outras, palavras ele quis dizer que esse líquido era aquele lubrificante que o corpo da mulher libera para facilitar a penetração.* Gesi ficou indignada e decidiu nunca mais retornar ao centro de saúde. Nesse período, conversamos com Gesi sobre o assunto, e questionamos se não seria melhor que ela retornasse ao médico e lhe informasse sobre o que lhe aconteceu para que, assim, ele pudesse refletir sobre sua intervenção e não agir dessa maneira com outras mulheres.

Assim, após o parto, Gesi retornou ao centro de saúde do bairro para falar com o médico e lhe falou o que aconteceu, afirmando que não queria que acontecesse com outra mulher o que ocorreu com ela.

Como o bebê de Gesi foi prematuro e teve problemas respiratórios, médicos da Maternidade Carmela Dutra o encaminharam para tratamento com um neonatologista no Hospital Infantil, sendo o mesmo médico que o acompanhou na UTI Neonatal da Maternidade. A marcação das consultas era realizada através do centro de saúde de Tapera. Gesi também realiza acompanhamento de seu bebê com pediatra no Posto de Saúde de Tapera, mensalmente.

Gesi, embora não deixe de ir ao médico com seu bebê, siga suas orientações e tenha sua vacinas do bebê em dia, em certas ocasiões, prefere seguir orientações de pessoas da família e conhecidas, que lhe transmitem o que chamamos de conhecimento popular, tanto em relação a ela quanto a seu bebê. Para ilustrar isso, temos dois exemplos: 1) segundo os médicos, seu bebê tem uma pequena hérnia no umbigo, o que exigirá uma possível cirurgia, quando ele estiver maior, porém Gesi resolveu cuidar desse problema, seguindo conselho de pessoas que aplicam o conhecimento popular em seu dia a dia. Seguindo o que lhe ensinaram, ela passou a realizar o seguinte

procedimento: ferver uma moeda, envolvendo-a posteriormente em fita adesiva e em faixa, prendendo-a à cintura do bebê. Através desse procedimento, ela conseguiu a recuperação do bebê e o problema deixou de existir. 2) Após o parto, Gesi retornou ao ginecologista, que atende no centro de saúde de Tapera. Estava com uma pequena ferida na vagina, o médico lhe indicou um remédio para tomar e uma pomada, mas, segundo Gesi, não resolveu, então, sua mãe e outras pessoas conhecidas lhe indicaram fazer chás de penicilina e confrei. Assim ela fez e logo a ferida sarou.

Em consulta com a médica que atendia o bebê no centro de saúde, Gesi foi orientada a utilizar a pílula da amamentação ou mini pílula, porém recebeu 6 cartelas desse anticoncepcional com a data de validade vencida. Gesi não quis retornar ao centro de saúde para trocar, então, suspendeu o uso e preferiu esperar ter dinheiro para comprar camisinha, método que passou a utilizar.

2.6. Planos para o futuro

Gesi quer fazer supletivo no período noturno, terminar a 2ª e 3ª séries do 2º grau, contando, possivelmente, com sua mãe para ficar com o bebê. Ela entende que a volta aos estudos é uma necessidade:

“precisa, né?”

Gesi está pensando em trabalhar, porque acha que não dá para ficar só em casa, cuidando da casa e do bebê, pois ela entende que assim ficaria desatualizada, ela sente falta do contato com mais pessoas. Seu companheiro também quer que ela trabalhe, pretende que ela auxilie no orçamento da casa e na compra de móveis e eletrodomésticos. Após ampliarem a casa, eles estavam querendo comprar a geladeira.

3. Um Pouco da História de Nana

Nosso primeiro contato com Nana foi a 10 de maio de 2000. Nesse contato, ela estava no 5º mês de gestação. Seu bebê , uma menina, nasceu em 27 de agosto de 2000.

Nana tem 18 anos, ela completou o 2º grau e é de religião budista. Atualmente, está fazendo um curso de informática e, no momento, não exerce nenhuma atividade remunerada.

Na casa de Nana, moravam apenas ela e seus pais, ela é a filha caçula, tendo apenas um irmão de 24 anos, já casado. Seu pai é aposentado e sua mãe é funcionária pública municipal.

Nana namorava há mais ou menos 4 anos, o namoro iniciou, quando ela tinha 15 anos de idade. A mãe de Nana não concordava muito com seu namoro no início, pois seu namorado era 14 anos mais velho que ela. Atualmente, ele tem 32 anos, possui o 2º grau completo e trabalha com assinaturas de revistas.

Hoje, sua mãe diz que ela estava certa.

“minha mãe dizia que ele era muito maduro pra mim, mas eu dizia pra ela que não queria pirralho, queria alguém que tivesse responsabilidade...”

Nana afirma que, hoje, sua mãe diz que ela estava certa, pois se estivesse com um rapaz mais novo, poderia estar com um filho e sozinha.

Atualmente, vive com o companheiro de 32 anos, que possui o 2º grau completo e está empregado.

3.1. A vida sexual de Nana

Segundo ela, a família sabia que ela tinha vida sexual ativa, e isso desde a primeira relação, que ocorreu por volta dos 8 meses de namoro.

Naquele período, ela afirma que sua mãe se surpreendeu, mas não brigou com ela, apenas dizia de vez em quando:

“Estás te cuidando? Olha bem, vê se não vai fazer besteira!”

Seu namorado sempre controlava sua menstruação, que, segundo ela, tinha dia e hora para chegar. No final do ano passado, período do vestibular, a menstruação não veio e os dias foram passando e ele perguntando. Utilizando o coito interrompido como método, Nana sabia do risco que corria, mas, como afirma ela:

“você sempre acha que vai acontecer com os outros”.

Nana afirma que teve muita orientação sexual e o companheiro também; ela afirmou conhecer os seguintes métodos: tabela, pílula, muco cervical, DIU, coito interrompido, camisinha, diafragma, camisinha feminina, injeção, ligadura, vasectomia. Dentre esses, ela utilizou *a pílula, a camisinha*, entretanto, o método por eles adotado foi o *coito interrompido*, até que veio a gravidez. Nana engravidou com 17 anos e teve o bebê com 18 anos.

Quando soube da gravidez, Nana foi chorar e se perguntar:

“O que eu fiz da minha vida?”

Nana se desesperou, pois estava esperando o resultado do vestibular, e seu maior sonho sempre foi fazer uma faculdade. Uma vez grávida, Nana achou que seria muito mais difícil alcançar esse objetivo. Além disto, ela planejava primeiro trabalhar, ter sua casa para depois ter um filho. Sua maior

preocupação foi com seus planos; quando soube da gravidez, não se preocupou com o que sua mãe ou seus amigos iriam dizer.

Nana resolveu fazer um teste de gravidez de farmácia, ela pediu a seu namorado que a levasse até a farmácia e comprasse para ela o medicamento. Seu namorado relutou em fazer isso, pois achou que fosse abortivo, até que a farmacêutica lhe certificou de que não era abortivo, então ele comprou. Mesmo assim, ao chegarem em casa, ele lhe falou:

“Olha, eu tô confiando em ti, mas eu já vou te dizer que eu não aceito esta estória de aborto, que se tu pensar em tirar eu não fico mais do teu lado; por mais que eu te ame, que eu goste de ti, mas se tu tirar um filho meu, jamais vou perdoar. Tu não tens esse direito de decidir isso sozinha”.

Nana afirma que, em nenhum momento, ela pensou em tirar, foi difícil aceitar no começo, mas, hoje, encara com naturalidade e bem feliz, sendo o fato de estar grávida uma das coisas mais importantes de sua vida.

O medicamento comprado na farmácia não fez efeito, Nana achava que a ausência da menstruação devia-se a fatores psicológicos; então, a mãe de seu namorado disse-lhe para ir a um laboratório e fazer o teste para tirar a dúvida.

Nana fez o teste e pegou o resultado; após abrir o envelope, abraçou seu namorado e disse-lhe que estava grávida. Segundo Nana, ele abriu um sorriso imenso e começou a falar-lhe coisas bonitas, dando-lhe os parabéns. Por outro lado, Nana chorava desesperadamente, pensando em seus planos de fazer uma faculdade. Ele percebeu e lhe disse:

“eu não queria estragar a tua vida, mas eu acho que isso não é estragar, ter um filho. Tô do teu lado pra te dar todo apoio do mundo”

Nesse momento, ele lhe perguntou se ela gostava dele o suficiente para viverem juntos, ressaltando que, se ela não quisesse, ele entenderia, mas seu filho ele iria assumir. Nana fez a ele a mesma pergunta e, assim, decidiram unir-se.

3.2. A reação das famílias à maternidade de Nana

Segundo Nana, a família de seu companheiro “torcia” para que ela realmente estivesse grávida. Sua família também aceitou; seu irmão e cunhada achavam que seria muito bom uma criança na família, e que isso não atrapalharia sua vida; seu pai também a apoiou, quando soube, ressaltando apenas que, *a partir daquele momento, ela teria que batalhar e que a vida mudaria*. Entretanto, sua mãe ficou chocada, não brigou, mas ficou muito nervosa, quando soube, foi chorar e não falou com Nana por uma semana. Segundo Nana, os planos de sua mãe eram que ela fizesse a faculdade e talvez nem casasse, ficasse a vida inteira com os pais, afinal afirma Nana:

“eu nunca mostrei interesse por casamento (...) nunca gostei dessa estorinha de casar de véu e grinalda, de branco, porque eu não gosto, não gosto, não suporto essa idéia”.

Passado o susto, sua mãe aceitou e procurou auxiliá-la no que era necessário.

3.3. As reorganizações familiares com a maternidade

Quando a mãe de Nana soube que o casal iria alugar uma casa no Continente, ela os convidou a morarem em sua casa para que não precisassem pagar aluguel, até que eles pudessem adquirir sua própria casa. A partir desse momento, o casal passou a morar com os pais de Nana.

Assim que Nana e seu namorado se uniram, sua mãe a ajudou com o enxoval do bebê, comprou o jogo de quarto para o casal. Outros parentes como cunhada, tia, também a ajudaram, cedendo jogo de pratos, panelas, talheres, artigos de cama e mesa, etc.

No período de pós-parto, a mãe de Nana pegou férias no trabalho para estar em casa com ela e auxiliá-la no cuidado do bebê nesse primeiro mês.

Embora tivesse na casa de seus pais toda atenção, Nana sentia que nem ela e seu companheiro nem seus pais tinham a privacidade de que precisavam. Ela afirma não gostar de depender de seus pais e, por isso, queria uma casa o mais rápido possível.

3.4. A relação de Nana e seu companheiro

Nana afirma que, alguns meses antes de engravidar, ela estava perdendo o interesse pela relação, e seu namorado tinha muito medo de perdê-la. Nana suspeita de que ele tenha planejado a gravidez, pois, ao saber que ela estava grávida, mostrou-se muito feliz. Além disso, o método anticoncepcional por eles utilizado (coito interrompido), depende muito do homem, um motivo a mais para ela pensar que ele tenha propositado a gravidez, achando que um filho seria um meio para “segurá-la”. Entretanto, Nana não pode afirmar isso com certeza e, mesmo assim, ela entende que um filho não segura ninguém.

