

MARIA TERESA AQUINO DE CAMPOS VELHO

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UM MARCO NA
CONSTRUÇÃO DE VIDA DO SER-MULHER**

**FLORIANÓPOLIS
FEVEREIRO, 2003.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UM MARCO NA CONSTRUÇÃO
DE VIDA DO SER-MULHER**

MARIA TERESA AQUINO DE CAMPOS VELHO

Tese de Doutorado apresentada à
Universidade Federal de Santa
Catarina, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem como requisito para
obtenção do Título de Doutor em
Enfermagem, área de concentração:
Filosofia, Saúde e Sociedade.

ORIENTADORA: Dr^a MARIA DE LOURDES DE SOUZA

Florianópolis, fevereiro de 2003

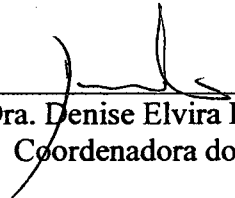
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UM MARCO NA CONSTRUÇÃO DE VIDA DO SER-MULHER

MARIA TERESA AQUINO DE CAMPOS VELHO

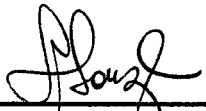
Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do
Título de


Doutor em Enfermagem

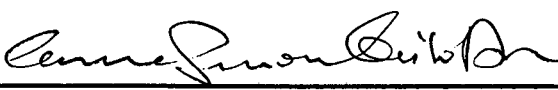
E aprovada na sua versão final em 24 de fevereiro de 2002, atendendo às normas da legislação
vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.



Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora do Programa


BANCA EXAMINADORA:

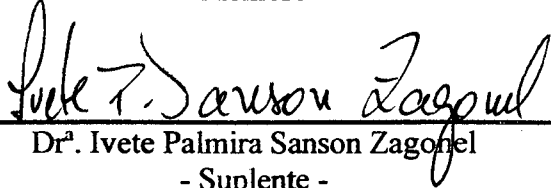

Dra. Maria de Lourdes de Souza
- Presidente -

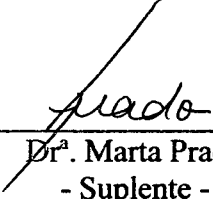

Dr. Miguel Sánchez-González
- Membro -


Drª. Carmem Simone Grilo Diniz
- Membro -


Dr. Edson Nunes de Moraes
- Membro -


Drª. Flávia Regina Souza Ramos
- Membro -


Drª. Ivete Palmira Sanson Zaganel
- Suplente -


Drª. Marta Prado
- Suplente -

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos: **Jaime Eduardo** (o Filhão) e **Letícia** (a Tita).
Crescemos e aprendemos juntos. Unidos brincamos, choramos e lutamos,
mas construímos belas histórias de vida!
Amo vocês!

Ao meu querido pai **Leonardo** (o Nadão), que pela primeira vez em minha
vida, não pode estar comigo, como sempre esteve, presente e apoiando
sem julgar. Sei que, onde ele estiver, torce por mim.
Obrigada, meu terno e verdadeiro pai!

À minha querida mãe **Izara** (forte Zarica), “a mãe velha” como chamava a Tita,
que continua ao meu lado e de todos, como sempre esteve!
Sem tua ajuda e sem a do pai, seguramente não estaria aqui.
Obrigada por acreditarem em mim e me auxiliarem a ser o que sou.

À querida avó **Cacilda** (a vó Ca), que, em seus noventa e seis anos de idade
ainda ouve as histórias dos bisnetos que ensinou e ajudou a banhar.
Obrigada vózinha.

AGRADECIMENTOS

À **UFSM**, à **UFSC**, à **CAPES** (Doutorado no Brasil) e ao **CNPq** (Doutorado no Exterior). A força e o auxílio, dessas instituições, permitem e estimulam o nosso constante crescimento pessoal e profissional.

À **Prof. Dr^a Maria de Lourdes de Souza**, agradeço tanto por ter me recebido na UFSC, quanto por ter me apoiado no doutorado sanduíche na Espanha, e pelos ensinamentos intelectuais e de vida, que me foram proporcionados.

Ao grupo de professoras/es da **PEN**, pelo aprendizado recebido, pelas trocas efetivadas e pelo saudável convívio profissional.

Ao **Prof. Dr. Miguel Ángel Sánchez González**, por ter me recebido na Universidade Complutense de Madrid, com disponibilidade, atenção e solidariedade. Agradeço pela amizade e pelos ensinamentos recebidos.

À **Prof^a Dr^a María Saínz**, da ADEPS, do Hospital San Carlos de Madrid, que também me recebeu com carinho, atenção e disponibilidade. Foi solidária como profissional e como mulher. Abriu-me portas, repartiu ensinamentos. Obrigada pelo exemplo.

Aos meus colegas do doutorado na UFSC, pelas trocas e pela parceria nas lutas e nas brincadeiras. Um agradecimento especial às amizades especiais: ao **Luiz**, à **Veroca**, à **Betina**, à **Eliane**, à **Liliana**.

Às minhas colegas do doutorado em **Madrid**, **Margherita**, **Mônica**, **Teresa** e **Sara**.
Agradeço pela amizade, solidariedade e atenção com que me receberam, facilitando e auxiliando na adaptação ao novo contexto.

Aos meus companheiros de “pisso” em Madrid: **Elódio** e **Márcia**, pela amizade, pelo convívio, pelo apoio.

Aos amigos “ensinantes” que encontrei e conservei neste caminho do doutorado, pelo apoio desprendido, sincero e fortalecedor! **Lucy Ethur** (na língua pátria), **Amanda Scherer** (na história oral), **Josiane Schiosser** (no espanhol), **Valeska Oliveira** (na investigação qualitativa e filosofia), **Solange Capaverde** (na paz e no design).

Aos colegas de departamento na UFSM e HUSM, em especial aos professores: **Edson Moraes**, **Nilton Bertoldo**, **Alberto Binato** e **Elaine Resener** pelo apoio recebidos.
Agradeço, também, à secretária **Ivanir**, pela amizade e atenção.

Aos meus queridos irmãos, **Leio**, **Catito**, **Gué** e **Zé**, por estarem sempre do meu lado, desde quando cuidavam dos sobrinhos, e sempre firmes na assessoria técnica: computação, construção, carinho, atenção e amizade!

Como, aqui neste espaço, nada foi escrito em ordem de prioridade, pois todos são muito importantes e únicos, um agradecimento, agora, singular e especial às **colaboradoras** deste estudo que, com desprendimento, cumplicidade e disponibilidade, ofertaram o seu tempo e suas histórias para que esse trabalho se efetivasse.
Obrigada pelos relatos.

RESUMO

GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UM MARCO NA CONSTRUÇÃO DE VIDA DO SER-MULHER

Este estudo, uma investigação qualitativa, teve por objetivo compreender os fatos e as experiências – vividos por mulheres que ficaram grávidas no período da adolescência –, e o que eles representaram no decorrer das suas vidas, repensados hoje, cerca de duas décadas após o acontecido. Foram focadas experiências em diversos tempos e aspectos do seu viver como a infância, a adolescência, o acontecimento da gravidez naquela época e a relação desta gravidez com a própria mulher, com o companheiro, com as famílias envolvidas no processo, com o social da época (escola, amigos, sociedade local, igreja) e com os/as profissionais de saúde. Foram analisadas as conseqüências negativas e/ou positivas dessa gravidez precoce na construção de suas vidas, principalmente no aspecto das relações humanas, da realização de projetos pessoais concebidos, da escolarização, da construção da carreira profissional e da viabilização da própria independência. Baseados na compreensão desses processos, analisamos o papel do/a profissional de saúde, dentre eles o dos/as médicos/as, no enfoque da gravidez juvenil. Para concretizar a investigação, foi utilizada, como estratégia metodológica, a história oral temática; como técnica de coleta de dados empíricos, a entrevista em profundidade com um roteiro semi-estruturado. A interpretação dos dados foi embasada no referencial filosófico de Simone de Beauvoir e no da perspectiva de gênero. Para o presente grupo de estudos, foi possível entender, por meio dos depoimentos das colaboradoras, que a gravidez precoce não só interrompe, dificulta, posterga e/ou inviabiliza diversas vivências habituais à adolescência, como também modifica o transcorrer da vida de todas as pessoas envolvidas nesse acontecimento. A gravidez, enquanto processo físico, não engendra tantas dificuldades mas, enquanto processo psicossocial, as modificações geradas, repercutem a longo prazo. O parto é um momento muito importante, que exige atenção humanizada e específica dos/as profissionais envolvidos. Interpretamos que, as mulheres solicitam destes profissionais, mais o compromisso e a cumplicidade, menos o julgamento em relação às clientes. O papel de apoio das famílias, dos irmãos e dos companheiros é fundamental para uma construção positiva do viver ao longo do tempo, já que este necessita de adaptações em tempo e estratégias, para a conclusão do ciclo de

estudos e de vida laborai que se torna mais árdua de organizar e edificar, mesmo em um contexto relativamente favorável em termos de apoio e de classe social como foi o desse grupo de mulheres. A gravidez precoce contribuiu para relações maritais mais difíceis e separações conjugais mais freqüentes. As mulheres envolvidas em tal acontecimento são mais inseguras e menos pacientes na criação dos bebês; podem ter maiores dificuldades no manejo da educação dos filhos quando adolescentes e/ou adultos. Foi possível perceber que o estudo e/ou trabalho das mulheres foram fatores geradores de auto-estima, segurança, independência, liberdade e resgate da respeitabilidade social. A gravidez na adolescência apresenta também significações e resultados positivos, portanto não é um processo homogêneo e não deve ser reduzido a um único significado, vale dizer, a um problema. As colaboradoras demonstraram que é possível superar as adversidades, e sair delas fortalecidas: a resiliência foi o processo impulsionador. No entanto, nenhuma das mulheres recomenda a outras mulheres a mesma experiência: sugerem a postergação da gravidez para uma época apropriada, ou seja, de maturidade emocional que possibilite uma realização pessoal e uma construção de vida mais tranqüila.

RESUMEN

EMBARAZO EM LA ADOLESCENCIA: UM HECHO EM LA CONSTRUCCIÓN DE LA VIDA DE LA MUJER

Este estudio consiste en una investigación cualitativa que tiene por objeto comprender los hechos y las experiencias vividas por mujeres que quedaron embarazadas durante su adolescencia. Hoy, casi dos décadas después de lo ocurrido, se pretende analizar cómo éstos hechos afectaron el discurrir de su vida. Fueron abordadas experiencias pertenecientes a varios momentos de su existencia tales como la infancia y la adolescencia; su embarazo como hecho en aquel entonces y la relación de este suceso con la propia mujer, con su compañero sentimental, con las familias envueltas en el proceso, con el entorno social de la época (escuela, amigos, sociedad local, Iglesia) y finalmente con los/las profesionales de la salud. A su vez fueron exploradas las consecuencias negativas y/o positivas de estos embarazos precoces en la construcción de sus vidas, principalmente en aquello concerniente a su influencia en las relaciones humanas, en la realización de proyectos personales concebidos con anterioridad, en su escolarización, en la realización de su carrera profesional y en la viabilidad de su independencia personal. También para la comprensión de estos procesos, analizamos el papel del profesional de la salud, principalmente médicos/as, así como el rol de éstos en el enfoque y cuidados aplicados al embarazo adolescente. En esta investigación, ha sido utilizada, la historia oral temática como estrategia metodológica. Los datos fueron recopilados a través de una entrevista en profundidad realizada deliberadamente de forma poco estructurada que permitiese cierta flexibilidad en la percepción por parte de las colaboradoras. Se optó así para aumentar la riqueza cualitativa de las posibles respuestas. La interpretación de los datos se basó en dos referentes: el pensamiento filosófico de Simone de Beauvoir y la perspectiva de género. En base a las informaciones aportadas por las colaboradoras, ha resultado posible comprender, a través de la información que aportaron, que el embarazo precoz no sólo interrumpe, dificulta, retrasa y hace que no sean viables diversas vivencias propias de la adolescencia. También transforma el discurrir de la vida de todas las personas relacionadas con este hecho. El embarazo, como proceso físico, engendra menos dificultades pero, en tanto que proceso psicosocial produce cambios cuya repercusión sólo resulta estimable a largo

plazo. Por otro lado, el parto es un momento muy importante, que exige una atención humanizada y a la vez específica de los profesionales relacionados con su manejo. En lo que a este aspecto concierne, interpretamos que las mujeres esperan de estos/as profesionales, más compromiso y correcto cumplimiento, que juicios de valores. El rol de apoyo de las familias, de los hermanos y de sus compañeros sentimentales es fundamental para una construcción positiva del vivir, ya que este necesitará adaptaciones en el tiempo así como estrategias para procurar, entre otras cosas, la finalización del ciclo de estudios y la correcta organización de la vida laboral que deviene más ardua de edificar, incluso en un contexto relativamente favorable en términos de apoyo y de clase social como ha sido el de este grupo de mujeres. El embarazo precoz, pues, ha conllevado relaciones maritales más difíciles y separaciones conyugales más frecuentes. Las mujeres envueltas en este hecho son más inseguras y menos pacientes en la crianza de sus hijos pequeños; a su vez pueden tener mayores dificultades en el manejo de la educación de los hijos particularmente en su adolescencia o incluso ya adultos. También resultó posible concluir que la formación académica o el trabajo de este grupo de mujeres fueron factores generadores de autoestima, seguridad, independencia, libertad y recuperación del respeto social. Constatamos, así pues, que el embarazo en la adolescencia no sólo presenta resultados negativos. Existen también significaciones y resultados positivos. No es, por tanto, un proceso homogéneo y no puede ser reducido a un sólo significado, en este caso, a un problema. Las colaboradoras de este estudio demostraron que es posible superar las adversidades y salir de ellas fortalecidas: la resiliencia ha sido el proceso impulsor. Por otra parte, se hace necesario constatar que ninguna de las mujeres recomienda a otras mujeres pasar por la misma experiencia. Se sugiere la postergación del embarazo a un período más apropiado, o sea, más maduro emocionalmente que posibilite una realización personal y una construcción vital más serena.

ABSTRACT

TEEN PREGNANCY: A LANDMARK IN THE CONSTRUCTION OF WOMAN'S LIFE

This study consists on a qualitative investigation which aims to understand facts and experiences lived by women who became pregnant in adolescence. It also wants to point out how this fact influenced their lives by reconsidering it from the present, about two decades after the event. It is focused on experiences from several epochs and aspects of their living like, childhood and adolescence. As well, the event of pregnancy is evaluated at that time, it is also analysed the relationship of pregnancy with the woman herself, with the mate, with the families involved in the process, with the social environment of the time (school, friends, local society, church) and finally with health professionals. The study analyses negative and/or positive consequences of this precocious pregnancy in the construction of their lives, mainly in the aspects concerning human relations, realization of preconsidered personal projects as schoolarization, construction of professional careers and the viability of their own independence. Wlthin the approach to juvenile pregnancy and on the basis of the understanding of these processes, we analyzed the role of health professionals, specially medical doctors. To make the investigation concrete, the thematic oral history is used as a methodological approach. Data were collected troughout a survey not competely well estructured which could ailow flexible perceptions from the collaborators in order to improve qualitative richness of answers. The interpretation of data was based on the philosophical referent provided by Simone de Beauvoir's works as well as the ones given by gender perspective studies. Throughout answers of the collaborators it was possible to understand, for the present group of studies, that precocious pregnancy, not only interrupts, but makes difficult; also postpones and/or makes impossible several experiences which are common to teenagers. It also modifies various aspects of the life of people involved in this event. Pregnancy, as a physical process, does not engender so many difficulties, however the modifications generated as a psychosocial process, reverberate for a long time. The delivery is a most important moment, which requires humanized and specific attention by professionals involved in it. We conclude that women demand to professionals, more commitment and partnership, and less judgment in relation to them. The supporting role of the families, siblings and mates is fundamental for a

positive construction of living along time. Nevertheless those efforts for adaptation and strategies for concluding the cycle of studies and working activities become more arduous to organize and construct, even in a relatively favorable context in terms of support and of social class, as was the case of this group of women. Precocious pregnancy contributed to more difficult marital relations and more frequent separations. The women involved in such an event are more insecure and less patient in the raising of their babies; they can have greater difficulties in coping with children's education when they are adolescents and/or adults. It was possible to perceive that the study and/or work of the women were factors generating assertivity, security, independence, freedom and redemption of social respectability. Pregnancy in adolescence also presents positive meanings and results, therefore it is not a homogeneous process and must not be reduced to a single meaning, that is to say: a problem. The collaborators demonstrated that it is possible to overcome the adversities and to become, thanks to them, even stronger: resilience was the propelling process. However, none of the women recommends the same experience to other women: they suggest postponing pregnancy for a more appropriate time, i.e., a time of greater emotional maturity which can make possible personal fulfillment and the construction of a more quite life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	15
2 TESE, PERGUNTA DE PESQUISA E OBJETIVOS.....	24
2.1 Tese.....	24
2.2 Pergunta de pesquisa.....	24
2.3 Objetivos.....	25
2.3.1 Objetivo geral.....	25
2.3.2 Objetivos específicos:.....	25
3 ESTADO DA ARTE	27
3.1 Historiando o tema: a mulher, a importância da reprodução e da maternidade.....	27
3.1.1 A mulher-mãe construindo o seu futuro.....	43
3.2 Historiando o tema: a adolescência na vida; na adolescência, a gravidez.....	46
4 REFERENCIAL FILOSÓFICO.....	79
4.1 Marco filosófico: o existencialismo francês.....	80
4.2 Marco conceitual: o ser mulher em Simone de Beauvoir.....	88
5 DA ELEIÇÃO DA METODOLOGIA.....	106
5.1 Do método escolhido.....	112
5.2 As mulheres que constituíram o grupo de pesquisa.....	118
5.3 As entrevistas.....	121
5.3.1 A pré-entrevista.....	121
5.3.2 A entrevista propriamente dita.....	123
5.3.3 A pós-entrevista.....	128
6 A VOZ DAS COLABORADORAS E ALGUMAS REFLEXÕES: RESULTADOS E DISCUSSÃO	130
6.1 Como tudo começou: a infância.....	131
6.1.1 A socialização feminina, segundo Beauvoir e outros autores, e sua interrelação com as mulheres do grupo.....	139
6.2 “A idade ingrata”.....	148
6.2.1 O grupo de amigos.....	153
6.2.2 Pensar e refletir sobre a vida?.....	155
6.2.3 Os projetos de vida.....	162

6.2.4 O encontro com o outro: o período dos amores	173
6.2.5 Sobre a educação sexual	
6.2.5.1 O papel dos pais, principalmente das mães, na transmissão dos valores e na educação sexual.....	185
6.2.5.2 Os profissionais da saúde e a Educação sexual	188
6.2.5.3 Seguindo com as questões da sexualidade:	192
6.2.6 Os homens: seus companheiros	195
6.2.7 A gravidez interrompe um processo: como seria uma adolescência “normal”?.....	200
6.2.8 A gravidez e o parceiro: a percepção das mulheres sobre a reação de seus companheiros. A paternidade adolescente.	205
6.2.9 A voz da mulher que foi adolescente grávida. Percepções vinculadas a si mesma e às famílias envolvidas.....	210
6.2.10 A cerimônia do casamento sem véu e sem grinalda: uma representação social.....	219
6.2.11 A gravidez e o impacto com o social	225
6.2.12 O casamento, a vida com o parceiro, o processo da gravidez e o início de outras realidades	228
6.2.13 A vivência da gravidez e do parto. A atenção da equipe de saúde.	236
6.2.14 As jovens se tornaram mães: e depois?	244
6.3 A vida adulta: algum tempo passou.....	251
6.3.1 E o casamento, como continuou?.....	251
6.3.2 A questão do trabalho na vida das mulheres e de como foi somado ao fato da gravidez juvenil:	261
6.3.3 A resiliência: uma infância ou juventude difícil ou infeliz não determina a vida.	278
6.4 As proposições surgem – ao reconsiderar e rever alguns resultados e interpretações	283
6.4.1 Refletindo sobre algumas questões éticas e profissionais:	304
6.4.1.1 O compromisso.....	304
6.4.1.2 A cumplicidade	306
6.4.1.3 O não julgamento	307
6.4.1.4 A formação dos profissionais e a assistência à saúde dos/as adolescentes.....	309
7 CONCLUSÕES	315
7.1 Infância e socialização.....	317
7.2 Adolescência	318
7.3 Papéis femininos e masculinos	318
7.4 A gravidez.....	319
7.5 A família, o parceiro, o social e a gravidez	320
7.6 O bebê.....	321
7.7 Os casamentos, as separações, e os filhos adolescentes:	322
7.8 A vida escolar	323
7.9 O trabalho como fonte de independência e o fenômeno da resiliência	324
7.10 A questão da saúde e dos profissionais da saúde.....	325
8 REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	326
9 ANEXOS.....	344

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A gravidez de mulheres em idade juvenil ainda ocorre de maneira expressiva, principalmente em algumas regiões do globo, a despeito do avanço científico e tecnológico da área médica hoje. Por que - mediante os investimentos que diversas instituições e governos têm aportado - não há diminuição significativa da ocorrência e da dimensão dessa questão? Quais os componentes da promoção e da educação para a saúde além da prevenção que, por transcenderem o fato/ato médico puro e simples, deveriam ser mais atentados? Não nos parece razoável que – a tecnologia da anticoncepção tendo chegado a altos níveis de eficácia e a informação sobre o tema sendo amplamente divulgada –, continue se produzindo um número tão elevado de gravidezes, em princípio, não previstas. Seria imprescindível questionar o processo educativo sanitário que, a nosso entender, não resulta eficiente e operante? Seria necessário conhecer outras variáveis implicadas e subjacentes ao assunto?

Por um lado, o contato profissional com as adolescentes suscita vários temas para reflexão, seja a partir das necessidades enunciadas por elas, seja das percebidas pelos próprios profissionais da saúde (dentre eles os/as médicos/as), perante as situações que envolvem saúde, doença e outras vivências importantes. Por outro, representa uma fonte de inquietações – ao trabalhar com essa faixa da população –, a percepção da existência de valores antigos, cultivados pelas meninas, os quais persistem com veemência nos tempos atuais, mesmo depois de

mais de meio século da existência dos movimentos e lutas feministas e dos estudos de gênero. A partir daí, é natural que imaginássemos que muitos desses valores estivessem longe do ideário das mulheres dos tempos modernos, principalmente das gerações mais novas. A realidade e a prática clínica, no entanto, nos fazem ver a força das tradições e dos valores ancestralmente cultivados – que costumam aflorar com força na adolescência – pelo menos em países com culturas similares à nossa.

Uma das idealizações que persiste, enfaticamente, como forma de realização pessoal no imaginário das mulheres, mesmo no das adolescentes, é a que cerca a gravidez e a conseqüente maternidade. Há uma dificuldade, por parte delas e também dos homens, em desvincular a questão da maternidade e da feminilidade. São conceitos quase indissociáveis no imaginário da maioria das populações latino-americanas. Para aquelas pessoas que vivem em países que são sócio-economicamente mais desenvolvidos esta vinculação parece não ser tão forte, e seu reflexo é percebido em seus baixos índices de fecundidade e natalidade.

Por tal motivo, consideramos ser necessário estudar e aprofundar a temática da maternidade e a da gravidez e maternidade precoces em material teórico que não fique restrito à percepção usual na área médica. Para que esta visão possa ser complementada e ampliada, é preciso que nos apoiemos em leituras e pesquisas em outras áreas do conhecimento, tais como: na história das mulheres, nos estudos de gênero e, ainda, na Antropologia, Filosofia, Psicologia, Psicanálise e Sociologia, dentre outras. Estes campos do saber, que também investigam e trabalham com a temática, oferecem abordagens que auxiliam e esclarecem os argumentos que são tradicionalmente encontrados na ginecologia e na obstetrícia, por exemplo. Ressaltamos a importância de dilatar e complementar os estudos, notadamente nesse tema já citado, porque muitas experiências são fortes e determinantes na vida dos seres humanos.

O engravidar e o tornar-se mãe são vivências que, além de definitivas no sentido de direcionarem vidas, persistem extremamente valorizadas pelos homens, pelas mulheres e por muitos contextos sociais da atualidade, demarcando um legado histórico milenar. A mulher seria verdadeiramente uma mulher ao tornar-se mãe. Mediante isto, as perguntas que seguem, em parte justificam o interesse do estudo:

como é possível deixar de considerar a valoração milenar, em termos culturais, atribuída ao tornar-se mãe, se sobre tal pilar, às vezes, são construídas as identidades femininas? Por que, pela ótica médica, parece não ter sido este valor levado em conta? Por que os estudos e as abordagens se limitam, quase exclusivamente, aos enfoques do físico e do biológico, mantendo-se distante das considerações que poderiam, sobremaneira, auxiliar na compreensão e manejo de muitas questões, dentre estas a gravidez juvenil?

A gravidez na adolescência é uma realidade social que tem interpretações distintas, seja desde as disciplinas que a enfocam como matéria de estudo, seja pelo ponto de vista ideológico. É importante ressaltar, que, em todos os enfoques, há um axioma comum: na maior parte das vezes, ela é considerada como um problema tanto para a jovem, como para o seu entorno mais imediato e para a sociedade onde ela cresce e se desenvolve como ser humano.

Os estudos que demonstram as condutas de risco na adolescência, mostram os vários componentes que costumam aparecer juntos nessas condições. A gravidez na adolescência é, por exemplo, muitas vezes, vinculada às doenças sexualmente transmissíveis e/ou ao uso de drogas como álcool e tabaco. Os jovens que estariam expostos a um desses condicionantes, estariam também aos outros. A literatura consultada na área médica, em sua maioria, reflete a conotação da gravidez juvenil como uma séria questão de saúde pública, considerada como um problema que precisa ser prevenido (GAMA, 2001; FREITAS, 2001; EURE e cols., 2002; SIMARRO, 2002; UNGER e cols., 2000; STEVENSON e cols, 1999; HOCKDAY e cols., 2000, entre outros).

No entanto, é pertinente salientar que há relatos de pesquisas (SASTRE e cols., 1998; SANTOS, 2000; FREITAS, 2001) que mostram a gestação, nessa fase do ciclo vital, também com algumas decorrências positivas, caracterizando que a vivência da maternidade nesta idade não é única e nem homogênea. Já, outros autores (HOCKDAY e cols., 2000) avaliam os custos sociais e econômicos para um país, (além dos pessoais) que tal gravidez suscita. Eles entendem que os gastos e as desvantagens sociais, decorrentes dessa situação, podem comprometer financeiramente muitos programas de saúde que deveriam ser de eficácia preventiva; podem comprometer também, de modo marcante, toda a possibilidade

de desenvolvimento pessoal dos jovens envolvidos na gestação, em aspectos vários que vão desde a escolarização até a realização afetiva.

Assim, no geral, o discurso médico dominante mantém a ótica bipolar de saúde-doença e enfatiza a prevenção. Julgamos que esta última necessita ser constantemente visada e perseguida, mas em uma perspectiva que assegure sempre a educação e a promoção para a saúde, iniciada em idades precoces e incluindo perspectivas de gênero. No caso da gravidez precoce, como em todos aqueles que envolvem as relações interpessoais e sexuais, as situações humanas são por demais complexas para se encaixarem apenas em um esquema dualista, já que existem múltiplos fatores a serem considerados.

A área de obstetrícia, seguindo o paradigma biomédico, fixa sua atuação e análise, como quase toda a ciência médica, preponderantemente nos aspectos relacionados à doença e às anormalidades. Assim, na questão da gravidez ocorrida na adolescência, são enfatizados a assistência pré-natal e os problemas da prenhez e do parto da adolescente. As relevâncias maiores são dadas à grande incidência de cesáreas nesta faixa etária; à maior incidência de hipertensão na gestação; ao parto prematuro; ao sofrimento fetal; além de intercorrências outras, como anemia e infecções urinárias. Salientamos que, na atualidade, a literatura não é unânime ao afirmar que a ocorrência desses problemas seja relativa à faixa etária em que eles se manifestam. Essas ocorrências podem ser devidas à carência nutricional da população em foco, em sua maioria pobre, aliada aos insuficientes cuidados pré-natais (CUNHA; MONTEIRO; REIS, 1998). Procurando rastrear outras conotações que possam contribuir para a compreensão da questão; tentando investir no estudo da prevenção por meio da educação e da promoção da saúde; visando expandir a abordagem e o discurso médico, realizamos esta investigação.

Com o passar dos anos, a gravidez na adolescência vem se constituindo em prioridade de pesquisa, estudo e investimento governamental em muitos países, inclusive no Brasil. Em nosso país, tal fato ocorre, porque a sua incidência não tem decrescido, pelo contrário, seus índices têm experimentado elevações, notadamente, em idades cada vez mais precoces (10-14 anos). O último censo brasileiro do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000) apresentou uma melhora significativa em indicadores de saúde e qualidade de vida. A

mortalidade infantil, por exemplo, assinalou uma queda importante. Na década de 90, a taxa caiu de 48 para 29,6 mortes por mil bebês nascidos vivos. O declínio de 38% foi maior do que havia sido estimado pelos técnicos do IBGE em censos anteriores. A escolarização do brasileiro melhorou. Um índice, no entanto, assinalou uma regressão importante e uma ascensão preocupante, enquanto houve queda no índice geral de fecundidade – de 4,4 filhos por mulher para 2,3, entre 1980 e 2000 –, subiu de 8 para 9,1 o número de filhos para cada grupo de cem jovens na faixa de quinze e dezenove anos. Foi a única faixa etária em que o IBGE registrou alta na taxa de fecundidade. Na América Latina, a Bolívia apresenta o maior número de nascimentos de bebês de mães adolescentes, seguido da Colômbia, Equador, Brasil e Paraguai. Argentina e Chile apresentam índices um pouco menores do que os dos países supra-mencionados (THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 2000).

Em países latino-americanos, a questão da gravidez na adolescência é inquietante se visualizarmos pela ótica da prevalência. De acordo com o IBGE e com Centro Latino Americano de Demografia (CELADE), existem aproximadamente trinta e sete milhões de adolescentes em nosso país. Em todo o mundo, cresce essa faixa populacional. Embora as taxas de fecundidade estejam declinando acentuadamente no Brasil, em um movimento demográfico singular, a gravidez na adolescência é crescente. Na América Latina, nascem, aproximadamente, três milhões trezentos e doze mil filhos de mães adolescentes; em nosso país, nasce um milhão e a prevalência da gravidez precoce é da ordem de 13% a 20% em estimativa nacional (CUNHA; MONTEIRO, 1998). Esses índices são mais elevados nas regiões Norte e Nordeste do Brasil e menores nas regiões Sul e Sudeste, mostrando uma forte vinculação com o desenvolvimento econômico e social dos Estados (Indicadores sobre crianças e adolescentes, IBGE, UNICEF, 1996).

Na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, o percentual de gestações adolescentes (idade compreendida entre dez e vinte anos incompletos) situa-se ao redor de 20% (IBGE, 2000; BENFAM, 1996; DATASUS, 2000). Salientamos que os dados referidos excluem de suas estimativas as gestações que ocorreram e sofreram interrupção, voluntária ou não. Esses números alarmantes não nos permitem negar a dimensão das demandas que envolvem a gravidez juvenil, nem

poupar os esforços que devem ser concretizados e não esmorecidos no sentido de diminuir e prevenir tal ocorrência.

O fenômeno da gravidez na adolescência como visto e, guardadas as proporções, parece atingir um grande número de países, inclusive, os mais desenvolvidos. Em um panorama mundial, o número de mulheres que têm seu primeiro filho antes dos dezoito anos varia de 1% no Japão a 53% na Nigéria. Na Espanha, por exemplo, país de mais baixa fecundidade na Europa Ocidental, há uma dinâmica de um decréscimo generalizado e sustentado da taxa de fecundidade, que se confirma em todas as idades a partir de 1981, incluído a taxa sobre adolescentes. No entanto, a percentagem do decréscimo entre quinze e dezenove anos não é proporcional à diminuição verificada em outras faixas etárias. Há o registro de que o aumento da fecundidade nas adolescentes é comum, também, nos países desenvolvidos, haja vista a Espanha que tem valores parecidos com os da França e é ligeiramente superior aos da Itália. O Reino-Unido, país desta região da Europa, exhibe taxas de gravidez juvenil das mais elevadas (SIMARRO, 2002; RUIZ NIETO, 2002). A situação dos Estados Unidos é peculiar. É um dos países mais desenvolvidos do mundo e, paradoxalmente, apresenta taxas de gravidez juvenil muito altas. Estima-se que quinhentos mil a um milhão de adolescentes engravidam a cada ano nesse país (EURE e cols., 2002).

Disso decorre que, em diversas regiões do globo, esta questão é considerada preocupante e várias organizações, inclusive a Organização Mundial da Saúde (OMS), há algumas décadas, vem desenvolvendo políticas visando orientar e sensibilizar os ministérios e as instâncias responsáveis pelo cuidado e gerência da saúde, com o objetivo de minimizar os efeitos que podem advir da gravidez e do parto em adolescentes. Incita a atentar e cuidar não só das implicações biológicas, mas também das psicológicas, das sociais e das econômicas. Estas últimas são, talvez, as que mais expressividade podem ter no decorrer da vida de uma mulher.

A literatura consultada nos mostra que essas são as abordagens menos conhecidas do fenômeno, principalmente, em um prazo de avaliação mais longo. Em países onde o número das gestações precoces não é tão expressivo, são consideradas relevantes as conseqüências a longo prazo, que esta condição possa ocasionar. Na Espanha, por exemplo, os nascimentos dos bebês de adolescentes

solteiras são considerados, majoritariamente, provindos de gravidezes não desejadas. Esta nomenclatura – gravidez não desejada – embora controversa, é a oficial e a mais correntemente utilizada. Embora seus índices de gravidezes precoces sejam baixos, se comparados aos nossos, rondam os 5%, o setor que se ocupa da saúde da criança e da mulher, pertencente ao *Ministerio de Sanidad y Consumo* toma este caso como prioritário e investe pesadamente em práticas que visam a educação e a promoção da saúde das crianças e dos jovens (SIMARRO, 2002; MINISTERIO DE SANIDAD y CONSUMO, 2000).

O tema da gravidez juvenil, sob a ótica bipolar de saúde/doença, já foi muito pesquisado na medicina e na obstetrícia e exibe farta literatura a respeito. Por tal motivo, procuraremos rastrear, neste estudo, outros aspectos e conotações menos conhecidos e relatados a esse respeito. Deste modo, pretendemos contribuir na compreensão da complexidade que envolve a questão da gravidez precoce e favorecer, assim, a promoção da educação, da saúde e do viver das mulheres.

As perguntas de pesquisa que pretendemos responder são: qual seria o reflexo de uma gravidez precoce, quando analisada no decorrer da vida de uma mulher? como se mostraria essa questão, aproximadamente duas décadas após a sua ocorrência, no que se refere aos aspectos das vivências sociais, relacionais e do trabalho feminino? Quais as repercussões a longo prazo, deste evento, que necessitamos conhecer, para que suas conseqüências na vivência feminina seja adequadamente balizada? e como o conhecimento destes eventos e perspectivas pode contribuir nas perspectivas e intervenções preventivas e na elaboração dos programas de saúde, em especial, aos que visam a saúde do/a adolescente?

A literatura, das áreas de Antropologia, Psicologia e Sociologia, auxilia e oferece argumentos para esclarecer esses questionamentos. Mostra como o evento da gravidez na adolescência – se examinados os seus efeitos ao longo da vida da mulher – pode apresentar outras implicações além das médicas, se forem considerados, na vida de uma pessoa, os aspectos de ordem social (escolaridade, mercado de trabalho, nível econômico) e os afetivos (relações maritais, relações com filhos), dentre outros. Alguns estudos demonstram que as mulheres que engravidaram precocemente, possuem um nível de escolaridade mais baixo, o que torna mais difícil a sua entrada no mercado de trabalho, principalmente, nos mais

especializados. Tais estudos indicam também que o número de uniões conjugais desfeitas é maior nesses casos e podem causar repercussões na criação e na evolução dos filhos. Relatam que há maior incidência de maus tratos às crianças por parte de seus jovens pais. As crianças nascidas dessas gestações apresentam deficiências no aprendizado escolar, assim como, maiores dificuldades de relacionamento com os seus iguais (CHASE-LANDSDALE e cols., 1991; COLEY e CHASE-LANDSDALE, 1998; BREWSTER e cols., 1993).

Lembramos aqui que, na maioria da literatura consultada, os efeitos da gravidez juvenil foram rastreados num tempo que não ultrapassou de dezessete anos após o ocorrido; as classes sociais, em que o problema foi avaliado, em geral, restringiram-se às classes menos favorecidas. Mesmo em alguns países desenvolvidos como os Estados Unidos, por exemplo, a gravidez na adolescência é considerada uma questão relevante de saúde pública e o governo americano ainda gasta cifras altíssimas tanto em programas de prevenção, como em programas de reabilitação e reintegração de meninas que foram mães muito jovens.

O fato ocorre, preponderantemente, na população afro-americana que é a menos favorecida economicamente, o que nos indica o entrelaçamento dos fatores econômicos, educacionais e étnicos com tal evento. Nos países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil, os programas de prevenção podem até não ser escassos, mas várias vezes, se mostram inoperantes. Os programas de reintegração dos/as jovens são praticamente inexistentes. Assim, os estudos longitudinais de acompanhamento evolutivos pós-gestacionais de longo prazo, de meninas adolescentes, são praticamente desconhecidos. Somado a isso, os índices que relatamos sobre a gravidez adolescente em nosso país, são alarmantes e, portanto não nos permitem negar a dimensão das demandas que envolvem a gravidez juvenil, nem poupar os esforços que devem ser concretizados e não esmorecidos no sentido de diminuir e prevenir tal ocorrência.

A complementação dos estudos teóricos favorecerá a apreensão de outras abordagens, que nos possibilitará não só conhecer melhor o fenômeno, como também realizar a prática clínica, a educação médica e a própria investigação com suporte de princípios que transcendam a atual racionalidade médica. Isto culminará ainda no preparo para estudos qualitativos, haja vista a quase inexistência destes,

na área da ginecologia e obstetrícia (acerca do tema em pauta e realizado por médico), em nosso país.

A formação pós-graduada representa uma oportunidade de complementação dos estudos e, por isto mesmo, realizamos o doutorado buscando ampliar a nossa formação original, sedimentando-nos em outras áreas de interface como a Filosofia, a Antropologia, a Psicologia e os estudos de gênero. Buscamos, dessa forma, uma melhor compreensão dos fenômenos e da construção do conhecimento, inclusive médico.

Muitos fatos não se elucidam por uma ótica restrita. Na busca de outras perspectivas, nos mobilizamos para perceber e entender a construção cultural que favoreça a interação médica com as mulheres grávidas, prioritariamente, as adolescentes. Assim, uma aprendizagem complementar é importante e necessária para que se processe adequadamente a reflexão sobre o que colabora e quais fatores interagem para que uma gestação ocorra, ou não, precocemente. Seria uma questão importante apenas no momento de sua ocorrência? quais seriam as decorrências mais tardias em âmbito pessoal, familiar e social desse fato? qual a possível contribuição da medicina, se levarmos em conta uma abordagem mais ampla e consistente?

Considerando que defendemos a tese de que a gestação, quando ocorre na adolescência, pode desencadear modificações no desenvolvimento emocional e social da mulher e pode se constituir em referenciais para o seu vir a ser, parece-nos oportuno complementar essa investigação e esse estudo, buscando argumentos em áreas afins. Essas disciplinas, também, se dedicam ao assunto por um prisma diferenciado e amplo, considerando a importância da cultura e do contexto social. Esses conhecimentos podem ser associados aos da medicina e assim, com uma visão mais abrangente, talvez possamos tornar mais eficazes as intervenções preventivas. Estas parecem ter resultado melhor à medida que são, previamente, detectados e conhecidos as vivências, o contexto cultural e o imaginário das pessoas, para as quais são idealizadas.

2 TESE, PERGUNTA DE PESQUISA E OBJETIVOS

2.1 TESE

A gestação na adolescência desencadeia modificações que irão aparecer, ao longo da vida, na vivência social e relacionai da mulher.

2.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Quais as modificações ocorridas nas vivências das mulheres que ficaram grávidas no período da adolescência, quando avaliadas, aproximadamente duas décadas após a ocorrência do evento?

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 Objetivo Geral

Reconhecer e analisar os fatos e as experiências – vividos por mulheres que ficaram grávidas no período da adolescência – e que hoje são economicamente auto-suficientes, os quais sugerem aspectos médicos, sociais e relacionais acontecidos após a ocorrência da gestação e avaliados cerca de duas décadas após o evento, com o fim de ampliar a compreensão do tema e a partir daí definir algumas propostas norteadoras da atenção à saúde de adolescentes.

2.3.2 Objetivos Específicos

- ☞ Relatar e compreender alguns fatos relativos ao período da infância das mulheres que fizeram parte desse estudo e que engravidaram em sua adolescência.
- ☞ Entender como as mulheres sustentaram a gravidez, na época do ocorrido, no que se refere à convivência com suas famílias, com as de seus companheiros, ainda, com a sociedade local (escola, igreja e rede de amigos) que fundamentava o imaginário dominante na época.
- ☞ Conhecer os projetos, os sonhos e as perspectivas que as mulheres imaginavam para suas vidas antes e depois de engravidarem na adolescência, e avaliar qual foi a resolução que eles apresentaram na vida atual.

- ☞ Descrever fatos e situações das vivências das mulheres que ficaram grávidas adolescentes, referentes tanto aos aspectos da construção de suas relações conjugais quanto da criação dos filhos;
- ☞ Investigar a percepção das mulheres que foram grávidas adolescentes, em relação à própria gravidez e ao atendimento dos/as profissionais da saúde, dentre eles/elas os/as médicos/as, na época do ocorrido;
- ☞ Destacar fatos e situações das vivências das mulheres que foram grávidas adolescentes, com referência à escolarização e à realização profissional na vida adulta.
- ☞ Sugerir algumas propostas norteadoras, baseadas na compreensão dos eventos, vividos e percebidos pelas mulheres desse grupo, que possam contribuir na prática assistencial à saúde do adolescente.

3 ESTADO DA ARTE

3.1 HISTORIANDO O TEMA: A MULHER, A IMPORTÂNCIA DA REPRODUÇÃO E DA MATERNIDADE

Maldonado (1989), em um de seus escritos, discute a questão da maternidade e da paternidade, descreve o relato de um sonho e nos ampara na introdução desse capítulo que versará, em um primeiro momento, sobre a história das mulheres e a maternidade como fulcro deste assunto. Em um segundo, abordaremos a adolescência como parte do ciclo vital humano e, em um terceiro momento, a gravidez como um acontecimento na adolescência das pessoas.

[...] que as pessoas tenham os filhos que realmente desejam ter, num momento de vida em que isso faça sentido; que saibam discernir dentro de si este momento, sem confundi-lo com pressões do eu devo ou do eu tenho que; que possam ter a liberdade de não ter filhos, sem se sentirem estéreis para a vida, mas que consigam encontrar outras formas de fecundidade; que, ao terem filhos, não os sintam tanto como propriedade privada, mas que possam ver a si mesmas como simples instrumentos desse dom da vida [...] que a criança seja acolhida com carinho, respeito e consideração, para sentir que lhe estão dando verdadeiras boas-vindas a esse novo mundo; que os pais e o bebê tenham oportunidade de estar juntos em

contato, em sintonia, em mútua aprendizagem [...] (MALDONADO, 1989, p.82).

Desde os primórdios da humanidade, a função reprodutiva da mulher foi valorizada, às vezes, até glorificada; ainda continua sendo um ponto central identificatório e quase único de seu sustentáculo como ser no mundo. Segundo Badinter (1980, p.9), “[...] a maternidade é, ainda hoje, um tema sagrado. Continua difícil questionar o amor materno, e a mãe permanece, em nosso consciente coletivo, identificada a Maria, símbolo do indefectível amor oblativo”.

Retrospectivamente no tempo, podemos constatar que – nas sociedades onde não havia necessidade da força física para a subsistência, pois essa advinha da coleta e da caça aos pequenos animais –, a mulher possuía como posição um lugar central (MURARO, 1992). Já, nas sociedades de caça aos grandes animais, que sucederam as mais primitivas, em que a força física se fez essencial, inicia-se a supremacia masculina. Em nenhuma, era reconhecida a função masculina na reprodução. A mulher era considerada, então, um ser sagrado, que possuía o privilégio dado pelos deuses de reproduzir a espécie.

Em algum momento do período neolítico, o homem começa a dominar a sua função biológica reprodutora e, podendo controlá-la, pode também controlar a sexualidade feminina. Muraro (1997) afirma, ainda, haver um consenso entre os antropólogos, de que os primeiros humanos que descobriram os ciclos da natureza foram as mulheres, pois elas podiam compará-los com os ciclos do próprio corpo.

Algum tempo depois, os relatos mostram que os homens inventaram o arado e sistematizaram as atividades agrícolas. Assim, os humanos deixaram de ser prioritariamente nômades, passando a ser sedentários. Surgiram, então, os primeiros grupamentos populacionais que formaram as aldeias, as cidades, as cidades-estados, os impérios. As sociedades se tornaram patriarcais, isto é, os portadores dos valores e da sua transmissão passam a ser, principalmente, os homens. Fixando-se para viver em determinados locais, era necessário arar a terra, portanto era necessária a produção de mão de obra para executar essa tarefa. Deste modo, as mulheres com seu encargo reprodutivo, necessitavam parir muitos filhos e passaram, por tal motivo, a ter a sua sexualidade rigidamente controlada

pelos homens. O casamento era monogâmico e ela era obrigada a sair virgem das mãos do pai para as mãos do marido (MURARO, 1997; MACEDO, 1999).

A mulher começa, desde esse tempo, a ficar reduzida ao âmbito doméstico. Perde, em determinados tempos e locais, qualquer capacidade de decisão sobre o domínio público, que fica inteiramente reservado ao homem. A dicotomia entre o público e o privado torna-se a origem da dependência econômica da mulher.

Segundo Muraro (1997), esta dependência gerou, no decorrer das gerações, uma submissão psicológica que dura até os dias de hoje.

Para Freyre (1977, p.93) “*é característico do regime patriarcal o homem fazer da mulher uma criatura tão diferente dele quanto possível. Ele o sexo forte, ela o fraco; ele o sexo nobre, ela o belo*”. Todavia, este mesmo autor salienta que a beleza esperada da mulher, dentro do sistema patriarcal é uma beleza talvez, um pouco mórbida:

[...] a menina de tipo franzino, quase doente. Ou então a senhora gorda, mole, caseira, maternal, coxas e nádegas largas. Nada do tipo vigoroso e ágil de moça, aproximando-se da figura do rapaz. O máximo de diferenciação de tipo e de trajo entre os dois sexos (FREYRE, 1977, p.93).

Em toda esta trajetória, são dez mil anos de cultura patriarcal funcionando quase como um grilhão genético. Tal cultura define a mulher por sua sexualidade, enfatizando sobremaneira a sua capacidade reprodutiva. Já o homem é definido e estereotipado pela sua atuação no âmbito social e pelo seu trabalho. Engel (1978) considera que com a organização da família patriarcal, o governo do lar perdeu seu caráter social, transformando-se em serviço privado onde a mulher converteu-se na primeira criada, sem participação na produção social.

Macedo (1999), revendo a história das mulheres na Idade Média, relata que desde a época dos romanos, pelo menos no período do Império, prevaleceu a idéia da inferioridade “*natural*” das mulheres. Essas foram excluídas das funções políticas, sociais e administrativas. Suas relações limitavam-se à domus, à casa governada pelo pai, sogro ou marido. A liberdade da mulher dependia da posição que ela ocupava na sociedade; entretanto, até mesmo quando era juridicamente livre, tinha

sua autonomia pessoal limitada pelos interesses da família. A “razão” do Estado era mais forte que os direitos individuais. Na Europa Ocidental, apenas entre os celtas, as mulheres gozavam de considerável independência. Juridicamente, houve equiparação entre os dois sexos, algum equilíbrio em termos de dominação e alguns avanços do sexo feminino em relação a outras sociedades de épocas contemporâneas. O homem era o chefe da família, mas não era o chefe do casal.

Este mesmo historiador conta que, pelo menos até o século XI, as leis bárbaras influenciaram a vida social dos povos europeus. As estratégias matrimoniais organizavam e sustentavam as relações sociais e, com isso, permitiam a manutenção da ordem social e da ordem política. O casamento era um pacto entre famílias e a mulher tinha como principal virtude, dentro e fora do casamento, a obediência, a submissão.

Na Idade Média, a condição da mulher floresceu um pouco, tendo ela, então, discreto acesso às artes, às ciências e à literatura. Historiadores alegam que as agulhas usadas para tecer, representaram um instrumento que possibilitava uma espécie de trabalho; assim como as penas que eram utilizadas para escrever, tiveram um papel-chave em um esboço inicial de liberação. O trabalho, segundo esses relatos, passa a constituir-se em uma importante fonte de autonomia e prenúncio de certa independência que marcou, além disso, a possibilidade de adentramento no espaço social, fora dos limites das quatro paredes da casa, embora, originariamente, o trabalho assim tenha surgido.

Kehl (1998) investigou, historicamente, as relações entre a mulher e a feminilidade, levando em conta a cultura burguesa europeia desde a segunda metade do século XVIII até o XIX e início do século XX. Relata que a cultura europeia, destes séculos, seguiu produzindo uma quantidade inédita de discursos, cujo sentido geral era de promover uma perfeita adequação entre as mulheres e o conjunto de atributos, funções, predicados e restrições denominados de feminilidade. A idéia principal desses dizeres afirma que as mulheres seriam um conjunto de sujeitos definidos a partir de sua natureza, ou seja, do corpo e suas vicissitudes. A feminilidade aparece, então, como salienta a autora, como um conjunto de atributos próprios a todas as mulheres, em função das particularidades de seus corpos e de sua capacidade procriadora. Assim, continuavam a atribuir às

mulheres um pendor definido para ocupar um único lugar social – a família e o espaço doméstico – a partir do qual, como nos tempos remotos, continua a ser traçado um único destino para todas: a maternidade.

No Brasil, desde o seu descobrimento, também não fugimos dessa perspectiva. As relações entre os sexos, sob a forma de matrimônio, estavam diretamente relacionadas ao tipo de casamento, pois este atendia aos interesses de grupos, e cada indivíduo era obrigado a se adaptar aos valores de seu grupo familiar e social.

Para compreender a mulher e seus papéis na sociedade brasileira, é preciso que retomemos a sua história e suas heranças culturais através dos tempos. Para tal, nos apoiamos em Vieira (1979) que esclarece ser importante averiguarmos que a herança sócio econômica e cultural implantada no país advém, em parte, da cultura moura. Permanecendo este povo sete séculos na Península Ibérica, significativa influência exerceu sobre os portugueses, nossos colonizadores.

A autora lembra que:

[...] entre as características dos mouros destacam-se a tolerância (respaldada pela religião católica), dependência da mulher, grande apego à família, lassidão nos costumes, colonização agrária pela grande propriedade monocultora e pelo trabalho escravo (VIEIRA, 1979, p.11).

Segundo Freyre (1977) a influência moura no português o predispõe para a colonização agrária, escravocrata e polígama-patriarcal.

Com isso, ao revermos aspectos da história da família no Brasil, até algumas décadas atrás, notamos a importância da unidade doméstica patriarcal brasileira que predominou como exemplo por alguns séculos e, ainda está presente, embora com intensidade reduzida. Logo, esse tipo de unidade familiar, com os papéis masculinos e femininos bem definidos e hierárquicos, serviu como um modelo para a introjeção de uma mentalidade de família e de papéis dentro da família no Brasil (NADER, 1997).

Freyre (1977) ressalta que no Brasil colônia, o papel feminino limitava-se às atividades domésticas, quando muito se estendia às expressões artísticas: o teatro,

o piano, o canto, a dança. O homem, por outro lado, afirmava-se também em nosso país, como o inventor, o poeta, o teórico e o intelectual. Vieira (1979) apoiando-se nas palavras de Medina relata que o mundo doméstico era caracterizado pela segregação dos papéis – uma carga passiva no mundo feminino e uma carga ativa no mundo masculino. Os filhos acompanhavam a segregação existente, impondo-se a dependência das filhas e aos filhos, exigia-se a independência pelo trabalho. Embora sejam relatados alguns casos de “mulheres-homens”, ou seja, de mulheres que assumiam os papéis masculinos no controle e gerenciamento dos negócios das casas de engenho, em geral quando se tornavam viúvas, esta realidade não representou jamais um padrão comum. Ao contrário, muitas vezes, quando a mulher tornava-se detentora de grandes fortunas, podia ser, inclusive, enclausurada nos conventos para não tomar posse e/ou administrar os bens.

Freyre (1977) lembra que nas sociedades patriarcais homem e menino também não eram iguais como o foram nas sociedades mais primitivas. Existia grande distância entre o menino e o homem adulto. O primeiro, às vezes, era forçado a uma maturação psíquica precoce assim como, prematuramente, deveria adentrar nas atividades e assumir os papéis ditos masculinos. Salienta o autor: “*No Brasil patriarcal, o menino – enquanto considerado menino – foi sempre criatura conservada a grande distância do homem. A grande distância do elemento humano, pode-se acrescentar*” (Freyre, 1977, p.67). Adulto, tornava-se o senhor, o detentor do poder, inclusive de vida ou morte sobre os seus. Deste modo, retrocedendo no tempo, compreende-se a origem e a vinculação cultural dos papéis arraigados e interiorizados por homens e mulheres, ainda vigorosos até os dias atuais.

O ponto de vista básico para o entendimento da história da sociedade brasileira expressa por Freyre em “Sobrados e Mucamos”, vem a ser que o sistema social é que determina os costumes e as atitudes de seus membros. Assim, para Freyre (1977, p.128) “*o homem pelo seu domínio sobre a cultura acumulada dentro de sistemas de civilização masculinos, tem desfrutado – salientam antropólogos e sociólogos – melhores oportunidades de expressão e realização cultural*”.

Araújo (1997, p.45), ao retratar a questão da família e da sexualidade feminina no Brasil colônia declara:

Das leis do Estado e da Igreja, com freqüência bastante duras, à vigilância inquieta de pais, irmãos, tios, tutores e, à coerção informal, mas forte, de velhos costumes misóginos, tudo confluía para o mesmo objetivo: abafar a sexualidade feminina que, ao rebentar as amarras, ameaçava o equilíbrio doméstico, a segurança do grupo social e a própria ordem das instituições civis e eclesiásticas. A todopoderosa Igreja exercia forte pressão sobre o adestramento da sexualidade feminina. O fundamento escolhido para justificar a repressão da mulher era simples: o homem era superior, portanto cabia a ele exercer a autoridade.

O mesmo autor observa que, nesta época, houve um escritor, Francisco Manuel de Melo, que afirmou em sua *“Carta de guia de casados”*, de 1651, que às mulheres bastavam as primeiras letras, visto que seu *“melhor livro é a almofada e o bastidor”*. A educação das meninas era distinta da dos meninos e a elas o aprendizado limitava-se ao superficial e ao mínimo. Somente aquelas mulheres que mais tarde fossem para o convento aprendiam latim e música. As demais, segundo Araújo (1997, p.51), aprendiam o que interessava ao funcionamento do futuro lar: ler, escrever, contar, coser e bordar. O importante é sublinhar que, segundo as palavras deste autor *“no conjunto, o projeto educacional destacava a realização das mulheres pelo casamento, tornando-as hábeis na arte de prender a seus maridos e filhos como por encanto, sem que eles percebessem a mão que os dirigia e nem a cadeia que os prendia”*. Nesta época, era comum que as meninas estivessem prontas para casar com doze anos completos e, caso não casassem até os quinze anos, tanto os pais quanto elas se inquietavam, pois o casamento era arranjado pelos primeiros, inclusive como forma de garantir o futuro da filha e, às vezes, o patrimônio das famílias.

Araújo (1997) destaca também, que a própria Igreja permitia casamentos tão precoces e vigiava o comportamento das meninas inclusive os favorecia no confessional. Os confessores da época exerciam este papel no intuito de ‘proteger’ a menina. Assim tinham como pretensamente domados os desejos e as sensações delas. Foi se criando, então, ao longo da história, a introjeção pelas mulheres dos valores do recato, da pureza, da repressão dos desejos e dos impulsos, assim como do modo de se comportar e de manter a imagem em determinados círculos. Isso passou a ser aceito como o normal e corroborado formal e informalmente pela Igreja,

pelo ambiente doméstico, pelas intrigas dos vizinhos, pela aceitação em determinados ambientes sociais.

Estes relatos não fogem das análises de Foucault (1986), em sua *“História da Sexualidade”* quando reflete sobre como os poderes disciplinares modernos funcionam no microcosmo da vida privada. O autor denunciou que, a partir do século XVIII, houve o surgimento de quatro dispositivos do saber e poder sobre o sexo, sendo o primeiro deles a *“histerização do corpo da mulher”*, entendida como um conjunto de estratégias produtoras de uma sexualidade feminina, a qual seria adaptada ao lugar que devia ser ocupado pela mulher na família burguesa.

Engel (1997), ao ponderar sobre a questão da psiquiatria na construção da feminilidade, sustenta as perspectivas citadas acima, afirma que uma das imagens mais fortemente apropriadas, redefinidas e disseminadas, pelo século XIX ocidental, é aquela que estabelece uma associação íntima entre a mulher e a natureza, opondo-a ao homem, identificado à cultura. Embora as teorias do momento estivessem comprometidas com idéias e práticas liberais, negavam às mulheres o acesso à cidadania, através da ênfase da diferença entre os sexos, que remetia os homens ao ideário do cérebro, inteligência, razão lúcida, capacidade de decisão, e alojava as mulheres nas prerrogativas femininas de coração, sensibilidade, sentimentos. A autora avançou em suas conclusões: caso a mulher não assumisse, de forma passiva e submissa, tais prerrogativas que as enquadravam dentro do aspecto da *“normalidade”*, transformava-se em um ser moral e socialmente perigoso, devendo ser submetida ao conjunto de medidas normatizadoras que a fizessem voltar a adequação de seu papel social de esposa e mãe, o que, segundo a autora, *“garantiria a vitória do bem sobre o mal, de Maria sobre Eva”* (ENGEL, 1997, p.332). Qualquer tentativa de afastar-se dos papéis, ditados pelo social, eram qualificados de antinaturais. Com relação à questão da maternidade – na tentativa de resguardar algum poder – a autora faz a ressalva de que *“neste sentido, o exercício da maternidade não representaria exclusivamente uma prática de submissão, revelando-se ao mesmo tempo e contraditoriamente uma das mais fortes e sólidas maneiras encontradas pela mulher de exercer o poder dentro de casa”*.

Apesar de todo um pensar predominante e originário de idéias masculinas, existiram, nos séculos passados, alguns movimentos ou pensadores que tentaram

elaborar, em seus discursos, uma forma mais progressista de tratar e falar sobre a mulher. Kehl (1998) cita ainda que, desde o Contrato Social de Rousseau, no qual ele fala do casamento, refere que a mulher deveria ser tão livre quanto o homem na escolha do cônjuge, o que, de acordo com os ideais românticos, deveria se basear antes de tudo no amor.

A participação das mulheres na Revolução Francesa teve sua origem nos ideais de emancipação feminina do Antigo Regime, fomentada pelas idéias filosóficas do Iluminismo, que valorizava a autonomia do sujeito, liberto dos grilhões da religião (KEHL, 1998). Essas idéias não mobilizaram somente as francesas, mas também as mulheres inglesas e alemãs.

Lembramos aqui que Kehl (1998) revê o pensamento de alguns filósofos sobre a condição feminina e cita que Fichte, Kant e Hegel divergiam em suas opiniões sobre o estatuto jurídico e moral do casamento e da família, mas concordavam, inteiramente, no que Kant considerava a incapacidade civil e a dependência natural das mulheres. Para Kant, embora a mulher seja “*um ser de razão*”, suas escolhas deveriam dirigi-la ao papel de reprodutora das espécies e à submissão geral aos interesses dela. Hegel, ao ser comentado por Kehl (1998) conferia respeitabilidade ao espaço doméstico, no qual as mulheres deveriam reinar, reconhecendo um estatuto sujeito às mulheres do lar, mas que as excluía de qualquer participação na construção das civilizações. Ao falar sobre Rousseau, a autora citada relata ser fundamental que as mulheres fossem educadas na vergonha e no pudor, em nome do equilíbrio das relações matrimoniais e sociais estáveis. Como se percebe, os valores e os dizeres no tocante à mulher eram disseminados universalmente – em culturas ocidentais – fossem de países colonizadores fossem colonizados.

Já, na época contemporânea, Beauvoir, foco-núcleo do marco filosófico deste estudo, apresentou-nos o seu pioneiro ensaio sobre a mulher, “*O Segundo Sexo*”, que se assentou como uma contribuição decisiva para a expansão da consciência feminina na segunda metade do século XX. Esta obra será mais apropriadamente discutida quando tratarmos, posteriormente, deste marco que ajudou a sedimentar o nosso trabalho.

No início desse mesmo século, Freud, um dos maiores pensadores da humanidade, embora tenha prestado inegáveis avanços à compreensão do ser

humano, do seu pensamento e da sua dinâmica de viver psicológico, talvez tenha prestado também, um atraso substancial no entendimento do feminino, de seus papéis e de sua sexualidade. Lançou suas teorias sobre a mulher baseado em uma visão judaica, masculina e em época de cultura vitoriana. Foi necessário rever suas idéias e posturas, até então, tomadas como indiscutíveis. Sendo o saber e as verdades transitórios e mutáveis, salientamos a importância da literatura feminista, principalmente dos escritos de psicanalistas feministas da atualidade que, com ênfase, rebateram os pressupostos freudianos acerca da mulher. Essas relatam, em sua maioria, que o pensador, ao focar as mulheres, prestou um grande desserviço às suas causas (KEHL, 1996; KEHL, 1998; BADINTER, 1985; LANGER, 1986; HITE, 1998; MURARO, 1992; HÉRITIER, 1996; PERROT, 1991; PRIORE, 1997; SAFFIOTI e MUÑOZ-VARGAS, 1994; ALBORCH, 2002; GILLIGAN, 1985; PARKER, 1997)¹.

O poder de Freud, nos meios intelectuais, não permitiu, por longa data, que as suas idéias a respeito do feminino, fossem contestadas, rebatidas e atualizadas. Com esse ideário sedimentado no coletivo, ficou difícil para as mulheres marcarem outras posições, mesmo para aquelas que foram, inclusive, analisadas por Freud. Ele dizia que as idéias destas mulheres não representavam as da maioria, pois elas eram “*homens*” em um sentido figurado do termo (LANGER, 1986; CHODOROW, 1990; KEHL, 1996).

Ao lado disso, Kehl (1996) relata que Virginia Woolf escreveu em seu diário, em 1920, aproximadamente na mesma época em que Freud escreveu sobre a mulher, que, na Inglaterra do começo daquele século, o viver e o pensar humanos expressavam ares de mudanças. No entender de Kehl (1996) a escritora procurava explicitar que a humanidade talvez estivesse mudando, não em seu todo, mas ao redor de 50% dela, ou seja, apenas o sexo feminino. As mulheres começavam a existir socialmente, a falar, a escrever, a votar e já podiam até opinar em certos setores, onde até então inexistiam historicamente. Talvez a humanidade estivesse mudando, porque a mulher, parceira e complemento do homem, estivesse começando a existir para si mesma.

¹ Os pensamentos de algumas autoras supra citadas serão melhor explicitados e discutidos quando tratarmos da interpretação de nossos achados empíricos.

Kehl (1996) pondera, que as conseqüências dessa transformação, não só para o psiquismo feminino, mas também para o resto da humanidade, mal começam a ser avaliadas, setenta anos após o dito pela escritora inglesa e, cinqüenta após o “*Segundo Sexo*” de Beauvoir. Era uma mentalidade que começava a surgir na primeira metade do século vinte. Já na segunda metade deste mesmo século, e principalmente depois de 1960, com os movimentos das mulheres, o movimento hippie, o descobrimento da pílula anticoncepcional e outros, acentuam-se as mudanças e começam a aparecer comportamentos distintos principalmente na Europa. Para o Brasil vieram um pouco mais tarde.

Com propósito de contextualizarmos a época do nascimento, do viver adolescente e da fase adulta de nossas colaboradoras, discorreremos sucintamente sobre tópicos históricos do Brasil dessa época e, também, focaremos como se compunha o ideário feminino do período. Assim, em nosso país, nos chamados “*anos dourados*” – época na qual nasceram algumas de nossas depoentes – quais eram os costumes e a moral vigente? Diferiam dos dos anos anteriores?

Bassanezi (1997) conta em um capítulo do livro “*A História das mulheres no Brasil*” que havia um teste que aparecia em uma das revistas mais lidas pelo público feminino da época, o *Jornal das moças*. O teste era chamado o “*O Teste do Bom Senso*”. Seus pressupostos, segundo a autora, pertenciam à mentalidade dominante desses anos dourados e eram passados nos conselhos das mães às filhas, nos romances para as moças, nos sermões de um padre, nas opiniões de um juiz ou de pessoas sintonizadas com aquele tempo. Estas idéias influíram sobre maioria das mulheres. Os pressupostos eram os de sempre: o recato, a resignação, a doçura, a pureza, as ocupações domésticas, o cuidados com os filhos e com o marido, tudo isso como prioridade do viver das mulheres.

Nesse período, o Brasil viveu a ascensão da classe média. Ampliaram-se aos brasileiros as possibilidades de acesso à informação e ao lazer. No entanto, as distinções entre os papéis femininos e masculinos permaneciam nítidas e quase sem nenhuma nuance que as diferenciassem de períodos anteriores. Observa Bassanezi (1997, p.608):

[...] se o Brasil acompanhou, à sua maneira, as tendências internacionais de modernização e emancipação feminina – impulsionadas com a participação das mulheres no esforço de guerra e reforçadas pelo desenvolvimento econômico –, também foi influenciado pelas campanhas estrangeiras que, com o fim da guerra, passaram a pregar a volta das mulheres ao lar e aos valores tradicionais da sociedade [...]. Na ideologia dos Anos Dourados, maternidade, casamento e dedicação ao lar faziam parte da essência feminina: sem história, sem possibilidades de contestação.

Nessa época, já estava fora de moda casar sem afeto. Houve, então, a ênfase na educação para o autocontrole das moças. A moral sexual dominante nos anos 50 exigia das mulheres solteiras a virtude, muitas vezes, confundida com ignorância sexual; sempre, relacionada à contenção sexual e à virgindade. Não casar significava, para a maioria das mulheres, fracassar socialmente. A cobrança da sociedade, para que o namoro conduzisse ao casamento, tinha um peso relevante nas decisões de cada um. O noivado representava um compromisso formal com o matrimônio e *“cabia especialmente à jovem refrear tais avanços e conservar a virgindade até as núpcias”* (BASSANEZI, 1997, p.619).

Vasconcelos (1973) lembra que não se pode deixar de considerar as motivações religiosas, suas prerrogativas e ideologias que, em nossa sociedade, principalmente nessa época, se ligaram aos assuntos sexuais. É importante referir que essas idéias e costumes eram tanto mais fortes e arraigados quanto mais interioranos eram os centros urbanos. A globalização e a difusão das telecomunicações – fator homogenizador de comportamentos na atualidade – nessa época estavam longe de acontecer. Costumes das grandes capitais como Rio de Janeiro e São Paulo não representavam a unanimidade do país. Santa Maria situa-se no interior do Rio Grande do Sul, Estado com tradições bastante distintas das dos Estados anteriormente citados e com padrões de masculinidade *“convencional”* muito presentes até os dias de hoje.

Muraro (1996), uma das pioneiras do movimento feminista no Brasil, conta-nos que na época da ditadura brasileira² a maioria das organizações de mulheres de quase qualquer cunho, principalmente político, havia sido reprimida, assim como toda a manifestação política em geral. A autora relata que, aparentemente, naquela época, nada se passava. Ela, no período pós 64, lançou dois livros “*A mulher na construção do mundo do futuro*” (VOZES, 1966) e a “*Libertação Sexual da Mulher*” (VOZES, 1970)³.

Conta-nos que estes livros tiveram um impacto maior do que o esperado e foram mais vendidos com a vinda da feminista americana Betty Friedan ao Brasil, para o lançamento de seu livro “*A mística feminina*”, em março de 1971. O evento extrapolou o âmbito universitário e se constituiu em um dos eventos mais importantes em relação à discussão pública da condição da mulher no Brasil.

Assim justificou Muraro (1996, p.18): “*pela primeira vez levantava-se em nosso País, justamente no período do AI-5⁴, o problema da mulher.*”

No início da década de 70, vivia-se no Brasil o movimento hippie, iniciado no final da década de 60. Segundo Muraro (1996), imaginava-se que os problemas do comportamento começavam a vir à tona, por que havia muita repressão e impossibilidade de manifestações de qualquer ordem, que não fossem as permitidas. Nessa época, pouco se sabia dos movimentos e das lutas das mulheres nos países mais desenvolvidos. O que era divulgado pela grande imprensa no Brasil, eram estereótipos, produzidos pelas classes de poder nos países, onde era dito que as mulheres se organizavam contra os homens, queimavam sutiãs e questionavam sua condição no mundo.

² A ditadura brasileira foi desde 1964 e terminou, oficialmente, com a promulgação da constituição de 1988. Antes disso, no entanto, vários movimentos ensejaram tal desfecho, dentre eles: o movimento “diretas já”; os movimentos culturais como o Tropicalismo (iniciados por artistas, que foram exilados do país nessa época, dentre eles o atual ministro da cultura, Gilberto Gil), a Jovem Guarda (considerada menos engajada), o Cinema Novo (Bueno, E. A História do Brasil. Porto Alegre: Zero Hora, pp: 254-318, 1998).

³ Estes livros foram proibidos de circular em 1975, pela Lei Falcão, como pornográficos.

⁴ AI-5: Ato Institucional nº 5 decretado pelo Presidente Costa e Silva em setembro de 1968. Mantém a Constituição de 1967 e acrescenta a ela, uma série de proibições que limitam os direitos públicos e privados dos brasileiros. Ficou conhecido como o ato que sacramentou o arbítrio (Bueno, P. História do Brasil, Porto Alegre: Zero Hora, 1998.; www.senado.gov.br – legislação, “AI5-1968” acessado em 05.01.2003.

Neste contexto, explodiu no Brasil, em termos de opinião pública, como já citado, o problema da mulher. Muraro (1996) narra que a primeira metade dos anos 70 foi o auge do “*milagre brasileiro*”.

A sociedade brasileira passou por uma transformação importante, tanto no aspecto econômico quanto no social e comportamental. O acesso das mulheres ao estudo universitário aumentou extraordinariamente:

[...] em 1969, havia cem mil mulheres na universidade para duzentos mil homens. Em cinco anos, quintuplicou o número das estudantes universitárias. Vemos aí, como se conjugam, então, os fatores econômicos reforçando os comportamentais e vice-versa (MURARO, 1996, p.14).

Começaram assim, nessa época, principalmente após a abertura política no país, a reflexão sobre a questão da mulher no Brasil. Isto se deu, também, um pouco mais tarde, no campo da saúde em que as mulheres, alavancadas por movimentos feministas, pressionavam os governos e os órgãos competentes sobre as questões de saúde, que consideravam prioritárias para elas, e sobre o modo de como instituí-las. O movimento das mulheres teve um papel importante na instituição e legalização dos processos anticonceptivos no país. Até então, Igreja e Estado dirigiam esses temas como um prolongamento de suas ideologias⁵.

Foi nesse contexto que, como referiu Costa (1999, p.536):

[...] elas passaram a demandar pelo controle da fecundidade, com claras aspirações por vivências sexuais desvinculadas da procriação. No entanto, os serviços de saúde ainda não estavam habilitados ao atendimento destas necessidades, restrito apenas aos serviços – de baixa cobertura e qualidade duvidosa – oferecidos pelas instituições do tipo BEMFAM ou CPAIMC⁶.

⁵ Sobre o tema ver: Sobrinho, D. F. Estado e População: Uma história do Planejamento Familiar no Brasil. Rio de Janeiro, Ed. Rosa dos Tempos, 1993, 203p. e Silver, L. D. Direito à Saúde ou Medicalização da mulher? Implicação para avaliação dos serviços públicos de saúde para mulheres. In: Questões de saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, pp: 299-318, 1999.

⁶ BEMFAM: Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil: criada em 1965 como entidade privada sem fins lucrativos. Surgiu sob este nome para poder atuar no Brasil, em setores como o de planejamento familiar e, assim, conseguir o aval da Igreja. Suas intervenções ocorriam em todo território Nacional, financiada por capital internacional. O CPAIMC, Centro de Pesquisa de Assistência Integrada à Mulher e à Criança. Seu financiamento vinha principalmente de instituições vinculadas ao USAID (*United States Agency for International Development*) e pela FPIA (*Family Planning International Assistance*), *Pathfinder Foundation* e outras. (Costa, AM; Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil. In: Questões de saúde reprodutiva. Ed. Fiocruz. p.319-335; 1999).

Este foi, em parte, o cenário brasileiro no qual nasceram e viveram as mulheres que colaboraram neste estudo. Ao nos relatarem suas vivências e seus pensares, é possível entender que, dentro de determinadas particularidades, desenham um retrato bastante fiel de uma época. No geral, homens e mulheres que viveram a sua juventude naquela época, não foram habituados às reflexões, discussões políticas e/ou outros tipos de participações ou manifestações, por conta das restrições da ditadura. Isso se refletia desde o contexto familiar ao universo do social. A situação histórica na qual se desenvolvem as vidas das pessoas, não podem ser desvinculadas do reflexo que surgirá no atuar delas ante diversas facetas que o mundo apresenta. Após essa digressão focada na história brasileira, voltamos ao mundo e às mulheres, depois dos anos cinqüenta, palco de uma das revoluções sociais mais relevantes da história da humanidade (LIPOVETSKY, 2000).

É preciso explicitar que, com o passar dos séculos, principalmente na segunda metade do século XX, as mulheres começam a escrever com maior frequência sobre elas mesmas, então o discurso passa de um discurso sobre mulheres para um discurso de mulheres. As aquisições femininas foram se ampliando e, hoje, o cenário se mostra distinto. A este respeito, Kehl (1996) observa que se a repressão da sexualidade foi responsável por manter a mulher, durante tanto tempo, condenada a um estado de natureza de impossibilidade de se civilizar, no contato com a realidade, com seus impulsos; se a maternidade foi, durante tanto tempo, o único lugar permitido ao exercício de alguma sexualidade; a intervenção tecnológica e, a seguir, a ideológica, separando o exercício da sexualidade da reprodução, deu condições a ela de, em poucas décadas, colocar-se ao lado dos homens na situação de seres desejantes.

Ao medo ancestral que o homem sente da mulher que é mãe, acrescentou-se o medo da mulher que deseja, pensa, age, exige. Muitas vezes, a própria mulher se assusta com suas atuais possibilidades (KEHL, 1998; ALBORCH, 2002; HÉRITIER, 1996).

Através dessa dimensão e modificação do pensar, desloca-se, vertiginosamente, o foco do viver feminino. Antes, quase único, centrado nos filhos, marido e família, passa a ser multidimensional e multifocado. A sua única fonte de realização e sublimação, representada pelos filhos, desloca-se, agora, também para o social, para o intelectual, para o trabalho fora do lar e para a produção cultural e científica. Muda de tal forma que, do existir inicial, resta, pelo menos para a mulher dita moderna, muito pouco do original. Seus papéis multiplicaram-se, seus encargos perante a família e o social ampliaram-se. Elas chegaram quase ao contraponto, de deusas idolatradas pela capacidade de reproduzir a sua espécie; agora, limitadas e inferiorizadas pelo ônus da maternidade.

Em face disso, é possível perceber que é de um modo muito vagaroso que começam a ser incorporadas novas e/ou outras ideologias, valores e atributos no existir de homens e mulheres. As mudanças reais, aquelas dos valores secularmente internalizados – como constatamos por intermédio dos relatos históricos, são bem mais lentas de ocorrer do que as mudanças de comportamentos externalizados.

Por tal pensar, Alborch (2002) pontua que persistem contradições. As meninas desinibidas de hoje, capazes de viver os progressos obtidos por gerações anteriores como uma normalidade, inclusive em muitas culturas europeias, já não consideram como seu primeiro objetivo de vida o casamento. Estão presas às ditaduras da beleza; iniciam precocemente a atividade sexual; mas, muitas vezes, ainda não se sentem confortáveis com a nova situação. Vale dizer, o comportamento externo pode se ter modificado, por variados tipos de pressões, mas o valor interno tido em relação ao significado do ser mulher permanece, como ainda é forte, é gerador de conflitos e tensões. Apesar disso, as modificações também podem ser qualificadas como brutais. Educação, trabalho e pílula anticoncepcional são os marcadores que permitiram à mulher ocidental desprender-se dos papéis não desejados. Elas conseguiram lutar, com melhores armas, contra o sentimento de culpa, um recurso

repressivo do poder social, que afeta as mulheres e também os homens. Da competição que as mulheres faziam pelos homens, para ter assegurado o seu futuro, hoje passam à competição no mundo do trabalho e do reconhecimento social. A mesma autora assegura que o feminismo atual se traduz por uma ética, uma forma de pensar que defende a igualdade de oportunidades ⁷.

Martinez (1999), amparada em Eisenstein, enfatiza que é extremamente longo e árduo o trabalho de conscientização, reeducação e reconstrução que as mulheres necessitam fazer para se tornarem conscientes dos efeitos da dominação masculina em suas vidas. Relata, outrossim, a necessidade de tornar visíveis as experiências de subordinação e dominação das mulheres, para que seja possível criar uma consciência individual e coletiva de natureza social e não natural, como se acreditava, produzida e reconfirmada pelo sistema patriarcal.

A partir dessa reflexão, destacamos outra vez Kehl (1996, p.76) que questiona: *"é possível à mulher completar a longa passagem que vem fazendo, do estado de 'natureza' ao estado de cultura, sem perder o dom do amor? E se não for possível – será que esta passagem vale a pena?"*.

3.1.1 A Mulher-mãe Construindo o seu Futuro

Desde os tempos primordiais até as cinco primeiras décadas do século XX, é possível verificar que, em quase todos os momentos, a questão intrínseca ao gênero mulher – a maternidade – esteve presente e sempre demarcou sua importância em todos os níveis, em todos os lugares, em todas as atuações. Esta situação permanece muito forte presentemente, mas começam a surgir questionamentos e

⁷ Collin (1991, p.346): "A constituição de um espaço verdadeiramente comum aos homens e às mulheres, que foi e continua a ser o objetivo principal do feminismo, apela inevitavelmente para as teorias da igualdade. Mas esta igualdade deve ser entendida como uma igualdade de direitos, não como igualização das identidades, que se faria, aliás, em proveito da identidade masculina existente. E deve permitir também a articulação das diferenças individuais ou colectivas, sem por isso as definir previamente. O espaço democrático é heterogêneo e gerador." (Collin, F. Diferença e diferendo. A questão das mulheres na filosofia. In: *A História das Mulheres, século XX*. p.315-349, 1991).

novas proposições, nas quais a importância do ser mãe se mantém, mas não como prioridade do ser mulher no mundo.

Enquanto a ciência produz, de um lado, uma série de soluções inusitadas e antes impensadas, como os processos de fertilização assistida, a manipulação genética, a clonagem ou, simplesmente, métodos seguros e eficazes de regulação da fertilidade feminina que, de certa forma, também revolucionam o universo feminino e seus papéis; de outro lado, permanecem, paralelas a esses eventos, procedimentos primários que demonstram uma escassa evolução psicológica e ideológica interna. Esses estão, em geral, relacionados à desinformação, aos tabus, aos mitos e aos preconceitos que subsistem – não só no imaginário, mas também, no viver de homens e mulheres – que são carregados ao longo dos tempos e permanecem vigorosos em pleno início do novo século.

Podemos citar, dentre esses eventos, uma gravidez que, nos dias atuais, ocorra de modo inadvertido ou indesejado. É difícil pensarmos que, com o acesso facilitado às informações e aos serviços de saúde, as mulheres, hoje, ainda concebam filhos de uma forma não planejada, apesar de sabermos de todas as suas motivações inconscientes (LANGER, 1986; RAPHAEL-LEFF, 1997). Não desejamos, com isso, simplificar a problemática que sabemos multifatorial, mas se faz importante a compreensão dos processos e dos caminhos para a tentativa de novas abordagens e possíveis soluções.

Afirmamos ser importante que as fases do desenvolvimento humano, em seu processo de viver, sejam vivenciadas de maneira harmônica e seqüencial. Do contrário, como afirma Bee (1997), as conseqüências, a longo prazo, podem demonstrar evidências bastante negativas. Dentre os eventos que podem truncar o desenvolvimento biopsicosocial da mulher, podemos considerar o da gravidez precoce.

Dentro de todo este contexto, várias situações especiais são delineadas, envolvendo este atributo delegado ao feminino, o ser mãe. Depois de tantas lutas pela independência econômica, psicológica e social, quais as explicações existentes para que, podendo regular alguns processos de seus corpos, as mulheres deixem de fazê-los, ou os façam apenas quando lhes aprouver? Há, hoje, a possibilidade de exercício de múltiplos papéis e funções, contudo a mulher parece permanecer

fortemente ligada aos seus papéis ancestrais, dos quais não consegue se desvencilhar. A realidade externa muda, mas a interna permanece resistente a novas perspectivas. É importante salientar que, em nenhum momento, desconsideramos a importância da questão da maternidade e do que ela pode representar para a mulher, para o homem e para o social. Ponderamos apenas que, de uma imposição implicitamente aceita e de uma visão única de possibilidade, ela passe a ser, em qualquer faixa etária da vida da mulher, fruto de uma escolha, madura e pensada e, desta forma, se constitua em uma realização complementar e compartilhada por homens e mulheres.

Gikovate (1999) considera que hoje repensamos, criticamente, se o desejo de ser mãe é expressão de natureza instintiva das mulheres (repensar, já vem sendo feito, há bastante tempo, por várias autoras aqui já citadas). Argumenta que a maternidade, ao seu ver, seria um prazer pessoal, hoje totalmente desvinculada, inclusive, de qualquer tipo de necessidade social. Foram mudadas não só as concepções ideológicas com relação à maternidade, ao trabalho próprio e familiar como também as necessidades demográficas dos países. Se, no passado, a reprodução era necessária para a perpetuação da espécie, já que enfrentava muitas adversidades que poderiam levá-la à extinção; hoje, a natureza agradecerá aos casais que decidissem não ter filhos, uma vez que o planeta está superpopulado e com graves problemas ecológicos.

Não se faz mais necessária a reprodução vinculada aos interesses dos pais, pois os filhos já não trabalham apenas para seus pais e para a sua família original, e sim para seu próprio sustento, e a questão do cuidado na velhice se estrutura de inúmeras outras formas que se associam e que, inclusive, em muitos países o Estado ajuda a prover. Portanto, nos dias de hoje, seria importante que os casais se perguntassem com muita determinação e coragem, se querem ou não ter filhos, se estão dispostos a pagar o preço de criá-los, para que depois os filhos partam convictos de que nada devem àqueles que os geraram e os cuidaram com carinho por tantos anos.

Se formos pensar – para além das tradições e dos conceitos que ficaram fortemente impregnados na mente e no agir humanos, ao longo do decorrer das civilizações –, como procuramos explicitar anteriormente no decorrer deste texto,

perceberemos como homens e mulheres têm sido levianos e imprudentes em relação a aspectos tão fundamentais da vida, tais como o exercício da maternidade e da paternidade. Estas vivências são consideradas, hoje, não apenas uma função nobre e sim um prazer pessoal de crescimento, exercido por pessoas que, de fato, gostem muito de conviver com crianças. Ter um filho implica não só em uma série de gratificações, mas também em uma série de limitações, que serão sempre maiores para as mulheres do que para os homens. O compromisso de ter gerado uma vida é sério, de modo que não pode ser abandonado em caso de arrependimento.

É muito importante que as pessoas se atenham um pouco e reflitam sobre como a tradição pesa sobre o ser humano e sua conduta e, de forma particular – como pesou durante toda a história – sobre as mulheres e seus papéis no mundo.

Se estas colocações se fazem tão importantes quando relacionadas a pessoas adultas, provavelmente já direcionadas e resolvidas no que concerne a aspectos básicos de suas vidas, como o seu trabalho, as suas relações de afeto, suas relações com o sexo oposto e, principalmente, suas relações consigo mesmas, imaginemos sua importância em outras fases da vida, nas quais estes elementos ainda não estão preenchidos, alinhados ou concretizados. Referimo-nos ao período denominado de adolescência. Sobre alguns aspectos desta fase da vida discorreremos a seguir.

3.2 Historiando o Tema: a adolescência na vida; na adolescência, a gravidez

A população adolescente – entre dez e dezenove anos – da geração atual constitui o maior contingente de pessoas que já ocorreu em toda a história da humanidade. No Brasil, no último censo realizado pelo IBGE (2000), as pessoas com idade entre quinze e dezenove anos compõem a faixa etária mais expressiva do país em população.

O último relatório da UNICEF (dezembro 2002) sobre infância e adolescência brasileiras registra que os adolescentes constituem 21% da nossa população. Nunca houve, em épocas passadas, um grupo populacional nessa idade, que fosse tão

significativo em número e importância social em todo o mundo. Nas últimas décadas, houve uma rápida transformação na estrutura etária da população brasileira, fruto de importantes mudanças e processos econômicos, sociais, culturais e demográficos, ocorridos na sociedade desse país, que resultou na queda da fecundidade e no aumento do tempo de vida da população. Isto resultou em motivos e implicações importantes para a elaboração de políticas sociais, voltadas especificamente para públicos-alvo notadamente os jovens e, hoje, os idosos pelo aumento da população de mais idade (BAENINGER, 1999).

As mudanças sociais, comportamentais e tecnológicas que ocorrem no mundo moderno, acontecem em ritmos diversos, nos diferentes países e regiões. O avanço ímpar dos meios de comunicação, que acontece em quase todo o planeta, torna possível a disseminação de informações acerca dos costumes e tradições de diferentes povos e culturas, fazendo com que sejam assimiladas idéias e comportamentos por diversas pessoas em todo o globo e em tempos simultâneos.