Durante a gravidez, Nana começou a perceber a mudança de seu corpo e entristecer-se por não poder mais cuidar-se como antes, andar de bicicleta, maquiarse e vestir-se com as roupas que usava antes para sair. Logo, veio a preocupação com a satisfação de seu companheiro, temia não estar agradando-lhe com a nova forma, com as roupas que agora tinha que usar...Tudo isso a angustiava.

Entretanto, a relação do casal é muito boa, e ambos primam pelo respeito, diálogo e a compreensão no relacionamento para enfrentarem os momentos difíceis.

3.5. O cotidiano de Nana

Antes de engravidar, Nana dividia seu tempo entre estudos e namoro e, no fim de semana, saía com os amigos. Ela costumava sair todo final de semana, geralmente para dançar e, às vezes, para ir em barzinhos. Atualmente, Nana fica mais em casa e, quando sai, ela e o companheiro costumam sair mais em casal, como com o irmão e cunhada, primos casados, irmãos do companheiro casados. Algumas vezes, eles vão a barzinhos.

No início da gravidez, Nana sentiu muita falta das coisas que fazia antes, pois vivia de salto e bem maquiada, sempre andava de bicicleta e caminhava para manter a forma. Com a gravidez, passou a usar roupas largas e tênis, e isso a deixava deprimida. Porém, sentia, também que estava sendo uma pessoa mais responsável consigo mesma, pensando mais em seu bem estar e em seu bebê.

Nos últimos meses de gravidez Nana sentia-se ansiosa para ver o rosto do bebê, vestir-lhe as roupinhas. Um outro sentimento que teve foi o de agonia e cansaço, pois tinha dificuldade para dormir à noite e sentia-se muito pesada. Para ela, a única coisa que compensava a gravidez era sentir o bebê mexendo dentro dela.

Assim que o bebê nasceu, sua mãe a acompanhou durante o primeiro mês, cuidando de ambos. Após o período de recuperação do parto, Nana retornou a seu curso de computação, realizado aos sábados. Seu companheiro levava o bebê para que ela pudesse amamentá-lo.

Entretanto, no 2º mês de vida, Nana deixou de amamentar o bebê. Segundo ela, seu leite não sustentava, era pouco, a menina chorava muito. Além disso, ela teve alguns problemas no intestino, e evacuava apenas uma vez por semana e, ainda, com supositório. Foi então que, ao ir a uma festa de aniversário na casa de sua cunhada e, com o bebê chorando muito, esta lhe aconselhou a dar-lhe mingau de mucilon. Prepararam uma mamadeira cheia e, para surpresa de todos, a menina tomou tudo. Então, a partir desse dia, Nana passou a dar-lhe mamadeira, não demorou muito e a menina passou a evacuar

todos os dias. Nana passou a lhe dar de mamar de madrugada, quando ela acorda.

Nesse mesmo período, Nana e seu companheiro conseguiram alugar uma casa na rua de sua mãe. O valor do aluguel foi de R\$ 200,00. Segundo Nana, o salário de seu companheiro é de R\$ 300,00, mas, com comissões, geralmente chega a R\$ 500,00. Nana, provavelmente, estará trabalhando no Supermercado Angeloni, ainda este ano. Lá, o salário mais baixo é de R\$350,00, com transporte e cesta básica. Ela pretende deixar seu bebê com a vizinha, que mora em frente à sua casa. Ela cobrou o valor de R\$70,00 para ficar com a menina.

O casal está pensando, também, em comprar a casa que alugaram; é uma casa de alvenaria, com quatro ou cinco cômodos e um amplo terreno gramado. O valor da casa está em torno de R\$ 20.000,00. Eles pretendem fazer um financiamento pela Caixa Econômica. Os pais de Nana a ajudarão no pagamento.

Nana afirma que não está sendo fácil, mas que, por outro lado, é muito bom ter seu próprio “cantinho”.

“não é pra qualquer um viver a vida que eu tô vivendo, tem que ter responsabilidade, acima de tudo, tem que ser controlado (com os gastos)...”

Nana afirma que, se puder dar conta de tudo sozinha, assim fará, pois entende que deve arcar com suas próprias responsabilidades para que possa, com isso aprender e crescer.

3.6. As instituições no cotidiano da mãe adolescente

Nana afirmou que não gostou do atendimento do centro de saúde de Tapera; ao saber da gravidez, através do exame de sangue, levou-o ao médico do centro de saúde, ressaltando que tivera um leve sangramento. Então, o médico pediu que ela fizesse outro exame para confirmar se realmente era

gravidez, e não lhe prestou atendimento como grávida (não lhe deu cartão de gestante, não lhe mediu pressão nem verificou seu peso). Nana ficou indignada. Assim, ela decidiu mudar para o centro de saúde de Carianos, onde estava consultando, até que a médica que lhe atendia pegou licença e não houve quem a substituísse. Como ela estava no final da gravidez, resolveu procurar atendimento no centro de saúde da Costeira do Pirajubaé. Nana alega ter sido muito bem atendida lá, e que o atendimento que teve foi o melhor que tivera até então.

Nana afirmou que a médica do centro de saúde Carianos não lhe falou sobre controle de peso, exercícios, também não tinha iniciativa para lhe falar sobre assuntos referentes à gravidez, não realizou acompanhamento do tamanho uterino, exceto uma vez no 7º mês, não a orientava sobre alimentação, sobre as manchas que surgiam no rosto; Nana afirma ter engordado cinco quilos em apenas um mês, e ela afirmou ser isso normal. Além disso, era preciso chegar ao centro de saúde às 7 horas para confirmar consulta, enquanto que a médica chega às 9 horas, Nana ficava duas horas esperando e, no entanto, afirma que:

“se a consulta durava 10 minutos, era muito!”

Ao contrário desse tipo de atendimento, no centro de saúde da Costeira do Pirajubaé, assim que ela chegou, foi requisitado o cartão de gestante para controle de peso, alimentação, anemia, pressão, medida uterina, como recomenda o Ministério da Saúde, faltando apenas o exame dentário que também é indicado. A consulta, nesse centro de saúde, é à tarde e se tem hora marcada. Nana afirmou que a sua primeira consulta durou 40 minutos, com a médica examinando e conversando sobre questões referentes à gravidez e cuidados com o bebê, como a amamentação, a hora de dormir, o banho. Nana afirma que:

“antes, eu não tinha a quem recorrer pra tirar minhas dúvidas”

3.7. Planos para o futuro

Nana afirmou que esteve pensando que, neste ano em que esteve grávida, não "fez nada", ou seja, não progrediu, não adquiriu conhecimento, exceto pelos livros que sempre procura pegar para ler.

Como planos futuros, ela pretende juntamente com o companheiro trabalhar para adquirir uma casa, o mais rápido possível, e pretende, também, realizar seu sonho, que é fazer uma faculdade, tentando vestibular no final de 2001. Entretanto, agora ela precisa de um curso que lhe dê um retorno financeiro mais rápido, como Administração ou Turismo. Entretanto, ela entende como prioritário, no momento, fazer um curso de manutenção de computadores, para complementar outro curso de computação que ela termina até o final do ano. Esse primeiro curso foi realizado gratuitamente, pois o gerente conhecia a mãe. O outro curso que ela quer fazer não tem nessa escola, mas ela afirma que paga o curso no valor até de R\$ 150,00, pois seus pais a ajudam a pagar. Eles são muito interessados em que ela continue estudando e cobram muito isso dela. Seu pai quer que ela faça curso para sargento para Polícia Militar ou Base Aérea. Nana está pensando seriamente nisso, pois entende que é um tipo de trabalho que traz mais segurança e, além disso, o salário é bom.

4. Um Pouco da História de Edi

Nosso primeiro contato com Edi foi dia 14 de abril de 2000. Seu bebê nasceu dia 13 de março de 2000. Realizamos, também, uma entrevista com a mãe de Edi.

Edi tem 19 anos, cursa a 2ª série do 2º grau, no momento, não exerce nenhuma atividade remunerada, é de religião espírita. Edi está solteira, ela mora com seu bebê, sua mãe e um irmão de 14 anos. A renda mensal da família gira em torno dos R\$ 600,00.

A Mãe de Edi é natural de Goiânia. Em relação a casamento, ela afirma trazer lembranças ruins, pois sua mãe (avó de Edi) se separou quando ela

tinha apenas 1 ano de idade, tendo casado aos treze anos com um homem muito rico, possuidor de muitas terras, mas que perdeu tudo com jogatinas e mulheres. Seu casamento (mãe de Edi), assim como o de sua mãe (avó de Edi), também não deu certo. Ela teve 4 filhos, entre eles Edi, e quando se separou, ficou com todos. Para sustentá-los, ela dormia apenas 2 horas por noite, e contava, também, com o auxílio de sua mãe (avó de Edi), que morava com ela e ajudava a cuidar das crianças enquanto ela trabalhava com costura. Depois de um tempo, a Mãe de Edi uniu-se a um outro homem e teve seu 5º filho. Eles viveram juntos até o momento em que ele faleceu; segundo ela, esse era um bom marido.

4.1. A vida sexual de Edi

Edi teve sua primeira relação aos 15 anos, com um namorado de quem ela gostava desde os 12 anos. Dessa relação, surgiu sua primeira gravidez não planejada. Ao saber-se grávida, ela queria continuar morando com a mãe, e que o rapaz morasse com a mãe dele, mas acabou indo morar com os pais dele. Aos cinco meses de gravidez, perdeu o bebê e a relação que já estava difícil, acabou. Segundo ela, não deu certo morar com os pais dele.

Edi afirma que teve orientação sexual no Colégio (6ª série), com amigas e com a mãe. Edi afirmou conhecer os seguintes métodos anticoncepcionais: diafragma, camisinha, mini pílula, DIU, amamentação, pílula, camisinha feminina, coito interrompido, ligadura e vasectomia. Dentre esses, ela utilizou *a camisinha, coito interrompido e pílula*.

Entretanto, uma segunda gravidez ocorreu. Edi estava com 18 anos, seu bebê nasceu quando ela tinha 19 anos. Essa gravidez também não foi planejada. Quem desconfiou que ela estivesse grávida foi sua mãe, assim como da primeira vez. Edi conheceu o pai de seu filho no colégio, “ficaram” durante uma semana e, em uma única relação, Edi engravidou. Segundo ela, não utilizou nenhum método anticoncepcional. Edi afirma ter sido um erro e que se deixou levar pela atração:

“a gente acha que nunca vai acontecer com a gente, só com os outros”

Quando o rapaz soube da gravidez, pediu que ela abortasse; depois desse dia, eles se falaram apenas mais duas vezes e, a partir daí ele não quis mais manter a relação.

4.2. A reação das famílias à maternidade de Edi

Quando sua mãe soube da gravidez, aceitou tranqüilamente, pois entendia que não adiantaria desesperar-se depois do ocorrido; além disso, ela detestava a idéia de aborto.

“ela ficou contente, mas ela sempre falou que eu tinha que me virar”

Até o 2º mês de vida do bebê, a mãe de Edi afirmava que o pai da criança não faria diferença. Ela não gosta da idéia de casamento, e afirmava, também, que a filha não precisaria de marido. Para ela, casamento é como loteria, é difícil quem acerta, ela acha que Edi não precisaria de um homem para cuidar de seu filho.

Entretanto, Edi, ao registrar o filho, deixou “em aberto” o acréscimo de um outro sobrenome, caso o rapaz resolvesse assumir a criança. Quando o bebê estava com 3 meses, Edi conseguiu o telefone do pai de seu filho. Então, a mãe de Edi entrou em contato com a mãe do rapaz, contando-lhe que seus filhos tiveram um relacionamento e, deste, nasceu uma criança. A mãe do rapaz afirmou que tinha observado que ele andava muito triste. Ela conversou com ele e marcaram um dia para ver o bebê.

Após visitarem o bebê, ficou definido que ele assumiria a paternidade. A mãe de Edi afirmou que o que querem é que o bebê conheça seu pai e

receba dele atenção e carinho. Ficou acertado entre as famílias que o pai do bebê e sua família podem ver o menino quando quiserem.

Segundo Edi, o pai de seu filho foi criado por sua avó, quando pequeno, pois sua mãe teve problemas de saúde e, assim, ele tem uma ligação muito grande com a avó; esta, ao saber do bebê, disse que não o reconhecia como bisneto e, que não queria conhecê-lo, pediu a seu neto que pedisse exame DNA, pois não acreditava que em apenas uma relação e sem ter namorado, Edi pudesse engravidar. Edi afirmou que o rapaz veio falar com ela no colégio sobre isso e, que estava confuso, pois está namorando uma garota há dois meses e nada aconteceu, deixando implícito que, com Edi, foi fácil e que pode ter ocorrido com outro.

Edi afirmou ter ficado indignada e lhe disse que não faria o exame DNA, pois tinha certeza de que o filho era dele, tendo inclusive características físicas dele, reconhecidas por sua mãe. Então, o rapaz ameaçou falar com a mãe de Edi, ela então, disse-lhe que o filho era dela e, se ela não quisesse, nada seria feito e se, por acaso, ela decidisse fazer o DNA, a avó do rapaz jamais veria o bebê, então os dois acabaram discutindo.

A mãe de Edi ficou indignada com essa situação. Edi entrará na justiça para ter os direitos de seu filho garantidos.

4.3. O cotidiano de Edi

Edi afirma que a vida está mais difícil agora, pois não consegue estudar como antes, tem pouco tempo para estudar para as provas. Ela deseja trabalhar, mas afirma que também está difícil, pois sua mãe já fica com a criança para ela ir à escola à noite e sua mãe tem os afazeres dela. No início, sua mãe relutou em ficar com o bebê para ela trabalhar, mas acabaram se entendendo e ela ficará com o bebê também, se Edi conseguir um emprego. Mas com uma condição, ou seja, Edi pode sair apenas uma vez por mês. Edi afirma:

“ela me dá a maior força”

Edi costumava sair praticamente todos os dias; depois da aula, ela se dirigia a um barzinho próximo ao colégio ou descia na praia do bairro para encontrar os amigos. Hoje, ela diz que não dá mais para fazer isso. Seu relacionamento com os amigos também mudou, ela sente que eles se afastaram dela.

“os pensamentos deles parece que não batem mais com os meus”

Edi sente-se excluída, mas afirma não dar importância:

“tem que mudar o ritmo da vida também, né, não adianta eu ficar com um filho e pensando só em sair, sair, tenho que pensar mais nele agora, né, nem dá muito pra sair”.

Em relação à escola, ela afirma que está conseguindo dar conta e suas notas foram boas, mas ficou em recuperação em física. Está se esforçando para passar de ano. Edi afirma:

“deu pra levar porque minha mãe me ajuda, se não, não tinha como eu estudar”

“Sabia que ia ser difícil, mas não sabia que era tão barra assim...”

Sua mãe foi para Brasília no mês de outubro visitar seus parentes, ela retorna antes de dezembro. Nesse período, o irmão de Edi, de 14 anos, está ficando com o bebê no período noturno para ela ir ao colégio. Segundo ela, o bebê costuma dormir no horário em que ela está na aula.

Edi sofreu muito com a intervenção da avó do rapaz, que não permitiu que ele assumisse o filho sem comprovação por exame DNA. A forma como ela se referiu a Edi, a magoou muito, pois foi tratada como vulgar. Segundo ela, os amigos do rapaz a olham de maneira estranha no Colégio, como se ela fosse “uma qualquer”, por ter saído com o rapaz e, em apenas uma noite, manter relação sexual com ele. Além de ofendida, ela ficou também indignada, afirmando que ele se arrependeria de ter pedido o exame DNA, mas, se era assim que ele queria, ela também entraria na Justiça para garantir o que seu filho tem por direito.

4.4. As instituições no cotidiano da mãe adolescente

Edi leva seu bebê regularmente ao centro de saúde. Suas vacinas estão todas em dia. Ele teve problema de refluxo logo no primeiro mês de vida. Ela deixou de amamentá-lo e passou a dar-lhe leite de cabra, o único que ele aceitou. Além disso, ele também toma um medicamento para controle do problema. No 3º mês, o bebê teve um pouco de gripe, e agora, no 8º mês, foi constatado verminose. Edi afirmou que, no centro de saúde, nunca tem o remédio de que precisam, ela vai pedir a seu irmão para procurar o remédio em outro centro de saúde.

Edi afirmou que a pediatra do centro de saúde, que atende seu bebê, orientou-a a utilizar a pílula da amamentação como método anticoncepcional, dando-lhe cinco cartelas e dizendo que quando acabasse, voltasse ao centro de saúde para pegar mais. Edi não fez uso do método, porque seu bebê está consumindo leite de cabra e isso impede o efeito da pílula, pois funciona apenas para mulheres que amamentam exclusivamente. Diante disso, Edi exclamou:

“Ainda bem que to sem namorado!”

Entretanto, em outubro, ela começou a namorar, e foi ao centro de saúde consultar com o ginecologista para receitar-lhe um anticoncepcional. Ela queria tomar um que já tomava antes, mas, como não tinha no centro de saúde, o médico lhe indicou um outro tipo. Mesmo assim, quando ela foi mostrar as receitas às atendentes para lhe fornecerem aquela pílula, também não havia no centro de saúde. Então, Edi acabou pegando o que tinha lá.

4.7. Planos para o futuro.

Antes da gravidez, os planos de Edi eram: de terminar o 2º grau e fazer um curso para subtenente da Base Aérea de Florianópolis, construir uma casa, comprar um carro.

Com a ajuda de sua mãe, ela quer prosseguir com seus sonhos, mas entende que agora será mais difícil, pois tem que cuidar de seu filho.

CAPÍTULO III

A MATERNIDADE EM ADOLESCENTES DE CAMADAS POPULARES: UMA REFLEXÃO SOBRE SEU CONTEXTO FAMILIAR E SOCIAL

Neste capítulo, realizamos uma discussão da temática, a partir dos dados apresentados no capítulo anterior, em dois momentos: no primeiro momento, considerando prioritariamente os dados empíricos, a partir de sua organização, nos seguintes itens: a adolescente e a maternidade; a centralidade das famílias de origem para com a nova família e; as instituições na vida da adolescente. No segundo momento refletiremos sobre as questões levantadas com os dados obtidos, situando: a sobrecarga da família e ausência do Estado na atenção à maternidade adolescente e; a qualidade dos serviços de atenção à maternidade na adolescência.

1. O Contexto Social da Maternidade Adolescente

1.1. A adolescente e a maternidade

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Art. 4º:

“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.”

Entretanto, dentre as quatro adolescentes que participaram da pesquisa, constatamos a ausência de espaços, onde elas pudessem ter acesso

à cultura, ao esporte, à profissionalização e, até mesmo, ao lazer. Todas tinham como atividade de descontração ir a clubes para dançar ou frequentar barzinhos.

“eu saía, praticamente todos os dias... depois da aula, passava na praia para encontrar meus amigos ou então ia num barzinho próximo da escola e, no fim de semana, saía também” (Edi – 19 anos)

“eu dividia meu tempo entre estudos e namoro e, no fim de semana, eu saía com os meus amigos para dançar e, as vezes, para ir em barzinhos” (Nana – 18 anos)

Dentre essas adolescentes, Nana estava mais envolvida com sua profissionalização; além de completar o 2º grau, ela tinha curso de línguas (espanhol), datilografia, computação e outros. Segundo ela, seus pais sempre cobram muito isso.

Dentre essas adolescentes, três estavam solteiras no momento da gravidez e não esperavam engravidar. Ficou constatado o pouco conhecimento que essas adolescentes possuíam sobre o próprio corpo em relação a questões de saúde reprodutiva. Nenhuma delas sabia identificar seu período fértil, não tinham a menor idéia de quando ele ocorre. Em dois casos, o envolvimento amoroso e de prazer fez com que as adolescentes aderissem a seus impulsos no envolvimento com o parceiro. Constatamos, também, entre elas, o que autores como Luz (1995) e Branco (2000) chamam de senso de onipotência ou pensamento mágico: “comigo não vai ocorrer”.

“você sempre acha que vai acontecer com os outros”.(Nana – 18 anos)

“a gente acha que nunca vai acontecer com a gente, só com os outros” (Edi – 19 anos)

Aquelas adolescentes que estavam solteiras, quando a gravidez ocorreu, afirmaram não estar preparadas para assumir tal responsabilidade. A partir da gravidez, tudo mudou na vida dessas garotas: o círculo de amizades, o tempo dispensado à diversão, o tempo dedicado aos estudos.

Nana, quando soube que estava grávida, desesperou-se, pois estava esperando o resultado do vestibular, e seu maior sonho sempre foi fazer uma faculdade. Uma vez grávida, Nana achou que seria muito mais difícil alcançar esse objetivo. Além disso, ela planejava primeiro trabalhar, ter sua casa para depois ter um filho. Sua primeira reação, nesse momento, foi chorar e se perguntar:

“O que eu fiz da minha vida?” (Nana – 18 anos)

Mab, ao saber da gravidez, sentiu muito medo.

“tive medo dele não assumir, de ficar sozinha e de a minha mãe não me ajudar”. (Mab – 17 anos)

Edi diz que também não estava preparada para assumir uma gravidez, por dois motivos: por ser a segunda vez em que isso ocorria com ela, e por ter ocorrido de uma primeira e única noite de prazer, com alguém que ela nem chegou a namorar, foi apenas um momento. Edi afirma que se deixou levar pela atração e não pensou em nada:

“foi um erro...” (Edi – 19 anos)

Segundo Branco (2000), quando a adolescente que engravida não recebe apoio, ela geralmente interrompe seus estudos para criar os filhos sozinhas, submetendo-se, muitas vezes, a sub-empregos ou simplesmente não conseguem trabalhar por não terem com quem deixar o bebê.