Tal desenvolvimento traz mudanças externas que acontecem com tanta rapidez, que a incorporação destas pelas pessoas, em termos de reelaboração verdadeira de valores, não se processa. Com isso, não se verifica a ocorrência de uma reestruturação interna adequada para uma assimilação e utilização amadurecida de novos comportamentos. Há um nítido descompasso entre o que acontece no mundo externo e no mundo interno das pessoas, principalmente no dos jovens. Estes crescem neste contexto de desafios e de novas possibilidades tanto para eles próprios, quanto para todos aqueles que os criam, os educam e os cuidam, seja no âmbito familiar, ou seja, no profissional.

A adolescência é, para diversos autores (TAKIUTI, 1997; CALLIGARIS, 2000; OSÓRIO e BATISTA NETO, 2000; ABERASTURY, 1992; CANALS 1999), uma fase de profundas e bruscas transformações, acionada por uma especial sinergia de fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais e ocorrida no período que transcorre a segunda década da vida (10-20 anos).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como o período de vida no qual o indivíduo adquire a capacidade de reproduzir-se, transita dos padrões psicológicos da infância à adultez e consolida a sua independência econômica. Este mesmo organismo adota o termo "*adulto jovem*" e nele inclui os

indivíduos que se encontram na faixa dos quinze aos vinte e quatro anos. A *Society for Adolescent Medicine* incorporou o conceito da OMS e considera a adolescência o período que vai dos dez aos vinte e cinco anos de idade. Alega que, hoje, a exigência quanto à formação dos jovens retarda a sua saída dos lares paternos e a sua capacidade de auto-sustento. Para fins de publicações, a mesma sociedade concebe, em princípio, adolescentes os que têm menos de vinte anos.

Fora esta conceituação de cunho prático, a própria OMS define a adolescência baseada nos critérios, retomados no decorrer do texto, que são: desenvolvimento biológico (desde o começo da puberdade até o completo amadurecimento sexual e reprodutivo); desenvolvimento psicológico (desde os padrões cognitivos e emocionais infantis até as características da fase adulta); emergência de uma etapa de total dependência sócio-econômica para outra de relativa independência.

De acordo com estas idéias, a adolescência é um período de transição e os desafios afrontados pelos adolescentes seriam desafios de desenvolvimento. Estes incluem as adaptações às mudanças fisiológicas e anatômicas, relacionadas com a puberdade e, também, incluem a integração de um amadurecimento sexual em um modelo pessoal de comportamento, ou seja, o afastamento progressivo dos pais e da família e o estabelecimento de uma identidade individual, sexual e social por meio da relação com seus companheiros, da utilização de uma habilidade individual enriquecida e do desenvolvimento dos potenciais para atividades ocupacionais e de desenvolvimento.

A produção hormonal, que provoca as modificações corporais, acontece nos primeiros anos e caracteriza a puberdade, que é uma ocorrência biológica específica que dura dois ou três anos - dentro do processo global que é aquele reconhecido como adolescência. Nesta, durante todo o seu transcorrer, o jovem se percebe em meio a novas relações consigo mesmo, com sua família, com seu grupo social e com o sexo oposto. Além disto, precisa estabelecer um novo relacionamento com sua imagem corporal que se modifica, sem que ele tenha sobre tal fato, a menor interferência e atuação. Tal transformação acontece bruscamente sob o comando biológico de um gatilho hormonal e desencadeia-se incontrolavelmente. São necessárias, portanto, inúmeras adaptações em diversos níveis, em curto espaço de

tempo, a começar pelo seu próprio corpo que representava a sua imagem mais familiar.

Ocorre, na adolescência, uma série de novos eventos físicos, sociais, comportamentais e psicológicos que se assentam sobre uma base biológica é desencadeante de um processo que abrange diversas outras conotações muito mais amplas, que apenas o evoluir físico da natureza humana. Este aspecto deve ser enfatizado; pois, normalmente, o discurso biomédico (principalmente de ginecologistas e obstetras) centra-se, preponderantemente, no aspecto biológico do processo, desconsiderando ou colocando em plano secundário os outros componentes de suma importância que fazem parte do período. Desconhecê-los ou subestimá-los desfavorece sobremaneira o trabalho com essa faixa etária.

Assim, esses conceitos que hoje parecem bem estabelecidos nem sempre tiveram esta especificidade. Não sabemos, na realidade, quando o termo adolescência começou a ser utilizado. Como dizem alguns autores, o mundo do passado estava povoado por crianças e adultos. Sabemos que o termo adolescência é relativamente novo, que sua utilização é relacionada com o grau de modernização, industrialização e urbanização das sociedades. Alguns escritos refletem que o conceito de adolescência contempla aspectos culturais das sociedades modernas ocidentais. Assim o disseram Ariès (1981) e Calligaris (2000) que entendem que, assim como a infância parece ter sido uma invenção da sociedade ocidental do século XIX, a adolescência foi a do século XX.

Caldwell e Ruzicka (1978) identificam a adolescência como uma etapa da vida, na explicação sobre a redução da fecundidade no início do século XX, nas sociedades industriais. Segundo esses autores, o aprimoramento da educação se converteu em um fator tão importante, para a ascensão social, que os pais de família estavam dispostos a eximir os filhos dos afazeres domésticos, normalmente deles esperados, em troca de maior grau de escolaridade. Nesse contexto, a adolescência caracterizava o período de vida em que as crianças passariam a estudar, a aspirar a uma vida melhor para si, para seus pais e para a sociedade. Em conseqüência, o termo adolescência, considerado nessa época, poderia expressar um conceito vinculado à classe social.

Tais fatos talvez possam colaborar no entendimento da situação atual da adolescência nos países latino-americanos. Segundo Gomez (1998), nas zonas rurais da América Latina, os jovens passam pela puberdade, mas não pela adolescência e, uma vez atingida a primeira, eles passam a assumir obrigações de adultos. Ademais, talvez por pressões de carácter econômico, algumas culturas não reconhecem que haja um período de transição da criança para a fase adulta. Nestas sociedades, a adoção de funções sociais próprias da fase adulta está marcada por ritos de iniciação como, por exemplo: o sobrevir do casamento para a mulher, que pode obedecer a eventos biológicos como o aparecimento da primeira menstruação.

Este modo de perceber os fatos é corroborado por Osório e Batista Neto (2000), que consideram o período da adolescência como um processo, que é basicamente cultural, longo e complexo com sinergismos múltiplos e perspectivas multifacetadas. Tal período seria um fenômeno universal e transcultural, que varia de cultura para cultura, de época para época, moldado por influências econômicas e políticas. Os mesmos autores reiteram que a adolescência seria, inclusive, um processo cultural e de classe social, como uma possibilidade disponível apenas a camadas sociais mais altas e com melhor poder aquisitivo: *“Adolescência é um privilégio dos ricos. Pobres só têm direito à puberdade”* (OSÓRIO e BATISTA NETO, 2000, p.130).

O modo de vivenciar o mundo, como habitualmente qualificamos o do adolescente, não é permitido ao jovem que, precocemente, é injetado no mundo do trabalho para promover o próprio sustento, ou ajudar economicamente a sua família. As possibilidades de um e outro grupo estão segregadas ao seu núcleo social. Portanto, separar o estudo da adolescência do grupo e do contexto sócio-econômico, no qual o jovem vive e está inserido, é uma maneira distorcida e inadequada de abordar a temática. Assim, os estudos e os trabalhos necessitam ser contextualizados. As realidades – vividas pelos adolescentes dos países subdesenvolvidos e daqueles em desenvolvimento –, mostram-se totalmente diferentes em muitos aspectos, principalmente no educacional e no da saúde, das realidades vividas pelos adolescentes dos países desenvolvidos e/ou mesmo dos países em menor desenvolvimento que o nosso. Como qualificaríamos adolescência

em várias partes do continente africano, hoje, com sua miséria, fome e cifras altíssimas com relação à AIDS?

É preciso lembrar a situação de pobreza, de marginalidade e de exclusão social em que vivem milhões de adolescentes brasileiros. Nesta inclusive a violência, a criminalidade e a prostituição das jovens mulheres são problemáticas graves e corriqueiras. No Brasil, por exemplo, mesmo que as taxas de gravidez na adolescência sejam alarmantes, poucos programas governamentais existem voltados para este aspecto e nenhum suporte financeiro é oferecido pelas esferas oficiais às meninas. Nos EUA, as taxas de gravidez na adolescência são igualmente altas, mas há referências de diversos programas de ajuda, prevenção e reintegração, todos com subsídios oficiais, além de ajuda financeira específica para a própria adolescente e seu filho (COLEY e CHASE-LANDSDALE, 1998; ASTONE, 1993; BREWSTER e cols., 1993).

Na mesma linha de pensamento, diversos autores consideram a adolescência uma construção social da segunda metade do século XX. Segundo Calligaris (2000, p. 60), a adolescência, como nos interessa hoje, passou a existir como um fenômeno nos últimos cinquenta anos, na chamada época da modernidade tardia. Antes deste período, pontua o psicanalista, *"a adolescência não era um fato social reconhecido. Era uma faixa etária, mas não por isto um grupo social"*. Até esse período, crianças e adolescentes eram considerados, pela sociedade, como pequenos adultos e, a partir do crescimento demográfico no século XX, com o desenvolvimento da psicologia e da sociologia, a presença dos chamados menores passou a ocupar espaço crescente no contexto das famílias, das sociedades, das comunidades, assim como gerou preocupações que instigaram os governos e as instituições a procurar soluções para as novas questões que se apresentaram. O grande número de adolescentes órfãos que vagavam pelas ruas no pós-guerra, em diversos países europeus, constituiu-se no gatilho básico para o interesse, o estudo e a preocupação com este segmento da população, hoje demarcado de importância (CALLIGARIS, 2000; TAKIUTI, 1997; ARIÈS, 1981).

Takiuti (1997) lembra que as pesquisas apontam o ano de 1904 como o ano em que surgiu a primeira publicação que cita no título a palavra adolescente (do latim: crescer). É de 1918 a primeira menção a uma clínica médica para

adolescentes, onde, segundo o relato, não eram priorizados apenas os aspectos clínicos, mas também os sociais e os educacionais. Em 1941, a Academia Americana de Pediatria organizou o primeiro simpósio sobre medicina para os adolescentes. O caráter internacional das discussões sobre o assunto adolescência e juventude configurou-se na década de 80. A Organização das Nações Unidas (ONU) declarou o ano de 1985, o Ano Internacional da Juventude, o que proporcionou diagnósticos e levantamentos locais, regionais, nacionais e mundiais acerca do tema. Desta forma, ficou evidenciada a necessidade de desenvolver e implementar estratégias públicas em favor da saúde dos adolescentes e de garantir o comprometimento dos países, por meio de instituições governamentais e não governamentais.

No Brasil, os primeiros serviços voltados aos adolescentes surgiram na década de 70, em São Paulo e no Rio de Janeiro. No entanto, foi apenas no início da década de 90, do século recém findo, que as crianças e os adolescentes foram formalmente identificados como prioridade absoluta do governo. A criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante, à imagem da última constituição, direitos fundamentais – respeito à vida e à saúde; à liberdade e à dignidade; à convivência familiar e comunitária; à educação; à cultura, ao esporte e ao lazer; à profissionalização e à proteção no trabalho; à prevenção – que vem, não só ratificar a declaração universal dos direitos da criança, mas reconhecer e consagrar a criança e os adolescentes como indivíduos e portanto, como cidadãos.

Após estas considerações que buscam resgatar, minimamente, a origem do enfoque da adolescência e a importância do fenômeno como construção histórica e social, ressaltaremos alguns aspectos do evoluir psicológico nesta fase de vida.

Knobel (1992, p. 9) enfatiza que, ao levarmos em consideração o critério evolutivo da psicologia, podemos aceitar que *“a adolescência, mais que uma etapa estabilizada, é processo e desenvolvimento”*. Este autor pontua que o adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades extremas, que podem ser perturbadas e perturbadoras para o mundo adulto, mas que são absolutamente necessárias para o adolescente. Neste processo, o jovem vai estabelecer a sua identidade, o que se constitui em um dos objetivos fundamentais desse momento vivencial. Para que esta construção possa ocorrer, o adolescente deve enfrentar o mundo dos adultos para o

qual não está totalmente preparado. Precisa, além disto e para isto, desprender-se de seu mundo infantil no qual e com o qual, em sua evolução normal, vivia tranqüilo e prazerosamente, com as pequenas responsabilidades que lhes eram atribuídas, mas com as suas necessidades básicas satisfeitas e com seus papéis claramente estabelecidos (KNOBEL, 1992; CANALS, 1999; ABERASTURY, 1983).

Desenvolvendo essa reflexão, destacamos Aberastury (1983, p.227) – psicanalista argentina que dedicou grande parte de sua vida a estudar e analisar pequenos pacientes e adolescentes - que expõe:

[...] caso haja algo essencial na adolescência, que seria o seu signo, diríamos que é a necessidade de entrar no mundo adulto. A modificação corporal, essência da puberdade, e o desenvolvimento dos órgãos sexuais e da capacidade de reprodução são vividos pelo adolescente como uma irrupção de um novo papel, que modifica sua posição frente ao mundo e que também o compromete em todos os planos da convivência.

O entchoque e a distância entre o mundo interno e a realidade exterior determinarão a duração e a qualidade da crise emocional do jovem.

Em termos psicológicos sobre a instauração e absorção de perdas, Aberastury (1983), Knobel (1992) Osório e Batista Neto (2000) consideram que o adolescente realiza três lutos fundamentais:

- a) luto pelo corpo infantil perdido, uma metamorfose à qual sente-se impulsionado por forças desconhecidas e atuantes dentro dele. Muitas vezes, percebe e sente esta perda como algo externo, frente ao qual se encontra como espectador impotente;
- b) o luto pelo papel e identidade infantis, que o obriga a uma renúncia da dependência e a uma aceitação de responsabilidades que muitas vezes desconhece;
- c) o luto pelos pais da infância, os quais, persistentemente, tenta reter na sua personalidade.

Além destes três lutos principais citados, ocorrem, simultaneamente, a procura por relações pessoais de autonomia plena, caracterizando o aspecto gregário da juventude. O seu grupo de convívio (grupos de iguais) desempenha papel relevante, servindo de ponte entre a família original e o mundo externo. Através dos amigos e assegurando-se neles, o jovem promove seus ensaios de saída para a realidade fora do lar. Ocorre, deste modo, o estabelecimento de um padrão de luta e de fuga no relacionamento com a geração precedente. Poderíamos dizer que uma das caracterizações do indivíduo adulto é completar a saída do mundo familiar original na construção do seu próprio mundo.

Como bem enfatizam Aberastury e Knobel (1992) os pais, por sua vez, também necessitam empreender os lutos de perda do filho infantil, aceitando e compreendendo suas próprias ambivalências, as ambivalências dos filhos, percebendo as identificações e conscientizando-se delas, de modo a não resistir e não tentar impedir ou atrapalhar o crescimento emocional dos filhos. Parece ser uma via de amadurecimento de mão dupla, pois os adultos, a partir daí, estabelecerão, em geral, um novo padrão de relações com seus próprios pais. Também faz parte de seu próprio amadurecimento perceber e aceitar o filho como um sujeito independente, aspectos que também não são muito simples de serem vivenciados. É o continuar do processo de amadurecimento do próprio adulto e do ser humano, que, ao longo do tempo e da vida, não cessa nunca. O ciclo evolutivo do ser humano, em todas as suas etapas, sempre exigirá novas adaptações e aceitações da infância à velhice. Nada é estático. O processo é dinâmico.

Além da elaboração dos lutos, para a concretização positiva do amadurecimento psicossocial, há não só a necessidade de estabelecer uma escala de valores ou código de ética próprios - muitas vezes, buscando a pauta de identificações no grupo de iguais -, como também a de permitir a emergência de funções ou papéis auto-outorgados, ou seja, consoante inclinações pessoais independentes das expectativas familiares e, eventualmente, até mesmo das imposições biológicas do gênero a que pertencem. Precisamos destacar, todavia, como salienta Knobel (1992, p.30):

[...] o poder chegar a utilizar a genitalidade na procriação é um feito biopsicodinâmico que determina uma modificação essencial no processo de conquista da identidade adulta e que caracteriza a turbulência e a instabilidade da identidade adolescente.

Há ainda que considerar, ao finalizarmos esta caracterização da denominada “*síndrome da adolescência normal*” (KNOBEL, 1992), outros fatores que se mostram relevantes nesta fase:

- .. a necessidade que apresenta o jovem de intelectualizar e fantasiar, serve como mecanismo defensivo frente a situações de perda dolorosas; as crises religiosas (o jovem procura elaborar, ou aceitar uma idéia de vida no sentido espiritual);
- .. a deslocalização temporal, fato que consideramos de suma importância para compreendermos determinados fenômenos da adolescência, pois explica as urgências enormes e postergações irracionais dos jovens – na adolescência, não está formado ainda um sentido temporal adequado com passado, presente e futuro implicados e com avaliação de conseqüências – o que é vivido é o aqui e o agora.

Knobel (1992) assegura que é durante esta etapa de vida, que a dimensão temporal adquire características discriminativas. A atitude social reivindicatória, as contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta e as constantes flutuações de humor e do estado de ânimo são, também, acontecimentos habituais do adolecer.

No período final, especialmente na completude desta época vivencial, há grande probabilidade de estabelecimento de uma identidade sexual; de possibilidade de desenvolvimento de relações afetivas estáveis; de capacidade de terminar os estudos e/ou assumir compromissos profissionais e manter-se financeiramente; de aquisição de um sistema de valores pessoais, assim como, de estabelecimento de uma relação de reciprocidade com a geração precedente. É relevante considerar que, em função dos ditames educacionais e sócio-econômicos da época atual, muitos dos requisitos finalizadores do processo do adolecer podem retardar para

indivíduos de classe social mais abastada, pois as exigências para a entrada no mercado de trabalho, duro e competitivo, estão cada vez mais difíceis de serem preenchidas. Deste modo, os jovens tendem a prosseguir a sua formação universitária, postergando a dependência econômica e/ou a saída da casa dos pais.

São eventos que, relembramos mais uma vez, dependem da classe social do jovem e de intercorrências do mundo atual globalizado. No Brasil, no entanto, é uma realidade em que vive a maioria dos jovens da classe média. Como lembrado anteriormente, a evolução no aspecto educacional e no do trabalho, em jovens de classe econômica baixa é bastante diferente, e esta representa a maior parte da população jovem do país.

Por que entendemos ser relevante compreender e enumerar estes diversos fatores que, como já foi salientado, atuam sinergicamente na construção biológica, social e psicológica dos adolescentes?

Consideramos ser de extrema importância o conhecimento e a compreensão mais aprofundada deste período de vida, em suas nuances diversas; pois, como ginecologistas e obstetras, geralmente nos atemos aos aspectos das doenças e ao respectivo manejo, pincelamos as questões da promoção da saúde e da prevenção – mas não com a ênfase pertinente. Entendemos que, se nos mantivermos presos apenas a esse contexto, deixaremos de possuir uma compreensão mais completa, aproximada e singular de determinados fenômenos – dentre eles a adolescência e suas múltiplas e interligadas ocorrências que não se restringem apenas ao biológico –, com isto, nossa capacidade de intervenção em situações que trabalhamos por modificar, permanecem sensivelmente debilitadas e inoperantes.

Uma destas situações compreenderia a questão da gravidez na adolescência. Como entendê-la e explorá-la sobre outros aspectos – que talvez possam ser de extremo auxílio –, se nos ativermos ao habitual discurso médico, enfocando apenas doenças, ou seus tratamentos? Como tornaremos os programas de promoção da saúde e os preventivos e capacitadores mais operantes, se nos propusermos apenas a ensinar anticoncepção, desconhecendo as causas sociais, históricas e inconscientes que levam as meninas a persistir engravidando precocemente, a despeito da toda a mídia e toda a informação que existe a este respeito na atualidade? O que leva a insistência de tal comportamento? O que pode haver por

trás de tudo isto? Julgamos importante elaborar estas perguntas, para que possamos responder outras tantas.

Sobre tudo isso, é importante salientar que, se o estudo do viver e das causas adolescentes é algo de tempo recente, de aproximadamente meio século, também o é o estudo sobre a mulher e as relações de gênero⁸.

Como lembra Saffioti (1994, p.271):

[...] todas as atividades humanas são mediadas pela cultura, pois é graças a este verdadeiro arsenal de signos e símbolos que aquelas atividades adquirem sentido e os seres humanos tornam-se capazes de se comunicar. De sorte que, no nível da sociedade, não existem fenômenos naturais. Embora se pensasse superada a fase histórica de a '*biologia é destino*', surgiu na década de 1980 e continua grassando atualmente um retorno assustador a posições essencialistas vinculando a mulher à natureza e o homem à cultura.

Conscientes destas premissas nos sentimos desorientados. Compreendemos os motivos externos e internos que determinam muitos acontecimentos, mas nos custa crer que as meninas da era do anticoncepcional oral, do sexo mais precoce e liberto, dos estudos feministas e da mídia globalizada persistam com pensamentos, condicionamentos, fantasias incorporadas e, embora pareça contraditório, com comportamentos muito semelhantes aos de nossas avós! Que força tem a tradição! A realidade nos traz estas referências e sobre tais evidências precisamos basear o nosso discurso. Um dos aspectos que consideramos de suma importância é o aprofundamento do estudo das relações de gênero. Estariam determinados comportamentos adolescentes também atrelados a este viés? Slater e cols., (2001) afirmam que sim, já que durante a adolescência as meninas crescem sob determinadas crenças e expectativas sob as quais se sentem pressionadas e intimidadas a dar respostas, esperadas pelo social, de acordo com o papel que,

⁸ Para Saffioti (1994, p.271) "*a relação de gênero não trata de buscar qualquer outra igualdade situada fora do campo social, à medida que isto levaria, inexoravelmente, a uma essência masculina e a uma essência feminina. Tampouco se trata de negar diferenças entre homens e mulheres, o que representaria intolerância, mas de entendê-las como fruto de uma convivência social mediada pela cultura. [...]. Diferentemente do que se pensa com freqüência, o gênero não regula somente as relações entre homens e mulheres, mas normatiza também as relações homem-homem e as relações mulher-mulher. Deste modo, a violência cometida por uma mulher contra outra é tão produzida pelo gênero quanto a violência perpetrada por um homem contra uma mulher*".

segundo estas, devem desempenhar. As autoras afirmam que isso as tornam mais vulneráveis e, então, ficam sujeitas a maiores riscos tanto físicos quanto emocionais. As autoras não concebem mais ações de educação e promoção de saúde com relação à população feminina, principalmente com as mais jovens, que não considerem e explicitem a elas o sistema das relações de gênero no qual são criadas. Isto representaria um fator protetor da saúde. Essas são as tendências da atualidade em países mais desenvolvidos como a Espanha, para a promoção da saúde da população jovem, pois dela não se excluem os rapazes (SIMARRO, 2002; IGLESIA, 2001). Esta visão já se esboça também em nosso país (TAKIUTI, 1997; CORRÊA, 1999; PITANGUY, 1999; COSTA, 1999).

É destacado por Madeira (1997) que, em uma sociedade, tanto a educação informal que acontece no seio da família, como a formal que acontece nas escolas, indiciam sinais de um alto grau de diferenciação sexual no tratamento dado às crianças. A autora entende que a discriminação está tão calcada em todos nós, a respeito de questões de gênero, portanto passa a ser tão corriqueira que não nos damos conta dela. Ela afirma, enfaticamente, que uma pessoa não se transforma em homem ou mulher somente na etapa adulta da vida. Este processo de tornar-se pessoa, homem ou mulher, é longo e tem início antes do nascimento, quando os pais, ao conceberem uma criança, já têm expectativas, sonhos e projetos para ela. Ao saber se é menina ou menino, na ultra-sonografia durante o pré-natal, muitos destinos, papéis e funções já estão traçados, mesmo que de forma inconsciente.

Lavinas (1997) enfatiza que o caráter relacional das categorias de gênero – refere-se à relação entre os sexos –, são relações que têm historicidade própria, logo, mutantes e recorrentemente reconfiguradas. O caráter relacional diz respeito às relações de dominação entre os sexos em desigualdades sociais ou exclusão. Vale lembrar, também, a relação entre gênero e classe social, em que um age modelando e informando o outro, com isto, reelaborando as relações de poder e o sistema de privilégios dentro de um sistema social. Além disto, apoiando-nos nas palavras dessa mesma autora, consideramos que a construção da cidadania perpassa pelas relações de gênero. Este processo de constituição de si mesmo e do cidadão, criança ou adolescente, não se dá sem engendrar ambigüidades e contradições.

As duas autoras supra, destacam que o sexo é social; portanto, gênero é uma das relações estruturantes, que situam o indivíduo no mundo e traçam o seu destino: oportunidades, interesses, escolhas, trajetórias, vivências, lugares no mundo e no social. A partir desta reflexão, registramos o quanto a perspectiva de gênero tem sido excluída das análises sobre infância e adolescência; e o quanto avaliamos ser relevante a conscientização e conhecimento desses aspectos, para que nós, enquanto profissionais da saúde, possamos atuar de forma mais adequada e pertinente perante a determinadas realidades, para que os processos educacionais, mesmo aqueles que realizamos em uma simples consulta, possam se tornar mais efetivos. Desse modo, talvez possamos exercer uma colaboração mais profícua e as mudanças possam ocorrer – mesmo lentamente, mas realmente interiorizadas – e, na medida em que se processem, tomem um caráter mais permanente.

Muitas vezes, ao realizarmos oficinas e grupos de discussão com meninas adolescentes, percebemos a valorização de determinados tipos de comportamento, afinados a modelos de conduta socialmente reconhecidos (relatados nos dois volumes de *“O Segundo Sexo”* de Simone de Beauvoir, há seis décadas atrás) como importantes, identificatórios e próprios do sexo feminino. Uma das idéias que persiste e mais persegue as adolescentes, como promotora de auto-realização e respeito social, pelo menos na cultura latino-americana, são as concepções acerca da maternidade e do tornar-se mãe e, assim, poder constituir uma família.

Se não conhecemos este dado sócio-histórico, que parece ser transcultural e condicionado (inconsciente?) à mulher, como vamos trabalhar ações que promovam a realização da pessoa, por outras trajetórias de vida que não apenas a da maternidade? Como tentar, pelo menos, que esta seja postergada para épocas convenientes? Como colaborar efetivamente para que a maternidade, que é considerada um evento tão importante na vida de uma mulher e de uma comunidade, aconteça como uma realização decorrente de uma escolha afetiva madura e de um desenvolvimento emocional sedimentado e venha a se constituir em uma fase de vida singular e esperada, dentro de um momento adequado?

Cada etapa da vida e do evoluir humano são importantes de serem vividas, dentro do possível, em seu momento adequado e com as experiências e vivências que lhes são pertinentes. Ultrapassar etapas da vida, ou sobrepô-las, pode levar a

rupturas evolutivas que podem ser difíceis de serem reestruturadas e reconstruídas. É o que pontua Bee (1997), ao estudar o ciclo vital, enfatizando a importância de vivenciar as fases do desenvolvimento humano de modo harmônico e seqüencial respeitando as fases de evolução biológicas e psicológicas. Cada uma delas compreende aprendizados, vivências que vão crescendo maturidade física e emocional. Do contrário, reitera a autora, as conseqüências, a longo prazo, podem demonstrar evidências bastante negativas. Bee (1997) considera que a gravidez precoce pode representar um dos fatores que podem truncar o desenvolvimento biopsicossocial de uma mulher e, igualmente, outros autores defendem a mesma questão, entre eles (MOREIRA, 1997; COSTA e cols., 2002; UNGER e cols., 1999; KEY e cols., 2000; HAFNER, 1997; THOMAS, 1998; HALPERN e cols., 2000; HUERRE, 1998).

Neste aspecto, Maldonado (1990) explica existirem três períodos críticos de transição na vida da mulher, que constituem verdadeiras fases do desenvolvimento da personalidade e que possuem vários pontos em comum. Cita as fases da adolescência, da gravidez e do climatério. Sustenta a psicóloga que esses três períodos de transição, biologicamente determinados, se caracterizam por mudanças metabólicas complexas. Constituem, portanto, um estado de equilíbrio instável devido às grandes perspectivas de mudanças envolvidas, no aspecto do papel sexual, na necessidade de novas adaptações, nos reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e nas mudanças de identidade.

Paiva (1998) ao tecer comentários sobre a teoria de Winnicott sobre o desenvolvimento humano, afirma que este acredita ser o crescimento um ato agressivo, pois rompe com o velho, com o conhecido e com o estável. A adolescência, como afirma a maioria dos autores, é uma época de crise, assim como a gravidez também o é. Desta forma, o que pode advir se superajuntarem-se duas etapas evolutivas críticas e transicionais que, cronologicamente, deveriam ocorrer uma e depois a outra, com um certo tempo de distanciamento? A gravidez na adolescência pode ser um ato agressivo à medida que transforma, em curto espaço de tempo, papéis de menina em papéis de mulher adulta, sem que a primeira tenha tido a oportunidade de experimentar as etapas de amadurecimento entre um estágio e outro.

Deste modo, como expõem os autores, percebemos que a maioria das dificuldades não transcorre apenas no período da gravidez, para a mãe, pai ou familiares envolvidos no episódio, mas nos primeiros anos após sua ocorrência e, evidentemente, por muito tempo mais durante as suas vidas. Maternidade e paternidade, em princípio, são responsabilidades irreversíveis e o acontecimento de uma gravidez extemporânea pode significar uma mudança de trajetória com efeitos para toda a vida e para diversas vidas. Huerre (1998, p.10) analisando o ser adolescente, compara-o a um barco que, em pleno mar, procura o seu curso e pergunta: *“não é a adolescência uma etapa da vida em que as tempestades são freqüentes, as neblinas persistentes, os caminhos estreitos e limitados?”*. O mesmo autor afirma ainda que, no caso da mulher, que engravida precocemente, ao chegar a idade adulta pode constatar que não teve adolescência, pois muitas vivências e experiências não foram usufruídas e muitas outras foram antecipadas. Reitera, afirmando que *“neste caso há uma ruptura brutal e muito precoce com a infância”* e recorda que se sobrepõem, em um mesmo tempo, dois processos vivenciais importantes e estressantes que trazem profundas modificações na vida da mulher.

A gravidez é, segundo Raphael – Left (1997), das experiências humanas, a que mais enfatiza as diferenças básicas de gênero, os denominadores comuns biológicos pelo mundo interior e as diferenças culturais. A autora reitera que a gravidez é uma experiência francamente mobilizadora de sentimentos, sensações e impressões que, geralmente, conduz a mulher às profundezas de seu espaço psíquico, trazendo à tona poderosas imagens inconscientes de sua história interior. *“É o evento único em que dois corpos existem, um dentro do outro e que duas pessoas vivem sob a mesma pele”*. Pontua, ainda, que *“na turbulência da gravidez, o contínuo fluxo de narrativas internas é simultaneamente refratado, através de prismas inextrincavelmente soldados dos domínios psíquicos, fisiológicos e sociais”* (p. 10).

Se nos permitirmos a reflexão sobre este prisma, podemos supor a sobrecarga emocional que se faz presente em uma jovem adolescente que engravida. São duas etapas evolutivas da vida da mulher que, em princípio, necessitariam ocorrer uma após a outra, mas se misturam e se condensam. Nenhuma delas, deste modo, pode ser vivenciada com a plenitude peculiar, merecida a cada uma. Esclarecemos, no

entanto, que este é um pensamento que tem lugar no mundo ocidental da atualidade, na realidade que nos cerca hoje. Se recordarmos a história, em épocas anteriores, era tido como normal as jovens engravidarem com precocidade.

Segundo Bruno e cols. (2002), corroborando o que já foi antes referido neste texto, nas sociedades primitivas, a esperança de vida era curta e a manutenção da espécie só era possível aproveitando-se desde cedo a fecundidade, por isso, as mulheres iniciavam a sua vida sexual após a menarca e os homens, tão logo fossem capazes de fecundar. Este procedimento permaneceu muito tempo, inclusive até algumas décadas atrás. A mudança deste comportamento, ou o desejo e a necessidade de postergar uma gravidez, veio conjuntamente com a ascensão social da mulher, sua entrada no mercado de trabalho, seu melhor nível de escolaridade e, notadamente, ante a possibilidade de controle de sua fertilidade por meio do uso de métodos anticoncepcionais adequados e eficazes.

O exercício de ser mulher e cidadã, pelo menos no Brasil e na América Latina, data de épocas mais recentes, aproximadamente de uns quarenta anos para cá. A partir de então, começaram a se articular mais consistentemente as escolhas femininas que propiciaram o esboçar de outros tipos de projetos e de trajetórias de vida que não fosse exclusivamente a maternidade e a família. Do reino do privado, do lar, do marido e dos filhos, começaram a abrir-se as janelas para um outro mundo, mais rico, mas tão importante quanto o anterior, para a realização de qualquer pessoa como ser humano completo, fosse homem, fosse mulher. No entanto, o que traduzia a representação fundamental dos papéis da maioria das mulheres, de classe alta e média, no passado de nossas avós – pois os historiadores contam que as pobres e as camponesas sempre tiveram peso na força de trabalho – hoje, no segundo milênio, já não tem o mesmo destaque. Nossas avós casavam e tinham seus filhos precocemente, mas este é um fato que não condiz mais com as perspectivas descortinadas no tempo presente. Questionamos, em face disso e no presente contexto, quais alterações uma gravidez inoportuna e/ou inesperada na adolescência poderia ocasionar ao longo do viver de uma jovem, considerando inclusive a sua vida adulta. Não nos fixaremos, aqui, ao aspecto biomédico puro, prático e tecnicista. Há uma relevância ímpar que nos esforcemos por ver além dele e que alarguemos a nossa compreensão do fenômeno,

valorizando a história, a cultura, o desenvolver psicológico, as relações de gênero e o simbólico que invadem e fazem parte do viver das mulheres em qualquer idade.

Vários estudos mostram, em diversas regiões do mundo que, geralmente, a gravidez na adolescência está associada a uma maior gama de problemas médicos na gestação, no parto e no puerpério (MATHIAS e cols., 1985; GAMA, 2001; EURE e cols., 2002). Outros autores dizem, no entanto, que estes acontecimentos poderiam estar relacionados com a própria nuliparidade, com o baixo nível sócio-econômico das meninas e com uma assistência pré-natal precária e que seriam relevantes os problemas associados com o social, o econômico e o psicológico (SASTRE e cols., 1998). Freitas (2001) faz referência à necessidade de atenção à saúde mental das jovens que engravidam precocemente. Referiu que a gravidez é a maior causa de internações psiquiátricas entre as adolescentes e que, além disso, apresentam uma maior incidência de depressão, ansiedade e ideação suicida. Diversos autores, em literatura por nós consultada, referem uma maior incidência, nesta faixa etária, de operações cesareanas e de parto instrumentado, trabalho de parto prematuro e/ou prolongado, desproporção cefalopélvica, ou lacerações de trajeto. Estes últimos problemas estariam relacionados com a faceta biológica do processo que, além de tudo, requer uma abordagem específica por parte dos profissionais da saúde. Estes aspectos, embora de importância indiscutível, são pormenorizadamente tratados na literatura médica obstétrica (CAMPOS VELHO e MORAIS, 2000; MUNITZ e SIBER, 1992; EURE e cols., 2002).

Na esfera sócio-educacional, os efeitos adversos decorrentes da gravidez precoce seriam diversos e estariam relacionados a um menor nível de escolaridade, maior número de divórcios e/ou separações, menores chances de relacionamentos maritais futuros e menor possibilidade de a menina competir e entrar no mercado de trabalho. A gravidez repercute, sensivelmente, na capacidade de desenvolvimento da mulher no campo profissional. Institui-se com isto, uma possibilidade maior e mais longa de dependência familiar, econômica e emocional, o que dificulta sua autonomia em diversos campos do viver humano. É oportuno dizer que esta visão prevaleceu enquanto as análises sobre a problemática da gravidez na adolescência restringiram-se aos primeiros anos após a ocorrência da gestação.

Reverendo essas perspectivas, Coley e Chase-Landsdale (1998), após estudos longitudinais de aproximadamente dezessete anos, acompanhando mulheres que engravidaram na segunda década da vida, concluíram que os aspectos educacionais e aqueles relacionados ao trabalho podem apresentar uma boa recuperação *a posteriori*, pois muitas das mulheres observadas conseguiram alcançar escolaridade e empregos mais satisfatórios. Tais autores julgam que as principais perdas, realmente, se relacionam – se avaliadas a longo prazo – com o aspecto afetivo e emocional, pois muitas das mulheres analisadas apresentaram uma maior dificuldade em manter relações maritais estáveis e um nível de auto-estima adequado. Com relação a esta visão, Coley e Chase-Landsdale (1998) pontuam que são necessárias mais pesquisas, inclusive com abordagem qualitativa, para que estes aspectos do desenvolvimento emocional dessas mulheres sejam melhor elucidados, levando em conta as diferenças ambientais, familiares e individuais das pessoas que participaram dos estudos, para que, desta maneira, possa se ampliar a compreensão de como estes fatores interagem e repercutem no resultado final. A qualitativa é uma das abordagens que procuramos contemplar nesta tese.

Além destes fatos, é importante que destaquemos que as implicações, referidas pelos pesquisadores, não se restringem às mães das crianças nascidas; podem ocorrer efeitos relacionados aos bebês nascidos das gestações precoces. Pesquisadores demonstraram que, ao acompanhar o desenvolvimento destas crianças ao longo do tempo, elas apresentavam uma maior incidência de negligência e maus tratos, além de serem menos estimuladas afetiva e cognitivamente pelas suas mães. Com isto, apresentavam, já na pré-escola, dificuldades de aprendizagem e de relacionamentos com os colegas, maiores problemas de comportamento incluindo altos níveis de agressividade e baixa capacidade de controle dos impulsos se comparados aos filhos de mães que tiveram seus bebês mais tardiamente (COLEY e CHASE-LANDSDALE, 1998).

Mais do que o supra referido, alguns estudos analisam o impacto ocasionado por uma gravidez precoce no âmbito familiar, notadamente, a família da mãe adolescente. Sob uma perspectiva sistêmica, a família é vista como um sistema organizado, composta de várias relações interdependentes ou subsistemas. O

caminho trilhado por um de seus membros, ou por um de seus subsistemas, influencia o outro. A avó materna, geralmente, é a maior implicada no processo pois, muitas vezes, ajuda a cuidar, a educar o neto, além de prover ou auxiliar no seu sustento e educação. A própria vida pessoal da mãe da adolescente sofre uma reestruturação, normalmente não esperada e, de início, dificilmente aceita. Há relatos de que as relações entre a mãe e a sua filha que gestou precocemente, podem se tornar bastante complicados. Outros autores referem, todavia, que em algumas famílias, todo o suporte é oferecido às meninas, a fim de que enfrentem, conjuntamente, o processo e ele se torne o mais ameno possível. É preciso considerar que todo o tempo da gravidez, a menina está envolvida com a sua família, com o pai da criança (quando presente), com os pais desse, com os amigos e os colegas. Elas vivem em uma determinada região, freqüentam uma escola, vivem dentro de um determinado contexto social. Todo este intrincado complexo necessita estar sob a visão dos pesquisadores (CHASE-LANDSDALE e cols., 1991; BREWSTER e cols., 1993; MORAIS, 2000; ROSSATO, 2001).

Ao analisarmos as questões, explicitadas anteriormente, e refletindo sobre elas, surgem indagações e inquietações. A verificação dos dados estatísticos de inúmeros países, principalmente os da América Latina, é alarmante quando exibidos os altíssimos índices de gravidez na faixa etária adolescente. Por que esta realidade se mantém por décadas? O que nos poderia servir de auxílio para uma melhor compreensão do fenômeno e, assim, podermos ser mais efetivos nas tentativas para modificar esta realidade?

Por um lado, como relatamos anteriormente, são raras as culturas no mundo que não valorizam o ser mãe. Quase todas ressaltam, mesmo que de forma subliminar, que a realização da mulher, seu completo amadurecimento psicológico e reconhecimento social, perpassa pela maternidade. Por outro lado, ao lermos Badinter (1985) e Beauvoir (1980a), verificamos que as autoras questionam o mito do amor materno e a maternagem como instinto específico das mulheres. Percebemos que, quando analisamos a evolução das atitudes maternas, verificamos que a dedicação à criança – como é entendida nos dias de hoje - não existiu em todas as épocas, nem em todos os meios sociais. As autoras relatam que, no seu modo de perceberem os fatos, o amor materno é uma construção social, pois “os

valores de uma sociedade são por vezes tão imperiosos que têm um peso incalculável sobre nossos desejos" (BADINTER, 1985; p.16). Historicamente, no entanto, o valor da mulher sempre esteve ligado, se não à maternidade, então, à fecundidade.

Sob este enfoque, nos perguntamos: como as meninas podem driblar este condicionamento, pelo menos em momento inoportuno? Parece-nos ainda que, neste novo milênio, o projeto pessoal de um grande número delas, em primeira instância, ainda parece ser o de ser mãe, como era o projeto de mulheres de outras gerações. Como podemos explicar, de outra forma, as taxas alarmantes de gravidez na adolescência a despeito do conhecimento e da informação que as garotas dizem possuir a respeito dos métodos anticoncepcionais? Sabemos que muitos fatores entravam o acesso a eles, pelo menos nos países em desenvolvimento como o Brasil, principalmente, nas classes menos favorecidas, mas seria esta a resposta? Ou a questão da maternidade, histórica e psicologicamente, está tão inconscientemente interiorizada pelas mulheres que é difícil reverter? Pereira (1999, p.315), no entanto, afirma que:

[...] no que tange ao tema da adolescência controvérsias e discussões é o que não nos faltam. Até mesmo porque, com a psicanálise, aprendemos que o simples acesso e excesso de informação não é suficiente para garantir qualquer mudança. Só para citar um exemplo, em muitos casos, os jovens não usam camisinha e as meninas engravidam (não só as jovens), apesar da abundância de informação. O que nos leva a pensar que se trata de algo mais do que um problema de comunicação, de consciência. Estamos lidando com uma falta simbólica.

Os índices de gravidez na adolescência têm crescido vertiginosamente, e estes dados se contrapõem ao nível de fecundidade geral do Brasil que apresentou decréscimos significativos, nas últimas décadas, entre as mulheres ao redor dos trinta anos de idade ou mais, o que, provavelmente, aumentou o peso relativo da fecundidade entre as mais jovens. É um fenômeno que vem ocorrendo em nosso país, onde a taxa de nascimentos em populações muito jovens (entre 10 e 14 anos) aumentou consideravelmente (BENFAM, 1996; IBGE, 2000). Foi como já ressaltamos, um dos únicos dados relativos aos índices de saúde no Brasil que o

último censo do IBGE demarcou retrocesso. O fenômeno parece acontecer em todas as classes sociais, de forma bastante democrática, pois ocorre em todas elas, quase com os mesmos percentuais. Apenas o seguimento ou não da gravidez, entre as meninas pobres e entre as de maiores posses, evolui de forma diferente. Enquanto as primeiras, em 80% das vezes, prosseguem com a gravidez, as últimas o fazem em cerca de 20% das vezes (VITIELLO e cols., 1988). O aborto no país não é legal nestas condições⁹, como o é em diversos países da Comunidade Européia, por exemplo. A taxa de Interrupções Voluntárias da Gravidez (IVG) na Espanha cresceu de 3,42, em 1991, para 7,14 por mil mulheres menores de dezenove anos, no ano de 2000. Neste país, as taxas de gravidez precoce estão entre 3,2% a 5% dependendo da região do país.