A gravidez, na adolescência, pode trazer sérias conseqüências ao pleno desenvolvimento da adolescente, afetando, significativamente, o curso de sua vida. Pois a maternidade implica uma reestruturação da identidade, tanto individual, quanto coletiva da mulher; a partir desse momento tudo muda e a adolescente passa a encarar a vida com outros olhos, vendo-se obrigada a assumir um novo papel social: o papel de mãe e, em alguns casos de esposa. Muitas adolescentes privam-se de seus estudos, amizades, diversões, planos futuros, sonhos, coisas próprias dessa fase, não estando suficientemente capacitadas a enfrentarem tal mudança sozinhas, pois, embora fisicamente estejam preparadas, psicológica, emocional, social e economicamente, geralmente não estão.

Mab deixou de estudar após a gravidez, passou para a 8ª série do primeiro grau.

“no começo do ano eu tava no final da gravidez...como eu ia ter que pegar licença quando ganhasse o bebê, resolvi não estudar esse ano.”(Mab – 17 anos)

Nana completou o 2º grau, mas seus planos eram de fazer uma faculdade.

“quando eu soube que estava grávida, eu me preocupei com os meus planos, não me preocupei com o que a minha mãe ia dizer, ou com o que os meus amigos iam dizer” (Nana – 18 anos)

Edi continuou estudando, mas enfrentou dificuldades.

“tá bem difícil agora, não consigo estudar como antes, tenho pouco tempo pra estudar pras provas ...tá bem difícil” (Edi – 19 anos)

Gesi estava na 8^a série do primeiro grau, quando resolveu casar-se, tinha 17 anos, parou de estudar e começou a trabalhar para ajudar a construir uma pequena casa de madeira.

As amizades e atividades de lazer, que realizavam antes da gravidez, acabaram sendo deixadas de lado. Percebemos uma radical mudança em relação à atenção a suas próprias necessidades; agora, o que mais interessa para elas é organizarem a vida para cuidar do bebê, é ele agora o centro da atenção delas.

Mab, após a gravidez e união com o companheiro, deixou de sair. No período em que Mab e seu companheiro estiveram afastados (mais ou menos dois meses), devido aos conflitos que surgiram no decorrer da união, ela voltou a sair para dançar, mas somente no domingo, dia em que sua mãe ficava com o bebê. Porém, Mab sentiu que já não era a mesma coisa, ela ficava preocupada com a menina, e não conseguia ficar muito tempo longe da filha.

“eu sentia saudade dela, e logo queria voltar pra cuidar dela” (Mab – 17 anos)

Em contrapartida, seu companheiro não se sentia tão responsabilizado por esse cuidado, ele preocupou-se em não perder o contato com a filha, visitando-a no fim de semana e levando algum presente para ela.

As adolescentes sentem que, após a gravidez, ficou mais difícil alcançar seus planos, porém, mesmo que adiados por um tempo, elas pretendem um dia alcançá-los. No caso das três adolescentes, que atualmente mantêm união estável, seus planos e esforços estão agora voltados para a organização e bem-estar de seu próprio lar.

Mab pretende melhorar sua moradia com o dinheiro que receberá de pensão por morte do pai. Ela deseja muito que seu companheiro consiga um emprego, e também quer trabalhar para não depender mais de sua mãe.

“eu quero trabalhar, estudar e poder ficar com a minha filha, mas se não der para estudar eu quero trabalhar...quero conseguir um emprego onde eu possa leva ela e dá atenção pra ela também” (Mab – 17 anos)

Nana desejava muito fazer uma faculdade de psicologia antes de engravidar, mas a gravidez acabou tornando esse sonho um pouco nebuloso. O objetivo de Nana, agora, é trabalhar para, junto ao companheiro, adquirir uma casa o mais rápido possível. No momento ela procura emprego e pagará uma vizinha para ficar com o bebê.

“eu estou precisando de um retorno rápido...quero fazer um curso de manutenção de computador que tem a ver com o curso de sistemas que estou terminando agora...depois de estar mais estabilizada eu penso em fazer psicologia ou veterinária...” (Nana – 18 anos)

Gesi também luta pela organização de seu lar, quer muito conseguir um emprego, fez ficha em várias lojas e está fazendo cursos profissionalizantes, promovidos pelo FAT. Quanto a Edi, procura alcançar seus sonhos, embora para ela a vida tenha se tornado mais difícil.

“meus planos eram de terminar o 2º grau e entrar pra Base Aérea, fazer uma curso para subtenente, trabalhar, construir uma casa, comprar um carro...agora vou continuar estudando e tentar o curso pra subtenente” (Edi – 19 anos)

A adolescência, quando não vivida plenamente, pode trazer dificuldades futuras para o relacionamento afetivo. Nessa fase, os conflitos pessoais ainda não estão resolvidos; embora os jovens estejam preparados fisicamente para o relacionamento, emocionalmente podem não estar. Isso também resulta em certa dificuldade do jovem em desligar-se da família de origem e um certo desencanto ao relacionamento (Mito,1997).

Em uma pesquisa realizada por estagiárias de serviço social, junto ao Escritório Modelo de Assistência Jurídica da UFSC (EMAJ), no período de março de 1996 a julho de 1997, com 1500 famílias com pedido de separação conjugal, foi constatado que 47% dos atendimentos foram de pessoas que se casaram na faixa etária de 15 a 20 anos, ou seja, um número significativo de casais atendidos uniram-se no período da adolescência.

Em dois casos, foi possível verificar a existência de conflitos entre o casal, que não estava suficientemente preparado para enfrentar as dificuldades resultantes da responsabilidade assumida com a chegada do bebê.

Mab e seu companheiro estiveram afastados durante um período de mais ou menos um mês. Mab não suportou o fato dele viver sem responsabilidades com ela e com a menina, deixando-a sozinha com as tarefas da casa e com o cuidado do bebê, preferindo estar com os amigos.

“Não adianta ficar com ele e fazer tudo sozinha” (Mab – 17 anos)

O companheiro de Mab não sentia a responsabilidade de cuidar da menina, vivia como se nada tivesse mudado, não se preocupava em depender da mãe de Mab. Além disso, ele também fazia uso de drogas. Mab resolveu separar-se, mas gostava muito dele, e pensava especialmente em sua filha.

“quero que a minha filha tenha um pai” (Mab – 17 anos)

Gesi e seu companheiro também passaram por alguns conflitos. Como seu bebê foi prematuro, e quase não sobreviveu, Gesi tinha muita preocupação com ele, e procurava dar-lhe toda atenção, deixando, muitas vezes, de demonstrar carinho a seu companheiro, que passou a sentir muitos ciúmes. Além disso, ele começou a negar ajudá-la nas tarefas de casa e no cuidado ao bebê. Passaram por momentos de crise em que ela chegou a dizer-lhe que, se continuasse daquele jeito, não daria certo.

“eu tenho que dar atenção pra criança” (Gesi – 19 anos)

Percebemos que houve uma preocupação excessiva com o bebê, e faltou o diálogo e compreensão entre eles, arriscando a estabilidade da relação.

1.2. A centralidade das famílias de origem para com a nova família

1.2.1. A interferência das famílias

Com o surgimento de uma gravidez não planejada, os adolescentes passam a assumir um novo papel social, entretanto, para o exercício pleno deste, depende, em muito, do auxílio das famílias. Essa dependência não se restringe apenas a questões econômicas, mas, também, ao desenvolvimento psicossocial dos adolescentes; questões referentes a seus futuros e decisões a tomar. Essa situação, conseqüentemente, os priva de certa autonomia. Isso ocorre, especialmente, quando as famílias os vêem como inexperientes e incapazes para exercerem o novo papel social, interferindo em questões que dizem respeito ao curso de suas vidas.

Mab e seu companheiro ainda dependem da mãe dela. Em meio aos conflitos do casal, a mãe de Mab dizia-lhe que deveria dar um jeito em sua vida. As irmãs de Mab, já casadas também a aconselharam a tomar uma atitude com ele.

“elas disseram que eu tenho que dar um duro nele... que eu sou muito boazinha pra ele, que ele tem comida e roupa lavada a hora que ele quer” (Mab – 19 anos)

Até que ela resolveu acatar esses conselhos e conversou seriamente com ele. Em meio a conversa ele começou a arrumar suas coisas e disse que iria embora. Nessa situação, a mãe do rapaz se colocou ao lado dele e o levou para viver com ela. Embora, também tenha, dificuldades de relacionamento com o filho, pelos mesmos problemas que causaram o afastamento temporário do casal: uso de drogas, ajuntamento com amigos, pouca iniciativa em relação à procura de emprego, etc.

1. 2. 2. Conflitos entre as famílias

A segunda gravidez de Edi surgiu de um relacionamento relâmpago com um jovem que estudava no mesmo colégio que ela. Foi apenas uma noite e nada mais. Edi o procurou para falar da gravidez e ele a pediu que ela abortasse. Em relação ao aborto, a mãe de Edi expressou:

“não adianta se desesperar depois do ocorrido e, além disso, eu detesto a idéia de aborto” (mãe de Edi – 19 anos)

No início, a mãe de Edi não queria que o rapaz assumisse o bebê.

*“ela não precisa de um homem para cuidar de seu filho”
(mãe de Edi - 19 anos)*

Após o nascimento do bebê, Edi recebeu uma visita do pai da criança, que lhe pediu um teste de DNA para comprovação de paternidade. Nessa ocasião, a mãe de Edi falou duramente com ele, dizendo que se não quisesse assumir o filho, deveria, então, esquecer que ele existia. Entretanto, acabou mudando de idéia quando o bebê estava no 3º mês de vida. A mãe de Edi ligou para a mãe do rapaz, contando-lhe o que havia ocorrido entre seus filhos. Logo marcaram uma visita e as famílias se encontraram pela primeira vez. A mãe do rapaz reconheceu que o bebê era muito parecido com seu filho, e resolveram batizar o bebê, sendo a irmã do rapaz a madrinha e um irmão de Edi o padrinho.

Tudo ficou acertado e foi marcado o dia em que Edi e o rapaz iriam registrar a criança em seu nome. Entretanto, a avó do rapaz entendeu que tinha direito em interferir nessa situação, pois foi ela quem o criou quando pequeno, devido a problemas de saúde de sua mãe, tendo com ele uma

ligação muito grande. Ela pediu ao neto que exigisse o exame de DNA, para comprovação da paternidade, pois não aceitava que, em apenas uma relação, tivesse ocorrido a gravidez.

Assim, o rapaz, influenciado pela avó, pediu a Edi o exame, e os conflitos entre eles começaram. Ele e sua família não foram mais visitar o bebê. Ao encontrar Edi no colégio, o rapaz disse-lhe que sua avó comentou de uma garota, com a qual ele estava namorando há dois meses, dizendo que com esta nada ainda havia ocorrido. No entanto, com Edi, apenas uma semana foi suficiente para manterem relações sexuais. Com isso, ela julgou o comportamento de Edi e afirmou que esse filho poderia ser de outro. Edi sentiu-se muito ofendida com tal situação e pretende buscar seus direitos e os de seu filho na justiça.

“ele não quer por bem, vai por mal” (Edi – 19 anos)

A mãe de Edi, indignada, assim se referiu ao argumento da avó do rapaz, ironizando:

“eu nunca vi uma pessoa ser feita por partes, você faz uma parte hoje e outra depois...” (mãe de Edi – 19 anos)

Assim, as famílias entraram em um conflito e agora Edi, ofendida, faz questão de ver os direitos de seu filho garantidos.

1.3. As instituições na vida das adolescentes

A relação das adolescentes com as instituições sociais se deu especialmente através da área da saúde e educação. Porém, outras instituições permeiam a vida destas adolescentes, mesmo que esporadicamente.

Mab e seu companheiro terão acesso ao sistema previdenciário por meio da pensão por morte dos pais.

“minha mãe recebe o dinheiro de minha pensão e coloca na poupança, ela achou melhor fazer assim, agora; quando eu completar 18 anos ela vai me levar pra tirar o dinheiro” (Mab – 17 anos)

A mãe do companheiro de Mab prometeu que ajudaria mensalmente com R\$ 100,00 para a menina. Mab acha que esse dinheiro é de direito de seu companheiro.

“até a vó dele acha estranho que ele não tenha ganhado nada do pai dela, ela disse pra ele buscar pelos direitos” (Mab – 19 anos)

Edi procurará o sistema judiciário para requerer seus direitos e os direitos de seu filho. Ela está apenas esperando sua mãe chegar de Brasília, onde foi para rever os parentes, mas voltará dentro de um mês. Edi demonstra certo ressentimento em relação ao rapaz e à sua avó.

“tô esperando minha mãe voltar pra entrar na justiça...ele não quer por bem vai por mal...mas eu não quero DNA público, quero que eles (o pai de seu filho e sua avó) paguem o exame, já eles querem fazer...minha amiga disse que eu devia entrar com processo por calúnia” (Edi – 19 anos)

Nana pretende procurar o sistema financeiro para possível financiamento para compra de uma casa própria, com auxílio de seus pais.

“eu vou tentar financiamento pela Caixa Econômica, mas não sei se vai dar, porque a Caixa faz financiamento com escritura pública e a escritura dessa casa é de posse...se der certo, eu vou tentar pagar a casa sozinha, e talvez peça ajuda para minha mãe...ela me chama de orgulhosa, mas não é isso quero conquistar sozinha, ter responsabilidade, crescer...” (Nana – 18 anos)

Gesi, teve acesso a programas de capacitação profissional por meio do Sine, com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). O casal também tem relacionamento direto com o sistema das forças armadas, pois o companheiro de Gesi trabalha para o Exército Brasileiro.

“eu tô fazendo curso de balconista e depois vou fazer de computação. Bom né? Acabo um e já começo o outro...” (Ge – 19 anos)

“no Exército, eles fazem exames nos soldados todo final de ano, e todo mês eles distribuem camisinha” (Ge – 19 anos)

A partir de agora, passaremos a falar do papel da escola na vida dessas adolescentes, ressaltando que essa é a instituição com a qual elas têm mais contato.

1.3.1. A escola como orientadora

A escola representa, para muitos adolescentes, especialmente de camadas populares, um espaço privilegiado de apreensão de novos conhecimentos, para seu desenvolvimento e crescimento, tanto pessoal quanto profissional. É a escola o espaço propício para o surgimento de amizades, do gosto pela prática esportiva, do acesso a debates sobre assuntos emergentes, e deveria ser, também, o espaço privilegiado, ao lado da família, para a orientação das questões referentes à sexualidade e saúde reprodutiva dos adolescentes.

Todas as adolescentes afirmaram ter orientação sexual na escola, entretanto, as informações que receberam não foram totalmente apreendidas por elas de forma a colocá-las em prática.

Como afirma Crespo (2000):

“...as aulas didáticas sobre educação sexual têm pouco efeito sobre o comportamento sexual dos adolescentes. O processo de aprendizagem só produzirá mudanças se estiver ancorado em relações interpessoais que favoreçam espaço à discussão e reflexão. Principalmente este caminho tem que seguir o caminho dos sentimentos, do pensamento e das ações para que sua interação aumente as chances de promover modificações nas pessoas.”(Crespo, 2000, p. 45)

Nessa mesma direção, Schor (1996) afirma que *“os impulsos sexuais são inerentes aos seres humanos desde a sua infância, mas são ignorados pela educação formal e tratados (...) de maneira diferenciada pelas forças socioculturais e familiares.” (p. 80).*

Mab teve orientação sexual no Colégio, através de palestras, aulas e vídeos educativos, conhecia métodos anticoncepcionais. Entretanto, foi para sua primeira relação sem proteção alguma.

“não pensei em nada, foi rápido, quando fui ver já tinha acontecido”.
(Mab – 19anos)

Em relação à orientação sexual, em casa, Mab afirmou que sua mãe nunca sentou para orientá-la sobre o assunto.

“só falava que eu sabia como que era...” (Mab – 19 anos)

Nana e Edi também tiveram informação no colégio. Mas tal informação não foi colocada em prática. Nana fazia uso do método coito interrompido em suas relações com o namorado, sabiam do risco que corriam, tanto que ele controlava, juntamente com ela, todos os meses, a chegada de sua menstruação.

“ele controlava comigo a minha menstruação, que tinha dia e hora para chegar” (Nana – 18 anos)

Passar as informações aos adolescentes, como forma de cumprir uma obrigação do currículo escolar, certamente não trará muitos resultados a eles. É necessário trabalhar a informação com os adolescentes, discutindo com eles os temas que mais lhes interessam e instigam, deixar que eles tragam as dúvidas e trabalhem no grupo as informações, questionem a si próprios. O adolescente precisa, primeiro, ser motivado a aprender, para que assimile as informações a ponto de praticar o que aprende. Falar do funcionamento do corpo, de como ocorre uma gravidez, dos métodos anticoncepcionais, das doenças venéreas, etc., é parte do processo de educação sexual, mas não deveria ficar somente nisso. Tal processo deveria privilegiar a discussão sobre situações familiares; sobre os conflitos próprios da adolescência; sobre as

conseqüência de uma gravidez precoce não planejada/desejada; sobre os riscos de se contrair a AIDS, quando não há proteção adequada, etc. Uma conversa franca com os adolescentes, em que eles não seriam *meros receptores* de informação, mas *sujeitos participantes* do processo de aprendizagem.

2. Reflexões Sobre o Contexto Social da Maternidade Adolescente

2.1. A sobrecarga das famílias e a ausência do Estado na atenção à maternidade adolescente

Segundo o artigo 226, da Constituição Federal, de 1988: *A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.*

Entretanto, contraditoriamente às conquistas garantidas na Constituição, considerada a “Constituição cidadã”, a perspectiva de proteção social à família vem sendo substituída pela perspectiva neoliberal, na qual o Estado deve intervir apenas junto a indivíduos em extrema situação de vulnerabilidade social, que não puderam ter suas necessidades atendidas mediante o mercado, a família ou comunidade e/ou nas situações em que a manutenção da “ordem” social torna-se um imperativo. Dessa forma, a política social é pensada de modo residual, predominando, assim, a idéia de um mercado eficiente, com os indivíduos e as famílias, sendo detentores de maior autonomia, aptos a cuidarem de si mesmos. Em relação ao indivíduo que não consegue inserir-se no “jogo equilibrado do mercado”, este seria um “*inadaptado crônico*”, a quem cabe a sobrevivência pela caridade do empresário bem sucedido, ou por ações voluntárias de grupos organizados da sociedade civil (Schons, 1999). Assim, vivenciamos um ressurgimento da família e da comunidade, agora chamadas a assumirem responsabilidades, antes assumidas pelo Estado-Providência ou provedor.

Por sua vez, aquelas famílias que falham em suas responsabilidades passam a ser vistas como incapazes, de onde surge a idéia de um espaço familiar produtor de patologias, que, no fim, acabam sendo vistas simplesmente

como casos de família (Miotto, 1999). Entre os “casos de família”, está a questão da maternidade adolescente. Embora essa tenha assumido altos índices de ocorrência no País é, ainda, sobre as famílias que tem recaído a responsabilidade de cuidado da adolescente e seu bebê e, quando ocorre a união, na formação do novo lar. Porém, tal situação implica, para essas famílias, especialmente àquelas de camadas populares, transformações que irão resultar em uma reorganização do grupo familiar.

Mab e Gesi tiveram apoio da família na construção de seu lar, elas construíram suas casas em uma parte do terreno dos pais. Ambas, compartilham inclusive o banheiro, com a família de origem. No caso de Gesi, o banheiro fica na casa em que ela mora. Além disso, nos dois casos, as adolescentes não tinham geladeira. Mab utilizava a geladeira de sua cunhada, tendo, muitas vezes, sua comida estragada por motivo de não ter onde colocá-la, quando a cunhada saía. Gesi utilizava a geladeira da mãe. Em relação a essa questão, o companheiro de Gesi assim se expressou:

“agora, a gente vai comprar a geladeira e ela (Gesi) vai trabalhar pra ajudar” (companheiro de Gesi – 18 anos)

Essas duas adolescentes demonstraram insatisfação em relação a essa situação de dependência, entretanto, não vêem qualquer alternativa no momento.

Segundo Jelin (1997), quando não há políticas sociais de moradia e a habitação urbana é cara, o grupo familiar tende a dividir a moradia, sendo comum em bairros populares a divisão de terrenos entre parentes, com casas relativamente independentes, porém com uma convivência compartilhada.

Nana passou a residir na casa dos pais com o companheiro. Entretanto, Nana nunca quis que isso acontecesse, essa situação não a agradava. Porém, como Ge e Mab, ela não encontrou outra alternativa.

“quero trabalhar para conseguir comprar uma casa, quero um lugar que seja meu, aqui eu não tenho privacidade e nem eles têm também” (Nana - 19 anos)

Quando o bebê completou dois meses, o casal conseguiu alugar uma casa no valor de R\$ 200,00 mensais. A casa localiza-se na mesma rua da mãe de Nana e também é próxima à casa de familiares de seu companheiro. Porém, Nana sabe das dificuldades que enfrentará, pois a renda mensal do casal é de R\$ 500,00. Mas ela afirma sentir-se segura, pois tem o apoio de ambas as famílias.

“me sinto segura, porque tenho apoio, tanto da minha família, como da família dele...eu sei que, se por acaso ele ficar desempregado, eles vão nos ajudar, seja com um rancho para o mês, a minha mãe ajudando a pagar a conta da água, da luz...eu me sinto bem segura” (Nana – 18 anos)

Nana afirmou que o dono da casa quer vendê-la, o casal está pensando em fazer um financiamento pela Caixa Econômica; se conseguirem, seus pais a ajudarão a pagar.