As meninas que interrompem a gravidez estão, geralmente, no segundo grau, são assalariadas e solteiras. Neste país, o governo além de se preocupar em instituir políticas públicas de promoção da saúde para rebaixar os índices tanto de gravidez precoce, quanto de IVG, mantém estatísticas e rigoroso controle anual destas ocorrências, divulgando anualmente os dados relativos a esta questão¹⁰. Existem setores do Ministério voltados exclusivamente para a questão.

Monroy (1992) e Munitz e Siber (1992) destacam que, na América Latina, 3.312.000 crianças nascem a cada ano de mães adolescentes, não são computadas nestas cifras as gestações que não evoluíram e direcionaram-se para abortos espontâneos ou provocados. Vitiello e colaboradores (1988), em pesquisa realizada na Faculdade de Medicina do ABC, em São Paulo, encontraram a cifra de 22,7% de gestantes adolescentes. Estas cifras permanecem atuais, tendendo a mais, ou a menos, em países em situação sócio-econômica semelhante a do Brasil e, também nos Estados de nosso país. São índices alarmantes, se consideramos o grave problema de saúde pública que tal fato representa. Além de – por tudo o que explicitamos anteriormente, referendado por diversos autores –, poder representar um entrave importante no desenvolvimento psicossocial de uma menina.

⁹ O aborto só é legal no Brasil quando não existe outro meio para se salvar a vida da gestante, ou quando a gravidez é resultado de estupro. Segundo Costa, (1999), o principal efeito das medidas legais restritivas ao aborto no Brasil, não é a redução de sua prática.

¹⁰ Interrupción voluntária del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2000. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. España, 2000, 197p.

A faculdade de decidir sobre a época de ter filhos, sobre o seu número e sobre o espaçamento entre as gestações, constitui-se, hoje, em um direito básico das pessoas e é fundamental para o exercício, por parte das mulheres, daquilo que lhes proporcionará o desvinculamento da exclusividade de ação na esfera doméstica, ou seja, para que, através do estudo e do trabalho, também participem da construção e do usufruto de seus direitos na esfera social e, portanto, na pessoal.

Este não parece ser um problema apenas dos países subdesenvolvidos, ou em desenvolvimento. Estatísticas mostram que nos EUA (COLEY e CHASE-LANDSDALE, 1998), em 1990, 1.040.000 adolescentes (em idades abaixo dos vinte anos) ficaram grávidas e, destas, 51% levaram a gravidez ao seu término. As autoras salientam que essas taxas eram bem menos elevadas nas décadas passadas e que ocorre uma diferença significativa nas taxas de gravidez na adolescência quando são comparadas, neste país, levando em conta as raças e as etnias.

As taxas referentes à gravidez de meninas brancas são sensivelmente menores, enquanto que as de meninas de origem hispânica e afro-americanas apresentam índices mais elevados, principalmente as últimas. Neste caso, provavelmente, as altas taxas se adicionem às condições sócio-econômicas, pois estas jovens tendem a permanecer mais tempo na casa dos pais e, em tal situação, recebem os benefícios governamentais que são ofertados por alguns Estados americanos às meninas que enfrentam tais condições.

A questão da imigração que atinge sobremaneira os países europeus ocidentais na atualidade, dentre eles a Espanha, faz com que esta realidade também seja palpável. Os índices de gravidezes precoces e IVG ocorrem mais na população imigrante originária da América Latina (principalmente peruanos, equatorianos, venezuelanos e colombianos) e do leste europeu do que, propriamente, entre as mulheres espanholas¹¹.

¹¹ Ministério de Sanidad y Consumo, Madrid, España, 2000.

A partir da conjuntura americana Coley e Chase-Landsdale (1998) observam, por outro lado, que estes números elevados de grávidas adolescentes, nos EUA, contrastam com os de outros países industrializados, ainda que as adolescentes americanas não tenham um padrão de comportamento sexual muito diferenciado, a não ser pelo fato de usarem os contraceptivos de forma menos efetiva e menos consistente. Relatam que a gravidez na adolescência apresentava, no início da década de noventa, taxas duas vezes mais altas nos EUA do que na Grã-Bretanha, assim como quatro vezes mais que na Suécia e na Espanha; sete vezes mais que na Dinamarca; quinze vezes mais que no Japão. Evidenciam que essas diferenças devem ocorrer, principalmente, em função das diferentes culturas e fatores étnicos que envolvem as populações estudadas, mas que são relevantes e devem proporcionar reflexões àquelas pessoas que fazem as políticas públicas de saúde.

Existem relatos de que, no início da década de 90, a cidade de Baltimore, nos EUA, era a líder no ranking de incidência da gravidez na adolescência no país. O governo iniciou, então, uma intensa campanha de conscientização e criou uma lei pela qual os rapazes, que em geral passam longe das pesquisas e do processo da gravidez adolescente em si, seriam também, de certa forma responsabilizados pela gravidez das meninas e ficavam obrigados a pagar uma ajuda de 474 dólares, para ajudar na criação do bebê, tendo reconhecido ou não a paternidade (antes o governo americano subsidiava a questão). O slogan era *"you play, you pay"*. A idéia geral era de responsabilizar os adolescentes pelo que implica o exercício da sexualidade. A campanha surtiu efeito, embora saibamos que, muitas vezes, as sanções nem sempre trazem os resultados esperados (TAVARES, 1997). Os Estados Unidos, é interessante observar, talvez por reflexos de muitas de suas ideologias, ainda é um dos únicos países do mundo ocidental que preconiza, em alguns programas, a abstinência sexual como maneira de postergar as gravidezes juvenis e as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (HALPERN e cols., 2000; THOMAS, 1998).

Nos EUA, muita ênfase foi dada, durante certo tempo, a programas educacionais aos adolescentes, focando a postergação do início da atividade

sexual¹². Esta abordagem não se mostrou eficaz e os índices de gravidez na adolescência, sexo precoce, doenças sexualmente transmissíveis não decresceram. Países europeus, como a Suécia e a Holanda, conseguiram reduzir as suas taxas de gravidez precoce. As abordagens preventivas dirigiram-se, principalmente, para políticas definidas sobre planificação da família para grupos de todas as idades procurando focar sempre a promoção e a educação para a saúde. Não desconsideramos a relação que existe entre desenvolvimento econômico e educacional dos países e os índices relacionados com a saúde, inclusive no setor da saúde reprodutiva. A gravidez na adolescência no Brasil acontece tanto mais freqüentemente quanto mais baixo o nível de escolaridade da menina (BEMFAM, 1996; FERRAZ e FERREIRA, 1998).

Os países desenvolvidos apresentam, entre si mesmos, diferenças marcantes quanto às incidências de gravidez em adolescentes. A mais baixa é encontrada na Holanda – 14 por mil entre mulheres de quinze a dezenove anos, – enquanto, na Suécia e na Grã-Bretanha, as incidências são consideravelmente superiores – 35 e 44 por mil, respectivamente. A taxa mais elevada é encontrada nos EUA – 96 por mil, onde uma em dez mulheres, com idades entre quinze e dezenove anos, engravidam anualmente. Logo, a mulher, nos EUA, tem de 20 a 30% de chance de engravidar antes de seu vigésimo aniversário. Entre as mulheres latino-americanas, Romero e cols. (1992) estimam que mais de três milhões levam uma gravidez a termo anualmente; no Brasil, segundo estimativas do IBGE (2000), um milhão de adolescentes dão à luz por ano.

¹² Sobre este tema, um artigo publicado no jornal “El País” da Espanha, em 11 de maio de 2002, faz referência ao encontro mundial sobre os problemas da infância. O encontro estava sendo realizado pela ONU, em Nova York, neste período. Os representantes dos Estados Unidos votaram a favor de incluir a abstinência sexual como o método mais seguro para evitar doenças sexualmente transmissíveis e as gravidezes inoportunas. A favor dessas medidas, votaram também o Vaticano e os países árabes. É interessante observar, que esses programas, dessa forma restritivos e não educativos, não demonstraram, que ao longo do tempo, fossem reduzidos os índices preconizados. Sobre a mesma temática, a revista Época publicou um texto de Alexandre Mansur, de 9 de dezembro, 2002, p.100; que explorou o assunto com a matéria: “Repulsa oficial ao sexo” onde relata que o governo Bush lança uma cruzada em defesa da castidade e até censura sites de saúde pública que promovem a educação sexual. Já, os sexólogos e os educadores em sexualidade, não compartilham com esta linha ideológica e tampouco seus modos de atuação. A informação em sexualidade, não é sinônimo de permissividade. Ao contrário, promove a escolha e o livre arbítrio consciente das pessoas com relação às suas decisões afetivo-sexuais (CAVALCANTI, 1995; LOURO, 1997).

Elas contribuem com aproximadamente 20% do total de nascimentos, observando-se que este percentual, menor em décadas anteriores, triplicou desde o ano de 1980. Perante isso, respaldados em Tavares (1999, p.127), perguntamos:

[...] o que permitiria a essas jovens darem conta da sua posição sexuada no campo do ato sem que isso implique uma entrada precipitada na vida adulta? Para que essa resolução se opere sem uma passagem ao ato é preciso que ela fique tomada no simbólico, ou seja, que encontre alguma forma de reconhecimento de seu ato enquanto sujeito sexuada. Mas que vivência têm estes adolescentes desse momento em que seus corpos não são mais silenciosos, desse momento em que delatam sua potência sexual? Que reconhecimento lhes chega desde o campo do Outro, do discurso social?

Muitos autores e institutos de pesquisa, como os já citados, nos mostram que, em grande parte do mundo, a maioria das jovens mulheres torna-se sexualmente ativa durante os anos de adolescência. Em algumas sociedades, este fato se alia à pobreza, às escassas expectativas de projetos de vida por parte das adolescentes e, mesmo como já enfatizado, à importância dada por certas culturas ao ser mãe e ao constituir família; em outras, representa uma mudança de comportamento no tocante ao sexo, agora socialmente mais permissivo às mulheres, sem que isto as desqualifique, equalizando, sob certos aspectos, comportamentos milenarmente aceitos entre os homens. São algumas das conquistas da nova mulher que trazem associadas a elas, algumas implicações. A idade média da iniciação sexual feminina, em nosso meio, é afetada por diferenciais regionais e ocorre, como média de idade, ao redor dos dezessete anos de idade, tornando-se, na atualidade, cada vez mais precoce; assim também precoce é a iniciação dos meninos (BEMFAM, 1996; FERRAZ e FERREIRA, 1998).

Associado a este evento, verificamos uma mudança em relação à pessoa com a qual os adolescentes têm o primeiro intercuro sexual. Se, aproximadamente duas décadas atrás, a iniciação sexual dos meninos acontecia com as empregadas domésticas e prostitutas, hoje o padrão comportamental faz com que aconteça com as amigas ou namoradas. As meninas também têm sua iniciação com os amigos ou com os namorados.

Verificamos, ante ao exposto, que ocorreu uma mudança significativa na atitude sexual dos jovens, principalmente na feminina, que parece ter se tornado mais livre, precoce e socialmente aceita. Percebemos, no Brasil, uma nova maneira dos adolescentes relacionarem-se afetiva e sexualmente entre si mesmos, ao que eles nomeiam “*ficar*”. Tal fato subentende uma série de carícias e jogos sexuais entre dois jovens, com ou sem intercurso sexual, mais comumente sem, mas que não traduz, à voz dos adolescentes, namoro ou compromisso entre eles (CAMPOS VELHO e MORAIS, 2000; TIBA, 1994).

Segundo o relatório da BEMFAM (1996), no que se refere à época da iniciação sexual entre as mulheres adolescentes (15-19 anos) no Brasil, cerca de um terço já havia tido a primeira experiência nesta idade; em 3% do grupo a experiência foi marital; para 29%, esta ocorreu pré-maritalmente. Assim, interpretamos que a iniciação sexual precoce dos adolescentes constitui-se em um fato com razoável aceitação social em nossa época, que não só configura uma realidade incontestável em nosso país, mas também apresenta uma série de repercussões importantes, que podem ser positivas e/ou negativas. Por um lado, poderíamos dizer, em um enfoque otimista, que o exercício mais livre da sexualidade, com menos culpa, com mais orientação e com serenidade, poderia contribuir para uma vida sexual mais satisfatória do jovem, a longo prazo em sua vida; com isso poderiam ocorrer um menor número de problemas e disfunções sexuais futuras. De outro, este comportamento, infelizmente, pode conduzir os adolescentes a uma gama de problemas sociais e também, de problemas nos âmbitos da saúde física e mental, cuja relevância não podemos desconsiderar em nenhum momento.

Geralmente, o sexo muito precoce está associado a uma série de outros comportamentos deletérios, também chamados de comportamento de risco, quais sejam: as doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas a AIDS; as gravidezes precoces; o uso de drogas lícitas (fumo e álcool) e ilícitas (maconha, cocaína, crack). Tais combinações, principalmente estas últimas, podem levar a um maior aparecimento da violência e da criminalidade, do baixo rendimento escolar ou do abandono dos estudos ou, delas podem decorrer. No Brasil, verificamos que estes fatos ocorrem, principalmente, na classe pobre, mas apresenta um percentual já bem significativo em classes média e alta (PIPHER, 2002; STOUTHAMER-LOEBER

e WEI, 1997; KINGREE e cols., 2000; HARRYKISSOON e cols., 2002; PAUL e cols., 2000).

Diante disso, voltando ao tema principal deste enfoque, poderíamos imaginar que – juntamente com a sexualização precoce, muitas vezes induzida pela mídia, a qual também se encontra repleta de informações sobre sexo e anticoncepção – as jovens pudessem fazer um uso sensato destas informações. Não é um discurso que comparte com a realidade. Em São Paulo, uma pesquisa, com trezentas adolescentes grávidas, mostrou que 80% delas estavam cientes do risco de uma gravidez, e 68% chegaram a discutir o assunto previamente com o namorado. No entanto, 70% delas não tomou nenhuma providência para evitá-la (TAVARES, 1999). Ao lado disto, as estatísticas mostram que, em nosso meio, apenas seis meses após iniciar a vida sexual, a menina começa o uso de um contraceptivo eficaz. Neste transcurso, muitas vezes ocorre a gravidez.

Na América Latina, dentre diversos países analisados, o relatório que foi apresentado no *“Mulheres Latino Americanas em Cifras”* (1995) informou que a taxa de usuárias de anticoncepcionais, nas idades compreendidas entre quinze e dezenove anos, variava de 5,4% no Peru a 41,3% no Brasil. Não nos mostra, porém, a época em que eles foram iniciados, como sabemos que perto dos dezenove anos grande parte das meninas já é sexualmente ativa, percebemos que a maioria delas não faz uso de contracepção eficaz.

Levando em conta todo o exposto, justificamos a parte inicial de nosso texto, em que enfatizamos o desenvolvimento biopsíquico do jovem ou a *“síndrome da adolescência normal”*, no qual procuramos explicitar, mesmo que sucintamente, os principais enfoques desta fase do desenvolvimento humano. Entendemos que, dessa forma, é possível aguçar nossa percepção ao nos depararmos perante diversas situações encenadas pelos jovens. Podemos, imaginariamente, proceder à leitura de seus pensamentos mágicos (*ah, isto não vai acontecer comigo!*); de como eles percebem a questão da temporalidade, o viver para o hoje, sem poder discriminatório de causalidade futura pelos seus atos do presente. Imaginamos que, sem este prévio conhecimento, torna-se difícil a eficácia de programas educativos e preventivos em saúde e, pelo que percebemos, esta eficácia é uma labuta de inúmeros países. Temos ciência de que é bastante diferente a realidade dos

programas de atenção à saúde do adolescente em países de primeiro mundo, europeus ou norte-americanos, quando comparados aos latino-americanos.

Nos EUA, muitos Estados proporcionam auxílios governamentais durante cinco anos ou mais, às jovens que engravidam. Oferecem cursos profissionalizantes às mães (muitas vezes condicionando o recebimento do benefício ao comparecimento nos cursos), proporcionando-lhes maiores chances educacionais e de entrada e permanência no mercado do trabalho. Auxiliam, ainda, no aprendizado da maternagem pelas meninas, sensibilidade que, no mais das vezes, não está desenvolvida nesta idade.

São mais escassos os relatos acerca do papel e do desempenho masculino nestas situações, a não ser da responsabilização pela paternidade, como no caso da cidade de Baltimore. Como entende Lyra (1998), que estuda a questão da paternidade adolescente, tal responsabilização em geral ocorre em um sentido de punir o jovem e/ou eximir uma culpa. Os pesquisadores observam que os rapazes têm contato por um ou dois anos com o filho e tendem a se afastar depois, o que dificulta os estudos longitudinais de acompanhamento desta paternidade, ao longo dos anos. Por isso, os enfoques básicos das pesquisas são relacionados às mães adolescentes e às suas famílias de origem. No entanto, já existem trabalhos e projetos, inclusive em nosso país, que contemplam uma perspectiva integrada da gravidez juvenil, procurando envolver o jovem de um modo responsável e saudável.

Sobre o aspecto econômico, no entanto, os estudiosos e os economistas são enfáticos em afirmar que as cifras de ajuda econômica às meninas e a seus filhos representam um gasto importante para os governos e estes têm o máximo interesse em reduzi-lo. Tais fenômenos preveníveis oneram os Estados. No Brasil, em 1997, a abordagem e o tratamento das complicações em decorrência da gravidez e do parto entre as adolescentes custaram 107,9 milhões de reais (FERNANDES, 1998). Um dos caminhos seria privilegiar uma maior atenção à educação e promoção para a saúde, dispondo assim de mais modos de prevenção. Autores questionam o quanto a ajuda governamental para mães adolescentes e para os que com ela residem, favoreceria o engravidamento precoce, quando também associado à pobreza e à falta de projetos de vida pessoais da menina além da maternidade.

Na América Latina, necessitamos levar em consideração a importância da maternidade dentro dessa cultura. Os programas preventivos, muitas vezes, esbarram na "*importância do ser mãe*", fortemente arraigada e internalizada nas meninas que, por sua vez, foram maternadas por mulheres que lhes sedimentaram os modelos que, inconscientemente, reforçam a tradição. Em várias cidades da América Latina, tem sido posto em prática estratégias de saúde com objetivo preventivo-assistencial, em parceria com as universidades, ou seja, com a finalidade de oferecer programas de educação e assistência para as adolescentes grávidas; podemos citar Buenos Aires na Argentina e Campinas no Brasil. Muitos destes programas fazem parte de um serviço que atende as gestantes de todas as idades, mas que procuram proporcionar às adolescentes um atendimento com enfoques condizentes à faixa etária. No entanto, o mais importante é promover e educar, para que os jovens possam viver mais saudavelmente.

Munitz e Siber (1992) relatam que, analisadas as diferentes estratégias adotadas pelos países e o estudo dos níveis de saúde que os países têm tido com relação às adolescentes grávidas, eles propuseram agrupá-los em quatro tipos e as estratégias preventivas deveriam ser traçadas em função de seus níveis de saúde.

Foram obtidos assim os grupos de países latino-americanos com alta mortalidade materna e uma taxa de aborto não determinada (é preciso lembrar que, nos países do terceiro mundo e nos em desenvolvimento, as complicações de abortos clandestinos representam um fator de enorme significância na mortalidade materna, mesmo entre as adolescentes); países onde a mortalidade materna é igual ou menor que a de outros grupos de idade e com uma taxa de aborto não determinada (os abortos, no geral, são clandestinos, não há sua liberação legal, não existindo estatísticas confiáveis a este respeito, pois estas decorrem dos registros hospitalares, das complicações dos processos abortivos); países com baixa taxa de mortalidade materna e alta taxa de aborto; países com baixa taxa de mortalidade materna e aborto.

Tais autores propuseram, então, que as ações de educação e de saúde, direcionadas ao primeiro grupo, contemplariam, orientações aos adolescentes, atenção pré-natal e planejamento familiar. No segundo, seriam incluídas ações nacionais de planejamento familiar que procurassem atrair os adolescentes. No

terceiro grupo, as ações se concentrariam na atenção à gravidez na adolescência e sua prevenção, com políticas públicas de educação sexual de cobertura nacional. No quarto grupo, as ações se caracterizariam por uma política clara e unificada sobre educação sexual em nível nacional, com alta atenção e cobertura dos serviços de planejamento familiar e atenção às adolescentes grávidas.

No Brasil, podemos citar um excelente trabalho realizado por uma equipe multidisciplinar, com orientação e supervisão geral da Dra. Albertina Takiuty. Esta médica e a equipe de trabalhadores que a cerca, idealizaram, para a cidade de São Paulo, um programa de atenção integral à saúde do adolescente. Neste programa, o compromisso de atendimento ao jovem, é concretizado através do Programa de Saúde do Adolescente da Secretaria de Saúde do Estado e implantado em nível de Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde. Este programa de saúde para o adolescente representa uma perspectiva de atenção integral ao jovem, no qual, além de serem enfocados os processos de saúde-doença, também são contemplados aspectos educativos e lúdicos. A equipe é composta por médicos(as) de diferentes especialidades, preparados para o trabalho singular com o adolescente, enfermeiros(as), professores/as de teatro, de artes, de educação física, psicólogos(as), odontólogos(as), profissionais também capacitados para a atuação com essa faixa etária.

Os mentores do programa consideram que as intervenções, dirigidas aos adolescentes, precisam estimular a participação ativa deles nos vários aspectos da vida social e, para tal, as ações voltadas a este grupo populacional necessitam proporcionar o que é necessário, o que é interessante, o que é pertinente para eles, que ocupe o tempo deles saudavelmente. Desta forma, é deslocado o foco da intervenção, que é historicamente centrado na doença e sua cura, para um programa preventivo e educativo que promove a saúde e estimula o adolescente a desenvolver todo o seu potencial criador. Este programa é denominado "*Projeto Janela*", numa alusão a tudo o que pode ser vislumbrado nesta fase de vida e, principalmente, para além dela, para toda a vida.

Ao revisarmos a literatura, no que tange aos programas educacionais e de saúde voltados ao adolescente, parece haver uma concordância genérica de que é prudente e muito mais eficaz a instituição precoce de intervenções educativas em

todas as áreas, inclusive na sexual e na das relações de gênero. Parece que as interações educacionais, quando iniciadas tardiamente, são praticamente inoperantes. Os pesquisadores citam como exemplo a prevenção da gravidez na adolescência. É necessário que os ensinamentos e as discussões com as meninas sejam iniciados enquanto elas ainda não tiveram relacionamento sexual completo, dessa forma, existem maiores chances de postergação do início da atividade sexual. É inadequado pensar que o excesso de informação tem a possibilidade de favorecer a permissividade em nível sexual. Pelo contrário, os estudos mostram que as meninas melhor informadas, com um nível educacional mais elevado, tendem a se proteger melhor das intercorrências que possam representar riscos à sua integridade física e emocional. A educação está intrinsecamente ligada à prevenção (SIMARRO, 2002; IGLESIA, 2001; CORRÊA, 1999; SÁINZ e MERINO, 1999).

Além do já exposto, poderíamos recordar que as marcas da adolescência são caracterizadas pela irregularidade, instabilidade e imprevisibilidade. Como lembram Buoncompagno e Sarmento (1999), os sentimentos nesta idade são intensos e contraditórios, o que dificulta o estabelecimento de um vínculo com as pessoas que interagem com o adolescente. Assim, o atendimento à pessoa do adolescente requer características específicas que não podemos ignorar e que exigem do profissional que se relaciona com os jovens, qualidades e habilidades igualmente especiais. A um profissional rígido e formal, os adolescentes reagem com distanciamento. Tal fato representa um entrave à comunicação, o que debilita seriamente a relação com o profissional, tornando inoperante a desejada intervenção.

No que diz respeito às ações direcionadas às meninas e às adolescentes, e mais especificamente, em relação à gravidez juvenil, são convenientes as intervenções educativas precoces que enfatizem as assimetrias de gênero, divulguem a história das mulheres, suas tradições e as relações de poder que sempre permearam sua trajetória (SIMARRO, 2002). Estas abordagens permitem, a nosso ver, uma maneira de proporcionar uma maior conscientização dos processos que, muitas vezes, direcionam vidas, baseados em condicionamentos ou em idealizações inconscientes e, a longo prazo, podem se mostrar decepcionantes.

Acreditamos que, com esta forma de pensar e perceber a realidade, as meninas possam se tornar mais equipadas emocionalmente e, com isto, serem as protagonistas que direcionam, dentro do possível, suas opções e escolhas e suas próprias vidas. Enfoques que estimulem o crescimento e o fortalecimento da autoestima e a segurança nas capacidades individuais podem servir de auxílio na estruturação da personalidade das jovens, assim elas centrariam em si mesmas, e não no outro e/ou nos outros, a sua possibilidade de realização pessoal. Esta é a tendência na promoção da saúde da adolescente e da mulher. Em nenhum momento são desvalorizadas as relações humanas e afetivas. O primordial, no entanto, é que estas constituam parte importante do todo vivencial, mas não o todo.

Consideramos significativo salientar que este modo de abordar a temática da gravidez na adolescência representa uma reflexão e não um modelo que possamos generalizar. As abordagens só podem ser operacionalizadas individualmente, pois são fortemente influenciadas pelas características próprias da adolescência e, ainda, da cultura, da classe econômica e social na qual o jovem está inserido e pela ideologia na qual está vinculada a pessoa que trabalha com esta faixa da população.

O que prepondera e nos guia, em nosso trabalho, é a determinação de pensar, continuamente, a própria prática de nossa vida e de nossa profissão. Pereira (1999, p. 319) afirma que isto não deixa de ser uma maneira de elaborarmos a nossa própria adolescência e realizar a catarse dos próprios conflitos. *“Uma maneira de não ficar amorosamente apegado a ela, fazendo conseqüentemente elaborações francamente insuficientes, no sentido de tentar ficar preocupado a uma posição estritamente subjetiva, biológica, social ou a qualquer outra que aponte uma tentativa de universalização”.*

Sem esquecer que, como afirma Raphael Left (1997, p. 58), *“somos cada um de nós, a soma total das histórias da nossa vida”.*

Levando em conta este pensamento, examinaremos no próximo capítulo, onde trataremos do referencial filosófico adotado, a reflexão de Beauvoir a cerca da temática da mulher e de como ela condiciona a sua situação à sua história. Após, explanaremos sobre a metodologia utilizada na presente tese. Escolhendo o método da História Oral, abordaremos as histórias de vida de nossas colaboradoras e, por

intermédio delas contaremos outra: a história de como elas perceberam a gravidez na adolescência e no transcorrer de suas próprias vidas.

4 REFERENCIAL FILOSÓFICO

4.1 MARCO FILOSÓFICO: O EXISTENCIALISMO FRANCÊS

Störig (1995), na História Universal da Filosofia, observa que as filosofias da existência do presente têm algumas peculiaridades em comum, resultantes do ponto de partida de Kierkegaard, quais sejam:

- ☞ a existência é sempre a existência do ser humano, ou seja, é o modo peculiar do ser humano. Neste sentido, toda a filosofia da existência é humanista, porque o homem está no seu centro;
- ☞ a existência é sempre uma existência individual. É o modo de ser próprio do ser humano individual. Neste sentido, toda a filosofia da existência é subjetiva;
- ☞ a filosofia da existência não mede o ser humano pelo modelo da coisa, esta, entendida como uma substância com qualidade, tem um ser fixamente estabelecido. O ser humano não é, primeiro precisa fazer de si o que é; o ser humano não pode ser compreendido, medido nem interpretado com as categorias da coisa;

- ☞ a filosofia da existência é dinâmica, a existência não é um ser inalterável, pois, por sua essência, está vinculado ao tempo e à temporalidade. É *ser-no-tempo*;
- ☞ a filosofia da existência dirige seus olhares, também, para o ser humano individual. Mas não é individualista que se isole do indivíduo, ao contrário, busca sempre o indivíduo em uma situação concreta, pois esse se acha sempre vinculado ao mundo e aos outros homens, nunca o ser humano é algo isolado. A existência humana é sempre *ser-no-mundo* e é sempre *ser-com-outros*;
- ☞ a filosofia da existência denota preocupação com a vivência concreta e tais assertivas são corroboradas pela maioria dos filósofos existencialistas que mostraram, em seus escritos, um cunho muito pessoal determinado por suas próprias vivências.

Abordamos, na presente tese, os estudos realizados, relacionados à escola filosófica do existencialismo, notadamente, o existencialismo francês. Este, segundo o que escreve Störig (1995), tem na pessoa de Jean-Paul Sartre o seu principal representante. Por esta razão, foi necessário contextualizá-lo na escola filosófica à qual pertenceu e refletir sobre o seu pensamento em especial, com o qual Simone de Beauvoir construiu e compartilhou muitas idéias.

O existencialismo francês foi uma escola filosófica cujos principais pensadores viveram o período da resistência francesa e da libertação da França, quando da ocorrência da Segunda Grande Guerra Mundial, ou seja, no período de 1938 a 1945. Nesta época, a filosofia, principalmente o existencialismo, procurava preencher o vazio espiritual que ficou entre as ruínas da Europa ao terminar a guerra. Para Strathern (1999), o existencialismo era uma filosofia que ensinava a liberdade radical do indivíduo, foi a excitante “*filosofia da ação*”, que exigia o compromisso pessoal; para os seus críticos, foi a teoria da introspecção que margeava a idéia de que o eu é o único ser existente. Foi tida como uma ideologia que repelia os valores burgueses europeus, em ruínas também, depois da Segunda Guerra Mundial.

É preciso entender que o existencialismo e, particularmente o pensamento de Sartre, se construíram no contexto de uma sociedade onde a individualidade do homem estava ameaçada por forças poderosas, que tendiam a levá-lo à auto-destruição. Como afirma García-Mauriño (1999, p.23), a situação de guerra que Sartre teve que viver, condicionou em grande medida seu pensamento “*que o leva a tentar salvar o ser humano*”. Este autor entende que existem dois filósofos distintos: um Sartre de antes e um Sartre de depois da guerra. Sartre prestou serviço militar pelo exército francês e foi prisioneiro de guerra dos alemães. Esta experiência foi determinante em sua vida e em seu pensar (STRATHERN, 1999).

Segundo Störig (1995), o existencialismo da França precisa ser distinguido da filosofia alemã da existência, como a de Heidegger. Sartre sofreu influências deste último, mas seguiu o seu próprio caminho. Ele buscava uma filosofia do indivíduo e sua implicação no mundo. É dito que Sartre, em alguns aspectos, pode ser considerado um discípulo de Heidegger; além de conhecer perfeitamente a obra desse filósofo alemão, muitos dos conceitos de Heidegger aparecem na obra de Sartre, vertidos ou transformados com grande perspicácia, conforme mostram os autores que se dedicam a analisar os textos sartrianos (STÖRIG, 1995; STRATHERN, 1999; GARCÍA-MAURIÑO, 1999).

Sartre investigou as teorias existencialistas de Heidegger, Karl Jaspers e Max Scheler que aprofundavam as idéias de Kiergaard sobre a angústia e o vazio da existência humana. É um feito e um dizer de certa forma esperados, pois os sistemas de pensamento baseiam-se em alguns pressupostos, geralmente prévios, não surgem do nada. O existencialismo foi a culminação e o ponto de convergência de várias linhas de pensamento. Como afirma Strathern (1999, p. 601), “*antes de se tornar mundialmente famoso, o existencialismo já aparecera, e bem maduro, na brilhante filosofia do escritor espanhol José Ortega y Gasset*”.

É importante esclarecer que existiram duas escolas existencialistas: de um lado, encontravam-se os existencialistas cristãos como Jaspers e Gabriel Marcel; de outro lado, os existencialistas ateus entre os quais Heidegger, Sartre e Beauvoir. O que esses existencialistas “*lo tienen em común es simplemente que consideran que la existencia precede a la esencia, o, si se prefiere, que hay que partir de la*

subjectividad” (SARTRE e GARCIA-MAURIÑO, 1999; p.27)¹³. Para o existencialismo ateu de Sartre, o problema não era saber, ou discutir se Deus existia ou não; para ele, mesmo que Deus existisse, nada mudaria. O homem continuaria a ser o próprio artífice de sua existência.

Para Giles (1975), o existencialismo sartriano é uma redução da fenomenologia, pensamento filosófico que Sartre, originariamente, compartilhava. Segundo esse autor, o pensamento de Sartre reflete a preocupação existencial de que o homem deve fazer uma opção sempre que a sociedade, a política, a família, a educação, os hábitos adquiridos o coloquem numa encruzilhada de vários caminhos e de várias possibilidades. Para o autor supra, o existencialismo foi mais criticado do que entendido. Constituiu uma corrente de pensamento, para muitos tida como de vanguarda, que chegou em determinada época – pelas palavras do próprio Sartre – a representar um modismo no modo de pensar, idéia que este filósofo repudiava. Assim, Sartre expressava que o existencialismo era, na realidade, uma doutrina séria e austera que exigia daqueles que compactuavam com os seus postulados uma posição de liberdade e escolha sim, mas assentadas em responsabilidades e ações conscientes. Essas, por exigirem opções constantes e contínuas eram geradoras de ansiedades e angústias, próprias das pessoas responsáveis que faziam as suas escolhas e dentro delas procuravam viver e agir.

Esses pensamentos baseavam-se no fato de que o existencialismo mostrava e discutia, além dos fatos belos da vida e do lado luminoso da natureza humana, os fatos ou os fenômenos tidos como sórdidos, ou seja, o lado mau da vida humana (SARTRE e GARCÍA-MAURIÑO, 1999). Tanto cristãos quanto marxistas criticaram o pensamento sartriano, isso o autor deixa claro em “*O existencialismo é um Humanismo*”. A polêmica suscitada por seus escritos, às vezes, gerava manifestações de rechaço à sua pessoa e a suas formulações, tanto por esquerdistas quanto por direitistas, dependendo de como o filósofo se posicionava. O pensamento que preponderava era o seu próprio, e não esta ou aquela corrente

¹³ O texto da conferência de Sartre “*O existencialismo é um humanismo*”, costuma ser reproduzido junto com algum texto biográfico e com algumas explicações sobre o próprio texto produzido por algum autor que se dedica ao estudo. Portanto, a frase em grifo com as palavras de Sartre, é de seu texto original, com a introdução e os comentários de José Maria García-Maurino. Por isso, vamos referi-lo como (SARTRE, GARCÍA-MAURIÑO, 1999). O que os existencialistas têm em comum é o fato de admitirem que a existência precede a essência, ou, se se quiser, que temos que partir de uma subjetividade (SARTRE, GARCÍA-MAURIÑO, 1999).

ideológica em relação à qual ele, em um dado momento, se posicionava ou fazia referência.

Assim, porque sua filosofia suscitava muitas interpretações e dúvidas, Sartre proferiu uma conferência, em 1949, na qual procurava comentar e explicar seus pensamentos de um modo mais simplificado e passível de melhor compreensão¹⁴. Intitulada “*O existencialismo é um humanismo*”, tal conferência costuma vir publicada com o diálogo promovido acerca dos temas nela tratados e com os principais conceitos e aspectos da filosofia que são expostos e discutidos. Nesse texto, Sartre faz uma apologia do existencialismo como uma forma de ser e existir, como uma forma de viver plenamente, radicalmente, o humanismo que todos levam dentro de si mesmos. Nessa conferência é oferecida uma visão mais positiva da existência e do ser humano, é discutido o valor positivo da responsabilidade e da liberdade, colocando o homem como artífice de si mesmo: o homem não é outra coisa senão aquilo que ele faz de si mesmo. O homem é responsável pelo que é e sobre ele próprio recai a responsabilidade de sua existência (SARTRE, GARCÍA-MAURIÑO, 1999).

Fundamenta Hamlyn (1987), ao comentar Sartre que a realização do homem acontece em um projeto livre chamado de projeto fundamental. A doutrina de Sartre impunha ao homem uma responsabilidade enorme. Somente por seu próprio impulso, criando-se a si mesmo, poderia o homem sair do nada e defender-se das suas contínuas ameaças. Somente o homem é responsável por ele mesmo, ninguém mais, sobretudo nenhum Deus. É importante lembrar que Sartre era ateu. Os escritos dele, principalmente seus dramas¹⁵, mostram um tramado indissolúvel de um eu com todos os demais, na intersubjetividade.

O existencialismo não vacila em declarar que o homem é angústia. Segundo Giles (1975), interpretando as palavras de Sartre, isso significa dizer que o homem está ligado por um compromisso e se dá conta de que não é apenas aquele que escolhe ser, é também alguém que escolhe, ao mesmo tempo, a si próprio e a toda

¹⁴ Seymor-Smith (1999, p. 600) sustenta que Sartre “era notoriamente difícil, e sua prosa nem sempre foi o que um leitor anglo-saxão chamaria de lúcida, mas não pode haver dúvida sobre o impacto emocional que causou em seus contemporâneos”.

¹⁵ Sartre foi autor de teatro, romancista, ativista político e crítico literário além de ser filósofo. Atuar em suas causas e por elas, fazia parte de seu existencialismo. Inserindo-se nessas atividades, como Beauvoir em outras, levavam ao pé da letra a ideologia e transcendiam a teorização pura.

a humanidade, ou seja, com isso não pode escapar de um sentimento de total e profunda responsabilidade por seus atos. Para Sartre, é preciso que o homem se pergunte sempre: “*pero, y si todo el mundo procediera así?*” (SARTRE; GARCÍA-MAURIÑO, 1999, p.32). Prosseguindo sua reflexão, o autor observa que não é possível fugir a este pensamento inquietante a não ser por uma espécie de “*má-fé*”. Por este viés, surgem os conceitos sartrianos de “*má-fé*”, “*angústia*”, “*desespero*”, “*quietismo*”, “*determinismo*”, “*possibilidade*”, “*projeto*” e “*náusea*”, dentre outros.

É interessante observar que o fato de mentir, por exemplo, estaria ligado a um valor universal que é a mentira, logo, aquele que mente não estaria em paz com sua consciência. Isto lhe traria um sentimento de angústia, que só poderia ser ilusoriamente contornado, por um ato de má-fé (ou auto-engano). Mesmo assim, essa atuação deixaria o indivíduo desconfortável com relação a sua própria consciência o que perpetuaria a angústia. Não se trata aqui de uma angústia imobilizadora, que levaria ao quietismo, isto é, à ausência de ação. Seria uma angústia simples que é sentida e percebida por todos aqueles que têm responsabilidades. Aliás, a doutrina apresentada por Sartre, é oposta ao quietismo, pois, para ele, só há realidade na ação. Assim, o homem não é senão o seu projeto, pois só existe à medida que se realiza.

Os autores reconhecem que a versão sartriana de “*má-fé*” talvez tenha sido um de seus postulados mais interessantes. Tais autores entendem que pode ser uma versão da inautenticidade de Heidegger. A “*má-fé*” sartriana seria uma forma de enganar-se a si mesmo e, segundo Hamlym (1991, p.389):

[...] a ênfase de Sartre nela levou a outras tentativas de lidar com os problemas inerentes ao fenômeno. De que maneira pode alguém realmente enganar a si mesmo sem estar consciente de que é isto o que está acontecendo, caso em que o esforço parece condenado ao fracasso? Ou está mesmo? A rejeição de Sartre da noção de um inconsciente impede que ele aproveite a saída fácil, fazendo referência a um ser dividido. Ainda assim, o engano de si mesmo parece implicar alguma forma de dissociação de si mesmo.

Por ter pertencido a corrente existencialista que não acreditava em Deus, Sartre e outros existencialistas falavam do desamparo. Quando é feita referência a esse termo, é postulado - como disse Dostoievsky, citado por Sartre -, que "*Si Dios no existiera, todo estaria permitido*" (SARTRE e GARCÍA-MAURIÑO, 1999, p. 36), ou seja, fica o homem abandonado, já que não encontra em si, nem fora de si, uma possibilidade para se apegar. Na verdade, o homem pode é contar consigo mesmo. Ele e só ele terá que fazer a sua escolha. Não há, portanto, desculpas para ele, já que é o condutor de seu próprio destino e é responsável pelo que é e pelo que faz. O desamparo resulta em o homem escolher o próprio ser; esse sentimento coloca-se, então, paralelo à angústia. Já o desespero, para os existencialistas, tem um sentido simples: o homem se limita a contar com o que depende da sua própria vontade, ou, segundo Giles (1975), com o conjunto das probabilidades que tornam a sua ação possível. Para Sartre, o determinismo não existe, ou seja, não é possível dizer que as coisas são assim e pronto, que não há a culpa de que as coisas serem como são. O existencialismo, mais uma vez, afirma que cada homem é o responsável pela sua vida. Um existencialista quando descreve um covarde diz "*que el cobarde es responsable de su cobardía*" (SARTRE; GARCÍA-MAURIÑO, 1999, p.41).

A noção de "*situação*" também é relevante em Sartre. Significa um conjunto de relações concretas que, num dado momento, unem um indivíduo ou um grupo ao meio e às circunstâncias nas quais ele deve viver e agir. Segundo Sartre *apud* Francis e Gontier (1986, p.298), é a "*minha posição no meio do mundo [...]; não se trata de escolher a época, mas de escolher nela*".

Outra questão relevante em Sartre, como justifica Hamiyn (1987), é o que o filósofo chama de psicanálise existencial. Ele não é favorável à psicanálise comum, pois preconiza que a postulação freudiana de um inconsciente é incoerente, ou seja, de uma consciência inconsciente, já que, para ele, o indivíduo é uma consciência. Sartre não acreditava na psicanálise, porque não admitia ser possível explicar, por vias psicológicas, temas como o da sexualidade que, para ele, eram matérias metafísicas.

Muitas das ressalvas ao pensamento de Sartre dirigem-se para além do aspecto anteriormente citado, dirigem-se ao conceito sartriano de liberdade. Em seu

conceber, o ser humano é auto-determinado e livre para realizar escolhas; quando ele se nega a escolher, já está escolhendo. Esta idéia é controversa, muitos críticos enfatizam que o ser humano não é absolutamente livre, sem pressupostos ou sem nada prévio. Ao contrário, salientam que ele está ligado a determinados condicionantes, nem sempre sujeitos à sua eleição, tais como: haver nascido em determinado tempo e lugar; ter nascido com determinado sexo, etc. Beauvoir, contemporânea e companheira mais assídua de Sartre, não compartilhava de alguns preceitos do filósofo, inclusive, desse pensamento sobre liberdade (HAMLBYM, 1987; STÖRIG, 1995). Aliás, alguns biógrafos de Beauvoir dizem que certos postulados de Sartre, como o anteriormente citado, foram modificados pelo pensador, após discutidos e refletidos conjuntamente com a filósofa, que o induziu a modificar as suas idéias originais, após as argumentações pertinentes e pontuais dela. De modo idêntico, como existencialista, ela tomou os postulados da teoria para explicar o seu modo de ver e entender a mulher.