Os pais de Nana passam todos os dias em sua casa para ver como ela está, se está precisando de algo. Seu pai sempre leva alguma coisa para ela. Perguntam se está tudo bem com ela e com o companheiro, também com o bebê. Eles choraram muito quando eles foram embora para a nova casa. Segundo Nana, sua mãe é funcionária da Prefeitura municipal de Florianópolis, ganha razoavelmente bem, e chorou muito ao saber que a filha iria morar de aluguel.

“ela me disse: ‘como é que tu vai viver com esse dinheirinho?’ Eu disse que como tem gente que vive com R\$ 100,00 eu também poderia viver...eu tenho que aprendê a já me controlá” (Nana – 18 anos)

Edi conta com o auxílio de sua mãe no cuidado do bebê para que possa continuar estudando. A mãe de Edi é muito atenciosa com o neto e cuida dele como se fosse seu filho. Edi reconhece que sua mãe está sendo muito especial pra ela, auxiliando-a a cuidar do bebê. Além de estudar, Edi queria trabalhar, mas desejava encontrar alguém para cuidar do bebê, pois sua mãe já passou muito trabalho na vida e tinha suas atividades. Mas elas acabaram se entendendo, e sua mãe decidiu que cuidaria também da criança para ela trabalhar. Mas com uma condição:

“eu só posso sair uma vez por mês” (Edi – 19 anos)

Barros (1995) afirma que, cada nova responsabilidade de cuidado na família, significa uma tensão a mais no grupo familiar, trazendo riscos para sua estabilidade. Nesse sentido, a autora aponta para a necessidade da intervenção do Estado, por meio das políticas sociais, entendidas como “o conjunto de esforços que o Estado realiza para prover de bens e serviços a população que não tem condições econômicas para ter acesso a eles no mercado” (p.121), levando em consideração, especialmente, as necessidades da família em relação às suas funções e ciclo de vida familiar. Segundo a autora, o impacto das políticas sociais e econômicas no modo de vida das famílias não é geralmente considerado pelos responsáveis em planejá-las e implementá-las. Especialmente, no momento da avaliação dessas políticas, em relação à cobertura, eficácia e eficiência. Sendo assim, é fundamental que se busque, além de uma maior integração entre essas políticas, a ampliação de seus objetivos, considerando o indivíduo em seu contexto familiar e a família no

contexto social, onde todo planejamento social, nos vários setores: político, de educação, saúde, trabalho, etc., possa ser visualizado a partir dos possíveis efeitos na organização da vida familiar.

2.2. A qualidade dos serviços de atenção à maternidade na adolescência

Segundo Mendes (1983), a adolescente grávida necessita de uma atenção especial, bem como sua família e companheiro, possibilitando à adolescente sentir-se mais segura diante das dificuldades bio-psico-sociais e conflitos emocionais, que acompanham a gravidez, resultando na mudança de papel social.

Autores como Lins (1988) e Schor (1996) entendem que o alto índice de gravidez indesejada/não-planejada poderia ser aplacado, a partir do momento em que a população adolescente tivesse à sua disposição serviços de saúde voltados à orientação sexual e saúde reprodutiva. Serviços que possibilitassem o surgimento de um espaço de discussão, onde seus conflitos pudessem ser expressos e suas dúvidas sanadas. Assim, também no sistema educacional, potencializando ações preventivas, de orientação e autocuidado.

Entretanto, são raros os trabalhos de atenção integral à saúde do adolescente, embora tais iniciativas já tenham sido propostas na própria Constituição Federal de 1988, artigo 227, parágrafo 1º:

“O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não-governamentais ...”

Na Lei nº8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 11:

“É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.”

No Programa Saúde do Adolescente – PROSAD, criado pela Portaria do MS nº980/GM, de 21/12/1989, tendo como áreas prioritárias de ação:

“crescimento e desenvolvimento; sexualidade; saúde mental; saúde reprodutiva; saúde do escolar adolescente; prevenção de acidentes; violência e maus-tratos; família.”

No Programa Nacional de Direitos Humanos, 1995/1996, que propõe, dentro das propostas de ações governamentais, entre outras coisas:

“Investir na formação e capacitação de profissionais e encarregados da implementação da política de direitos da criança e do adolescente nos governos Estaduais e Municipais e nas organizações não- governamentais.”

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), em que participaram 179 Países, foi aprovado um documento de 115 páginas, tendo entre seus princípios fundamentais: *o acesso a serviços de saúde, que incluam o planejamento familiar e educação sexual à mulheres, homens e adolescentes, visando a diminuição dos índices de gravidez não desejada e gravidez de alto risco, de morbidade e mortalidade, aumento da participação dos homens no planejamento familiar, promoção do aleitamento*

materno, educação, informação e cuidados em saúde reprodutiva dos adolescentes e redução do número de gravidez na adolescência, entre outros.

Entretanto, nenhuma das adolescentes da pesquisa sequer soube da existência de algum programa de orientação à sexualidade e saúde reprodutiva. Para essas adolescentes, ir ao centro de saúde é uma obrigação da qual gostariam de estar livres; elas o procuram apenas em extrema necessidade e, atualmente, o fazem pela exigência do cuidado ao bebê.

Durante o período da pesquisa, o centro de saúde do bairro Tapera ficou sem o clínico geral e também pediatra por mais ou menos um mês, sendo, inclusive, noticiado o fato nos meios de comunicação de massa.

Em relação a essa situação, percebemos uma certa passividade da adolescente Mab, pois levou sua filha para consultar, foi informada de que as consultas estavam todas suspensas, mas não sabia dizer se era por falta de profissional ou por licença ou férias, nem ao menos questionou. Isso, certamente, é próprio de nossa educação tradicional nas escolas, onde não cabe a nós participarmos dos processos como sujeitos, mas como espectadores passivos. Realmente, é isso que nos querem fazer acreditar, que não temos direito à voz. Entretanto, o atendimento à saúde não é uma benesse, um favor do Estado, é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, artigo 196:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem a redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Em nosso Município, temos constatado escassez de Programas de atendimento ao adolescente. Pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, pudemos constatar que, em 1998, foram realizados 970 partos em adolescentes, correspondendo a 18,2% dos partos realizados no Município e, no período de janeiro a agosto de 1999, haviam sido realizados

762 partos, correspondentes a 19,1% dos partos. Esses dados são referentes a adolescentes residentes em Florianópolis. E, no entanto, há uma ausência de trabalhos de *orientação e promoção* de saúde do adolescente, especialmente em relação à sexualidade e saúde reprodutiva. (Pereira, 2000)

No caso da adolescente grávida, temos o *Programa Capital Criança*. Esse programa visa atender basicamente a criança, a gestante e a puérpera. Entretanto, vale salientar que há apenas um profissional da Secretaria, para atender os 50 Centros de Saúde do Município na fiscalização do programa, no que se refere ao desenvolvimento de ações de atenção à mãe, como, por exemplo, a orientação sobre planejamento familiar. (idem, 2000)

Sem uma efetiva fiscalização, os profissionais de cada centro de saúde acabam agindo como lhes parece bem. Através de nossa pesquisa com as adolescentes, pudemos constatar a inexistência de uma orientação em relação à contracepção; não era apresentado à adolescente o mínimo de orientação sobre saúde reprodutiva. Muitas delas não tinham conhecimento do que era período fértil, não conhecendo o funcionamento do próprio corpo em relação à reprodução. Em todos os casos, às adolescentes foi orientado que utilizassem a pílula anticoncepcional x ou y. O máximo de informação foi no sentido de dizer que a amamentação exclusiva seria importante para o bebê e atuaria como um método anticoncepcional aliado à pílula da amamentação. Inclusive à adolescente que permaneceu solteira, não houve a menor indicação de orientação do uso da camisinha para prevenção de doenças venéreas, como, por exemplo, a AIDS. Nos casos em que a adolescente deixou de amamentar, logo foi-lhe indicada a pílula anticoncepcional comum.

Sabemos que são inúmeros os métodos anticoncepcionais, e depende de cada mulher a adaptação ou não a eles, o que é ideal para uma pode ser a pior alternativa para outra. Isso pudemos presenciar durante nossa prática de estágio supervisionado, no Programa Planejamento Familiar do Hospital Universitário. Cada mulher, cada casal tem sua história e modo de vida, adaptando-se a diferentes tipos de métodos. Além disso, a orientação ao

planejamento familiar é uma garantia da lei, Constituição Federal de 1988, # 7º do artigo 226:

“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.”

Para regulação desse parágrafo, foi criada a Lei Nº-9.263 de 12/01/1996, em seu artigo 2º:

“Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.”

O objetivo de trabalho da equipe do Programa Planejamento Familiar, com coordenação da assistente social Graça e enfermeira Silvana, percebido por nós, enquanto estagiária do serviço social, foi “conhecer para melhor escolher”. Entendemos que isso é exercício de cidadania no que se refere a direitos reprodutivos. Passamos os conhecimentos, cabendo à mulher, homem ou casal, a escolha do que melhor lhe convém. Acreditamos que o que pode resultar disso não são mais ações que se possa nomear “fruto do acaso”, da pouca informação ou instrução, mas, sim, uma *escolha consciente*.

Uma outra dificuldade mencionada pelas adolescentes foi o relacionamento delas com os profissionais de saúde. Elas reclamam do atendimento rápido e impessoal dos profissionais de saúde, especialmente do médico. As mais tímidas saem dos consultórios com as mesmas dúvidas de

quando entraram. Não vêem nesse profissional alguém com quem elas possam dividir os temores, incertezas e angústias. Assim, acabam tendo uma visão ruim do sistema de saúde, que foi criado com o objetivo de prestar-lhes atendimento integral.

Para exemplificar o que dizemos, lembramos do que ocorreu com Mab em uma de suas consultas pediátricas com o bebê. Mab levou seu bebê para consulta mensal. Chegando no consultório, sentou em uma cadeira reservada aos pacientes, que por sinal, ficava bem distante da mesa do médico. Este por sua vez, nem sequer se aproximou de Mab e seu bebê, nem o examinou. Mesmo assim, Mab, aflita, trouxe para casa uma receita com indicação de vários remédios para dar ao bebê.

Gesi, Nana e Edi têm suas reclamações em relação ao atendimento do ginecologista do centro de saúde. Todas afirmaram sentirem-se ofendidas com o médico.

Gesi teve a bolsa que segura o bebê rompida por volta do 4^o mês de gestação. Comunicando ao médico do centro de saúde sobre a perda de líquido freqüente, este falou-lhe que tal líquido provinha de seu desejo sexual. Gesi logo disse-lhe que seu marido a satisfazia muito bem, e que não poderia ser isto, ficando muito chateada. Gesi teve seu bebê prematuro, e quase o perdeu com problemas respiratórios, por não ter o pulmão totalmente formado. Segundo os profissionais da Maternidade Carmela Dutra, onde nasceu o bebê, sua gravidez era de risco.

Nana levou seus exames realizados em laboratório privado, ao mesmo médico, para dar início ao seu pré-natal. Esse exigiu que ela passasse por novos exames e, como se sabe, esses demoram semanas e até meses para se conseguir vaga ou para que fiquem prontos. Nana ficou muito indignada e passou a consultar em outro centro de saúde. Ela afirma ter “pavor” de tal médico.

Edi foi procurá-lo, para que lhe indicasse um anticoncepcional. Segundo ela, na consulta, ele perguntou como estava seu bebê, se estava lhe dando mingau. Edi falou que estava bem, e que estava lhe dando leite ninho (2 colheres de leite ninho, 1 colher de açúcar e água). O bebê tem problema de

refluxo, e do único leite que ele tomava, leite de cabra, ele acabou enjoando e agora só aceita leite ninho. Então, ele questionou se era ele mesmo que não queria ou se era ela que estava com preguiça de fazer o mingau. Edi sentiu-se ofendida e acabou dizendo-lhe que havia marcado consulta para ginecologia e não para falar de seu filho.

Em relação ao serviço de assistência à maternidade adolescente, temos no Estatuto da Criança e do Adolescente, Art. 8º, # 3º:

“Incumbe ao Poder Público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.”

E, ainda a Lei Nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, traz em seus artigos 2º e 22:

Art. 2º - A assistência social tem por objetivos:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;

...

Art. 22 – Entendem-se por benefícios eventuais, aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.

Dentre as adolescentes pesquisadas, destacamos Mab, como uma adolescente que precisaria desse tipo de auxílio do Estado. Sua alimentação é cedida por sua mãe, que precisa dividir suas compras com ela. Segundo o

pediatra do centro de saúde, seu bebê está com anemia e também precisa tomar vitaminas. Infelizmente, pela Lei Orgânica da Assistência, ela não teria direito ao auxílio natalidade, pois, embora enfrente dificuldades financeiras, *passando apertado*, como ela diz, ainda não está na linha da miséria.

No artigo 9º do Estatuto da Criança e Adolescente temos:

“O Poder Público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno...”

Entretanto, constatamos que um dos motivos para as adolescentes deixarem de amamentar seu bebê foi porque desejavam trabalhar, e a criança precisaria acostumar-se a alimentar-se de outras coisas.

Finalizando, dizemos que, sem programas voltados à maternidade adolescente, a família é que assume os encargos com a adolescente e seu bebê e/ou na construção do novo lar. Como ser em desenvolvimento, muitas adolescentes não estão preparadas física, psicológica, social e financeiramente, tornando-se, nesses aspectos dependentes, das famílias de origem. Com a mudança de papel social de mãe e, em alguns casos, de esposa, a adolescente começa a dedicar sua atenção ao bem estar e desenvolvimento de seu bebê e a construção de seu novo lar, quando ocorre a união. Assim, passam a adiar seus planos e sonhos pessoais por tempo que não sabem definir, mas com a esperança de um dia alcançá-los. Entre eles, estão o desenvolvimento de uma carreira profissional e autonomia financeira e, em alguns casos, a compra de uma casa própria.

Nesse sentido, entendemos imprescindível a intervenção do Estado, por meio de políticas de prevenção, bem como políticas de atenção ao adolescente, especialmente às mães adolescentes e suas famílias. Políticas essas já garantidas na Constituição de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente, cujo objetivo é proporcionar melhor qualidade de vida e igualdade de direitos a cada cidadão, que, além do emprego, precisa, também, ter acesso à escola, ao lazer, à saúde, etc. Assim, poderíamos ter uma maior frequência

de adolescentes aos *serviços de saúde com qualidade* e uma boa *orientação sexual nas escolas*, tendo a participação da família e da comunidade. Isso poderia mudar o quadro de alto índice de gravidez na adolescência e aborto, fazendo com que essa questão deixe de ser um dos maiores problemas de saúde pública no País. Quanto à sociedade civil, entendemos que deve ocupar os espaços de participação comunitária nos gerenciamento das políticas e questões sociais, a maior participação da população, por exemplo, junto aos Conselhos de Direito como: Conselhos de Saúde, Educação, Assistência Social, Direito da Criança e Adolescente, Direitos Humanos, etc., é fundamental para que se tenha um Brasil melhor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já foi discutido, a questão da gravidez, na adolescência, tem sido vista como uma das principais questões de saúde pública do País. Sendo um tema de grande interesse, entre profissionais de diversas áreas e também do meio acadêmico, nos últimos anos.

Mais de 50% das adolescentes brasileiras, de 15 a 19 anos, têm pelo menos um filho. Segundo o livro *Estatísticas do Registro Civil*, lançado pelo IBGE em 1995, o número de adolescentes grávidas menores de 15 anos, chegou a 11.457, em 1994, sendo cinco vezes maior que o registrado em 1976, onde houve ocorrências de 2.335 casos. Em relação a faixa etária de 15 a 19 anos houve também um aumento significativo de gravidez na adolescência, um total de 434.335 casos, representando 60% mais que em 1976. (Lira, 1996)

Entretanto, pouco tem-se falado em relação ao exercício da maternidade adolescente, ou seja, no que a maternidade implica para a vida da adolescente e suas famílias, que recursos buscam e o tipo de assistência que dispõem. Sendo assim, foram estas, as questões que nos levaram a elaborar este Trabalho de Conclusão de Curso, enfocando a ocorrência da maternidade adolescente, com adolescentes mães de camadas populares.

Pudemos constatar que, com a maternidade, a adolescente interrompe seus objetivos, planos e sonhos pessoais, para assumir um novo papel social: o papel de mãe. Ela passa a viver pensando, especialmente, no bem estar de seu bebê e de seu companheiro, quando ocorre a união. Entretanto, a maior parte dessas adolescentes, não estão, suficientemente, preparadas, para assumirem tal responsabilidade, especialmente, por serem pessoas ainda em desenvolvimento.

Seus sentimentos mais comuns, ao depararem-se com as dificuldades, advindas da maternidade, são: o medo, o arrependimento, a frustração, a depressão, o cansaço e o estresse. Entretanto, o fato de terem um filho, pelo qual sentem que são responsáveis, também lhes traz o sentimento de alegria e

uma motivação especial para viver. Isto faz com que deixem de perceberem-se como meninas para assumirem o papel de mulher.

Como ainda, não possuem uma formação profissional, nem recursos financeiros, para assumirem todos os cuidados com o bebê, essas adolescentes têm apenas uma alternativa: contar com o auxílio da família. Entretanto, tal situação, representa para essas famílias, mudanças significativas, implicando em processos e crises que resultarão em uma reorganização familiar.

Embora esta seja, uma questão de ordem social, tendo em vista os altos índices de ocorrência de gravidez entre adolescentes no País, continua sendo tratada como “casos de família”.

Entretanto, como afirma Barros (1995), a forma como a família desempenha suas funções, especialmente, de reprodução e socialização humana dependerá tanto de seus recursos internos quanto *“de seu meio externo em forma de serviços de saúde, moradia, educação formal e informal, oportunidades econômicas e vários serviços de apoio, que respondam de forma flexível as diferentes necessidades que se vão apresentando...”* (p.127-128).

Nesse sentido, constatamos que, há uma escassez de políticas de atendimento à saúde do adolescente, especialmente, em relação à sexualidade e saúde reprodutiva. No entanto, temos a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como programas e diretrizes governamentais que garantem estes direitos. Na escola as informações são passadas como mera obrigação de cumprir-se um currículo escolar, e não em forma de discussão com a efetiva participação dos adolescentes.

Como afirma Goldani (1994), a nova Constituição propõe a descentralização para os municípios como uma esfera autônoma da federação. Cabendo ao município o gerenciamento de políticas sociais e ao Estado e União à transferência de recursos. À população cabe a participação no desenho e decisões das políticas sociais.

Em relação ao sistema de saúde, poderíamos dizer, que, o ideal seria ver em cada Município, Centros de Saúde com serviços de *promoção e*

recuperação de saúde da criança, da mulher, do adolescente, do idoso, enfim. Porém, embora já tenhamos garantidos os direitos a este atendimento, nos deparamos com a triste realidade: “Não há profissionais suficientes para atender a demanda”, “O governo não tem condições de contratar mais profissionais”, “Não há recursos”, “Não há espaço físico”, “Falta material de trabalho”. É isso que a população, em especial, das camadas populares, escuta em seu cotidiano. São poucos os Centros de Saúde bem equipados e com ótimo nível de atendimento, mais distante ainda estamos do atendimento igualitário e universalizante, já garantidos na Constituição Federal de 1988, Art. 196:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Bem como através das Leis orgânicas da saúde, Lei 8.088 e 8.142, elaboradas em decorrência da Constituição de 1988, que dispõe, respectivamente, sobre: a universalidade do SUS, a atenção integral a saúde, igualdade, direito a informação, a participação da comunidade e descentralização político-administrativa e; sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiro na saúde. (Mendes, 1995)

Como ser ainda em desenvolvimento, entendemos que estas adolescentes precisam de uma atenção especial. Nesse sentido, ressaltamos que, isto contribuirá tanto para melhor qualidade de vida da mãe adolescente e sua família, como de seu bebê. Como afirma Branco (2000), é *“fundamental a qualificação das ações de Educação Sexual, contracepção, pré-natal, assistência ao parto e acompanhamento dos bebês e seus pais, de forma a atender às necessidades e especificidades dessa clientela.”* (p.45)

No período em que estivemos com essas adolescentes como pesquisadora, percebemos que, fomos para elas, alguém com quem puderam desabafar, falar de seus dilemas e angústias, de seus objetivos futuros, seus planos. Muitas vezes, elas se dirigiram ao centro de saúde, em busca de um bom atendimento, onde pudessem conversar sobre questões referentes à sua saúde e dúvidas a respeito do exercício da maternidade, porém nem sempre encontravam o que esperavam. Diante disso, elas ficam a mercê da própria sorte e, por outro lado, passam a desacreditar do sistema público de saúde, utilizando-o apenas em extrema necessidade.

Finalizando dizemos que, pretendemos com este Trabalho, trazer subsídios teóricos e empíricos, sobre a maternidade adolescente, a fim de promover uma maior discussão sobre esta questão, enfocando especialmente a vivência da maternidade adolescente aos profissionais que lidam com esta questão, na área da saúde, da educação, especialmente, os profissionais de serviço social. Como afirma Barros (1995):

“É tarefa dos profissionais e técnicos levar aos políticos os conhecimentos necessários para tomarem as melhores decisões, e enriquecer o debate para evitar tanto as soluções simplistas como a esterilidade do excesso de discussão.” (Barros, 1995, p.123)

Diante disso, gostaríamos de dizer que cabe a nós, profissionais do serviço social, promover uma discussão ampla sobre questões tão importantes como esta, que recebe tratamento de um “caso de família”, quando na realidade é uma questão social profunda e bem mais complexa. É preciso que cada um de nós, em nossos espaços de trabalho, procuremos fazer valer, os direitos de cada cidadão brasileiro. É importante também que estejamos na luta junto aos Conselhos de Direito, um espaço de participação democrática, alcançado a partir da atual Constituição, por uma sociedade mais justa e igualitária. Assim, acreditamos que, efetivamente, estaremos sendo um agente

de mudança e, não, um mero espectador passivo, diante das crescentes demandas sociais.