Sartre escreveu não só obras literárias, mas também obras teóricas. Uma das mais importantes é o *"Ser e o nada"*. Esta obra apareceu em 1943, durante a ocupação alemã na França. Era uma época de guerra, fome, pessimismo e sofrimento, na qual o estado de espírito dominante era a desconfiança, a dúvida e a amargura. Se por um lado, esse ânimo desalentador enfraquecia; por outro, unia os franceses. Desses sentimentos, transformados em ação, resultou a *"resistência francesa"*. Neste período, circularam muitos escritos sobre liberdade entre os existencialistas, que desta e de outras maneiras, participaram do movimento da resistência. Como relata Störig (1995, p.663), *apud Sartre*, *"o desejo de conciliar o pensamento negativo e a possibilidade de uma ação positiva"* encerraria o pensamento predominante da filosofia de Sartre.

4.2 MARCO CONCEITUAL: O SER MULHER EM SIMONE DE BEAUVOIR

Simone de Beauvoir é uma filósofa contemporânea, nascida em 9 de janeiro de 1908, em Paris. Ascher (1991), uma das muitas pessoas que procuraram realizar uma biografia de Beauvoir, relata-nos que ela foi criada como uma moça burguesa e católica, nos anos que se seguiram à Primeira Guerra Mundial. Esta foi a sua criação inicial; mais tarde, abandonou o catolicismo e procurou viver longe dos princípios da burguesia afrontando-os.

Estudou no *Institut Sainte-Marie* em Neuilly, também cursou o *Institut Catholique* em Paris, onde realizou um curso de Matemática geral. No ano de 1926, entrou para o curso de Filosofia na Sorbonne. No ano de 1928, cursou a *Sorbonne* e a *École Normale Supérieure* preparando-se para o diploma de grau superior e para o exame competitivo de admissão ao colegiado do sistema universitário francês em Filosofia.

A partir dessa formação inicial, lecionou por um tempo e, após, tornou-se escritora, passando a viver desta profissão. Realizou inúmeras viagens pelo mundo, proferindo conferências. Este viajar, de certo modo, configurou a sua percepção de mundo, que deveria ser experimentado e vivido, segundo ela. Assim como todos os existencialistas, entendia que um filósofo deveria ultrapassar as barreiras do pensamento puro e simples e, além de pensar e escrever, deveria também atuar pelas causas e pelas questões sobre as quais teorizava. Sendo assim, ela participou de diversos movimentos pelas causas das mulheres e emprestou seu nome a várias ações para o mesmo fim, como a luta para a instituição e legalização do aborto e do planejamento familiar na França. Participava ativamente dessas discussões, participou de uma a convite da ministra para os assuntos das mulheres na França. A ministra promovia a importância das contribuições dos estudos de Simone de Beauvoir sobre as mulheres, justificava que tais estudos eram resultados de extensas pesquisas e fundamentados, com seriedade, em diversos outros autores, assim como, nas vivências e problemáticas femininas.

Os conflitos que ela desvelou em suas obras são aprendizados fundamentais para as mulheres, para os homens, para a nossa época, sejam esses enfocados em termos pessoais, sejam em termos políticos. Seymour-Smith (2002), autor de *“Os 100 livros que mais influenciaram a humanidade. História do Pensamento dos Tempos Antigos à atualidade”*, dedica páginas de seu livro ao *“Ser e o Nada”* de Sartre e ao *“Segundo Sexo”* de Beauvoir. Ele declara que este permanece como o livro feminista *“mais bem argumentado e atraente do século XX”* (SEYMOR-SMITH, 2002, p.614). Caracteriza-o como intelectualmente profundo e afirma que a filosofia existencialista de Sartre, quando apresentada por Beauvoir, tornava-se mais convincente e mais consistente.

É pertinente salientar que o existencialismo foi a doutrina filosófica que orientou todos os escritos de Beauvoir, posto que ela não tenha apresentado os princípios desse pensamento de uma forma sistematizada, dentro de sua própria obra, como o fez Sartre. Segundo Ascher (1991) e Francis e Gontier (1986), a pensadora considerou que a força da construção teórica de seus escritos deveria emergir a partir deles. Ela não pretendia, como escritora, transmitir uma estrutura de conhecimento como o fez Sartre em o *“Ser e o Nada”*. Beauvoir, segundo Seymour-Smith (2002), estava interessada na realidade e sobre ela escrevia. Com a filosofia existencialista como substrato teórico, a autora desenvolveu toda a sua obra e participou do mundo.

Francis e Gontier (1986), assim como Ascher (1991), afirmam que Beauvoir modificou as idéias de Sartre acerca da liberdade, principalmente com seus estudos sobre a mulher, o que já foi anteriormente enfatizado neste texto. Segundo esses relatos biográficos sobre a filósofa, Beauvoir entendia que Sartre falava da liberdade como disponível a todas as pessoas ou, pelo menos, como possível de ser exercida por todos. Beauvoir não concordava, inteiramente, com esse princípio sartriano de liberdade. Reconhecia que existem situações nas quais não é possível o exercício da liberdade e, muitas vezes, essa não passa de mistificação. Os autores citados observam que Beauvoir argumentava que o prisioneiro numa cela e a mulher em um harém não podiam escapar à sua situação pela escolha de uma liberdade, pois esta seria apenas uma escolha mental, não se concretizaria. Afirmam que Beauvoir restabelecia uma hierarquia entre as situações. Eles reconhecem que a escritora

desenvolveu as suas idéias na dialética entre opção e opressão, autenticidade e má-fé.

Ao elegermos o referencial teórico, observamos que Beauvoir, mesmo tendo vivido na época de muitos dos existencialistas citados e tendo sido tão participante quanto eles, nos debates teóricos dessa filosofia – assim nos mostram seus biógrafos e seus próprios escritos –, é pouco citada nos livros de história da filosofia. Verificamos isso quando procuramos referências acerca do existencialismo e sobre ela, enquanto filósofa existencialista. Os seus escritos tiveram uma divulgação maior e uma valorização mais concreta na literatura feminista. Na atualidade, posto que autores, estudiosos de seus textos, digam que seus pensamentos tiveram uma importância e uma permanência mais acentuada, ao longo do tempo, do que os de Sartre, ainda assim ela é pouco mencionada na história da filosofia, como já afirmamos (FRANCIS e GONTIER, 1986).

Seus escritos contribuíram, sobremaneira, para o que hoje é considerada a maior revolução social do século XX, ou seja, as mudanças ocorridas nos papéis sociais das mulheres. O seu pioneiro ensaio feminista repercute até os dias atuais, provocou discussões intensas e dos mais variados matizes; indiscutivelmente, foi um marco importante na mudança da tradicional visão do feminino. As suas idéias influenciaram profundamente o pensamento e o atuar moderno da mulher; em consequência, do próprio homem e da relação entre os sexos (SEYMOR-SMITH, 2002).

Sanz, em palestra proferida no 7º Congreso Español de Sexología (SEVILLA, nov. 2002), ao abordar o tema da feminilidade e da masculinidade, lembrou que nos primórdios do século XX Freud perguntava: “*Que desejam as mulheres?*”. A partir deste questionamento, o relator da conferência refletiu sobre a importância do enunciado de Beauvoir: “*Não se nasce uma mulher, torna-se uma mulher*” e dimensionou a influência desta afirmação no contexto da modernidade pelas implicações nas mudanças comportamentais que tal enunciado possa ter desencadeado. Beauvoir foi uma das primeiras pessoas a formular esta questão e a escrever sobre ela um ensaio, que foi um marco na construção do feminino da época atual, em diversas culturas e, um marco na história das mulheres. A partir daí, surgiu a semente do conceito de gênero.

Por Beauvoir ter sido companheira de Sartre e ter pertencido a uma mesma corrente de pensamento, eles dialogavam com grande frequência a respeito de seus pensares, idéias e ações. Mesmo tendo suas próprias convicções acerca de muitas temáticas, as quais sempre procurou expor, Beauvoir aplicou muitos dos postulados sartrianos em seus escritos, e é por tal motivo que os expusemos neste texto quando explicitamos, de modo sucinto, o pensar de Sartre.

A esse respeito, Ascher (1991) que escreveu uma das biografias de Beauvoir – na qual procurou traduzir a personalidade, as preocupações e os principais temas da vida da filósofa –, relatou que, durante todo o trabalho, ficou instigada pela questão que sempre foi enfatizada pela literatura, da relação entre as concepções de Sartre e as de Beauvoir. Relatou a dificuldade que sentiu, ao escrever uma biografia, cujo foco principal do trabalho era Simone de Beauvoir, que manteve uma relação de proximidade muito grande com Sartre, inclusive, no terreno das idéias. Ascher (1991) destaca que, no decorrer do trabalho, sempre se preocupou em analisar que paralelos incluir e quais omitir, quando falava nas idéias de Beauvoir. A autora da biografia faz uma ressalva importante, ela se confessa afetada por um valor cultural, ou seja, o de atribuir propriedade às idéias. Assim, conclui que, ao contrário do que é frequentemente afirmado, Beauvoir “deve ser considerada separadamente, e não como uma extensão de Sartre” (ASCHER, 1991, p.19).

Ascher (1991) e Francis e Gontier (1986) relatam que sempre houve uma suspeita subjacente de que Beauvoir, por ter sido uma mulher, acolheu todas as idéias de Sartre, por ter sido ele um homem. Se considerarmos a cultura e o contexto, da época em que os dois filósofos viveram e, ainda, a que persiste hoje no ocidente, perceberemos uma preocupação marcante dos estudiosos das obras de Beauvoir em vinculá-la tanto a uma corrente de pensamento quanto ao pensamento de Sartre. São, no entanto, enfáticos em posicioná-la e considerá-la como um ser autônomo, que pensa por si e é respeitado por suas próprias idéias como também se considerava a própria filósofa. Afirmam os biógrafos que Beauvoir, em um de seus escritos, comenta a respeito da integração e influência mútua dos seus pensamentos e dos pensamentos de Sartre. Na realidade, tal fato se constituiu verdadeiro, no entender dos autores, pois os dois filósofos “[...] *passaram cinquenta anos conversando várias horas por dia; trabalharam conjuntamente em editoriais de*

uma publicação (*Les Temps Modernes*); cada um leu todos os originais escritos pelo outro, oferecendo críticas, sugestões e elogios [...]”. Os biógrafos afirmam que Beauvoir admite que “ele me ajudou, assim como eu o ajudei. Não vivi através dele” (ASCHER *apud* BEAUVOIR, 1991, p.20; p.64). Disso decorre que a referência à “*petit sartrese*” não encontra, assim sustentação.

Depreendemos que houve uma forte vinculação entre as concepções filosóficas de Beauvoir e Sartre pelos motivos já expostos. No entanto, em um dado momento, os pensamentos de um e de outro tomaram preocupações e direções diferentes, conforme suas vivências não coincidentes. Assim, a pensadora, em um contínuo crescimento pessoal e profissional, dedicou-se a assuntos – ao estudo da mulher e suas questões – que foram pouco compartilhados com Sartre. Este, principalmente no pós-guerra, por influência desta, passou a acentuar a sua preocupação com a política e a questão da condição sócio-histórica do homem. Eles continuaram, todavia, refletindo e discutindo sobre as suas idéias durante toda a vida.

Montero (1998, p.75) observa que Beauvoir “*gravitó sobre generaciones de mujeres com su rotundo ejemplo de fuerza e independência, era al parecer así em su vida privada: laboriosa, precisa, congelada. Implacable en la construcción de su vida y en su relación con los demás*”. Por tais características pessoais, recebeu de Sartre o apelido de Castor, um animal diligente que não cessa de trabalhar e construir. Montero (1998) lembra que os dois filósofos viveram nos febris anos vinte de Paris e nos crispados e intensos anos trinta. Estes eram tempos de renovação, nos quais a sociedade pensava sobre si própria e buscava novas formas de ser.

Argumentamos, deste modo, que Beauvoir pelos conteúdos explicitados em seus livros e escritos, ou ainda através das contribuições apresentadas por outros estudiosos que se dedicaram a interpretar seus textos, oferece argumentos que possibilitam sistematizar uma matriz teórica para subsidiar as nossas análises dos achados empíricos dessa pesquisa. Nos textos autobiográficos como – *Memórias de uma moça bem comportada*, *A força da idade* e *A força das coisas* – a filósofa descreve e analisa as diversas e peculiares vivências das mulheres.

Em outros livros, descreve e analisa temáticas que trazem, em seu bojo, a morte e o envelhecimento, assuntos que lhe ocasionaram angústias e um certo

temor. Foi bastante criticada por alguns autores quando descreveu, detalhadamente, a cegueira, a decrepitude e a morte de Sartre em “*A cerimônia do Adeus*”, em 1981. Tais críticos defenderam que ela deveria ter poupado os leitores destes relatos que não dissimularam a degeneração física do escritor. A autora contrapõe-se a este pensar, dizendo que não é preciso esconder ou negar tais ocorrências, pois elas pertencem à vida, assim como tantas outras (BEAUVOIR, 1980a). A autora reafirma, desse modo, a sua filosofia existencialista que não só se dedica a analisar os belos fatos da vida humana, mas também a todos aqueles que a constituem. Ela já havia descrito e comentado, em 1964, a morte de sua mãe com a publicação “*Uma Morte muito Suave*” e, em 1970, publicou “*A velhice*”, livros nos quais também trouxe relatos, ao mesmo tempo sutis e sem disfarces, sobre o morrer e o envelhecimento.

Dentre as suas publicações, elegemos “*O Segundo Sexo: fatos e mitos*” e o “*Segundo Sexo: a experiência vivida*”, para subsidiar as nossas análises sobre o *ser-mulher*. Os relatos mostram que, em 1946, aos trinta e oito anos, quando Beauvoir decidiu escrever um livro sobre as mulheres, ela estava falando a respeito de si mesma e, principalmente, a respeito da condição feminina no mundo. Descreveu a condição das mulheres nas mais diversas situações e fez, de certa forma, uma análise autobiográfica, procurando esclarecer de que modo as circunstâncias sociais podem limitar a liberdade individual das pessoas, principalmente as do sexo feminino.

No primeiro volume do livro supra referido, Beauvoir examina e – rejeitando ou reelaborando três abordagens teóricas (deterministas) sobre o problema das mulheres: a biológica, a psicanalítica e a marxista –, reconhece a impossibilidade de compreender as vivências das mulheres por uma única vertente teórica.

No capítulo “*Destino*”, a autora inicia a análise descrevendo a biologia feminina. Inicialmente, discorre sobre a reprodução, fala sobre a fisiologia da mulher e enfoca as várias fases do seu desenvolvimento físico e de suas singularidades. Ao finalizar suas argumentações neste aspecto, apresenta o que a seguir é transcrito e que subsidiará nossas análises sobre a natureza feminina:

[...] é, portanto, à luz de um contexto ontológico, econômico social e psicológico que teremos de esclarecer os dados da biologia. A

sujeição da mulher à espécie, os limites de suas capacidades individuais são fatos de extrema importância; o corpo da mulher é um dos elementos essenciais da situação que ela ocupa neste mundo. Mas não é ele tampouco que basta para a definir. Ele só tem realidade vivida enquanto assumido pela consciência através das ações e no seio de uma sociedade; a biologia não basta para fornecer uma resposta à pergunta que nos preocupa: por que a mulher é o Outro? Trata-se de saber como a natureza foi nela revista através da história; trata-se de saber o que a humanidade fez da fêmea humana (BEAUVOIR, 1980a, p.57).

Beauvoir denomina a categoria mulher de “o *Outro*”. Esta concepção decorre de suas análises sobre os muitos dizeres masculinos, de Aristóteles a São Tomás de Aquino, os quais mostram que o mundo e os saberes, dentre os quais a filosofia, consideraram a mulher como um homem incompleto, um ser ocasional, que sofria de certas deficiências naturais. A partir daí, ela afirma: “*O homem é o Sujeito, o Absoluto; ela é o Outro*” (BEAUVOIR, 1980a, p.10). Reitera, por outro lado, que, enquanto a mulher permanecer passiva, ou em atitude de má-fé com a sua situação (já foram discutidos os conceitos de má fé e situação para o existencialismo), ela permanecerá como o *Outro* sem se constituir em sujeito.

Este pensar estabelece um dos pontos relevantes que Simone de Beauvoir enfatiza em toda sua obra: “*ser é ter-se tornado, é ter sido feito tal qual se manifesta*” (BEAUVOIR, 1980a, p. 22). Ela procura assim, ao longo de seus textos, responder as seguintes perguntas:

[...] em que o fato de sermos mulheres terá afetado a nossa vida? Que possibilidades nos foram oferecidas, exatamente, e quais nos foram recusadas? Que destino podem esperar nossas irmãs mais jovens e em que sentido convém orientá-las? [...] como pode realizar-se um ser humano dentro da condição feminina? Que caminhos lhe são abertos? Como encontrar a independência no seio da dependência? Que circunstâncias restringem a liberdade da mulher e quais ela pode superar? (BEAUVOIR, 1980a, p.22-23).

Estas perguntas, apresentadas por esta filósofa, subsidiam os questionamentos com os quais convivemos e que, de certo modo, trabalhamos no componente empírico desta tese.

No capítulo II do primeiro volume do “*Segundo Sexo*”, Beauvoir interpreta, procurando elucidar os condicionantes femininos, a questão da psicanálise como matriz explicativa para tais processos. Beauvoir, ao fazer uma leitura dos preceitos psicanalíticos, procurou analisá-los pensando em como seriam contributivos para a compreensão do estudo da mulher. Foi contrária ao pensamento freudiano, principalmente, no que diz respeito à feminilidade, tal qual inúmeras psicanalistas da atualidade (CHODOROW, 1990; KEHL, 1996; TUBERT, 1996). As duras críticas que impôs ao modelo freudiano, basearam-se no fato de Freud tê-lo calcado em um modelo masculino.

Outro aspecto confrontante, com respeito ao pensamento de Beauvoir e dos psicanalistas, em geral, diz respeito à questão da escolha. Afirma Beauvoir:

[...] é essa questão da escolha que o psicanalista rechaça mais violentamente em nome do determinismo e do ‘inconsciente coletivo’; este forneceria ao homem imagens feitas e um simbolismo universal; ele é que explicaria as analogias dos sonhos, dos atos falhos, dos delírios, das alegorias e dos destinos humanos; falar de liberdade seria recusar a possibilidade de explicar tão perturbadoras concordâncias (BEAUVOIR, 1980a, p.67).

E, ao mesmo tempo, a autora sustenta:

[...] se o método psicanalítico é muitas vezes fecundo, apesar dos erros da teoria, é porque há em toda a história singular dados cuja generalidade ninguém nega: as situações e as condutas repetem-se; é no seio da generalidade e da repetição que surge o momento da decisão (BEAUVOIR, 1980a, p.67).

Ainda que Beauvoir concorde com alguns preceitos de algumas linhas psicanalíticas, ela refuta outros, afirmando que, para ela, a concepção de mulher “*hesita entre o papel de objeto, de Outro que lhe é proposto, e a reivindicação de sua liberdade*” (BEAUVOIR, 1980a, p. 72).

Na mesma publicação, a filósofa desenvolve uma análise da mulher sob o ponto de vista do materialismo histórico, ponderando, no entanto, que para compreendermos o ser-mulher, é preciso ir além de entidades econômicas. Ela nega o monismo econômico de Engels e afirma:

[...] para descobrir a mulher, não recusaremos certas contribuições da biologia, da psicanálise, do materialismo histórico, mas consideraremos que o corpo, a vida sexual, as técnicas só existem concretamente para o homem na medida em que os apreende dentro da perspectiva global da existência (BEAUVOIR, 1980a, p.80).

Contemplando uma outra importante perspectiva no estudo das mulheres, Beauvoir investiga, historicamente, a trajetória da mulher desde os primórdios da humanidade, examinando diversas culturas e detendo-se, fundamentalmente, na patriarcal. Ao final de toda uma descrição e de uma pesquisa a respeito da temática, constata que:

[...] a mulher se conhece e se escolhe, não tal como existe para si, mas tal qual o homem a define. Cumpre-nos, portanto, descrevê-la primeiramente como os homens a sonham, desde que seu ser-para-os-homens é um dos elementos essenciais de sua condição concreta (BEAUVOIR, 1980a, p.177).

A autora também tematiza comentários pormenorizados de muitos mitos que cercam a mulher, ao longo de sua trajetória. Discorre sobre as crenças e mitos acerca de temas como a virgindade, a menstruação, o parto, a menopausa e a beleza, assim como das muitas ditas verdades que pairam acerca da maternidade. Sua análise é minuciosa, às vezes, contundente e outras, irônica. Parece-nos que poucos fatos que rodeiam o mundo feminino lhe escapam de serem examinados.

Em o "*Segundo Sexo: a experiência vivida*" Beauvoir relata, por meio de uma abordagem detalhista e crítica, diversos componentes do viver feminino, percorrendo várias épocas da vida da mulher, desde o tempo de sua infância até a velhice. Tudo

passou pelo seu crivo descritivo, analítico e interpretativo e ela procurou investigar, através da própria vivência das mulheres, do que podia observar ou lhe era contado, aquilo que configurou seu complexo e extenso estudo sobre o tema. Apoiou-se também, no mesmo livro, nos estudos de alguns psicanalistas da época, entre eles Helen Deutsch e Adler, para fortalecer e corroborar, às vezes, sua linha de raciocínio. Assim também o fez com escritores, como Stendhal, que é citado muitas vezes em sua obra. Utilizou muitos relatos masculinos de filósofos, médicos, escritores, para, através destes relatos, mostrar o que pensavam e propagavam os homens sobre a condição feminina no decorrer dos séculos.

Uma idéia que a filósofa perpassou no fio de toda a sua obra, fruto de seu pensar existencialista, foi a da mulher como arquiteta de seu próprio destino, colocando-a, assim, na posição de sujeito condutor de sua vida. Insistiu em sempre retirar a mulher da condição de eterna vítima. Defendeu que, se a mulher aceitasse a vitimização, dificilmente ela mobilizaria ações concretas que contribuíssem para modificar a sua situação perante si mesma, perante os homens e perante o social. Reconheceu, todavia, que a existência feminina é difícil, presa a uma série de condicionantes, mas fez ver que a própria mulher também precisa fazer, na concretude, para modificar essa situação.

A questão do trabalho, da independência, da autenticidade (contraposta à “*má-fé*”), da liberdade e da liberdade de escolha permearam todo o seu pensar situado quarenta anos antes de Badinter, feminista da atualidade. Badinter (1985), não considerava a maternidade como sendo um instinto feminino (tal como Beauvoir) e realizou ponderações sobre o mito do amor materno. Beauvoir, na publicação tomada por nós como subsídio para o entendimento da mulher, dentro de uma temática que denomina “*Situação*”, descreveu várias vivências das mulheres, dentre elas a gravidez e a maternidade no tópico denominado “*A mãe*”, no qual examinou detalhadamente os dois estados referidos, que são prioritários em nosso trabalho.

Do seu pensamento, talvez possamos compreender, no desenvolvimento da presente pesquisa, o ideário feminino que se encontra vigente, ainda nos dias atuais, a respeito da maternidade. É possível que, ao interpretar muitos dos viveres femininos relacionados com o *ser-mãe*, possamos relacioná-los ao fato de ocorrerem precocemente na vida da mulher. Este fato inclusive, em alguns momentos, não

escapa da análise realizada por Beauvoir, que fez referência à maternidade juvenil. Ela apresenta, em seus escritos, um relato sobre a situação das mães adolescentes e solteiras na França, em meados do século XX, mostrando as discriminações que lhes eram imputadas pela sociedade da época, quando, inclusive, colocavam as meninas em instituições de cuidados e reabilitação. Estas instituições, segundo seus dizeres, fortaleciam os preconceitos ao invés de prover ajuda verdadeira.

Assim a autora observa, na década de 40, sessenta anos antes do estado atual das coisas acerca da mulher, aspectos que começam a delinear-se, mesmo que com timidez:

[...] as mulheres de hoje estão destronando o mito da feminilidade; começam a afirmar concretamente sua independência; mas não é sem dificuldade que conseguem viver integralmente sua condição de ser humano. Educadas por mulheres, no selo de um mundo feminino, seu destino normal é o casamento que ainda as subordina praticamente ao homem [...]. É pois necessário estudar com cuidado o destino tradicional da mulher. Como a mulher faz o aprendizado de sua condição, como a sente, em que universo se acha encerrada, que evasões lhe são permitidas [...] (BEAUVOIR, 1980b, p.7).

A autora alerta que, na realização de seu trabalho sobre as mulheres, é importante que seja considerado que, na maior parte de suas afirmações, está subentendido que as aproximações das verdades fazem parte de um contexto, de uma cultura, de uma educação e de uma época: “[...] *Não se trata de enunciar verdades eternas, mas de descrever o fundo comum sobre o qual se desenvolve toda a existência feminina singular*” (BEAUVOIR, 1980b, p.7).

Isto posto, é relevante reconhecermos que uma matriz teórica representa uma aproximação das explicações e dos apoios teóricos das singularidades do *SER MULHER*, tema, também, colocado em pauta nessa pesquisa. Assim sendo,

reveste-se das limitações relativas à própria escolha¹⁶, pois, na eleição de determinado referencial, deixamos de lado muito do que poderia ter sido contemplado no conjunto das possibilidades teórico- filosóficas do existir humano.

Além disso, na construção do referencial, foram escolhidos, dentre os argumentos de Beauvoir, enunciados que pudessem subsidiar a análise dos achados desta pesquisa, sem abranger a totalidade daqueles por ela preconizados que explicitaremos como segue.

“Ninguém nasce mulher: torna-se mulher” (BEAUVOIR, 1980b, p.9). Beauvoir afirma que nenhum destino biológico, psíquico ou econômico define a forma que a mulher assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora o que é qualificado como feminino. Neste sentido, o feminino, o ser-mulher, é uma construção social que, tanto homens como mulheres incorporam, e sob estes signos e ditames constroem sua existência. Em toda a sua obra, principalmente na autobiográfica, a filósofa faz alusões ao que, para ela, significa ser mulher, revelando passo a passo as internalizações dos condicionamentos sociais impostos às mulheres.

Ao lado disso, no *“Segundo Sexo”*, diversos aspectos da história das mulheres e as diferentes abordagens sobre elas e suas contribuições para a construção do mundo, são registrados. Assim, a filósofa oferece argumentos para desvendar, através do estudo das culturas, dos costumes e dos povos, desde os primórdios da humanidade até meados do século XX, como a hierarquia dos sexos se estabeleceu. Ela explicita que

¹⁶ Podem se constituir em limitação as possíveis discordâncias entre o pensamento de Simone de Beauvoir e alguns aspectos das teorias psicanalíticas de sua época, por exemplo. Ascher (1991) refere que a autora não enfatiza, ou discrimina, o modo como o inconsciente é capaz de impedir a livre escolha – consciente – da liberdade. O sentido de liberdade de Simone de Beauvoir se baseia mais em um racionalismo que nega, ou diminui, o potencial do mundo inconsciente, sobre o qual geralmente o ser humano tem pouco controle, quase tanto quanto o tem acerca do mundo a sua volta. Segundo Ascher (1991), Simone de Beauvoir não integra o corpo ou as complexidades da psicologia humana em seu sistema. A parte que conta é a parte da mente que se mantém disposta para corrigir as crenças e está disposta a executar a ação correta. As mudanças que o ser humano necessita realizar dependem de um trabalho interno enorme e, na época em que Simone de Beauvoir vivia, estas mudanças se faziam pela força do intelecto. *“Para outras gerações ficaria a responsabilidade de trazer o ego para a liberdade”* (ASCHER, 1991, p.285). No relato de nossos resultados e na discussão sobre eles complementaremos as idéias de Beauvoir com outros autores/as que proporcionam outras elucidações, à luz dos últimos vinte anos, sobre questão da mulher e, assim nos auxiliaram a compreensão de nosso material empírico.

[...] a mulher se conhece e se escolhe, não como existe para si, mas tal qual o homem a define. Cumpre-nos, portanto, descrevê-la como os homens a sonham, desde que o seu-ser-para-os-homens é um dos elementos essenciais de sua condição concreta (BEAUVOIR, 1980a, p.177).

Em auxílio às suas interpretações, a filósofa compila, ao longo de toda a obra citada, dizeres masculinos de escritores, médicos, políticos, filósofos que corroboram o senso comum do entendimento do significado de ser mulher. Estes dizeres se fixaram no imaginário dos seres humanos, homens ou mulheres, em virtude disso é possível observar o enunciado que segue: *“a mulher na condição de ‘o Outro’ e de ‘ser-para-os-homens’ constitui elementos essenciais de sua condição concreta”* (BEAUVOIR, 1980a, p.242).

Beauvoir afirma que, através dos tempos, com raras exceções, os homens sempre detiveram os poderes concretos; desde os primeiros tempos do patriarcado, foi útil a idéia de manter a mulher em estado de dependência. Os códigos sociais não foram feitos de maneira favorável à mulher. Deste modo, ela se constituiu *“concretamente como o Outro”*. A autora relata que, nestes códigos sociais ocidentais e em outras culturas, tanto para os homens, como para as próprias mulheres, *“a verdadeira mulher”* é aquela que se aceita como o Outro.

Sendo assim, não basta ter o corpo de mulher, ser mãe, esposa ou amante, é preciso que não reivindique a sua autonomia. À medida que a mulher busca este estado, ela irá se debater entre dois mundos pouco compatíveis: aquele que o ideário social constitui no que é ser uma *“verdadeira mulher”*, que a própria mulher já tem em si condicionado, e a busca em se situar sujeito no mundo, refutando, portanto, vários preceitos milenares. Aquele que é sujeito, não é mais objeto, não é mais apenas o Outro. A escritora ressalta, outrossim, que é difícil para as mulheres assumirem tanto a sua condição de indivíduos autônomos, quanto o seu destino feminino, em concomitância e com plena realização de si.

Isto posto, presumimos que a mulher, ao usufruir de uma escolha refletida, pode ser vista em direção a um outro enunciado, qual seja: ***“a mulher pode intervir em seu próprio destino: a sua instrução e o seu trabalho são uma conquista em grande parte feminina”***.

Mediante estes dizeres, a filósofa promove a mulher à arquiteta de seu próprio destino. Quando analisa a condição das mulheres, sob diversos enfoques, afirma que não foi a inferioridade feminina que determinou sua *“insignificância histórica; o contrário se verificou, pois foi a sua insignificância histórica que as votou à inferioridade”* (BEAUVOIR, 1980b). Ela entende que, os principais recursos que a mulher conta, para participar efetivamente do mundo, são a instrução e o trabalho. Relata que, ao lado dos trabalhos invisíveis como o doméstico e o cuidado dos filhos, raramente valorizados no contexto social, as mulheres começaram a se salientar e a sair da esfera privada, quando foram admiradas nas artes e nas letras.

Desta maneira, conseguiram um caminho para ultrapassar os limites de seu universo e *“ascender ao que é o outro”*. Salienta a autora, no entanto, que é preciso ir além e a mulher precisa ter para si o sentimento de que o trabalho e a instrução são necessidades reais, fontes de autonomia, construção para a transcendência. Ela reitera que estes passos não são efetivados sem esforço, pois nem são doados e nem nos são gratuitos. Eles exigem um esforço moral, psicológico e físico, intensos e desgastantes. A autora complementa argumentando que a tentação à passividade é também um grande obstáculo à independência. Outro enunciado que ela destaca é o que segue e complementa o anterior: *“só o trabalho pode assegurar à mulher liberdade e autonomia concretas”*.

No entendimento de Beauvoir, o trabalho é uma questão essencial para a independência feminina. A independência econômica proporcionada pelo trabalho se constituiu no primeiro e num dos mais importantes passos para a libertação. Ela enfatiza a importância do trabalho como um projeto prioritário na vida das mulheres, como fonte de liberdade, mas também de gratificação obtida com empenho pessoal. Alerta para a importância vital do trabalho, tanto para homens quanto para mulheres, afirmando que ele necessita se estabelecer em um projeto que promova, se possível, a auto-gestão. Desvincula assim, a tendência histórica em considerar o trabalho feminino como complementar ao masculino, principalmente no âmbito familiar.

A autora destaca ter sido pelo trabalho que grande parte da distância que separava a mulher do homem diminuiu, e sustenta: *“desde que ela deixa de ser um parasita, o sistema baseado em sua dependência se desmorona”* (BEAUVOIR,

1980b, p.449). Somente a mulher “*produtora e ativa reconquista sua transcendência; em seus projetos afirma-se como sujeito*”, reconsiderando que “*a forma primitiva de seus sonhos de independência foi um lar próprio*” (BEAUVOIR, 1980b, p.454).

Simone de Beauvoir, ao tecer comentários sobre este tema, oferta mais um enunciado. Sendo ele, a seguir, transcrito: “***Liberdade é um compromisso que ultrapassa o instante; mas só ao indivíduo cabe confrontar sua vontade geral e suas condutas particulares de modo a manter sua decisão, ou ao contrário, quebrá-la [...]***” (BEAUVOIR, 1980b, p 234).

A escritora relata que a pretensão do indivíduo em se afirmar como sujeito passa pelo caminho da liberdade e esta é uma pretensão ética. Caso a pessoa rejeite, se esquive ou renuncie das suas buscas pela liberdade e não as vivencie na realidade, se torna coisa e não sujeito. Um indivíduo, nessas condições, frustra-se com seus valores e é cúmplice de sua insignificância. A cumplicidade que o ser humano desempenha em suas desventuras constitui um postulado, constantemente retomado nos escritos de Beauvoir.

Assim, autonomia e liberdade são, para a filósofa, conceitos imbricados, em que um gera e alimenta o outro, em que um não existe sem o outro. Ao não exercitar ou não procurar, por seus próprios meios, o alcance da liberdade dentro de uma dada situação, a mulher permanece como ser imanente e sua transcendência não se viabiliza. Transcendência significa, para Beauvoir, o movimento do sujeito para a liberdade. A mulher, ao se tornar cúmplice de sua própria dependência, inviabiliza o trabalho da livre escolha, que é o caminho para o exercício da liberdade. Este se mostrará na concretude por seu viver real e não pelo viver imaginário ou idealizado. Sua idéia de liberdade implica em comprometimento e extrema responsabilidade, é uma questão de vontade e de opção. No dizer de Beauvoir “*É, sem dúvida, mais confortável suportar uma escravidão cega que trabalhar para se libertar: os mortos também estão mais bem adaptados à terra do que os vivos*” (BEAUVOIR, 1980a, p.309).

Da abordagem de Beauvoir sobre adolescência, tomamos, por empréstimo, outros enunciados. É como se fora anteriormente incluídos princípios gerais e, agora, aqueles que refletem especificidade ao tema estudado: “***uma vez púbere, o futuro não só se aproxima, instala-se em seu corpo, torna-se a realidade mais***

concreta” (BEAUVOIR, 1980b, p.66). **“De uma maneira mais ou menos velada, sua juventude consome-se na espera. Ela aguarda o Homem”** (BEAUVOIR, 1980b, p.72).

Beauvoir, ao descrever a socialização de meninos e meninas, lembra que, na infância, as vivências de um, ou de outro, não são muito diferentes. Estas começam a tomar rumos e contornos díspares quando, homens e mulheres, são defrontados com a adolescência (“a moça”), ou seja, quando seus corpos começam a mostrar suas diferenciações sexuais. Assim, Beauvoir afirma que a falta de iniciativa que, em geral, ocorre nas meninas, decorre de sua educação e de seus costumes, ao contrário do que é verificado nos meninos. Estes são estimulados ao desafio e à conquista, enquanto para elas a passividade, além de ser a norma, é socialmente melhor aceita. O adolescente é estimulado a sair do lar, ir ao mundo, fazer sua vida e seus ofícios. A menina acalenta a idéia de abandonar a família original, não através de uma conquista ativa, e sim trocando esta situação de dependência por outra, geralmente o casamento. A autora, em suas reflexões, nos alerta que ocorre a preponderância do pensamento feminino ilusório

[...] de que o futuro, ou a vida virá a si, com pouco ou nenhum esforço. [...] A adolescente não se imagina responsável pelo seu próprio futuro; julga inútil exigir muito de si mesma, porquanto não é dela finalmente que deve depender o seu destino (BEAUVOIR, 1980b, p.73).

A menina acredita, observa a filósofa, que não será moldando seus próprios valores humanos que será valorizada aos olhos dos homens e do mundo. Quando a mulher é adolescente e inexperiente, ela tem nas idéias supra referidas, uma verdade, segundo estas, interage. Cresce levando em conta essas representações mentais irracionais e, cheia de sonhos e ilusões, a menina se paralisa na espera e na passividade. Não percebe que o seu valor e prestígio social são realizados pela independência e pelas suas próprias conquistas, que a levam a garantir-se como ser autônomo.

A mesma autora refere, ainda, que as meninas e, mesmo as mulheres adultas, têm para si, que toda a

[...] afirmação de si própria diminui a sua feminilidade e suas possibilidades de sedução [...] [pois] os homens não gostam de mulher-homem, mulher culta, nem de mulher que sabe o que quer: ousadia demais, cultura, inteligência, caráter assustam-nos [...] ser feminina é mostrar-se impotente, fútil, passiva e dócil [...] (BEAUVOIR, 1980b, p.73).

A filósofa afirma que, com esse tipo de socialização, muitos dos caminhos são impedidos às mulheres, pois assim *“não podem fazer, precisam ser”* (BEAUVOIR, 1980b, p.96).

Segundo o que pontua a autora, todos os defeitos que são atribuídos às adolescentes são devidos à situação que lhes é imposta no mundo. Numa época de conquistas e realizações, de vontade de viver e de esperanças, a menina percebe que não poderá ter muitas destas vivências. Debelar-se é, também, para ela, um árduo trabalho que exige, em um primeiro momento, conhecimento da *“situação”* e ausência de *“má-fé”*. Beauvoir reafirma que se alguém sabe o que é o correto e recusa-se a fazê-lo, evade-se, usa de má-fé, considerando a perspectiva existencialista. Cada pessoa é, assim, responsável pelas mudanças e pelas alterações que possa gerar em seu comportamento. Deste modo, em uma mensagem de esperança, a autora finaliza suas teorizações sobre a adolescência feminina, prevendo: *“de uma recusa do mundo, de uma espera inquieta, de seu vazio a menina pode fazer um trampolim e emergir em sua solidão e liberdade”* (BEAUVOIR, 1980b, p.97).

Além disso, Simone de Beauvoir oferece para reflexão, mais um enunciado: ***“O casamento é o destino que é proposto pela sociedade à mulher”***.

A autora constata que, em sua maioria, as mulheres são *“casadas, ou o foram, ou se preparam para sê-lo, ou sofrem por não o ser”* (BEAUVOIR, 1980b, p.165). Para ela, este contrato conjugal sempre foi diferente para homens e mulheres, geralmente com desvantagens para as últimas. É, para ambos, um encargo e um

benefício, mas em relações assimétricas. Com a mulher voltada à perpetuação da espécie e a manutenção do lar, fixa-se na posição de imanência, no entanto o que é necessário buscar é a transcendência. Beauvoir faz um relato minucioso do casamento como instituição, além de especificar os papéis femininos e masculinos dentro desta condição. Destacou, neste íterim, a sua maneira singular de encarar os relacionamentos entre os dois sexos e a possibilidade das relações contingentes, ou seja, as relações que ocorreriam paralelamente às relações principais ou ao casamento. E declara: *“o ideal seria, que dois seres humanos, cada um deles bastando a si próprio perfeitamente, se amarrassem por espontânea vontade”* (BEAUVOIR, 1980b, p.234).

Outro enunciado, obtido nos escritos de Simone de Beauvoir, é o seguinte: ***“a atitude da mãe é definida pelo conjunto de sua situação e pela maneira porque a mulher a assume”*** (BEAUVOIR, 1980b, p.278).

Quando Beauvoir analisa a questão da maternidade e da gravidez, afirma que estes estados apresentam-se de modo ambivalente e ambíguo para as mulheres. Durante muito tempo, a maternidade constituiu-se como uma das únicas finalidades da mulher no mundo e era a principal forma de como ela se assentava, aos seus olhos e aos do social, como pessoa humana. A autora entende que a gravidez representa para a mulher *“um drama entre si e si”* (BEAUVOIR, 1980b, p.262) e mostra uma série de realidades e de sentimentos contraditórios que são desencadeados pelo processo de tornar-se mãe, no qual, ao mesmo tempo, a mulher é plena e vazia, carrega em si o futuro e por ele é possuída; cria uma nova existência e, assim, tende a justificar a sua própria.

No entanto, a filósofa ressalva que *“a mulher não fez realmente o filho, ele se fez nela; sua carne só engendra carne: ela é incapaz de fundar uma existência, que se terá de fundar por ela própria”* (BEAUVOIR, 1980b, p.263). Discute assim, toda a ilusão da mulher em fundamentar a sua existência nos filhos e na família; mostra que ambos necessitarão engendrar suas próprias existências, mesmo que interligadas. A gravidez, a seu modo de ver, não se constitui o único modo de ser-mulher-no-mundo, não é a sua justificativa primordial como ser humano. A maternidade é uma escolha e não uma obrigação natural, pois, *“a Natureza não poderá nunca ditar uma escolha moral; esta implica em um compromisso; se a mãe*

não o cumpre a seguir, comete um erro contra uma existência humana, contra uma liberdade; mas ninguém lho pode impor” (BEAUVOIR, 1980b, p.290).

Para Beauvoir, a relação dos pais com os filhos, assim como da mulher com o marido ou companheiro, deve ser livremente desejada. Este grau de discernimento só é possível para a mulher que fez escolhas, que tem uma vida pessoal rica e esta mulher *“será a que mais dará ao filho e menos lhe pedirá, será quem adquire no esforço e na luta o conhecimento dos verdadeiros valores humanos, será a melhor educadora”* (BEAUVOIR, 1980b, p.264).

Portanto, muitos dos enunciados que são analisados e interpretados nos livros publicados por Beauvoir, deles nos apropriamos para analisar nossos achados em relação ao *ser-mulher-no-mundo*, o trabalho, as relações da mulher com seus companheiros e filhos, a sociedade na qual a mulher ocidental se acha inserida e da qual foi originária, a autonomia, a liberdade, a independência, a maternidade, a infância da mulher, a sua mocidade e a sua maturidade. Quando da apresentação dos resultados, relacionamos, dentro do possível e do compatível, os pensamentos de Beauvoir, complementados com o de outros autores – em geral com um enfoque de gênero – com os achados empíricos obtidos através do depoimento das mulheres que compuseram o grupo de estudo da presente tese. O entrelaçamento desses pensares ofereceram o substrato de sustentação teórica do trabalho.

5 DA ELEIÇÃO DA METODOLOGIA

Dizem que nossas eleições, mesmo aparentemente inconscientes, estabelecem relações com as nossas histórias de vida. Assim, Minayo (1994, p.48) afirma que:

[...] a escolha de um tema não emerge espontaneamente, da mesma forma que o conhecimento não é espontâneo. Surge de interesses e circunstâncias socialmente condicionadas, frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e objetivos.

Mesmo desconhecendo tal concepção, optamos por estudar o significado e as repercussões de uma gravidez, vivenciada na época da adolescência, na vida das mulheres que viveram essa situação por meio de suas narrativas, vale dizer, parte de suas histórias de vida. Para tal, optamos por utilizar a metodologia de análise qualitativa, porque, no presente estudo, este modo de investigar permite uma abordagem mais aproximada do problema a ser avaliado que não se mostraria por uma metodologia quantitativa. Esta última, segundo Goldemberg (2000), é considerada uma atividade neutra e objetiva que busca descobrir regularidades ou leis, em que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa. Já, no estudo qualitativo, os resultados não se transformam em leis e não precisam contemplar generalizações,

podendo representar apenas o mundo investigado, que é parte do mundo real, ou seja, do vivido pelas pessoas. A proposta, deste modo, é compreender, atingir o conhecimento ou a descrição acerca de determinadas especificidades e/ou singularidades de um determinado fenômeno ou grupo social e, dessa maneira, traz também a sua legítima contribuição. Não elegemos uma metodologia em detrimento da outra por considerarmos que uma tem mais relevância que a outra; apenas, para o presente estudo, a adequação da investigação qualitativa é mais pertinente. Cada metodologia tem a sua importância dentro de um determinado contexto e responde a diferentes e, às vezes, complementares questões. Para o tema em foco, pelo menos na área de obstetrícia, são bem mais numerosas as contribuições por meio de estudos quantitativos.

Na atualidade, as ciências e os conhecimentos encontram-se em constante evolução e suas verdades são provisórias. É fundamental que tenhamos isso em mente. Santos (1993) lembra que vivemos um período de transição paradigmática, em que as fronteiras entre as áreas de conhecimento estão cada vez menos precisas, sofrendo imbricamentos, complementando-se e gerando uma convivência salutar e profícua entre o conhecimento científico e o conhecimento comum. Machado (1979, p. XI) ao comentar Foucault, sustenta que para esse autor

[...] toda a teoria é provisória, acidental, dependente de um estado de desenvolvimento da pesquisa que aceita seus limites, seu inacabado, sua parcialidade, formulando conceitos que clarificam os dados - organizando-os, explicitando suas inter-relação, desenvolvendo implicações - mas que, em seguida, são revistos reformulados, substituídos a partir de novo material trabalhado.

Disso decorre que, em temas de saúde, podemos procurar auxílio em outras áreas do conhecimento para iluminar com um espectro mais amplo, temas focais. No presente caso, recorreremos, principalmente, à filosofia e à perspectiva de gênero. Badinter (1985, p.10) quando se refere, aos limites da Filosofia e aos filósofos expõe determinadas fronteiras de atuação:

[...] de que serve este discurso, especializado em nada e que se ocupa de tudo, senão justamente para questionar de novo as verdades aceitas e analisar os sistemas de pensamento? Pode-se proibir ao filósofo a reflexão sobre os pressupostos da biologia ou da história, quando sabemos bem, que ali se articula toda a problemática da natureza e da cultura?

Tal afirmação nos auxilia a compreender porque os/as profissionais da saúde lançam mão deste cabedal – a Filosofia – para o auxílio da compreensão de fenômenos tidos como tão particularizados que, na realidade, transcendem aos fatos e atos médicos em si. As formas e as maneiras de estudar-se um fenômeno diversificam-se e Badinter (1985) afirma que, há muito tempo, foi reconhecida a impossibilidade de um observador, por mais formal e circunspecto que seja, despojar-se de seus valores e de suas paixões para ver os outros com total objetividade e imparcialidade.

As pesquisas qualitativas na área médica ainda se encontram em uma fase muito incipiente, haja vista que os referenciais de investigação, neste setor, ao longo da história, têm sido focados nos aspectos da descrição e da comprovação científica. Elas adotaram, no transcorrer de sua história investigativa, os argumentos propostos por Descartes para explicar os fenômenos vitais¹⁷.

Somente a partir do final do século XX, essa outra concepção de modo de investigar vem sendo incorporada ao saber médico com conotação científica, como têm demonstrado vários autores (VENTRES e cols., 1993; POPE e MAYS, 1995; GIACOMINI e COOK, 2000; PURCEL e cols., 1997; MAYS e POPE, 1995a, 1995b; BRITTEN, 1995; KEEN e PACKWOOD, 1995; JONES e HUNTER, 1995).

A pesquisa qualitativa é, de longa data, muito utilizada e aceita em outras áreas do conhecimento como a Sociologia, a História, a Antropologia e, inclusive, na área da saúde, como na Enfermagem, que a tem utilizado desde algumas décadas (GOLDEMBERG, 2000; TORRALBA, 2002; MINAYO, 1994; THOMPSON, 1998; LAVILLE e DIONNE, 1999; ALVES-MAZZOTTI e GEWANDSZNAJDER, 2000).

¹⁷ Ver o “*Discurso do Método*” – Descartes.

Vários são os autores que ressaltam a influência desse tipo de análise na área médica. Ventres e cols. (1993) publicaram um trabalho enfatizando a importância da investigação qualitativa em determinados atos e/ou procedimentos médicos como, por exemplo, a análise da relação médico-paciente. Os autores realizaram um estudo qualitativo em que observaram a relação médico-paciente-família, no que diz respeito às atitudes médicas na reanimação cardio-respiratória em pacientes graves e/ou terminais. Suas conclusões ressaltam que a pesquisa médica não deveria se ater apenas às pesquisas experimentais, com dados quantificáveis. Dados e fatos que expressem percepções, sentimentos, comportamentos, desejos e valores, inseridos em um determinado contexto e cultura, também fazem parte da prática médica cotidiana e necessitam ser conhecidos e valorizados.

Os estudos qualitativos podem ajudar a compreender e conhecer fenômenos sociais "*in natura*" (como os experimentais), com ênfase, no entanto, a sentimentos, a percepções, a experiências e a relações entre as pessoas. As investigações médicas que visam a conhecer determinados aspectos do viver humano receberiam, com este enfoque, um auxílio positivo e esclarecedor.

Pope e Mays (1995); Mays e Pope (1995) e Giacomini e cols. (2000) também partilham dessa concepção quando declaram que as abordagens qualitativas podem ser muito elucidativas e úteis na percepção de determinados acontecimentos e podem ser usadas como suplementares dos métodos quantitativos. Eles ressaltam que, na atualidade, esses métodos passaram a ter sua importância cada vez mais reconhecida nos estudos de serviços de organização, reformas e construção de políticas de saúde.

A concepção e a percepção daqueles para quem esses serviços são dirigidos é de fundamental importância, para o planejamento da saúde das pessoas. Os métodos qualitativos podem ajudar na compreensão de comportamentos complexos, atitudes e interações pessoais, o que seria, provavelmente difícil, por intermédio de pesquisas quantitativas apenas. Esta procura responder as questões: onde e quanto; aquela responderia as questões: o que, como e por que (GIACOMINI e cols., 2000).

Os autores supracitados enfatizam a importância do aprendizado médico de outras maneiras de pesquisar e apreender os fatos. Eles sustentam que os médicos

são treinados a pensar dentro de um paradigma mecanicista, utilizando, para isto, um raciocínio dedutivo baseado em dados fisiopatológicos e distanciado do contexto sócio-cultural em que se encontram. Isto, sem dúvida, é relevante para determinado tipo de saber, mas a familiarização com o modo qualitativo de pesquisar favorece e complementa, de forma muito rica, determinados enfoques e abordagens médicas. Estas podem estar vinculadas à compreensão dos atos médicos, na relação com os pacientes, colegas de trabalho de todas as áreas da saúde, e, também, na elaboração e na concretização de planos e políticas públicas de saúde. Segundo Pope e Mays (1995 p.45): *"People are complex and should be studied by watching them, joining in, talking, and reading what they write"*¹⁸.

As histórias orais narradas, em número de doze, seguiram o que recomendam Thompson (1998) e Meihy (2000), quando falam a respeito de amostras e de seleção de colaboradores. Os autores afirmam que este é um bom número de entrevistas para revelar dados subjetivos de determinado fenômeno em dada comunidade, desde que não tenhamos a pretensão de esgotar o assunto, ou suas nuances e perspectivas.

A concepção de pesquisa qualitativa baseia-se em uma lógica em que raramente se trabalha com representações numéricas (amostras matematicamente representativas, ou estatisticamente significativas), ou seja, com possibilidades de generalização. Na pesquisa qualitativa, os indivíduos são escolhidos de modo intencional, em função de suas características que devem preencher e serem compatíveis com as intenções e os interesses da pesquisa. É um estudo em profundidade¹⁹ sobre dado tema ou grupo de pessoas.

¹⁸ As pessoas são complexas, e devem ser entendidas através da observação, da cooperação, do diálogo e da leitura daquilo que escrevem.

¹⁹ Vaidés e cols. (1999, p.8) afirmam que a entrevista em profundidade e o estudo em profundidade se caracterizam por buscar que as pessoas exponham os pensamentos, opiniões, juízos e significados que lhes são mais privados. Denomina-se em profundidade, justamente, porque procura ir mais adiante do que aquela informação que se maneja publicamente. Dizem que a *"relación cara a cara entre dos mujeres, donde se construye una comunicación empática, permite adentrar-se en la experiencias vividas y los sentidos que las entrevistadas asignan a las mismas"*.

Na pesquisa qualitativa, é possível conhecer um dado fenômeno subjetivo em determinado contexto sócio-cultural²⁰, sem termos a pretensão de afirmar que ele se repetirá a partir de demonstrações de freqüências obtidas.

É necessário ter clareza que, assim como a pesquisa quantitativa, a qualitativa também segue decisões por métodos que exigem rigor na execução. Ao adotar a história oral, o pesquisador reconhece que a memória traz à tona fatos vividos e percepções e auxilia na produção de um conhecimento que será socializado. Isso, de certo modo, contribuirá para conhecer e compreender algo novo ou peculiar de determinado evento específico, em um dado tempo e em um dado local. As especificidades e as nuances de certos acontecimentos contribuem para agregar valores e conhecimentos e, também, somar aspectos singulares à pesquisa.

Mesmo sabendo que há uma relação inevitável entre nossa interpretação e nossas emoções, elegemos o método da História Oral (HO), focando a história oral temática e, como coleta de dados empíricos, a entrevista em profundidade, com um roteiro que assegurasse um norteamento prévio. Esse roteiro consta nos anexos.

5.1 DO MÉTODO ESCOLHIDO

A história oral é um método utilizado para formar documentação histórica e para promover a reflexão social. Para tal, prevê uma pesquisa preliminar, tão completa quanto possível, sobre a temática em estudo e, ainda, a elaboração de um projeto claro e definido do que se deseja conhecer.

²⁰ Torralba (2002) compreende a cultura como um conjunto de valores, de crenças, de normas e práticas que têm os membros de um determinado grupo. Isto significa que a cultura integra uma totalidade de elementos mutuamente inter-relacionados, tanto de ordem visível como de ordem invisível. Cada cultura representa um modo de perceber a realidade e um modo de instalar-se nela. Por isso, as diferenças culturais entre os membros de uma cultura e os de outra não se percebem somente nos costumes e nos hábitos externos. Manifestam-se, fundamentalmente, no seu sistema de crenças, na mentalidade e nos valores das pessoas implicadas. Torraiba, F. *Cuidado. In: Diez palabras clave em humanizar la salud*. EVD, Pamplona, 2002, p.229-263.

Meihy (2000, p.85b) conceitua: “*cabe considerar que chamamos de história oral os processos decorrentes de entrevistas gravadas, transcritas e colocadas a público segundo critérios predeterminados pela existência de um projeto estabelecido*”. A ciência prévia ampliada da temática em estudo permite não só o direcionamento e a formulação do roteiro mental para as entrevistas, como constitui os critérios para a seleção dos entrevistados.

Esse método, reiteramos, ainda é pouco utilizado como método investigativo na área médica. Persistem controvérsias e discriminações a respeito de sua veracidade. Com relação a isso, Thompson (1998, p. 36) rebate essas suspeitas e sustenta a seguinte observação: “*toda a fonte histórica derivada da percepção humana é subjetiva, mas apenas a fonte oral permite-nos desafiar essa subjetividade: descolar as camadas da memória, cavar fundo em suas sombras, na expectativa de atingir a verdade oculta*”. Essa verdade, ou seja, a versão de fatos pessoais vividos e/ou fatos históricos encontra, nesse método, uma forma adequada de tornar-se conhecida e por meio dele, proporcionar o conhecimento e a difusão de vivências e conhecimentos comuns a determinados grupos humanos, geralmente, não tomados em conta. São, no entanto, parte do existir e do viver humano.

Meihy (2000, p. 18) confirma esses dizeres:

[...] como pressuposto, a HO implica em uma percepção do passado como algo que tem continuidade hoje e cujo processo histórico não está acabado. A presença do passado no presente imediato das pessoas é a razão de ser da HO. Nessa medida, a HO não só oferece uma mudança para o conceito de história, mas, mais do que isso, garante sentido social à vida de depoentes e leitores que passam a entender a seqüência histórica e sentir-se parte do contexto em que vivem.

Nesse sentido, um conjunto de histórias, além de propiciar a compreensão sobre as motivações individuais, serve para, se interpretadas, fornecer elementos capazes de iluminar o conjunto de individualidades que se sustentam sob alguns traços comuns.

Os oralistas afirmam que uma das atenções e objetivos fundamentais da HO é mostrar um grau acentuado de cuidado com o específico. Ela se constitui em um modo de dar voz, abrigar as palavras e promover sentido social às experiências vividas, trazendo a público, por meio de estudos consistentes, a opinião e as experiências de pessoas que geralmente não têm essa oportunidade. Estas podem ser: negros, mulheres, índios, homossexuais, desempregados, dentre outros. Normalmente, a história é construída pela ideologia das classes dominantes, pelos seus ditames e pelo que elas desejam que se torne conhecido. Nesse contexto, as minorias não têm vez nem voz. Já, na HO, lhes é dado o direito de dizer.

Este método de colher e organizar as informações permite voz aos que geralmente não foram ouvidos. Permite uma outra forma paralela e complementar da construção do saber, que nos parece mais próxima das realidades ocorridas e vivenciadas pelas pessoas. É importante salientar, como bem lembra Meihy (2000b, p.86) que no caso do Brasil e da América Latina em geral “[...] *ou pelo menos dos países que viveram recentemente a síndrome das ditaduras militares, a aceitação da história oral esteve diretamente ligada ao processo de redemocratização*”. Portanto, a HO “é filha inevitável de nossa época” sendo no nosso país um método de utilização recente. Antes, pouco ou nada se podia falar e as pessoas não se arriscavam a prestar depoimentos.

A HO²¹ tem um caráter multidisciplinar. Sua base é um depoimento gravado – com prévio esclarecimento e anuência do entrevistado (a partir desse momento, denominado ‘colaborador’), que objetiva um projeto de estudos determinado previamente, que orienta e organiza a pesquisa. Logo, a HO depende do projeto, a fonte oral é apenas parte de seu roteiro.

²¹ A HO, segundo Meihy (2000a) pode se apresentar de três formas: história oral de vida, história oral temática e tradição oral. Na primeira, o depoente organiza seus dizeres na ordem que lhe aprouver, abordando os fatos que ele considera relevantes, na ordem temporal que lhe parecer pertinente. O entrevistador funciona como mediador. Na tradição oral, ocorre a referência de fatos que o narrador presenciou, ou sobre os quais detém as informações. Na HO temática o entrevistador solicita aos depoentes que abordem, especificamente, aspectos de suas vidas que lhe interessa estudar e conhecer. A HO temática é a que mais se aproxima das soluções comuns tradicionais de apresentação dos trabalhos analíticos, em diferentes áreas do conhecimento acadêmico.

Desse modo, foram recordados e buscados no passado, as histórias, as vivências e os aprendizados de mulheres que passaram, em sua adolescência, por um processo de gravidez. Para tal, realizamos doze histórias orais temáticas por intermédio de entrevistas em profundidade²². O foco das histórias centrou-se em questões pertinentes à procura da compreensão dos fatos e de experiências vividos por mulheres que ficaram grávidas no início de sua juventude, e em temas que nos facilitassem a compreensão do que isso representou no decorrer de suas vidas, nos aspectos pré-selecionados, ou que foram posteriormente acrescentados por aporte subsidiado pelas próprias colaboradoras.

Previamente às entrevistas, foram realizados estudos e leituras sobre o tema ou afins, tão extensos quanto possíveis que proporcionaram esclarecimento, abrangência multifacetada e disciplinar, além de sedimentação teórica sobre o assunto que foi desenvolvido.

Este aspecto contemplou um dos requisitos da realização de histórias orais, qual seja, iniciar a coleta do material, ou ir a campo, com um conhecimento que abarcasse o permitido e o possível, até aquele momento, acerca da temática a ser investigada. Isto facilitou a condução das conversas e a apreensão do que foi importante para o estudo que foi desenvolvido. Aprender a entrevistar também foi parte relevante do processo. Thompson (1998, p.254) sustenta que ser um entrevistador bem sucedido exige habilidade, já que esse, precisa possuir *“interesse e respeito pelos outros como pessoas e flexibilidade nas reações em relação a eles; capacidade de demonstrar compreensão e simpatia pela opinião deles; e, acima de tudo, disposição para ficar calado e escutar”*.

²² A entrevista em profundidade é, segundo Taylor e Bogdan (1998) um dos elementos importantes para realização de investigação qualitativa. São os encontros cara a cara entre o investigador e os informantes, que são dirigidos para a compreensão das perspectivas que têm os informantes a respeito de suas vidas, experiências ou situações, tal como as expressam com suas próprias palavras. Estas entrevistas seguem o modelo de uma conversa entre iguais e não de um intercâmbio formal de perguntas e respostas. Assim, o próprio investigador é o instrumento da investigação e não é considerado como um protocolo ou formulário de tradição oral. A HO de vida implica no relato do narrador sobre a sua existência, através do tempo. Nesta o entrevistador pode agir mais ativamente. O seu papel está em obter as respostas, aprender que perguntas selecionar e como fazer.

Eleita a forma para concretizar o trabalho, necessitávamos também, por exigência metodológica do curso ao qual estamos vinculados, escolher um referencial teórico-filosófico compatível com o tema e que nos auxiliasse na sua compreensão e interpretação. Optamos, em um primeiro momento, por Simone de Beauvoir como a referência guia a ser seguida. Com o prosseguir do estudo, sentimos a necessidade de transcender a esse único referencial, agregando outro, na mesma linha – a perspectiva de gênero – com a finalidade de complementar e elucidar lacunas não preenchidas pelo primeiro.

A opção por Beauvoir se constituiu por ser ela uma das filósofas pioneiras no estudo da condição e da situação feminina. Embasamo-nos, principalmente, no ensaio intitulado “*O Segundo Sexo*”²³ que trata da vida da mulher e a estuda, pormenorizadamente, desde a infância até a velhice. Neste evoluir da vivência feminina, a autora tratou de questões que transitam na socialização da mulher da infância a idade adulta, referentes à biologia feminina (menstruação, gravidez, parto, aborto, anticoncepção, entre outras), ao matrimônio, à maternidade, ao trabalho, à independência e à liberdade, dentre outras.

Conhecendo as idéias de Beauvoir, adotamos várias perspectivas e princípios da autora e propusemos uma série de categorias²⁴ analíticas prévias às entrevistas e acerca dos temas que nos interessavam conhecer e eram favorecidos pelo referencial filosófico. Tais categorias foram norteadoras no delineamento das entrevistas e funcionaram como um *background*, para que pudéssemos nortear e dirigir o trabalho. Muitas vezes, elas não surgiram como perguntas específicas na entrevista, mas funcionaram como guias mentais para a investigadora. A essas categorias, antecipadamente pensadas, foram acrescentadas, no transcorrer do trabalho, outras categorias temáticas que surgiram das próprias entrevistas, ou seja – foram aportadas pelas colaboradoras em seus depoimentos, por meio de suas experiências ou proposições – e foram por nós incorporadas.

²³ O fato, de nos embasarmos principalmente neste ensaio, não excluiu a leitura de outras obras da autora como: *A força das palavras*, *A força das coisas*, *Uma morte muito suave*, *A cerimônia do adeus*, *La mujer rota*, *Memórias de uma moça bem comportada*, *A convidada*. Além disso, realizamos estudos procurando sedimentar a linha filosófica seguida pela autora, o existencialismo. Para tanto lemos “O existencialismo é um humanismo” e também, a leitura de biografias de Simone de Beauvoir e de Sartre.

²⁴ Classes e/ou hierarquização de temas e propostas a serem compreendidos.

Dessa forma, podemos considerar que nos enquadrámos em um processo misto de definição das categorias analíticas, ou seja, selecionamos algumas categorias previamente e outras surgiram no desenrolar do estudo. Esta possibilidade está prevista e relatada em Laville e Dionne (1999) autores que afirmam ser importante que o pesquisador não se fixe apenas na verificação da presença de elementos predeterminados no material ou documentos coletados e transcritos. Desse modo, todos os elementos encontrados na pesquisa de campo podem se revelar tão importantes quanto os definidos teoricamente e *a priori*. Respeitamos, assim, aspectos que são considerados relevantes pelas pessoas entrevistadas e que podem não ter sido contemplados no delineamento teórico inicialmente proposto.

É importante salientar que os documentos redigidos a partir das histórias de vida, resgatada por meio de histórias orais, são depoimentos e histórias vivas pois,

[...] neles descobrem-se pontos de vista originais sobre experiências pessoais, até mesmo íntima em detalhes [...] e são belas ocasiões onde podemos compreender como as pessoas representam fenômenos e acontecimentos pessoais ou históricos, sociais ou culturais, como passaram por eles, se foram vividos na indiferença ou em uma participação mais ativa. [...] além do que a história dos indivíduos permite captar o modo como os indivíduos fazem a história e modelam a sua sociedade, sendo também modelados por ela (LAVILLE; DIONNE, 1999, p.59).

Ao adotar a história oral, o pesquisador reconhece que a memória traz à tona fatos vividos e percepções que irão auxiliar na produção de um conhecimento que será socializado. É pertinente que tenhamos em mente que, embora apresentem eixos comuns e possam ser equivalentes, os processos vivenciais são únicos, mas são irrepetíveis.

5.2 AS MULHERES QUE CONSTITUÍRAM O GRUPO DE PESQUISA

Antes de relatarmos a forma de compor o grupo e os seus critérios de inclusão, faremos algumas considerações sobre o fato de a pesquisadora ter vivido uma gravidez juvenil, experiência similar, em alguns aspectos, as de suas colaboradoras. Esta história não se agrega ao elenco das aqui registradas.

Considerando este aspecto, Thompson (1998) enfatiza que o fato de o pesquisador ter vivido uma história semelhante a de seus entrevistados, pode propiciar maior empatia entre eles, e pode facilitar a aceitação dele pelo grupo. Assim, haverá uma melhor capacidade de revelação e um entrosamento maior com seus colaboradores. O processo de identificação, que se estabelece por meio das experiências de vida em comum, entre as pessoas do entrevistador e do entrevistado favorece a valorização entre eles, a troca de informações e o respeito pelas vivências do outro. Tal fato é percebido pelos colaboradores que falam de forma mais aberta e livre no transcorrer das entrevistas.

Thompson (1998), ao fazer referência ao fato, sustenta não se constituir em um impedimento para o bom andamento da pesquisa; ao contrário, colabora. Ao explicitarmos aqui a ocorrência da gravidez da entrevistadora procuramos apenas a coerência entre a atitude de pesquisador e a de pessoa, acreditando na premissa que, ao investigarmos algo, não nos separamos de nossos valores, convicções e vivências. Tal distanciamento não se faz necessário e tampouco coloca em risco a validade e a credibilidade da investigação. Além do que, consideramos ético que o leitor compartilhe, de antemão, dessa informação.

No caso de haver alguma dificuldade de distanciamento por parte do pesquisador, para analisar os dados, a vigilância e a crítica prudente de seus pares (orientador/a) funciona como balisa. Em nosso caso, julgamos importante que as colaboradoras soubessem que a autora viveu processo similar ao delas, portanto, entendia a importância e os aspectos singulares desta vivência; que tal ocorrido em sua vida e as conseqüentes interrogações geraram o tema da pesquisa. Acreditamos que tais informações contribuíram para a disponibilidade e franqueza das mulheres na entrevista e na participação do estudo.

Entendemos, como recomendam Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (2000), que a possibilidade de não distanciamento durante o processo de análise dos dados possa ser diluída, respeitando os critérios relativos à credibilidade da pesquisa. Em face disso, nosso estudo, foi submetido, como já mencionado, ao “*questionamento dos pares*”, ou seja, à orientadora da tese em questão, funcionou como analista prévia e observadora de consistência, apontando falhas, pontos obscuros ou inadequações na sistematização dos dados e fatos das narrativas das colaboradoras, bem como auxiliou na identificação de evidências não exploradas, ou aportou com discussões e interpretações alternativas àquelas já elaboradas pela pesquisadora.

Respeitando, outrossim, o critério de confirmabilidade e consistência, a orientadora atuou como “*auditora*” na revisão metodológica e na do material, examinando inclusive o diário de campo em que a pesquisadora anotou dúvidas, intuições e percepções, relacionadas à investigação. Essas medidas, além das discussões envolvendo os relatos e os resultados, possibilitaram a avaliação das projeções da pesquisadora que pudessem influir em suas conclusões e/ou interpretações. Assim sendo, a orientadora realizou a primeira leitura de consistência observando: clareza, preservação de princípios, do plano metodológico e, também, o respeito aos achados, tais como foram registrados pela pesquisadora e lidos e referendados pelas colaboradoras. O exame de qualificação do projeto da tese foi importante, já que os examinadores, analisaram a consistência da proposta, sua viabilidade e, também a coerência dela com o referencial filosófico eleito. Disso decorreram outras perspectivas, não percebidas pela autora, anteriormente, que passaram a fazer parte do elenco de questionamentos a serem pesquisados. Após esse esclarecimento, voltamos ao nosso grupo de estudo.

A seleção das mulheres que participaram dos encontros se deu de forma intencional e por acessibilidade. Como critério de inclusão, as colaboradoras do estudo deveriam ter vivido, em sua adolescência, um processo de gravidez e parto que ocorreu até os dezenove anos de idade; ter nascido nas décadas de 50 ou 60 do século XX; ter vivido e ainda viver na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, e ser economicamente auto-suficientes na atualidade.

Hoje, essas mulheres estão com idades compreendidas entre trinta e cinquenta anos (trinta e oito anos em média). O distanciamento em tempo real da gravidez adolescente foi proposital e considerado importante, já que muitas das questões que pretendíamos investigar, apresentaram, tardiamente, os efeitos de uma gravidez precoce e o que estes aportaram no evoluir da vida de uma mulher, em aspectos distintos, como por exemplo: a compreensão de como se deu a construção de sua vida profissional e de suas relações maritais, dentre outros. Neste lapso de tempo, entre a gravidez e a atualidade, transcorreram muitos dos processos formativos das mulheres, ou seja, de seus processos vivenciais, relacionais e/ou profissionais. O tempo avaliado, após a ocorrência da gestação, foi de quinze a trinta anos, aproximadamente, conforme a idade da mulher no presente momento.

É pertinente salientar que as três primeiras pessoas convidadas a participar da presente investigação já eram conhecidas da autora deste trabalho. Elas viveram a adolescência na mesma época, na mesma cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul,²⁵ tendo algumas inclusive, estudado na mesma escola da autora. As demais mulheres que fizeram parte da investigação foram indicadas, à medida que transcorriam as entrevistas, pelas próprias participantes da pesquisa que tinham conhecimento dos critérios de inclusão e sabiam que elas poderiam participar do trabalho. Deste modo, respeitando esses critérios, as pessoas que aceitaram participar do estudo, provêm hoje o seu sustento e/ou de sua família, de forma isolada ou em parceria, mas têm possibilidades reais de gerir sua vida econômica sozinhas se tal se mostrasse necessário. Provém de famílias de diferente classe econômica e poder aquisitivo.

²⁵ Santa Maria é uma cidade situada no interior do Rio Grande do Sul. O ano de 1997 assinalou o bicentenário de fundação cidade. Nascida como um acampamento militar, durante os trabalhos de demarcação de fronteiras entre Portugal e Espanha, a chamada cidade "Coração do Rio Grande", teve uma origem humilde. Hoje, em seus duzentos anos de vida é uma das principais cidades do Rio Grande do Sul, destacando-se atualmente como centro comercial, estudantil, militar e de prestação de serviços. Por sua posição geográfica central no Estado teve um rápido desenvolvimento com a implantação da rede ferroviária gaúcha, hoje em decadência. Pelo mesmo motivo congrega os exércitos de todas as forças armadas brasileiras exceptuando-se a Marinha. É, ao mesmo tempo, um centro geo-político e religioso importante no Estado assim com também um destacado centro estudantil marcado desde a fundação da Universidade Federal de Santa Maria. Esta foi a primeira universidade brasileira que deslocou-se das grandes capitais para o interior do estado. Alunha-se hoje, "*A cidade Universitária*". Tem uma população flutuante, em função de seus estudantes, de cerca de 350 000 habitantes (Fonte: Marchiori, Noal Filho. Santa Maria. Impressões de Viagem. Santa Maria: UFSM, 1997, 296p; IBGE).

Essas mulheres, que aceitaram colaborar, têm hoje entre trinta e três e cinquenta anos (oito delas nasceram na década de 60 e quatro nasceram na década de 50) e apresentam, na atualidade, profissões variadas: duas são médicas, duas são professoras de primeiro e segundo graus, cinco são professoras universitárias em áreas de atuação diversas (publicidade e propaganda, odontologia, artes, farmácia e bioquímica) sendo que duas delas já são aposentadas. Três são empresárias.

5.3 AS ENTREVISTAS

A entrevista, parte do transcurso metodológico, constou de três etapas, seguindo o que preconiza a HO: a pré-entrevista, a entrevista e a pós-entrevista, que serão, a partir de agora explicitadas.

5.3.1 A Pré-entrevista

Os encontros e as entrevistas exigiram um preparo prévio da pesquisadora, este constou de revisão teórica sobre os temas a serem abordados o que possibilitou, na seqüência do estudo, selecionar e sedimentar os questionamentos dirigidos às colaboradoras e desenvolvidos durante a entrevista. Segundo Thompsom (1998, p.255), *“o que se dá na verdade é que, em geral, quanto mais se sabe, mais provável é que se obtenham informações históricas em uma entrevista”* o autor ressalta que *“as necessidades decorrentes de determinado tipo de pesquisa é que tornam essencial o planejamento antecipado das perguntas a fazer”* (p.259). Elegemos, portanto, um modelo básico que nos auxiliou que passássemos, com naturalidade, de uma pergunta a outra, de um ponto a outro quando realizamos a

entrevista, mas este modelo era flexível e foi utilizado com imaginação. Disse Thompsom (1998, p.263): *“quanto mais claro estiver para você o que vale a pena perguntar e qual a melhor maneira de perguntar, mais você conseguirá de qualquer tipo de informante”*.

Os contatos com as colaboradoras para convidá-las a participar das entrevistas foram realizados previamente, por telefonemas ou em encontros pessoais. Nestes, foram apresentados os objetivos do trabalho de pesquisa e foi ressaltada a importância da contribuição da colaboradora no processo de coleta de dados e no da construção do conhecimento. Lembramos que sua história singular e contextualizada, teria um papel relevante. Nessa mesma oportunidade, esclarecemos a forma como seria realizada a entrevista. Foi explicada a necessidade e a conveniência do uso do gravador, pois a sua utilização seria importante para o registro preciso da fala da colaboradora, e para permitir ouvi-la, principalmente pela pesquisadora, tantas vezes quantas fossem necessárias, com a finalidade de precisar a compreensão e a transcrição do que foi dito.

Foi importante, ainda na fase da pré-entrevista, o asseguramento ético da confidencialidade e da manutenção do anonimato das colaboradoras, vale dizer, que elas não seriam identificadas, em suas histórias de vida ofertadas, por outras pessoas além da pesquisadora. Respeitando o que preconizam Thompsom (1998) e Meihy (2000) sobre os procedimentos éticos relacionados à história oral, asseguramos a cada colaboradora o seu anonimato nos relatos e nas transcrições. Assim, substituímos o seu nome e todos os que aparecem em suas falas por letras escolhidas aleatoriamente pela pesquisadora. Para identificar as colaboradoras, utilizamos a letra “D”, seguida de uma letra minúscula, colocada na seqüência temporal em que foi concedido o seu depoimento (a, b, c, d, ...). Logo, ficaram identificadas como: “Da”, “Db”, “Dc” e assim por diante. Os nomes das outras pessoas que apareceram em seus relatos, foram substituídos pela letra X (ou XX).

Esclarecemos que a possível desistência da participação na pesquisa, pela colaboradora, poderia ocorrer em qualquer momento, se assim ela o desejasse, desde que não houvesse sido iniciada a sistematização dos dados obtidos. Solicitamos às mulheres que, depois de lerem a sua história transcrita, nos

reconfirmassem sua participação no estudo. Mesmo depois dessa fase, não registramos nenhuma desistência das colaboradoras.

Foi relatado às colaboradoras que o projeto do qual elas fariam parte, havia sido julgado e aceito pela Comissão de Ética do Hospital Universitário de Santa Maria. Esta é composta por profissionais de diversos setores da área da saúde (médicos, enfermeiros, bioquímicos, fisioterapeutas e outros). É a única comissão que existe na cidade de Santa Maria apta para avaliar projetos desta natureza. Elas foram orientadas para que, em caso de dúvidas ou para maiores esclarecimentos, procurassem tal comissão e/ou a própria autora da investigação, cujos endereços e telefones lhes foram ofertados junto com a carta de aceitação de participação do projeto.

Outrossim, elas foram orientadas acerca da utilização de seus depoimentos como referentes desta pesquisa e ficaram cientes que eles seriam, em princípio, utilizados nesta tese; *a posteriori*, poderiam ter seus resultados publicados em artigos ou livro. Nada foi vetado pelas participantes, com relação aos esclarecimentos e às solicitações propostos e todas concordaram, oralmente e por escrito, com tais solicitações e possibilidades de publicações futuras.

Após tais procedimentos, que foram discutidos e apresentados às informantes, lhes solicitamos concordância firmada, em uma carta de informação e consentimento, redigida pela autora (em anexo) que lhes foi entregue em momento anterior à entrevista. Após, foi combinado o local e a data da entrevista que se realizou sempre com confirmação e anuência prévia das colaboradoras.

5.3.2 A Entrevista Propriamente Dita

Antes de iniciarmos as entrevistas, realizávamos a conferência das condições do material a ser empregado na mesma ocasião, tais como: gravador, pilhas e número das fitas cassete a serem utilizados. Procurávamos ter sempre conosco um

gravador sobressalente e um número adequado de fitas para evitar intercorrências por falha desses materiais, que fossem prejudicar o processo das entrevistas.

Essas ocorreram, em geral, nas casas das colaboradoras ou em seus locais de trabalho, sempre em sala privativa. A serenidade, o aconchego e a privacidade favoreceram a conversa e a descontração da fala e da postura do corpo, necessárias à realização das entrevistas e ao seu desenrolar. São condições importantes, sugeridas pelos teóricos que orientam a respeito de entrevistas e de como realizá-las tais como Thompsom (1998); Taylor e Bogodan (1998); Meihy (2000); Bleger (1998). Assim, as entrevistas transcorreram tranqüila e livremente, com intervenções ou perguntas da pesquisadora, realizadas apenas quando havia a necessidade de convergir o assunto para os temas enfocados na pesquisa; pois, às vezes, o assunto se dissipava.

Procuramos seguir algumas diretrizes fundamentais recomendadas por Thompsom (1998, p.271), acerca das entrevistas:

Há algumas regras básicas. Uma entrevista é uma relação social entre pessoas, com suas convenções próprias cuja violação pode destruí-la. Fundamentalmente, espera-se que o entrevistador demonstre interesse pelo informante, permitindo-lhe falar o que tem a dizer sem interrupções constantes e que, se necessário, proporcione, ao mesmo tempo, alguma orientação sobre o que discorrer. Por baixo disto tudo está uma idéia de cooperação, confiança e respeito mútuos.

As conversas com as colaboradoras fluíram com facilidade e os relatos, no geral, surgiram espontaneamente. Lançava-se a pergunta norteadora inicial e a colaboradora discorria sobre o assunto. A maioria das mulheres apresentou tranquilidade ao falar e nos pareceu que, raramente, deixaram de contar ou discorrer sobre algum assunto. Quando tal acontecia, e percebíamos a dificuldade para enfocar determinada temática, respeitávamos o seu silêncio. Estávamos inteirados dessa possibilidade e das diversas maneiras que as pessoas podem reagir quando falam de detalhes, às vezes, íntimos de sua vida pessoal (THOMPSON, 1998; TAYLOR e BOGODAN 1998; MEIHY 2000).

Rojas (2002) recorda, elucidando essa passagem, que a memória emocional não se manifesta com palavras mas o faz com lembranças rápidas das cenas traumáticas, que se traduzem com emoções, com pesadelos, tremores e evocações de medo e/ou silêncios paralizantes. A memória verbal, no entanto, é a que utilizamos para reter a informação. Pode ser expressa por palavras e é um método coerente e organizado para captar e recordar as vicissitudes da nossa vida. Estas duas memórias, como diz o autor, são diferentes e se localizam em partes distintas do cérebro.

Normalmente utilizamos a memória verbal para recordar as histórias passadas de nossa vida que fazem parte da nossa biografia. Quando falamos a respeito desses fatos, o fazemos com tranquilidade pois, pouco a pouco eles foram perdendo a sua intensidade emocional. No entanto, aquelas recordações muito traumáticas e/ou dolorosas que são guardadas na memória emocional, não mudam. Seu vigor e intensidade tendem a se manter, mesmo com o passar do tempo. Conservam uma identidade própria e independente. Quando lembramos dos episódios marcantes ou eles vêm à tona por algum motivo ou evocação, revivemos a experiência passada com a intensidade tal qual estivesse ocorrendo no momento presente. Por isso se diz que, nesse sentido, o inconsciente é atemporal.

Fazíamos as devidas anotações no diário de campo e as lacunas, os silêncios, os choros, de certo modo, ficavam registradas na gravação. É preciso recordar que as pessoas são diferentes no seu modo de ser e de se expressar. Algumas são mais extrovertidas e quase não necessitam de estímulos para falar. Outras são mais tímidas e reservadas. Respondem às questões solicitadas com brevidade e são mais sintéticas. Procurávamos, como entrevistadora, nos adequarmos ao modo de ser da colaboradora e obter o máximo de sua contribuição, dentro do que ela, no momento, nos podia oferecer.

Algumas perguntas e questões não previstas inicialmente pela pesquisadora, foram sugeridas pelas próprias entrevistadas no decorrer de seus relatos. Então foram incorporadas, consideradas bem-vindas e aceitas pela entrevistadora que as incluiu nas subseqüentes conversas tidas com as outras mulheres. A contribuição surgida dessa maneira é prevista pelos oralistas e é considerada enriquecedora ao trabalho. Demonstra também o fluxo bilateral das discussões e dos aportes

(entrevistada-entrevistadora) e o incorporamento na pesquisa da contribuição ofertada pelas mulheres que dela fizeram parte.

O importante, segundo assegura Thompson (1998, p. 258), é fazer

[...] um registro '*subjetivo*' de como um homem ou uma mulher olha para trás e enxerga a própria vida, em sua totalidade ou em uma de suas partes. É o modo como fala sobre ela, como a ordena, a que dá destaque, o que deixa de lado, as palavras que escolhe, é que são importantes para a compreensão de qualquer entrevista [...].

Percebemos ser de fundamental importância que o entrevistador consiga que o entrevistado se refira menos a generalizações estereotipadas ou evasivas, mais a lembranças detalhadas. Isso nos exigiu habilidade de entrevistadora, em uma das oportunidades proporcionadas pela abordagem da HO, já que uma entrevista é uma relação social entre as pessoas e nos interessava fazê-las falar de uma maneira mais pontual.

Os relatos foram permeados de momentos de lembranças doces e felizes, assim como de recordações sofridas e amargas, marcadas por lágrimas nos olhos e voz embargada. O gestual, a postura corporal, as expressões faciais foram também atentamente percebidas e, discretamente, anotadas no diário de campo. Os silêncios ou as alterações de voz, tradutores de sentimentos e emoções, ficaram registrados na fita gravada que foi logo transcrita. Procuramos, assim, reter de forma adequada o maior número de informações oferecidas pelas colaboradoras. Os silêncios ficaram descritos como reticências dentro de parênteses (...); as dúvidas como pontos de interrogação (?) e as alegrias e as interjeições como pontos de exclamação, pontuação que denota este estado (!). Estes signos são previstos por Thompson (1998) e Meihy (2000) para tornarem mais claras e didáticas as transcrições.

Em sua maioria, as mulheres demonstraram satisfação e interesse em colaborar, pois sabiam que, ao contar a sua história e sua experiência, ofereceriam argumentos para compreender, elucidar e complementar os estudos sobre um processo - a gravidez na adolescência -, que vivenciaram passo a passo em suas vidas. Através de seus relatos, que transcorreram desde sua infância até os dias

atuais, ficou desenhada uma história vivencial, marcada por um evento, que repercutiu e, de certa maneira, repercute até os dias de hoje, segundo nos afirmaram as próprias colaboradoras.

O interesse em contribuir para o estudo de um tema considerado de relevância por todas elas, foi preponderante e demarcatório para suas participações. Perceberam depois que, ao conversarem sobre si mesmas e suas vidas, repensaram a trajetória percorrida e, muitas vezes, compreenderam as interligações dos fatos vividos por elas no passado com as vivências do presente. Algumas mulheres, durante a entrevista, complementaram os relatos, com fotos de várias épocas e fatos vividos por elas. Algumas colaboradoras ofereceram os diários²⁶ que escreveram na adolescência, para comprovar seus ditos e, também, para ver, com um novo olhar e com a experiência de hoje, como descreviam e percebiam suas vidas. Thompson (1998) sobre essa possibilidade, alerta que os diários, fotos, entre outros, podem se constituir em excelentes auxiliares da memória. Segundo o autor, o aparecimento de cartas antigas, diários, recortes e fotografias devem ser aceitos, pois podem ser tão valiosos como o subproduto resultante de uma entrevista.

A seqüência dada aos temas abordados nas entrevistas procurou seguir, quando possível, uma certa ordem cronológica dos eventos na vida da mulher. Isso teve a finalidade de facilitar a entrevista e a apreensão, pela pesquisadora, dos elementos considerados relevantes para a construção da história da entrevistada dentro dos assuntos que focávamos. As histórias foram contadas, às vezes, como relatos de fatos concretos ocorridos, ou como percepções ou interpretações atuais, que as colaboradoras manifestaram de fatos do passado.

Os relatos e as conversas com a entrevistadora quase sempre se iniciaram pela infância da colaboradora e de como essa transcorreu.

²⁶ Beauvoir exercitou, durante quase toda a sua vida, a escrita de diários pessoais. Ao escrever alguns de seus livros, anos mais tarde da escritura dos diários, recorria às suas memórias, guardadas dessa forma, para trazer à tona, os fatos vividos. Assim os recompunha, segundo os seus pensamentos e as idéias que surgiam no momento da composição do livro que estava sendo escrito.