Gostaríamos de deixar como sugestões, aos profissionais que trabalham com a questão da maternidade adolescente, na área da saúde, a realização de um trabalho multiprofissional (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, etc.) de orientação e apoio às adolescentes mães, suas famílias e companheiros.

Sugerimos a criação de um espaço de atendimento, em horário definido organizado por estes profissionais, segundo a disponibilidade da equipe, com a formação de um grupo de orientação, em que algum profissional da equipe poderia assumir a coordenação, estando sempre em contato com os demais membros e discutindo com eles sua vivência no grupo. Como objetivos deste trabalho devem ser priorizadas as necessidades das próprias adolescentes, partindo de suas dúvidas, curiosidades, necessidades. Entretanto, como profissionais da saúde, cada membro da equipe poderia contribuir com o conhecimento que possui, onde destacamos as seguintes questões: informações sobre saúde reprodutiva, sexualidade, DSTs, gravidez, cuidados com o bebê, relações familiares, etc.

Quanto ao assistente social, ressaltamos que, este é um profissional muito importante nesse tipo de trabalho, pois possui uma formação acadêmica ampla, com noções de história, economia, direito, psicologia, filosofia, sociologia e outros, que lhe possibilitam olhar o problema sob vários aspectos. Nossa contribuição se daria, especialmente, no sentido de identificar a situação específica de cada adolescente, especialmente, através de um de nossos instrumentos técnico-operativos: a entrevista. Este instrumento profissional, nos possibilitaria um contato maior com a adolescente, conhecendo sua realidade social e, assim, identificando o tipo de atendimento que necessita. Conhecendo sua situação e necessidades, nossa função, então, seria buscar o atendimento das mesmas, junto aos serviços de atendimento a que essas adolescentes têm direito. Entretanto, quando tais serviços forem escassos ou inexistentes, então é momento de propormos a criação dos mesmos, com bons projetos e

competência profissional, tendo como objetivo principal a garantia de direitos, para uma melhor qualidade de vida à população.

BIBLIOGRAFIA

ABDALA, Isabela. **Istoé**, 18 de ago./1999. p. 114

A GRAVIDEZ precoce na adolescência. **Folha Online**. Disponível em: <
<http://www.uol.com.br>> Acesso em: 20 de setembro de 1999.

AMOR PRECOCE: pesquisa mostra que os brasileiros começam cedo. **Veja**,
29 de set./1999. p. 71

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023/2000**.
Disponível em: www.bu.ufsc.br Acesso em novembro de 2000.

BARROS, Nidia Aylwin. El análisis de las políticas sociales desde uma perspectiva familiar. **Revista Serviço Social e Sociedade**. Ano XVI, nº 49, nov./1995. Tradução de Andréa Pereira.

BERNARDES, Danielle B.. **Compartilhando, através do cuidado em enfermagem, o saber em planejamento familiar, buscando a promoção do autocuidado em saúde, aos indivíduos em idade fértil**. Florianópolis, 1999, 185p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Serviço Social) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

BEVILACQUA, Viviane. ABC do Adolescente: pais e filhos em crescimento. **Diário Catarinense**, Florianópolis, 23 de outubro de 1998. Caderno especial.

BRANCO, Viviane M. S.. Gravidez na adolescência: problema para quem? **Revista de Atenção Primária à Saúde**. Juiz de Fora, nº 5, p.44 – 45, mar./jun. 2000.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Edição Administrativa atualizada em maio de 1999. (Contém as Emendas Constitucionais n 1 a 22).

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **ESTATUTO da Criança e do Adolescente**. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Florianópolis/SC, 1994. 120 p.

CALDERÓN, Adolfo Ignacio; GUIMARÃES, Rosamélia F.. Família: a crise de um modelo hegemônico. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.46, p.21-34, dez./1994.

CHAMPLIN, Russel N.; BENTES, João M. **Enciclopédia de Bíblia, Teologia e Filosofia**. 3 ed. São Paulo: Candeia, V.1(a-c), 1995.

CRESPO, Maria Tereza P.; SASAD, Hebeatra. Gravidez na adolescência. **Revista de Atenção Primária à Saúde**. Juiz de Fora, nº 5, p.45, mar./jun. 2000.

DUARTE, Sara; PROPATO, Valéria. Tão perto, tão longe. **Istoé**, 04 de out./ 2000. p.120 -125

GARCIA, Telma R. Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 38(3/4):281-288, jul./dez. 1985.

_____ ; ALMEIDA, Ana Maria de. Gestação em adolescentes: opiniões de universitários. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, 49 (4):595-610, out./dez. 1996.

GOLDANI, Ana Maria. As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. **Caderno de Pesquisa**, são Paulo, n.91, p.7-22, nov. 1994

JELIN, Elizabeth. La tensión entre el respeto a la privacidad y las responsabilidades del Estado. In.: FASSLER, Clara; HAUSER, Patricia; IENS, Inés (coord.). **Género, familia y políticas sociales: modelos para armar**. Montevideo: Ediciones Trilce, 1997. Tradução de Andréa Pereira.

LEMOS, Denildes de Oliveira. **As representações sociais sobre o grupo familiar da gestante sobre a gravidez: uma referência para melhorar a qualidade da assistência pré-natal**. Florianópolis, 1994. 119p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFSC, 1994.

LINS, Lenes C. S.; PEREIRA, Eduardo M. D. R.; LIRA, Ida V. de. Como anda a educação sexual dos jovens. **Rev. Bras. Enf.** 41 (2): 123-131, 1988.

LIRA, João. Mães antes do tempo. **Revista Jovem Cristão**. Rio de Janeiro, nº 57, p.48-49, fev./mar. 1996.

LUZ, Anna M. H.; Castro, Marta L. S. de. Mães adolescentes na sociedade riograndense: saúde e pressões sociais. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, 48(4):379-400. Out/dez.1995.

MELO, Maria Tais de. **Um estudo sobre a gravidez na Adolescência no Hospital Regional de São José – Homero de Miranda Gomes – SC**. Florianópolis, 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – UFSC, 2000.

MENDES, Sandra Maria A.; LUZ, Anna Maria H.; AGOSTINI, Sonia Maria M.. Gravidez na adolescência: atuação da enfermeira. **Rev. Bras. Enf.**, Rio Grande do Sul, 36, p. 3-12, 1983.

MENDES, Eugênio V.. As políticas de saúde dos anos 80: a conformação da Reforma Sanitária e a hegemonia do projeto neoliberal. In: **Distrito sanitário: o**

processo social de mudanças nas práticas sanitárias do SUS. São Paulo: Hucitec – ABRASCO, 1995.

MEYER, Lia Mara. **Gravidez na Adolescência: análise da perspectiva de futuro**. Florianópolis, 1998. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

MINAYO, Maria Cecília S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, Suely F.; NETO, Otávio C.; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília S. (organizadora). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MIOTO, Regina Célia T.. Família e saúde mental: contribuição para reflexão sobre processos familiares. **Revista Katálises**, Florianópolis: Editora UFSC, n.2, p.20-25, mai. 1998.

_____. Serviço social e modelos de intervenção com famílias. **Seminário: Familia y Trabajo Social**. Universidad de La República de Uruguay. Montevideo/ UY. 1999

NÚMERO e proporção de nascidos vivos no município de Florianópolis. SINASC- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, 1998/1999.

OSIS, Maria J. M. D.. Paim: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 14 (supl.1): 25-32, 1998.

PEREIRA, Andréa. **A gravidez na adolescência e sua ocorrência junto ao Hospital Universitário da UFSC**. Florianópolis: UFSC, 1999. (Relatório de Pesquisa exigido pela disciplina Pesquisa em Serviço Social I – DSS5146) - Centro Sócio Econômico, UFSC, 1999. Mimeografado.

PEREIRA, Andréa. **Processos e Crises Familiares: Crianças e Adolescentes de Famílias de Camadas Populares**. Relatório Final de Pesquisa. Pibic/CNPq/UFSC. Florianópolis, ago./2000. Mimeografado.

PROGRAMA Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Direitos Humanos, 1998.

Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989. **Programa Saúde do Adolescente** - PROSAD. Disponível em: < www.saude.gov.br/programas > Acesso em 28 de setembro de 1999.

RAGO, Luzia Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar**. Brasil, 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985. p.61-116

RESUMO do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, NUAP, 1994

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 15ª ed. Petrópolis: Vozes, 1990. 120 p.

SALM, José Francisco; AMBONI, Nério; LIMA, Arnaldo José de; SARDÁ, Laudelino José. Pesquisa qualitativa: uma discussão preliminar. Florianópolis, UDESC, 1997. 26 p. Trabalho não publicado.

SCHONS, Selma M.. **Assistência social entre a ordem e a “des-ordem”:** **mistificação dos direitos sociais e da cidadania**. São Paulo, 1999.

SCHOR, Néia; FERREIRA, Andréa F.; PIROTTA, Kátia C. M.; MACHADO, Vera L.; TANAKA, Ana Cristina D.; SIQUEIRA, Arnaldo A. F. Adolescência e anticoncepção: análise do discurso das adolescentes grávidas e purpúreas em relação à anticoncepção. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano**, São Paulo, 6 (1/2), 1996.

SOARES, Janine D.. **A gravidez na adolescência: um estudo no Hospital Regional de São José no ano de 1998**. Florianópolis. UFSC, 1999. 59p.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina.

TRISTÃO, Marly V.. **Teoria e Metodologia do Serviço Social III (DSS5106)**, Departamento de Serviço Social - UFSC, 2º semestre de 1998. Notas de Aula. Mimeografado.

- 13) Qual foi seu tipo de parto?
- normal cesárea aborto
- 14) Qual sua reação diante da gravidez?
- 15) Sua gravidez foi planejada?
- 16) Qual a reação de seu companheiro?
- 17) Como está a relação de vocês agora?
- 18) Qual a reação de sua família?
- 18) Você se sente apoiada por sua família?
- 18) Como você tem se organizado para receber o bebê?
- 19) E, quais seus planos agora?

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Aluno(a): Andréa Pereira

Matrícula: 97116041

ESTÁGIO I

Local de Estágio: Hospital Universitário da UFSC

Supervisor de Campo: Maria das Graças Cozac da Fonseca Garcia

Professor Supervisor de Ensino: Nilva Souza Ramos

Total de Horas: 216

Semestre: 99/1

ESTÁGIO II

Local de Estágio: Hospital Universitário da UFSC

Supervisor de Campo: Maria das Graças Cozac da Fonseca Garcia

Professor Supervisor de Ensino: Kátia de Macedo Rebello

Total de Horas: 216

Semestre: 99/2

ESTÁGIO III

Local de Estágio: Hospital Universitário da UFSC

Supervisor de Campo: Maria das Graças Cozac da Fonseca Garcia

Professor Supervisor de Ensino: Kátia de Macedo Rebello

Total de Horas: 216

Semestre: 00/1

Marli Palma Souza
Coordenadora de Estágio do DSS – CSE - UFSC