Nesse momento, a colaboradora falava sobre a família dela: pais e irmãos, sua posição na hierarquia da família como filha (mais velha, ou filha mais nova, por exemplo), o *status* sócio-econômico desse grupo social, a profissão do pai e da mãe, o bairro onde viviam. Esses assuntos consistiam a conversa inicial dela com a entrevistadora, que tinha o propósito consciente de aquecer e descontrair o início do encontro, como preconiza Thompson (1998).

Assim, aos poucos, foram se processando as entrevistas. Expondo os assuntos e retornando aos acontecimentos e às vivências de suas vidas as entrevistadas recorriam à memória, às vezes, decodificando e interpretando o passado até a idade atual. Nesse processo, as colaboradoras relatavam os fatos mais importantes e significativos para elas, suas percepções dos acontecimentos e do mundo que as cercavam, e respondiam as ocasionais perguntas da entrevistadora, que objetivava esclarecer fatos, idéias ou centrar o foco nos temas pretendidos, quando se tornavam muito dispersos. O roteiro e os principais temas das entrevistas, desenvolvidas com as colaboradoras, encontram-se juntamente com os anexos deste relatório.

5.3.3 A Pós-entrevista

As entrevistas foram realizadas nos meses de julho, agosto e setembro de 2001 e duraram, em média, uma hora e meia cada. Essas logo foram transcritas pela pesquisadora após suas realizações. Procuramos, assim, manter o depoimento das mulheres de forma tão fidedigna quanto possível. Para que tal ocorresse, sua transcrição foi realizada pela pesquisadora após a conversa. Segundo Thompson (1998), dessa maneira se mantêm os relatos mais frescos na memória e fica mais fácil e coerente sua passagem ao papel.

O tempo dedicado a essa parte do trabalho de pesquisa foi de seis a oito horas de transcrição, para cada hora de fita gravada. Totalizaram-se aproximadamente noventa horas na execução desse trabalho. A transcrição das entrevistas foi textual, ou seja, procuramos, do modo mais fiel possível, escrever tal e qual foi falado pelas colaboradoras, utilizando as simbologias, já descritas, para demarcar determinadas reações ou acontecimentos, como as reticências para demonstrar silêncios. Os depoimentos utilizados por nós, no presente relatório, que expressam as percepções das colaboradoras sobre passagens, ou fatos reais de suas vidas, foram aqui transcritos textualmente como na linguagem falada²⁷.

Após a realização desse procedimento, foram enviadas cartas ou efetuados telefonemas de agradecimentos às colaboradoras, procurando ratificar o privilégio que nos foi dado pela oferta de suas histórias e pela disposição de seu tempo. Tal fato auxilia a aderência tanto à continuidade do estudo quanto à aplicação do método. Junto com a carta de agradecimento, enviamos uma cópia da transcrição textual para as entrevistadas, a fim de que ratificassem seus dizeres ou, dentro de um determinado limite, modificassem aspectos do depoimento que julgassem necessários. A esse procedimento chamamos conferência. Esta é negociável e flexível, mas, nessa abordagem, têm determinados limites. Como o colaborador pode mudar de opinião de uma ocasião para outra, isso pode prolongar a sua participação no processo, que não foi o nosso objetivo, além do que desejávamos colher uma única história apenas. Após essa parte do trabalho, realizamos o arquivamento do material. As colaboradoras concordaram que as fitas e os disquetes que contém os seus depoimentos orais ficassem em posse da pesquisadora até a conclusão e defesa da tese. Após, terão os seus destinos negociados.

²⁷ Meihy (2000a) preconiza um outro modo de expormos os depoimentos. Aconselha que façamos a 'transcrição', ou seja, deve-se adequar um texto de um modo gramaticalmente correto para expressá-los na escrita. Ou seja, segundo esse autor é melhor que façamos a correção do depoimento para colocá-lo no texto. No entanto, essa correção deve ser o mais próxima da realidade possível para não desvirtuar o que foi falado. Outros autores, como Thompson (1998), não prevêm esta necessidade e afirmam que pode descaracterizar o depoimento original. Os dois modos de apresentação são aceitos em HO. No presente trabalho, optamos por não fazer a transcrição. A nosso ver, a fidedignidade à expressão, oferecida pelo depoimento, fica melhor demarcada dessa forma.

No presente estudo, as colaboradoras concordaram com a fidedignidade do texto transcrito ao oral, o que nos permitiu a possibilidade de passarmos à etapa seguinte do trabalho de tese, ou seja, sistematização, compreensão e interpretação dos depoimentos, amparadas à luz dos referenciais teóricos e de outros aportes considerados necessários. Lembramos que a seqüência, a seguir é continuação de todo um processo que, em investigação qualitativa, se faz de modo contínuo ao longo de todo o transcorrer do estudo: a interpretação cumulativa dos dados e das compreensões que vão se formando, criando, complementando e sedimentando durante todo o processo de investigação.

Desse modo, o conjunto das transcrições formou o *corpus* dos dados. No momento inicial foi realizada uma primeira leitura do *corpus*. Repetimos o procedimento, tantas vezes quantas se fizeram necessárias, para identificar os temas propostos na investigação e os novos temas que surgiram. Das transcrições totais foram retirados fragmentos (as falas das mulheres) para elucidar o tema investigado e que estava em questão no dado momento. Algumas categorias, como já referido, estavam pré-delineadas e outras surgiram no decorrer da coleta e análise do material. Delimitados os temas, passamos a descrevê-los e interpretá-los, à luz do referencial proposto e outros. Procuramos descrevê-los detalhando seus conteúdos e esses seguiram a ordem que denominamos "*linha de vida das mulheres*".

A seguir, discriminaremos as categorias inicialmente propostas (resultados) e aquelas que acrescentamos. Discorreremos sobre elas (Discussão).

6 A VOZ DAS COLABORADORAS E ALGUMAS REFLEXÕES: RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentaremos a seguir os resultados do presente trabalho. Salientamos que esses serão expostos, analisados e interpretados conjuntamente neste mesmo capítulo. Serão divididos em três grandes blocos, segundo os acontecimentos tenham ocorrido na infância, adolescência ou vida adulta das mulheres colaboradoras deste estudo. Conforme o seu aparecimento na história de vida delas serão descritos e analisados. Visam, desse modo, contemplar os objetivos propostos na presente tese²⁸.

6.2 COMO TUDO COMEÇOU: A INFÂNCIA

O período de tempo considerado infância é a primeira década da vida (OSÓRIO, 1992).

²⁸ Segundo as Normas para Apresentação de Trabalhos da Universidade Federal do Paraná (1996, 2: p. 17) e da Universidade Federal de Santa Catarina "a análise dos dados, sua interpretação e discussões teóricas podem ser conjugadas ou separadas, conforme melhor se adequar aos objetivos do trabalho". Nesse estudo, portanto, entendemos ser mais conveniente expor os dados (fragmentos do *corpus*) e proceder conjuntamente sua análise e interpretação.

No presente estudo, procuramos abordar os aspectos relativos à infância das mulheres no tocante à sua família, aos seus irmãos e amigos; a sua escolarização e as brincadeiras que realizavam naquela época. Discorreremos também sobre a nossa compreensão de como se processou a socialização das mulheres do presente grupo estudado; de como esse tema é compreendido por Beauvoir e outros autores/as. Essa fase nos pareceu relevante pois é um fator que condiciona os constructos de alguns conceitos dominantes de feminilidade, vale dizer, do ser e do aprender a tornar-se mulher (BEAUVOIR, 1980; CHODOROW, 1990; CYRULNIK, 2002).

Quase todas as mulheres do presente grupo qualificaram sua infância como um período agradável, de muitas brincadeiras e de boas lembranças junto com uma família tradicional, constituída pelo pai, pela mãe e pelos irmãos. Tais declarações estão apresentadas nos registros que seguem:

Infância bem normal e boa. Muito boa, junto com meu pai e minha mãe. As coisas, eu acho que fluíram bem aí. (Di)

A infância foi a melhor parte de minha vida. Foi uma infância saudável. (Dg)

Eu brincava muito, a família era grande, a casa tinha um pátio imenso. (Df)

Ainda era uma infância de brincar na rua. Graças a Deus, a gente tinha isso! (Da)

Infância? Excelente, muito boa, sem nenhum trauma! (Db)

Não lembro de nada que, na minha infância, tenha sido negativo. (Dm)

Houve, também, mulheres que relataram outros acontecimentos marcantes das suas vivências. Estes, foram relacionados às condições financeiras da sua família, aos maus tratos que sofreram, às separações conjugais e, inclusive, um caso de abuso sexual referido por uma das colaboradoras.

Eu venho de uma infância muito pobre. Meus pais nos criaram com muitas dificuldades financeiras. O pai já era idoso quando eu nasci. Meus pais não se davam bem, brigavam muito. (...) eu era uma criança muito quieta, às vezes, muito triste, chorava muito. Hoje eu penso que talvez até fosse um pouco deprimida. (Dj)

Eu tive abuso sexual. Isto foi uma coisa triste, trágica. Acontecia sempre em dias de chuva, de tempestade. Até hoje, tenho medo de tempestade. Eu gostava muito de ler e ele lia para mim (o abusador), principalmente quando chovia. Disse que pediu licença para o meu pai para fazer aquilo. Que era uma coisa boa. Fiz xixi na cama até os quinze anos. Ele era um amigo da família. Era amigo do meu pai. (Dd)

Na infância, eu morava para fora com a minha mãe. Ela dava aula em escolas rurais. Caminhávamos muito até chegar à escola. Minha mãe era minha professora. E eu não consegui aprender a ler. A situação financeira era difícil. Meu pai trabalhava na construção de estradas. Ficava muito tempo fora (...) Eu apanhei muito na vida. Apanhar de apanhar mesmo (...) Com meus irmãos não acontecia isto. Eu também cuidava da casa, da roupa, de tudo, desde muito cedo. Tudo era comigo. A mãe trabalhava muito. (Dc)

A infância? Foi bem. Eu não tenho queixas. Mas não tínhamos a vida que eu tenho hoje. Nós éramos pobres. Meu pai tinha problemas de alcoolismo, bebia muito, mas nunca passamos fome. Nunca passamos necessidades. Mas acho que foi bem normal. Nessa idade tu não ligas muito para os problemas da família, não é? (Dh)

Houve referência dessas colaboradoras, assim como de todas as outras, de que, mesmo ao lado dos graves problemas, como os supra relatados, havia paralelamente recordações de uma infância livre, que podia ser entendida até como feliz, já que era preenchida com muitas brincadeiras, principalmente, brincadeiras de rua com amigos e colegas. A liberdade, o espaço físico e o contato com a natureza mostraram-se como elementos integrantes dessas vivências e estiveram presentes em quase todos os depoimentos. Os elementos “espaço” e “liberdade” foram enfatizados, assim como, a inexistência da violência urbana e do conseqüente temor, tão presente na vida das pessoas nos dias de hoje e lembrado pelas colaboradoras.

As cidades do interior do Brasil, como Santa Maria, não se caracterizavam por esse tipo de violência já que não era um fenômeno social importante na época. Isto

permitia às crianças a prática de jogos e brincadeiras entre os vizinhos e amigos, nas ruas próximas às suas casas, nos bairros onde viviam. A lembrança das noites de verão, nas quais os amigos de um bairro ou de uma rua brincavam na frente de suas casas, foi uma recordação freqüente de quase todas as mulheres em seus relatos. Era um costume da época. Brincar de esconde-esconde, fazer teatro e tomar banho de chuva na rua, nos dias de verão. Toda a comunidade participava. A liberdade e o contato com a natureza estavam muito presentes nas vidas das pessoas e foram referidos nos relatos.

Ao lado disso, houve a declaração, também, de quase todas as colaboradoras de que a escola e os estudos já representavam para muitas delas – mesmo na infância – um papel importante em suas vidas, fosse por gosto pessoal, fosse por estímulo familiar. Em quase todas as entrevistas, mesmo no relato sobre sua primeira década de vida, ocorreu a lembrança da importância dos estudos. Este aspecto da educação era valorizado pelas colaboradoras, por suas famílias e, de certa forma, pela comunidade santa-mariense. Os esportes também estiveram presentes na vida de muitas das entrevistadas, desde a infância até aproximadamente os quinze anos de idade. Todas, de alguma maneira, praticavam exercícios físicos. Três colaboradoras referiram, inclusive, serem desportistas que representaram Santa Maria em eventos esportivos no Rio Grande do Sul e no Brasil.

A seguir, registramos outras declarações que complementam o, até aqui, apresentado:

Brincava muito com a vizinhança e fiz muita natação lá fora (na universidade). Nunca parei de estudar, estudava sempre. Não parei até hoje. (Da)

Eu nunca me imaginava namorando, noivando e casando. Eu queria fazer faculdade, eu queria estudar (...) o estudo (na nossa família) sempre foi a coisa mais importante. A formação era a coisa mais importante (...). (Db)

Eu era uma excelente estudante. Ninguém nunca me mandava estudar, eu só tirava dez. (Dd)

Nos meus estudos, eu nunca dei preocupação aos meus pais. Levei mais a sério os meus estudos, tanto que eu só queria tirar dez. (De)

Ao serem questionadas sobre qual a figura parental mais presente e representativa em suas vidas, contaram que o pai, em geral, representou a figura mais afastada. As histórias mostraram que ele, muitas vezes, trabalhava em lugares distantes da cidade onde residia a família, ou trabalhava muitas horas por dia. Tinha, dessa maneira, pouco tempo para dedicar-se à mulher e aos filhos. Representava a figura do provedor e da autoridade familiar. Embora, ao lado disto, fosse referido como o mais “*bonachão*”, o mais compreensivo, “*a figura mais amorosa, generosa*”, às vezes, ele atuava repressivamente.

As colaboradoras²⁹, em quase todos os relatos, sugerem que a principal figura de autoridade parental coube à mãe. Esta foi referida como “*a mais autoritária*”, “*aquela que exigia*”, “*aquela que cobrava*” fosse em termos de limites educacionais, financeiros, religiosos ou morais. Algumas mães trabalhavam fora de casa, outras não.

Pelos relatos, depreendemos que as mães das mulheres tinham o papel mais destacado na manutenção e na transmissão dos valores morais e sociais da época aos filhos de ambos os sexos como defenderam Beauvoir (1980) e Chodorow (1990) em suas teses. Os pais também exerciam essa função, mas quase nunca de maneira tão próxima e persistente como as mães das colaboradoras.

Dentro desses modelos vivenciais, cresceram as mulheres deste estudo: a mãe cuidadora e mantenedora dos costumes, raramente trabalhando fora de casa; o pai, caracterizado como o provedor e a figura mais distanciada, refletia a tradição da época, para o contexto estudado. Tal pode ser expresso por meio dos seguintes relatos:

O meu pai sempre foi uma pessoa mais tranquila. O pai, de repente, olhava para nós e a gente respeitava (...) a mãe falava, falava, repetia (...). Controlava tudo, era agitada, nervosa (...). (Df)

²⁹ É importante um esclarecimento: na descrição dos relatos, é preciso ter em mente que os fatos ocorridos, ou as referências que fazemos às vivências das colaboradoras, raramente foram unânimes. Por tal motivo, tivemos o cuidado de não fazer generalizações, mesmo no grupo estudado. Por isso falamos: a maioria das mulheres; geralmente foi assim; muitas vezes; pois sempre houve um ou outro caso que apresentava aspectos distintos dos demais e não podia ser incluído em uma dada interpretação.

Meu pai e meus irmãos me protegiam muito. Eu não me lembro de um dia na vida meu pai ter me dito não. Se eu abria a boca eu ganhava (...) Não tinha não. E a mãe, eu sempre digo, acho que conheci minha mãe depois que o meu pai morreu (eu tinha vinte e um anos), porque ele dominava muito a situação. Então (...) se eu quisesse estudar na casa de alguém, eu pedia para a minha mãe e ela dizia: vai perguntar para o teu pai. Era sempre ele que dava a última palavra. (Db)

A mãe é uma pessoa italiana, manda e desmanda. Mandava em todo o mundo, inclusive no pai. Mas o pai sempre foi o equilíbrio. Sempre foi muito sensato. Sempre foi muito rico de espírito. Nunca bateu, sempre com papo (...) A gente sempre dizia que preferia apanhar da mãe do que ouvir o pai. A mijada era muito pior que a surra (...) A mãe (...) extremamente autoritária (...) Hoje não (...). (Da)

Meus pais são vivos. Meu pai é e foi a figura mais bondosa, generosa, pacata, amorosa. A mãe era aquela que cobrava, exigia, policiava. Não que meu pai fosse omissos mas a mãe era a figura mais presente. (Di)

Em nenhum relato apareceu história de filha única. O número de irmãos das colaboradoras variou de dois a dez. As vivências e as brincadeiras, para muitas das mulheres, se fizeram em meio à sua família, com seus irmãos – homens ou mulheres – além dos amigos e parentes próximos. Na evolução de suas vidas, podemos considerar que quando a colaboradora não era a filha mais velha, muitas de suas experiências foram “divididas” e amenizadas através de seus irmãos. Os filhos mais velhos, segundo elas, abriram caminhos de mais liberdade para os filhos mais novos, que conseguiram brincar mais livremente e até mais tarde na rua, quando na infância; ou conseguiram sair e passear, quando já eram adolescentes. A questão dos limites impostos pelos pais, inicialmente rígidos para os primeiros filhos, tornaram-se mais flexíveis para os filhos mais novos. Os pais abrandavam suas diretrizes iniciais, diminuíram as exigências e os controles em relação aos filhos mais jovens.

Algumas mulheres relataram que, como eram as filhas mais velhas, se sentiram mais cobradas, pois tiveram mais limites, saíam menos, tinham mais responsabilidades, eram mais exigidas nas tarefas de casa e, também, nos ditos comportamentos adequados. Elas deviam funcionar, de certa forma, como exemplos para os outros irmãos. Assim, adiantando um pouco o relato sobre a gravidez das

colaboradoras, já que estamos falando de suas famílias, abordaremos, neste momento, o papel que tiveram alguns irmãos como moderadores na questão da gestação da irmã, quando tal gravidez ocorreu.

As colaboradoras que não eram as filhas mais velhas, nos contaram que os primeiros irmãos tomavam para si a tarefa de comunicar aos pais o acontecido, defendendo, protegendo ou ajudando a irmã grávida e, em parte, diminuindo o impacto do ocorrido para os pais. Quando a gestante era a filha mais velha, ela própria, na maior parte das vezes e sem intermediários, enfrentava o encontro de explanação da verdade aos progenitores. Todas as colaboradoras que precisaram tomar tal atitude referiram a ocasião como um momento tenso e difícil de suas vidas.

Nos relatos referentes à infância, os jogos, a convivência e as brincadeiras infantis ocorriam, geralmente, entre as crianças dos dois sexos, meninos ou meninas. As meninas se relacionavam com seus irmãos e amigos, homens ou mulheres; o contrário também era verdadeiro. Até aqui, antes da adolescência, houve poucos registros de restrições de convivência, problemas e/ou proibições. A par disso existem vários relatos que salientam as diferenças na maneira que os pais criavam e educavam os filhos e as filhas. Beauvoir (1980); Chodorow, (1990); Nader, (1997); Gilligan (1985) entre as autoras que estudam o desenvolvimento social e psíquico das meninas, referenciam sempre esse modelo. Os relatos a seguir nos auxiliam a elucidar este ponto de vista.

Eu gostava de desenhar e posar na casa das minhas amigas, mas minha mãe pegou muito no meu pé e me proibia quase tudo. Todas as minhas colegas posavam na casa das amigas, menos eu. (DI)

Eu era filha única e tinha cinco irmãos homens. Todos me protegiam. Eu jogava futebol, eu jogava bolita (...). (Db)

Tive sempre uma infância muito livre, onde eu brincava tanto com meninos quanto com meninas. Eu tenho um irmão com um ano de diferença, então, eu brincava com a turma dele. Tínhamos em casa todas as enciclopédias da época. Li tudo. Eram, em princípio, dirigidas aos meus irmãos, meu pai achava que as mulheres não precisavam ler livros (...). (Dd)

A educação religiosa também fez parte da criação de muitas das colaboradoras, de forma marcante, segundo os relatos. O depoimento, a seguir, expressa o mesmo significado de quase todos os outros:

Tivemos uma educação religiosa bem forte. Éramos muito cobrados nesse sentido. (De)

Não faremos uma discussão aprofundada sobre a questão da religiosidade na vida das colaboradoras e, notadamente, acerca da inter-relação existente entre religião e sexualidade. Não podemos, todavia, dirimir a sua importância e influência. Salientamos este aspecto, neste momento, pois as mulheres nos falaram que a educação religiosa aconteceu precocemente, desde a infância delas. Nesta etapa, se iniciou a incorporação desses valores e seu reflexo pôde se dilatar longamente no tempo. Voltaremos ao tema mais adiante, neste trabalho, ao falar da culpa que elas sentiram ao iniciar suas vidas sexuais. No entanto, faremos uma breve digressão sobre o assunto, no presente momento; pois nessa ordem, ele surgiu nas entrevistas.

Procurando compreender a questão da relação existente entre crença e atividade sexual voluntária entre adolescentes – é o que nos vai interessar para relacionar com o tema da tese – Holder e cols. (2000) descreveram o espectro da espiritualidade na adolescência. Disseram que a espiritualidade é uma faceta comum da vida dos jovens e a definiram como um conceito difícil de operacionalizar. Significaria, para os autores, uma experiência subjetiva com o sacro. A religião envolveria a subscrição às crenças institucionalizadas. A espiritualidade poderia ou não incluir religiosidade. Os autores sugeriram que os jovens, portadores de uma forte espiritualidade e muito vinculados a grupos que professavam determinadas crenças, tendiam a postergar, ou mesmo não exercer atividade sexual extramarital.

Beauvoir (1983), por sua parte, acentua os efeitos castradores e repressores das crenças religiosas e dos limites que elas podem impor à vida e ao pensar das pessoas, notadamente às mulheres. Seymour-Smith (2002) disse, no entanto, que uma das maiores fragilidades por ele apontadas em “*O Segundo Sexo*” é que

Beauvoir foi muito reticente ao falar de religião. O autor afirma que ela não explicou, valorizou muito ou descartou o sentimento de religiosidade que é real, faz parte da vida de muitas pessoas e elas realmente o tem. A própria Beauvoir foi educada na religião católica até os vinte e um anos. Depois, abandonou qualquer crença em Deus.

Nos depoimentos das mulheres de nossa investigação, percebemos a importância da educação religiosa em suas vidas. A moral da época, no contexto analisado, era em grande parte orientada pelos preceitos religiosos. Apesar disso, elas iniciaram precocemente sua vida sexual e o espírito religioso parece ter tido, para as mulheres do grupo, mais influência na fomentação de sentimento de culpa, menos no impedimento de qualquer ato julgado inadequado e/ou proibido.

6.1.1 A Socialização Feminina, segundo Beauvoir e outros autores, e sua Inter-Reação com as Mulheres do Grupo

Os depoimentos sobre a infância, que foram supra mencionados, podem ser compreendidos mediante os princípios referidos por Beauvoir (1980). Para dar curso à presente tese, recorreremos aos seus escritos e aos de outros/as autores/as, para obter a compreensão do processo pelo qual são socializados os seres humanos, principalmente, as mulheres. Através dessa elucidação, procuramos compreender e aprofundar a questão da construção da identidade feminina e, assim sendo, das depoentes que participaram desta pesquisa.

É interessante registrar que Beauvoir (1980, p. 9) começou a fundamentar os seus pensares sobre a mulher e sua infância com uma frase que se tornou célebre: *“Não se nasce mulher: torna-se mulher”*. Amparada neste princípio, a filósofa enfatizou que nenhum destino biológico, físico ou econômico, define a figura que reveste a mulher no seio da sociedade. É a civilização, em seu conjunto, que elabora o produto intermediário entre o *“macho e o castrado”* que, segundo a autora, se qualifica como feminino.

Beauvoir (1980) referiu-se à infância feminina e a estudou comparativamente à dos homens. Desvelou, pelo modo especial de ver os fatos, os constructos sociais acerca do ser mulher ou do ser homem, que modelam a existência e os comportamentos dos seres humanos já ao nascer e no transcorrer de suas vidas. Assim, para a autora, em função de sua socialização, a mulher ficou definida como o “*segundo sexo*”, como “*o ser-para-os-outros*”. Em outras palavras, um ser, voltado em sua condição para o outro sem, no entanto, se constituir em o “*O Outro*”. Declara Beauvoir (1980, p.7):

Educadas por mulheres, no seio de um mundo feminino, seu destino normal é o casamento que ainda a subordina praticamente ao homem (...) é pois necessário estudar com cuidado o destino tradicional da mulher. Como a mulher faz o aprendizado de sua condição, como a sente, em que universo se acha encerrada, que evasões lhe são permitidas.

A autora finaliza este pensamento acrescentando um dizer que consideramos pertinente destacar:

(...) após cada uma de minhas afirmações, vale entender: no estado atual da educação e dos costumes. Não se trata de enunciar verdades eternas, mas de descrever o fundo comum sobre o qual se desenvolve toda a existência feminina singular (BEAUVOIR, 1980b, p. 7).

Em face disso, queremos lembrar que as afirmações deste trabalho, em relação ao seu referencial, permanecem, neste contexto estudado como uma verdade atual e ainda se constitui em pilar básico para a análise da condição feminina. No entanto, é preciso não esquecer que muitas de suas idéias, muitas particularidades do seu pensar os estudos de história, da ciência, das reflexões sobre gênero trataram de reescrever, reestruturar e redimensionar. Em suma, é preciso considerar o valor relativo das supostas verdades dentro de seus contextos e de suas épocas, como alerta a autora.

Desser (1993) nos auxilia a elucidar o papel e o pensamento de Beauvoir. Ao escrever sobre a construção da identidade feminina e ao levar em conta as premissas de Beauvoir, Desser afirma que o conceito tradicional de “natureza feminina”, cativo do reducionismo biológico, define a mulher como totalmente predeterminada por sua anátomo-fisiologia. A mulher é definida por sua capacidade de reproduzir a vida, por sua emotividade, passividade e por sua dedicação à intimidade do lar; aos homens é reservada a racionalidade, a agressividade e o mundo externo.

A mesma autora relata em seu livro, em que interpreta a gravidez, a sexualidade e a culpa em adolescentes femininas brasileiras que

Simone de Beauvoir pensava a subjetividade feminina como uma aquisição, uma construção cultural montada sobre diferenças anatômicas em si mesmas ‘discretas’, ou que se tornaram discretas com a evolução do ser humano. Mas que foram determinantes da opressão feminina na origem da espécie humana, quando a mulher primeva teve que prescindir à criação por estar dominada pela reprodução, tornando-se presa de sua anatomia e dos homens (DESSER, 1993, p. 41).

Desser (1993), Chaperon (1999); Saffiotti (1999), Joaquim (1999); Almeida (1999), Mòrais (1999); Lemos (1999) ainda afirmam que Simone de Beauvoir ofereceu a chave para abrir as portas, demoliu os muros e construiu pontes para a teoria feminista e para a compreensão do ser mulher. Complementam declarando que a teoria feminista do final dos anos 70 e da última década tenta levar a cabo a tarefa iniciada por Beauvoir. Explicam que as vertentes essencialistas ou culturalistas do feminismo reivindicam não a igualdade, mas a reavaliação das características femininas, que foram distorcidas ao serem definidas por homens, cujos pontos de vista e o conjunto de interesses são distintos dos da mulher. Segundo as autoras, foi realizado, dessa maneira, um esforço teórico para revalorizar as características femininas que são, por assim dizer, o móvel de sua desvalorização.

Para compreendermos como se processa o nosso encaixe nos comportamentos humanos, em uma determinada estrutura social, vejamos o que diz

Beauvoir. Ao iniciar sua interpretação sobre a socialização dos homens e das mulheres, a autora observa que o ser humano de ambos os sexos, quando é um bebê, tem os mesmos interesses e as mesmas fontes de prazeres, inclusive, as suas manifestações emocionais ou físicas são idênticas. Até os doze anos, talvez um pouco antes, a menina tem quase as mesmas manifestações que o menino tem e eles interagem entre si e com os adultos de modo muito semelhante.

Salienta Beauvoir (1980) que é a intervenção de terceiros na vida das crianças – imperiosamente insuflada pelo meio externo –, não a sua definição sexual ou misteriosos instintos, que levam a menina, desde a infância, à dita passividade, aos enfeites e aos trejeitos e à imitação de atos que sugerem a maternidade. As crianças crescem aprendendo suas atitudes e valores pelos exemplos e pela educação recebida de terceiros, pois os adultos as percebem, educam e criam, segundo as suas visões particulares de mundo. Nos depoimentos dados pelas colaboradoras deste estudo, sua socialização é focada na percepção que elas expressaram sobre as mães. Explicitaremos isso oportunamente.

Ao explicar a questão da socialização e dos papéis femininos e masculinos, Beauvoir (1980) afirma que a separação física dos meninos de seus genitores é mais árdua e difícil do que a das meninas. Para eles, as carícias e os afagos vão se tornando cada vez mais infreqüentes – por conta da conotação social do que é ser homem –, e eles precisam viver as separações dos seus pais de maneira mais estóica do que as meninas vivem.

Segundo a autora, para a menina tudo é permitido, não é inoportuno, por exemplo, ter medo, chorar ou se sentar sobre os joelhos do pai. Ela não sofre repressões ou desvalorizações pessoais por esses comportamentos; ao contrário, às vezes, este é até incentivado, pois podem traduzir meiguice e docilidade. No entanto, as exigências precoces que são feitas aos meninos, nesse mesmo sentido, são levadas a uma valorização social posterior. Com isso, eles acabam aprendendo e são estimulados, mesmo que de forma dolorosa, a seguir o caminho para a independência. Prescindem assim, de modo relativo, da dependência a outras pessoas. Tal fato insufla uma postura de virilidade. O menino acaba, ao final desses processos, ou no transcorrer deles, por sentir orgulho de seu sexo, como resultado

das atitudes de aprovação que percebe em torno de si, que são demonstradas pelos adultos.

No geral, esse tipo de estímulo à independência não é feito da mesma forma nem com os mesmos reforços com relação às meninas, mesmo nos dias atuais. O pareamento educativo nesse sentido, entre homens e mulheres, ainda é assimétrico. Haja vista que é permitido e aceito socialmente que as mulheres permaneçam na casa paterna durante um tempo mais prolongado. No entanto, não é estimulada, equanimemente, a vivência do mundo externo tal como é preconizada aos homens. Na atualidade, pelas importantes mudanças que ocorreram no viver de homens e mulheres, pelas conquistas obtidas por elas, asseguram-se, pelo menos em teoria, os mesmos direitos e deveres a ambos os sexos. Mostra-se verdadeiro o alerta de Beauvoir: alguns procedimentos e condicionamentos sociais, que eram válidos para a sua época sofreram densas modificações nos dias atuais.

Com o transcurso do tempo, muita coisa mudou e podemos afirmar que as liberdades femininas alcançaram, hoje, patamares antes impensados. O que, no entanto, não podemos deixar de considerar enfaticamente é que, apesar dos muitos progressos alcançados em distintos âmbitos – que vão do pessoal ao público –, as tradições incorporadas pelas mulheres e pelos homens, no decorrer dos tempos, podem estar latentes, mas permanecem vivas. É preciso considerar que o peso das tradições aprendidas, arraigadas e inconscientes tem um papel decisório no direcionamento dos comportamentos humanos (GIKOVATE, 1999; LIPOVETSKY, 2000).

Nos relatos que abordavam a infância das colaboradoras, elas nos contaram suas participações em brincadeiras e vivências com pessoas de ambos os sexos, sem proibições de convivência ou de distinção de papéis, feitas entre as próprias crianças. No entanto, elas disseram que tanto o modo de entender os fatos quanto o de educar os meninos e meninas, eram distintos. Isso se tornou evidente e se expressou de modo muito mais acentuado na época da adolescência. Nesta fase, a linha demarcatória das permissões, proibições e das possibilidades era clara e diferente para homens e mulheres, o que assinalou, no grupo por nós analisado, aspectos descritos acima acerca dos processos de socialização. Assim, registramos alguns depoimentos das colaboradoras acerca dessas questões:

A educação e a permissão para homens e mulheres era um pouco diferente. Meu irmão é mais novo e teve mais liberdade. Eu e minhas irmãs tivemos uma educação muito repressora. Não saíamos sozinhas. (Dl)

Éramos muitos. Família muito grande. Tinha muitos primos e primas e nós todos nos reuníamos muito para brincar. Eu, caçava bichos, sapo (...). Minha infância foi muito livre e bem à vontade. A gente ia muito para fora, tinha muito lugar para correr. (Df)

Bom, eu tive três irmãos homens e meu irmão mais novo e eu, temos só um ano de diferença. Eu brincava com a turma dele. Bom, no geral, as meninas da minha idade só podiam brincar com meninas, porque eram meninas não podiam sair até mais tarde, só ficavam na rua até a tardinha. Eu não, eu podia brincar onde queria e ficava na rua até as nove da noite. Eu virava esta cidade de bicicleta. (Dd)

Outros autores, além de Beauvoir, explicam que as diferenças de comportamento entre as crianças não são tão marcantes na primeira infância, pois os adultos não as educam de modo tão distinto nessa fase. Contudo, assinalam que as assimetrias de gênero³⁰ na criação de homens e mulheres, se mostram presentes desde antes do nascimento das crianças. Exemplificam o fato ao afirmarem que, desde a ultra-sonografia, realizada nos exames pré-natais, muitas vezes, os pais já elocubram expectativas com relação ao futuro dos filhos, seja ele homem ou mulher e, de certo modo, começam a traçar destinos. Certos espectros da construção da feminilidade e da masculinidade começam a ser esboçados, desde antes do nascimento dos filhos, na imaginação dos pais e do seu entorno social.

³⁰ Lavinhas (1997), assim como as autoras que compuseram o livro "Quem mandou nascer mulher" conceituam o sexo social – portanto, gênero – como uma das relações estruturantes que situa o indivíduo no mundo e determina, ao longo de sua vida, oportunidades, escolhas, trajetórias, vivências, lugares, interesses. "É uma organização social sistemática que atravessa o conjunto da sociedade, articulando-se com outras relações sociais" In: (Varikas, 1992, p.55). O caráter relacional da categoria de gênero diz respeito às relações de dominação e opressão que transformam as diferenças biológicas entre os sexos em desigualdades sociais ou de exclusão. Isso significa que todo o indivíduo é sexuado, nessa condição irreduzível virá a situar-se no mundo, ter oportunidades, escolhas, trajetórias, vivências, lugares e interesses.

Essas diferenças na atuação, por parte dos adultos, parece se inclinar um pouco a favor das meninas e, aí, começa tudo: por serem consideradas culturalmente mais frágeis, os pais costumam ser mais condescendentes com elas, em relação às suas atitudes, inclusive no momento de se independizarem, o que vem a corroborar as interpretações anteriores feitas por Beauvoir e outros autores (MADEIRA, 1997; BEAUVOIR, 1980; CHODOROW, 1990; GILLIGAN, 1985; BADINTER, 1985; ALBORCH, 2002; LIPOVETSKY, 2000; HÉRITIER, 1996).

Para a menina, durante todo o seu processo de criação e educação, são estimulados valores e posturas distintas das masculinas. Aos quatro ou cinco anos, já aparece a necessidade de fazer-se admirar, de existir para os outros. Beauvoir (1980, p.26) afirma: *“Uma das maldições que ocorre às mulheres é que, em sua infância, ficam abandonadas aos cuidados de mulheres”*. Segundo a autora, estas lhes ensinam como ser uma verdadeira mulher e também os modos como a sociedade recebe as mulheres mais facilmente, caso se comportem como boas mulheres, segundo os padrões sociais nos quais estão inseridas. Em função disso, a sua caminhada na vida poderia ser mais fácil. Os homens, no perceber de Beauvoir (1980), de maneira silenciosa, mas poderosamente corroboram e justificam essas prerrogativas.

Muitos dos depoimentos das colaboradoras evidenciaram alguns aspectos de socialização que foram enfatizados por Beauvoir que foram ensinados às participantes do estudo, em geral, por suas mães e foram fortalecidos pelo contexto social no qual viviam e pela escola, principalmente, no que diz respeito aos preceitos morais a serem seguidos. Na percepção das colaboradoras, a socialização e os comportamentos transmitidos às mulheres do grupo, foram diferentes dos homens com os quais conviviam, contudo o estímulo aos estudos existiu para os dois sexos. Não foi, no entanto, esclarecida explicitamente a importância desses estudos para as pessoas do sexo feminino. Isso ocorreu cerca de trinta anos após Beauvoir escrever o *“Segundo Sexo”*.

Com relação ao que diz respeito ao estímulo do estudar para as meninas, Beauvoir já revia os seus próprios dizeres e considerações e os atualizava. Observava a autora: *“Hoje, graças ao feminismo, as meninas são mais estimuladas*

a estudar mas a elas se perdoa muito mais facilmente que aos meninos, suas faltas de êxito” (BEAUVOIR, 1980a, p. 107).

É possível perceber que muitos dos aspectos referidos teoricamente por Beauvoir, foram encontrados nos relatos ofertados pelas colaboradoras, tais como: o crescer conjunto de meninas e meninos com as mesmas brincadeiras e valores; as diferenças marcantes com relação à criação de homens e mulheres; as maiores restrições e proibições para as meninas. Estas se fizeram mais evidentes no final da infância e início da adolescência, marcadamente, na puberdade que mostra o início do processo biológico da maturação e diferenciação sexual secundária. Nessa fase e a partir dela, parece que os preceitos sociais se estabeleceram mais fortemente e, como era de se esperar, foram concomitantes com as mudanças que se efetuaram no corpo das meninas. Segundo Beauvoir (1980), no despertar da puberdade e da sexualidade, as diferenças na educação do homem e da mulher se tornam mais marcantes e tais percepções foram explicitadas nos relatos das colaboradoras como os que pontuaremos a seguir:

Nós, as mulheres, voltávamos para casa lá pelas duas da manhã. Os guris voltavam mais tarde. Às vezes, eles saíam dos bailes e das boates e iam dar serenata na casa da gente. E aí ficavam até o amanhecer para tomar o café da manhã. (Db)

Como eu era menina eu tinha que cuidar da casa. Sabes como é, né? Desde muito cedo, muito jovem, antes dos nove anos. Eu tinha que tomar conta da casa enquanto minha mãe trabalhava. Bom, eu tinha que lavar, passar, cozinhar, eu fazia tudo. Quando eu não fazia as coisas como minha mãe queria, eu apanhava muito. Eu apanhei muito. Com os meus irmãos isso não acontecia. (Dc)

O ser criada de maneira distinta à dos homens, enseja também distintas possibilidades às mulheres. Produz efeitos duradouros e a longo prazo em suas vidas. Pensadoras da atualidade, ao refletirem sobre uma abordagem feminista para compreensão da adolescência feminina, relatam que muitas das dificuldades experimentadas pelas jovens, mesmo na atualidade, existem em função das crenças e expectativas de gênero, existentes e fortalecidas no contexto social em que são criadas. Desde uma tenra idade lhes são ensinadas noções sobre feminilidade e os

papéis decorrentes. Durante a adolescência as meninas estão debaixo de uma forte pressão, para se tornarem conformes com determinadas crenças e expectativas culturais a respeito do ser mulher na sociedade ocidental. O conflito gerado entre as expectativas culturais e o desenvolvimento dos papéis femininos torna as mulheres socialmente mais vulneráveis em sua saúde psicossocial (SLATER e cols., 2001; PIPHER, 2002; SIMARRO, 2002; ALBORCH, 2002; HITE, 1998).

Salientamos como essas autoras compreendem o entrelaçamento entre o constituir-se mulher socialmente, o desenvolvimento da mulher e as questões de saúde dela. Esse pensar coloca em relevo fatores importantes que julgamos necessários de ser levados em consideração. Essa concepção nos ajudou a tecer a trama do processo de compreensão da gravidez juvenil e suas implicações positivas ou negativas no processo de desenvolvimento psicossocial das mulheres que participaram deste estudo.

Ao revisarmos a literatura, percebemos que a inter-relação entre perspectiva de gênero e saúde feminina é uma tendência que se esboça, e cada vez mais, se constitui e se fortalece. Certamente Beauvoir, ao se preocupar e refletir filosoficamente sobre o ser mulher, deu início a um processo de percepção de algumas realidades que, cada vez mais, é valorizado e sedimentado na teoria e na prática. É mister lembrar que esta é a investigação, a escrita, a opinião e a participação de mulheres sobre a compreensão de seus próprios processos, enfocados sob sua interpretação e vivências que, até então, eram principalmente descritos e analisados por homens em sua visão de mundo. Por isso, compreender como nossas colaboradoras foram criadas, como cresceram em sua cultura, quais são seus valores, faz parte da compreensão do como e do porquê engravidaram precocemente. A compreensão dessas perspectivas pode representar valia na elucidação dos processos pelos quais uma menina engravidada precocemente e acrescentar uma percepção mais variada ao saber médico, organizado até então sobre essa temática.

6.2 “A IDADE INGRATA”

Após a breve interpretação sobre alguns dos eventos ocorridos na infância das colaboradoras desta investigação e da representatividade deles, em termos principalmente de processo de socialização, passaremos, a seguir, a uma interpretação dos fatos de suas adolescências. Os aspectos que abordamos, foram considerados relevantes para a compreensão da construção da trajetória vivida pelas colaboradoras e da teia que cercou o tema da adolescência e da gravidez que ocorreu neste período.

Versamos, em um primeiro momento, sobre o início do adolescer das colaboradoras e os seus eventos; sobre os relatos que traduziram as percepções que elas tinham sobre a própria imagem corporal naquela época; sobre as relações com seus grupos de iguais e sobre o início de suas vidas afetiva e sexual. Discorreremos sobre a educação sexual delas e realizamos, sobre cada ângulo pontuado, a nossa reflexão sobre o tema. A esta parte, agregamos o auxílio dos referenciais teóricos de Beauvoir e de outros autores da atualidade.

Em um segundo momento, completando a parte do estudo – a segunda década de vida –, abordamos a ocorrência da gravidez e os fatos que giraram em torno dela. Estes podem ser assim enunciados: como foi a reação das colaboradoras, a dos parceiros; a das famílias envolvidas e a do entorno social ante o fato. Refletimos, também, a partir do que elas nos contaram, sobre de como foi a atenção dada pela equipe de saúde ao processo de gestação delas como um todo. Relatamos os acontecimentos ofertados pelas colaboradoras e os entrelaçamos com as contribuições teóricas e com a nossa interpretação. Assim construímos, pouco a pouco, ao longo deste estudo, uma história conjunta das mulheres que dele participaram. Assinalamos singularidades e, através das suas trajetórias e vivências, procuramos compreender os seus significados no decorrer de suas vidas, notadamente, os vinculados com a gravidez juvenil.

Beauvoir (1980, p.72) nos auxilia a introduzir o assunto através do seguinte enunciado: *“Uma vez púbere, o futuro não só se aproxima, instala-se em seu corpo,*

torna-se a realidade mais concreta". [...] *"De uma maneira mais ou menos velada, sua juventude consome-se na espera. Ela aguarda o Homem"* (p.66).

Beauvoir (1980) fez referência ao período da adolescência como *"a idade ingrata"*. A autora alerta:

[...] o que ocorre neste período perturbado é que o corpo infantil se torna corpo de mulher, faz-se carne [...] a crise de puberdade se inicia por volta dos 12 ou 13 anos. Tal crise principia muito antes para a menina que para o menino e provoca mudanças muito mais importantes. A menina enfrenta-a com inquietação, com desprazer [...] por certo, do nascimento à puberdade a menina cresceu, mas nunca se sentiu crescer [...] eis que agora ela se forma (p.47).

Para a autora, a puberdade assume para os dois sexos uma significação diferente, porque não é um mesmo futuro que se lhes anuncia. Esta etapa foi, para Beauvoir, segundo as suas memórias, um período difícil, de relações tensas entre ela e seus pais. A autora referiu um sofrimento que foi por ela associado à percepção das mudanças inexoráveis de seu corpo, que aconteciam à revelia de seu desejo e, de certa forma, eram mergulhadas em perplexidade.

Em *"Memórias de uma moça bem corportada"* e no *"Segundo Sexo"*, a autora descreve seus próprios temores e dificuldades ao constatar as mudanças no seu corpo com a chegada da adolescência. Ela descreveu uma representação dessa etapa da juventude, freqüente a muitas mulheres que se identificam com seus relatos:

[...] a menina enfrenta-a com inquietação e desprazer [...] (p.47). Estando mais ou menos informada, ela, a adolescente, pressente nessas mudanças uma finalidade que a arranca de si própria; ei-la jogada em um ciclo vital que transborda o momento de sua própria existência; ela adivinha uma dependência que a destina ao homem, ao filho, ao túmulo (BEAUVOIR, 1980, p.48).

Estas referências expostas por Beauvoir, sobre o desenvolvimento puberal e adolescente, representam uma compreensão de vida um pouco distinta da relatada pela maioria das colaboradoras. Outros autores também afirmam (TAKIUTY, 1994; PIPHER, 2002) que, muitas vezes, as meninas aguardam com ansiedade as mudanças do próprio corpo, ficam inquietas, mas felizes com tal aparecimento. Para elas, essas alterações demonstram que estão se tornando mulheres e que tudo funciona bem no seu corpo. Podem, às vezes, não gostar de algum aspecto particular como a acne, o excesso de pêlos, as menstruações dolorosas. Mas, em geral, a aceitabilidade da sua fisiologia se processa adequadamente.

Nesta investigação, algumas das colaboradoras, fizeram referência a um certo desagrado com sua imagem corporal em sua adolescência. Não houve, no entanto, em seus dizeres, algo que demarcasse muito sofrimento com esta situação específica. Nos seus depoimentos, algumas mulheres fizeram, inclusive, brincadeiras ao se referir a essas lembranças. Nem sempre referenciaram a menstruação como algo difícil e desagradável como o fez Beauvoir. Apenas uma colaboradora disse que a chegada de sua primeira menstruação foi uma experiência traumática.

Um problema que parece ser freqüente entre as adolescentes, é a não aceitação do seu corpo tal como ele é, ou seja, o corpo já determinado para elas, dentro dos padrões genéticos e/ou dos costumes alimentares da sua família – que não é por elas aprovado –. Muito freqüentemente, as jovens traçam para si uma imagem corporal segundo os padrões vigentes de beleza. Ao se darem conta, que tal imagem é idealizada, que o e o seu corpo vai seguir os padrões genéticos estabelecidos, as jovens se desiludem. Com isso, ficam angustiadas e tentam encontrar meios que as direcionem para o objetivado ideal de beleza (HERNÁNDEZ, 1999; ACEVEDO, 1999; CABASÉS, 1999).

Contornar essas expectativas e tentar trazer as jovens à realidade e à aceitação de seu corpo, pode se constituir em atitude saudável e de ajuda, tanto por parte dos pais como dos profissionais da saúde. Com as propostas estéticas que ditam a moda, temporada após temporada, longe de representarem os estereótipos corporais da maioria das pessoas, a idealização do corpo, o espelhamento em *top models*, pode trazer sérias desilusões para aquelas meninas que, como a maioria,

distam do que demarcam os protótipos de beleza. Talvez, por isso, se evidencie hoje um aumento percentual na ocorrência de transtornos alimentares entre a população feminina jovem, como a anorexia e a bulimia (CASTILLO, 1999; KAUFMANN, 1999). A questão da imagem corporal foi demarcada em alguns relatos como os que expomos a seguir:

Eu era um bibelô. Todo mundo dizia que a mãe gostava mais de mim. Minha irmã era muito magricela, era mais feinha, hoje, é um mulherão. Eu era mais cheinha, tinha um cabelo mais comprido. Meu cabelo era lindo e comprido. (De)

Bom, eu me lembro que, na minha adolescência, eu era o patinho feio. Como dizia o meu irmão: era a BB, não de Brigitte Bardot, mas de Belém-Brasília – comprida e mal acabada (...) eu era uma Gisele Bündchen da vida, quase um metro e oitenta, magra, ossos saltados para tudo que era lado. (Db)

Ao conversarmos com as colaboradoras a respeito da adolescência e das intercorrências deste período, compreendemos que as mulheres estabeleceram um marco temporal em suas vidas, ou seja, o que ocorreu antes e depois dos quinze anos, ou antes e depois da gravidez. É possível que este fato signifique que a adolescência, para muitas das colaboradoras, foi o tempo que transcorreu até o acontecimento da gestação. Para elas, este período foi tanto mais curto quanto mais precoce foi a ocorrência da gravidez. Percebemos que a descrição de Beauvoir sobre toda a segunda década da vida da mulher, ou ainda as descrições incluídas nos livros sobre fenômenos adolescentes, se mostraram distintas no presente estudo. Para as nossas depoentes, adolescência foi o período que viveram até a sua gravidez; para umas durou mais tempo; para outras menos, mas a gravidez delimitou um processo que ficou mais curto em todos os casos.

Canals (1999) esclarece que a Organização Mundial da Saúde (OMS), como já foi anteriormente por nós enfatizado, demarca o período da adolescência como aquele que ocorre na segunda década da vida. Ele observa, no entanto, que a *Society for Adolescent Medicine*, prefere compreendê-la como um período mais amplo que inclui a etapa da juventude. É considerada a adolescência aquele período

da vida que vai desde os dez anos até os vinte e cinco anos de idade. Também da OMS, destacamos o conceito atualizado de adolescência: “*o período da vida no qual o indivíduo adquire a capacidade de reproduzir-se, transita dos padrões psicológicos da infância à idade adulta e consolida sua independência econômica*”. Quando comparamos o que definiram as colaboradoras como conceito de adolescência com aquele preconizado pela literatura, percebemos que este pode se transformar ou se modificar, se algum evento importante interrompe o transcurso ‘*natural*’ dessa idade. Osório e Batista Neto (2000) já afirmavam que a adolescência, esboçada como nos conceitos da OMS, é também embasada em uma questão de classe social. Ou seja, os jovens de classe econômica mais abastada poderiam ter acesso e direitos às vivências desse período, se os acontecimentos passarem sem nenhum problema maior. Os pobres, todavia, por necessitarem precocemente de trabalhar e de lutar pela vida, teriam apenas direito à puberdade. Tiveram nossas colaboradoras apenas o direito à puberdade?

Com este questionamento sobre o conceito de adolescência, passaremos a focar e a descrever a vivência das colaboradoras antes de engravidarem. Serão aqui representados o conviver e a relação com a família – pai, mãe e os irmãos – a ênfase foi dada aos grupos de amigos e colegas de classe, aos divertimentos que compartilhavam, aos estudos, aos esportes, às viagens com finalidade desportiva e, também, os inícios dos flertes e namoros, como podemos perceber nas seguintes declarações:

Sempre fui muito festeira, eu tinha moto, então (...) era andar pela cidade, ir às boates. Era eu e minha moto. Em vez de festa de quinze anos eu ganhei uma moto. Mas debutei em dois clubes, com todo o ritual. Meu par foi o meu irmão. (Dg)

Dos dez aos quinze anos foi tudo canalizado para a natação. Eu era nadadora daquela equipe da universidade. Houve uma época, em Santa Maria, em que a natação era muito forte. Existiam os clubes e competições acirradas e vivias nisto (...) (Da)

Eu brinquei de bonecas até os quatorze anos. (...) Poderia também dizer que dos dez aos quinze anos passei por muita solidão. (De)

Adolescência? Normal, né (...) ajudava a mãe em casa. Não tinha muitos amigos homens, mais eram mulheres. Estudávamos,

conversávamos, as vidas eram iguais, passeávamos bastante. O carnaval era ótimo. Nos fins de semana, o pai e a mãe davam o dinheiro certinho pra gente sair. (Dh)

Com doze anos, eu comecei a namorar (...) onze anos e meio (...) mas eram aqueles namoricos, sem nada. no começo a gente ia no cinema (...). (Dc)

6.2.1 O GRUPO DE AMIGOS

Os grupos de amigos fizeram parte de quase todos os relatos, como um dado importante dessa época da vida. Todas as colaboradoras revelaram que tinham seus grupos de amigos, que podiam ou não ser os mesmos colegas da escola. Assim, saíam juntos, iam às festas e havia muitas vivências em comum. Duas colaboradoras disseram que os seus amigos eram pessoas que tinham mais idade que elas, por isso elas os acompanhavam em seus programas sociais e em alguns hábitos adquiridos, como foi a aderência a fumar. Uma colaboradora, inclusive, descreveu seu importante sentimento de perda quando, ao final do segundo grau, necessitou se separar de seus amigos e da sua turma com a qual vivia há muitos anos. Sentiu-se triste e um pouco desambientada.

Tínhamos uma turma. Era uma turma super legal. Era uma coisa de irmão. Naquele tempo, tinha as boates (...). Eram as boates, os aniversários de quinze anos, de um, de outro. Eu ia a todos. Os bailes de debutantes (...). (Db)

Aos catorze anos eu comecei a me perverter (...) larguei um pouco a natação (...) era sempre dedo murcho e cheiro de cloro (...) nesta época, eu também descobri a cerveja, descobri o cigarro e foi meio radical assim, né (...) mudei e comecei a curtir a vida e amigos. (Da)

A adolescência? Ah, esta tem o que contar (...) bom, eu acho que pulei muito a etapa dela (...). Tinha os meus amigos, sempre eram mais velhos do que eu. Era uma época que todos fumavam (...) eu também fumei e a gente saía, conversava e ia dançar. (Dm)

Bom eu acho que fui a filha rebelde. Eu fui a filha mais rebelde. Mãe que controlava tudo, agitada, nervosa (...). Minhas irmãs eram mais certinhas. As minhas inovações sempre foram maiores que as delas (...). Há coisas que tu queres conhecer, como aconteceu com o sexo e as drogas. O primeiro porre, a maconha sabe como é (...) para experimentar. Antes de engravidar eu vivi tudo isso. Ia nas tertúlias. (Df)

Naquele tempo a gente não ficava (...) não tinha ficantes, a gente andava de mão, ia ao cinema (...) isso era namorar. (Db)

É descrito pelos estudiosos do tema que o grupo de amigos tem um papel fundamental no adolecer. O grupo de iguais exerce um papel importante na socialização do adolescente. É a ponte que se estabelece entre a família e o convívio social. Tal apoio auxilia a desvinculação do jovem de seu núcleo familiar original e fornece um entorno propício para que os adolescentes possam exercitar aspectos de seu amadurecimento como pessoa, sem a proteção constante dos pais. Fazem juntos e entre si, um exercício de independência fortalecendo-se uns aos outros, tanto em condutas positivas como negativas (OSÓRIO e BATISTA NETO 2000; ABERASTURY 1983; TAKIUTI, 1994; HUERRE, 1998; CALLIGARIS, 2000; TIBA, 1994).

Tarrant e cols. (2001) sustentam, inclusive, que o exercício de convivência grupal, presente na adolescência, constitui um fator importante para o desenvolvimento social e o fortalecimento da auto-estima e do bem-estar dos jovens. Aliado a esses fatores, os autores dizem ocorrer, também, a preservação de uma identidade social positiva. Eles esclarecem que, ao seu ver, o grupo parece ter maior consistência e relevância entre os meninos. Esses se entrelaçam e estabelecem um fator de identificação, engajamento e coesão mais acentuado entre os seus iguais. Por intermédio do grupo, fortalecem e incorporam atitudes mais agressivas e competitivas com os outros. Os integrantes do sexo masculino costumam identificar-se com os companheiros de seu grupo, qualificando-o como o melhor entre os demais.

Esses mesmos autores afirmam, de outra parte, que as meninas geralmente não convivem em grupos muito grandes. Cultivam uma ou duas amigas mais próximas com as quais desenvolvem relações interpessoais e de amizades bastante

fortes. Compartem conversas, idéias, andam juntas e apresentam um comportamento menos coeso e mais permeável que o do grupo dos meninos. Eles, no geral, convivem entre si e sempre com os mesmos meninos, praticamente excluindo outras pessoas.

Beauvoir (1980, p.91) já referia que entre as meninas existem as conversas, os segredos, os aprendizados mútuos, as confidências sobre sonhos e amores e, também, as risadas e os escárnios:

Uma das formas de contestação que se encontram mais amiudemente na adolescente é o escárnio. Colegiais, midinettes se rebotam de riso contando-se histórias sentimentais ou escabrosas, falando de namoros, cruzando com homens na rua ou vendo namorados beijarem-se, [...] escarnecer do corpo feminino, ridicularizar os homens, rir do amor, é uma maneira de negar a sexualidade; há nesses risos como que um desafio aos adultos, uma maneira de superar o próprio embaraço; brinca-se com imagens e palavras para destruir-lhes a magia perigosa [...].

Muitos dos temores e das dificuldades são assim trabalhados pelas meninas e essas trocas verbais ajudam a consolidar as idéias e a construir os pensamentos; promovem identificações entre elas e auxiliam a relaxar as tensões próprias da idade. Beauvoir (1983) fala de suas amigadas adolescentes, suas conversas e passeios com as amigas, embora, às vezes, relate a necessidade de solidão, de estar consigo mesma. Conta-nos a respeito das caminhadas que fazia nos campos e da importância que tinha para ela o contato com a natureza. Enquanto caminhava, refletia, descansava ou, simplesmente, sentia a natureza (BEAUVOIR, 1983).

6.2.2 Pensar e Refletir sobre a Vida?

Esses fatos e dados biográficos demonstram a postura reflexiva adotada pela autora precocemente em sua vida. Declararam os autores que ela era uma pessoa

especial, dotada de uma inteligência e maneira, de ver o mundo, peculiar e avançada para sua época. Para ela era importante pensar e refletir sobre o mundo, sobre o ser humano e suas inter-relações e, principalmente, sobre a situação feminina (FRANCIS e GONTIER, 1986; MONTERO, 1998).

Podemos dizer, no entanto, que essa maneira de levar e pensar a vida não esteve presente, praticamente, nos relatos do grupo de mulheres que foi por nós analisado. A vida, para as nossas colaboradoras, segundo os seus relatos, transcorreu com acontecimentos que se apresentavam um após o outro, sem que praticamente elas refletissem e pensassem sobre eles e seus significados.

Os depoimentos, em geral, segundo nossa compreensão, não demonstraram uma preocupação com o entender e compreender a vida, seus fatos, seus atos e suas conseqüências. Tampouco houve a referência de que esta prática estivesse presente na educação das colaboradoras, fosse essa oferecida em casa, fosse na escola.

Sobre isso, nos perguntamos:

- .. tal postura é decorrente do período em que viveram essas pessoas?
- .. a adolescência enfocaria outros pressupostos em que a realidade se sobrepõe, geralmente, à reflexão?
- .. o ato de ponderar, no geral, se distancia do fato de uma pessoa ser um adolescente?
- .. o ato de refletir e compreender seria algo que poderia ser introduzido na educação e socialização das pessoas desde a infância?
- .. esta prática poderia ser de valia na prevenção da ocorrência de fatos evitáveis, como a gravidez precoce, por exemplo?

Nos relatos das colaboradoras, pareceu-nos que algumas realidades, dentre elas o ser adolescente e a gravidez juvenil se antepuseram a qualquer reflexão possível.

A partir daí, traçamos uma trajetória fundamentada no questionamento: Estariam tais fatos relacionados à formação da identidade feminina nos conceitos da cultura ocidental?

O pensar sobre si mesma e o articular a própria vida parece que ainda não se constitui em um exercício fundamental e comum entre as mulheres. Gilligan (1985) nos auxilia a compreender a cadeia de fatos e articulações.

Esta autora, ao estudar a psicologia do desenvolvimento da mulher, analisou e descreveu a formação da identidade feminina e o evoluir do seu juízo moral, desde a adolescência até a idade adulta. Em seus estudos, incluiu homens e mulheres, ao contrário do que fez seu professor Kolbert, como ela mesma relata em seu livro. Ela afirma, em algumas de suas conclusões que, para os homens, a formação de uma identidade precede à da intimidade e à da geração do seu ciclo de separação e apego humano. Para as mulheres, estas tarefas – formação de identidade, intimidade, separação e apego humano – parecem chegar juntas. A questão da intimidade e do relacionar-se acompanha a formação da identidade feminina. Quando a mulher chega a se conhecer, o faz por meio de suas relações com os outros.

De acordo com Gilligan (1985), a mulher aprendeu a existir para os outros e para cuidar dos outros. Apenas em estágios emocionais mais desenvolvidos e amadurecidos, aprende a reconhecer a percepção de seu próprio eu e de sua voz interna, tão relevantes quanto a dos outros e aprende a tê-los em conta. O mesmo caminho, como vemos, não ocorre com os homens. A cronologia é distinta. No geral, antes de tudo eles formam sua própria identidade. O sentido de relação chega mais tarde e não se constitui no aspecto principal de suas vidas como nas das mulheres.

Segundo Gilligan (1985), quando a mulher segue no seu desenvolvimento e procura separar a voz do seu 'eu' das vozes dos outros, ela própria duvida da possibilidade de ser capaz e de ser responsável por si mesma e pelos demais. Duvida também de ter a competência de poder conciliar as suas percepções e a dos outros - que podem estar mais fortalecidas do que as suas próprias. Muitas vezes, desconfia de si, das suas capacidades e de suas verdades. Como de costume, leva em muita consideração a opinião e o pensar dos outros e muitas vezes, os prioriza em detrimento do seu próprio ponto de vista.

Gilligan (1985) refere ainda que a mulher é socializada dentro de uma moral ambígua e distinta da do homem. Na moral passada a ela, sempre permanece uma ambivalência entre a ética do cuidado aos outros e a ética do cuidado a si própria. Na socialização da mulher, é ensinado algo que lhe ocasiona uma grande confusão interna que, muitas vezes, entrava ou atrapalha todo o seu processo de desenvolvimento: o dilema que se forma entre o que lhe é ensinado sobre o egoísmo e o que lhe é ensinado sobre não prejudicar os outros. Vale dizer, para uma mulher, fazer qualquer opção pessoal que vá de encontro à opção de outros, mesmo que essa escolha seja legítima, pode ser tomado por ela mesma e pelos demais, como uma atitude egoísta. Cuidar de si pode, nesse sentido, ser tomado como egoísmo. Para a socialização masculina isso não funciona como verdade. O cuidar de si é, em geral, legítimo para os homens e assim eles o compreendem. Não há, portanto, um conflito entravador.

Para a autora, a identidade feminina é embasada em relações, é criada em relação aos outros e para os outros. Daí o porquê da mulher sentir-se confusa em seu desenvolvimento, quando ela necessita reconhecer e aprender que tem responsabilidades ante si mesma e ante os outros, sem que isto signifique egoísmo. Ao contrário, reconhecer tal fato é um direito e o pôr em prática, um sinal de maturidade. A mulher cresceu e percebeu em seu entorno, entre suas iguais e modelos, a persistência de uma moral que enaltece o auto-sacrifício. As convenções, segundo Gilligan (1985), elogiam o auto-sacrifício e o equiparam com a bondade. Assim, a auto-afirmação feminina estaria equiparada ao egoísmo. Como viver e crescer dentro de uma moral tão ambivalente? Como aprender a pensar em si e sobre si mesma?

Seguindo o raciocínio da autora supra referida, o tempo provocaria esse aprendizado e essa reflexão. Somente, então, as mulheres poderiam aprender a separar a bondade da verdade. Fazer esta transição - da bondade à verdade -, seria fator preponderante na constituição de seu amadurecimento. A autora relata, outrossim, que o desenvolvimento pessoal anda junto com o processo de não-vitimização como também assinalou reiteradas vezes Beauvoir (1980). Ou seja, tanto para Beauvoir (1980) como para Gilligan (1985), no momento em que a mulher consegue sair da posição de vítima, por seu próprio esforço de compreensão e

amadurecimento ou através da educação, deixa de culpar os outros pelos fatos que ocorrem em sua vida, notadamente os negativos. Assumiria, assim, a sua responsabilidade em seus processos e, com isto, se confrontaria com a sua verdade. Desse modo aportaria um maior governo sobre os seus atos e suas repercussões. A tais pressupostos também se referem as autoras que vinculam a questão da saúde feminina ao modo como são socializadas. Ao terem fortalecidas a sua auto-estima, haveria um maior discernimento acerca das situações que deveriam ser melhor controladas e/ou evitadas. As questões de saúde e de socialização não são desvinculadas. Um preparo lúcido para a vida promove saúde (TAKIUTI, 1997; HEILBORN, 1998).

Gilligan (1985) lembra que prever conseqüências de seus próprios atos também significa amadurecer. Pensar e refletir sobre a própria vida, pode iniciar uma crise, mas pode também com maior probabilidade, aportar a uma transição para o desenvolvimento. Além disso, a autora enfatiza que compreender a verdade sobre a própria participação nos fatos que conduzem à satisfação, realização ou derrota, faz parte do processo de maturação psíquica humana. Sem essa consciência e compreensão, pouco ou nada se modifica. Depois disso, há ainda, um longo caminho a percorrer.

Colocar em prática essas premissas, atuando segundo elas, exige coragem e despreendimento. É preciso, portanto, que tais preceitos sejam ensinados, esclarecidos e enfatizados às mulheres em sua socialização e educação, muito precocemente. Pelo que depreendemos dos relatos podemos dizer que as colaboradoras sofreram essa lacuna em sua educação. Provavelmente essa condição – o não fortalecimento da auto-estima e a reflexão sobre o ser independente através da construção de projetos pessoais – se associou ao momento sócio-político-cultural vivido por elas. Às mulheres não se preconizava a autonomia, recém se esboçavam na prática os avanços democráticos e os ganhos advindos através dos movimentos de mulheres. De certa forma, foram vítimas de seu tempo e de seu contexto.

As palavras de Gilligan (1985) deram sustentação ao que pensamos. Como já mencionado, vimos que, entre os relatos das colaboradoras dessa investigação, não ficou marcada a existência de um processo reflexivo sobre suas vidas, sobre a

participação e a responsabilidade delas nos fatos que vivenciaram, pelo menos enquanto eram adolescentes. É possível que esta prática, se tivesse sido incorporada à educação das meninas, fosse extremamente benéfica nas possibilidades de condução de suas vidas. Aprender que temos responsabilidades e participação no que acontece conosco, pode contribuir no crescimento pessoal e na prevenção de determinados comportamentos e/ou vivências.

Seria possível a um adolescente prever conseqüências para seu pensamento mágico: “*do isso não se passa comigo*”? O adolescente pode prever tais resultados? Ensinar a refletir, criar um entorno reflexivo, discutir, conversar, trocar idéias, entre mães e filhas, pais e filhas, professores e alunos, médico/a e cliente, pode colaborar no processo de tornar-se pessoa, quando a abordagem respeita as idéias acima referidas.

Esses ensinamentos foram abordados por Gilligan (1985) em uma perspectiva de desenvolvimento e maturação psicológica, com um enfoque de gênero. Essa psicóloga valorizou as diferenças de um processo de crescimento que acontece, de um modo distinto, para os dois sexos. O termo diferenças é aqui enfatizado, ele não engloba um sentido de pior ou melhor, de bom ou ruim; apenas enfoca que é preciso respeitar e reconhecer os distintos aportes que existem no processo de maturação psíquica de homens e de mulheres, já que devem ser considerados. Com palavras um pouco diferentes, mas com um significado muito semelhante, Beauvoir (1983) já enfatizava, muitos anos antes da publicação de Gilligan (1985), a necessidade de conscientização da mulher de seu papel único e insubstituível, ou seja, na sua própria construção pessoal: “*nada me será dado senão eu mesma [...]*”.

Seguindo na interpretação e compreensão do que foi dito pelas vozes das mulheres da presente investigação, constatamos que houve uma diferença importante entre determinados aspectos dos relatos das colaboradoras que nasceram na década de 50 e das que nasceram na década de 60. As últimas assinalaram um procedimento que foi mais freqüente em sua época do que na das outras que nasceram na década de 50. Elas tiveram contato e uso mais freqüente com álcool, com cigarro e com maconha, como é possível perceber nos relatos a seguir explicitados. Não houve esse tipo de referência nas entrevistas das mulheres que nasceram na década de cinquenta. É possível que tais escolhas traduzam um

comportamento mais permissivo das que viveram após a geração do movimento *hippie*³¹ já que este se expressava pela apologia às drogas, à paz e ao amor livre e era simbolizado por uma flor. Houve apenas uma década de diferença no tempo, mas traduziu, nessas mulheres, um comportamento distinto. É importante salientar que o uso de drogas não é um dos focos do presente estudo, citamos essa ocorrência, porque, como veremos adiante, representou, para algumas das colaboradoras, um comportamento que foi abandonado com a confirmação da gravidez.

A seguir, são apresentados tais relatos, em que as mulheres contam sobre seus grupos de amigos, sobre o contato com as drogas e, também, narram a primeira fase da adolescência. Questionamos sobre o que pensavam, neste período de vida, sobre o futuro, sobre quais eram suas expectativas e projetos, caso eles existissem. Antes de mencionarmos as respostas das colaboradoras acerca de seus projetos pessoais, nos reportamos ao que salientou Beauvoir (1983) para entendermos melhor o dizer das mulheres. A filósofa, ao analisar a adolescência feminina e a sua própria, escreveu sobre seus sentimentos de desconformidade com as mudanças corporais e sociais e com o papel da mulher que começa a desabrochar na adolescência. Descreveu os sonhos com os homens, o casamento e a construção de uma família. A autora afirma:

Nesse estágio, a jovem não quer ser mais criança, mas também não quer tornar-se adulta, censura em si mesma, ora sua puerilidade, ora sua resignação de fêmea. Coloca-se em atitude de constante recusa. Este é o traço que caracteriza a jovem e nos dá a chave da maior parte de suas condutas; não aceita o destino que a Natureza e a sociedade lhe designam; e no entanto não o repudia positivamente: acha-se interiormente dividida para entrar em luta com o mundo; limita-se a fugir da realidade ou a contestá-la simbolicamente. Cada

³¹ O movimento hippie teve seu início nos EUA, na Segunda metade dos anos 60, caracterizando-se pela sua oposição radical à militarização da sociedade e à Guerra do Vietnã, e seu slogan *Make love not war* (*Faça amor e não a guerra*) foi um dos mais característicos dos anos 60. Dos EUA, passou para a Europa e difundiu-se pelo mundo, influenciando principalmente certos domínios culturais: música, pintura, teatro. Simultaneamente a esse movimento no mundo, ocorreu, em 1964, o Golpe Militar que depõe o presidente João Goulart e tem início o período da Ditadura Militar Brasileira. Essa permaneceu até meados da década de 80. Foram os chamados "*anos de chumbo*". Nesse período aconteceram inúmeros decretos que impediam as liberdades individuais, em âmbitos diversos e fundamentais. Imperava a censura falada e escrita. Os jovens brasileiros dessa época cresceram, geralmente, sob essa obscuridade ideológica (BUENO, E. História do Brasil. Porto Alegre: Zero Hora, 1998).

desejo seu comporta uma angústia: está ávida por entrar na posse de seu futuro, mas teme romper com o passado; almeja "ter" um homem, repugna-a ser sua presa. [...] Não é espantoso que a recusa em se tornar objeto conduza à se constituir em objeto: é um processo comum a todas as obsessões negativas (BEAUVOIR, 1980b; p.90; 94).

Quando nos falaram sobre o início da juventude delas, as colaboradoras disseram que, um dia, desejariam se casar e constituir uma família. No entanto este desejo, apareceu como uma possibilidade distante, de concretização um tanto remota no tempo. Na época de vida em que estavam, não lhes parecia algo ainda tão provável, factível ou consistente. Cabe dizer que o desejo de constituir uma família, ter um marido e filhos esteve presente em seus depoimentos e esteve incluído em suas expectativas de vida. No entanto, segundo o que afirmaram, imaginavam essa possibilidade acontecer em um tempo bem mais tardio. Não foi algo concebido para o período em que ocorreu, como está registrado em alguns dos depoimentos aqui exemplificados:

Ah, eu queria ser mãe, casar e ser feliz, ter netos e bisnetos; viver feliz toda a vida com o mesmo homem, mas também queria ter a minha profissão. O projeto da profissão era algo meu. O da minha família era que eu casasse. (Dd)

Eu queria casar e ter minha família. Eu queria casar ter meus filhos, minha casa. (Dc)

Maternidade naquela época? Nem passava pela minha cabeça (...). (Dh)

6.2.3 Os Projetos de Vida

No relato apresentado pelas colaboradoras, com referência ao futuro, a preocupação com os projetos pessoais se mostrou, ao nosso ver, como já

comentamos, como algo longínquo, etéreo, pouco palpável e provável. Tais mulheres, no início da adolescência, não se preocuparam nem pensaram muito concretamente sobre o futuro. Algumas esboçaram a idéia sobre a importância de estudar e de ter uma profissão. Todavia nos disseram que tratavam de viver a vida, que transcorria normalmente e pouco refletiam sobre ela e seus mistérios. A gravidez que aconteceu durante a adolescência, para algumas mulheres mais precocemente do que para outras, modificou sobremaneira seus procedimentos e seus pensamentos. Sem esquecer que muitas das etapas e vivências que naturalmente ocorreriam nessa época não ocorreram. Tal evento externo e/ou inesperado e de uma importância capital, redirecionou-lhes a trajetória de vida. Em face disso, questionamos: havia projetos de vida e de futuro que foram imaginados, idealizados e/ ou enfatizados em sua adolescência? Elas contestaram:

Eu nunca me imaginava, namorando, noivando, casando. Claro, eu imaginava isto (...) mas, primeiro, o que eu queria era sempre estudar. Eu não ia ser dona- de- casa. Isto era pacífico para mim. Não tinha dúvida nenhuma que eu ia ter minha profissão. Isto era mais importante que fazer outra coisa. O estudo sempre foi a coisa mais importante. A formação sempre foi a coisa mais importante. (Db)

Eu pensava em ser professora. Eu gostava de brincar de dar aulas. Minha mãe foi professora (...) Na minha cabeça, era isso. Mas aí eu comecei a namorar o X (...). (Dh)

Eu sempre pensei em ser professora. Sempre quise ser professora mas, também ter minha casa e minha família. (Dc)

Olha, eu tinha alguns desejos (...). Mas era uma coisa mais etérea (...). Tinha sonhos, poucos planos, mas não objectivei nada (...) naquela época. Queria a vida artística e fora (de Santa Maria). Mas ficava neste plano (...) eu queria (...) talvez se eu tivesse buscado algo, eu teria conseguido. (Dg)

De alguma forma, existia a consciência da construção pessoal. De alguma forma (...). Meu pai era brigadiano e fez o curso de direito após o supletivo, em uma universidade federal, aos 40 anos. Este foi o grande ensinamento. Nunca pensei em depender dos outros. Quando fiquei grávida, mais ainda. Podia até ter usado isso como desculpa para não seguir estudando e trabalhando. Nunca!. Sempre pensei o contrário. (Da)

Não éramos ensinados ou alertados para projetos de vida futuros. Tínhamos muita obrigação com os estudos para sermos, algum dia, alguém na vida. Mas eu não tinha objetivos claros. Eu não me preocupava com isto (...). Eu tive uma formação assim, oh: em sendo mulher, eu não precisaria manter uma casa, necessariamente. A educação e permissões para homens e mulheres era um pouco diferente. (Dl)

Eu lia muito. Hábito de família. Minha literatura era Charles Morgan, Herman Hesse (...) quando eu encontrava a gurizada de minha idade, eu nem conseguia conversar. Me fechei para este mundo. Tinha uns conceitos. O mundo era bom, eu ouvia música, tocava violão, fazia até minhas músicas de protesto. Paz e amor. O mundo era bom. Eu também, um dia (...) queria ser mãe, queria casar. Mas eu também queria ser independente. Eu tinha um projeto de profissão. No início eu queria ser médica. Queria ser psiquiatra. (Dd)

Não, eu não tinha projetos. Nem passar no vestibular, nada. Nem isto eu sabia se ia fazer. Sempre me foi colocado que viemos para Santa Maria para estudar. Que seria bom (...) que deveríamos passar em algum vestibular. Eu nunca sabia se era aquilo que eu queria fazer. Bom (...) eu posso dizer (...) não pensava nisto (...) talvez tenha começado a pensar no momento que eu fiquei grávida (...). (Df)

Eu sempre tive isso que eu queria trabalhar. Sempre quis fazer medicina. Desde pequenininha meu sonho de consumo era ser bem sucedida profissionalmente, independente. Eu tinha, conscientemente, esta vontade. Queria casar e ter filhos, mas ser bem sucedida profissionalmente também. Na minha família houve esta educação. (Dj)

Sempre tive claro comigo que eu queria ser independente. Ter minha profissão, vencer profissionalmente, ser independente. Sempre tive claro isso. Houve esta educação em minha família. Nós éramos onze filhos e, tu sabe, aqui em Santa Maria, temos de passar na Universidade Federal. Lá em casa, éramos muitos e o pai não tinha condições de sustentar (o estudo) fora da federal. E para passar na federal, tu sabe, não tem outro jeito, tens que estudar. (De)

Projetos de vida? Como eu te disse, nem deu tempo para pensar (...). Eu entrei na faculdade com treze anos³² (isto foi uma exceção que foi permitida, mas que ocorreu na época. Não é engano). Nem

³² Cabe aqui fazer um pequeno comentário sobre o depoimento dessa colaboradora. Realmente, segundo o seu relato, ela entrou para a faculdade com treze anos. Foi uma situação especial. Estavam implementando o curso de Belas Artes na UFSM e era necessário um determinado número de pessoas capacitadas para começar o curso, no setor de música. Essa jovem, desde muito cedo, tinha aulas e tocava piano muito bem. Então, fez uma prova de conhecimentos gerais básicos e uma prova técnica para o instrumento. Por suas reconhecidas capacidades precoces e por concordância especial do então reitor, permitiram-lhe frequentar o curso. Fazia, ao mesmo tempo, o segundo grau e a universidade. Quando terminou o primeiro, fez o vestibular habitual e terminou a faculdade de música quase simultaneamente. Aos 21 anos, tornou-se professora universitária. É uma situação que, nos dias de hoje, provavelmente, não se repetiria.

pensei, nem sabia se era aquilo, fui fazendo e quando vi tava casada e quando vi tinha filhos (...). Entrei num brete e não teve como sair (...). A faculdade não foi uma eleição. As coisas aconteceram e foram indo (...) foram indo (...). Eleição, eleição (...) não foi. (Di)

Quando eu tinha quinze anos, os meus pais se separaram. Aquilo foi horrível para mim. Minha mãe saiu de casa e foi lá (...) morar com outro homem. Fiquei com o meu pai. Era eu e o meu pai. Meu pai era alcoólatra. Hoje, que eu sei (...). Então, esta época, quinze anos, foi um marco (...). Era uma época da minha vida que eu estava sozinha, extremamente carente, vivendo problemas que eu achava que não eram para mim naquela época. Aí foi fácil (...) né (...) eu me apaixonei (...) projetos? Nem pensei (...) fazia o que me diziam (...). (Dm)

A descrição dos depoimentos supra citados tem o propósito de incitarnos à reflexão sobre a importância do projeto de vida no desenvolvimento psicossocial das pessoas. Foi um dos pontos chave no referencial de Beauvoir. A autora inclui a questão da existência e realização de projetos pessoais, principalmente, os da vida laboral, como um dos pilares básicos da construção do ser humano livre e independente. Enfatiza, de modo especial, a tomada de consciência desse propósito pelas mulheres, pois considera que os homens já o têm internalizado.

A aquisição e a inclusão da perspectiva de ter projetos de vida favorece o crescimento psicossocial das pessoas e constitui, segundo alguns autores (SLATER e cols., 2001), um fator positivo e, inclusive, protetor em termos de saúde física e psíquica na construção real das vidas de homens e mulheres. É sabido que os homens, desde a sua juventude, já têm essa premissa internalizada como algo natural e que faz parte de suas vidas. Eles sabem que têm a responsabilidade pessoal na concretização de todos os seus viveres, notadamente, os relacionados ao seu trabalho e ao seu sustento. Este, no senso comum, inclui também o da família que possa vir a constituir. É um conceito com o qual os homens crescem e que abarcam de forma consciente e com naturalidade. Um homem é educado sabendo que será o responsável pela estruturação de sua vida pessoal e profissional, que deverá fazer encargo de seus atos e de suas repercussões. De certa forma, isso lhe proporciona uma melhor possibilidade de elaboração da própria vida sendo desvinculada de maiores dependências. É uma perspectiva mais conectada com o mundo externo e com o mundo do trabalho. Talvez isso contribua

para a sua maior possibilidade de afastamento e desvinculação do seu contexto interno e familiar (GILLIGAN, 1985; ALBORCH, 2002; MADEIRA, 1997; LAVINAS, 1997).

A nenhum homem, em princípio, é ensinado que deve crescer, para ter filhos, cuidar de seu lar, de sua casa e de sua mulher, que isso é suficiente para seu viver. Praticamente, ele nasce sabendo que será responsável pelo seu futuro e pelo de outros inclusive. Os homens assimilam essa possibilidade, desde a mais tenra infância, como algo natural ao seu sexo. Embora saibamos que uma realidade equivalente se esboça, com rapidez, para as mulheres na atualidade, percebemos que ainda não traduz um pensamento e, principalmente, uma prática majoritária para o sexo feminino.

Campos Velho e Betinelli (2000), em investigação qualitativa, nas cidades de Santa Maria e Passo Fundo (RS), reconheceram o que era o importante para que um grupo de adolescentes vivesse de modo saudável. Várias temáticas surgiram e foram consideradas importantes pelos jovens que participaram da pesquisa, para qualificar o seu bem-viver. No entanto, o tema projetos pessoais surgiu como uma prioridade para os meninos que referiram que um bom emprego e um bom trabalho seria o marco norteador de suas vidas. As meninas responderam, em maioria, que a prioridade de vida era ter uma família, casar e ter filhos. Após tal afirmação, relatavam que ter uma profissão, também se constituía em algo importante e que desejariam levar a cabo. Foi destacado pelos autores que o pensamento ancestral a respeito dos cuidados da casa, do lar, do marido e dos filhos ainda permanece fortemente vinculado ao desenvolvimento psicossocial e aos valores nos quais as meninas acreditam.

Chamou a atenção dos autores que as meninas crescem, mesmo nos dias de hoje, embasando a formação de sua identidade pelos modelos ancestrais e que a maternidade é um dos signos mais considerados. Muito do seu valor como mulher e permanece centrado nessas já citadas realizações, apesar do intenso apelo da mídia e dos movimentos de mulheres visarem ao trabalho e o proporem como principal modo de promoção da independência. Mediante esses achados questionamos: nessa conjuntura, como não engravidar precocemente? como não considerar o desígnio "natural" da maternidade o que faz das mulheres,

“verdadeiras” mulheres? Os achados de Campos Velho e Betinelli (2000) contribuem para reafirmar que permanecem vivos os valores que vinculam feminilidade com a maternidade e o doméstico.

Reconhecemos a importância das relações afetivas e da realização amorosa na vida dos seres humanos, homens ou mulheres. Não concordamos, todavia, que tal aspecto se constitua no foco básico de realização de vida de uma pessoa. Perguntamos: se a menina, desde a mais tenra idade, fosse educada na perspectiva de ser a responsável pela estruturação do seu projeto de vida, existiriam menos dificuldades e menos problemas e, vale dizer, existiriam menos gravidezes juvenis? Se o foco de ideal de/da mulher, desde a infância, se deslocasse do núcleo central – ser mãe – para – preciso me construir como pessoa, para depois, se quiser e puder, ser mãe – não haveria uma alteração mais concreta nas mudanças de comportamento e perspectivas pessoais?

De acordo com Slater e cols. (2001) a adoção dessa perspectiva se demonstra protetora da saúde física e mental das mulheres, além de promover-lhes possibilidades concretas de tornarem-se um ser humano mais autônomo.

Há um dizer de Beauvoir que consideramos fundamental em sua obra, pois demonstra, de modo contundente, o que desejamos expressar e em que acreditamos: *“Nada jamais me será prometido senão eu mesma, e este eu mesma não será nada, se eu nada tiver que fazer de mim”* (BEAUVOIR, 1980, p.257). Em vários escritos e em inúmeras entrevistas que proferiu durante a vida, Beauvoir insistia na necessidade de as mulheres trabalharem. Reafirmava isso como observam os seus biógrafos:

Penso que uma mulher quer ser um ser humano como todo mundo e que os seres só são humanos pelas suas relações com a sociedade e com outrem. Estas relações não podem verdadeiramente ter eficiência senão passando pelo trabalho, pela ação econômica, pela ação política. Portanto, as mulheres devem, absolutamente, participar da marcha do mundo de uma maneira ativa (*In: FRANCIS; GONTIER, 1986, p.453*).

Beauvoir (1980) descarta, terminantemente, não só a idéia de que ser feminina é ser ou mostrar-se impotente, fútil, passiva e dócil, como também a de que toda a afirmação de si mesma possa significar uma diminuição de sua feminilidade, de suas potencialidades sedutoras como mulher e de suas possibilidades como ser humano.

Enfatiza:

Essa incapacidade de bastar a si mesma engendra uma timidez que se estende por toda a vida e deixa marca em seu próprio trabalho: elas pensam que os triunfos brilhantes são reservados aos homens. Não ousam visar alto demais. Essa condição é debilitante. Incita à preguiça e à mediocridade. [...] A razão profunda desse derrotismo está em que a adolescente não se imagina responsável por seu futuro; julga inútil exigir muito de si mesma, porquanto não é dela finalmente que deve depender o seu destino. Longe de se dedicar ao homem porque se sente inferior a ele, é porque a ele se acha destinada que, aceitando a idéia de sua inferioridade, ela a constitui. [...] Não será, com efeito, aumentando seu valor humano que ela se valorizará aos olhos dos homens: será moldando-se aos sonhos deles. Quando ainda é inexperiente, ela nem sempre o percebe (BEAUVOIR, 1980, p.73).

Quando faz a análise do desenvolvimento feminino e se refere ao período de adolescência, Beauvoir acentua as idéias supra citadas várias vezes, talvez para reforçar algo que, em sua teoria, é fundamental – o trabalho – como alavanca de independência e de liberdade. Ao nosso ver, este pensamento é fundamental e constitui uma importante ferramenta de construção e fortalecimento do “self” feminino. A partir daí, podemos perceber e fazer as devidas conexões e comparações com o que disse Gilligan (1985) a respeito do desenvolver-se como pessoa e mulher. É importante que isso seja reprisado tantas vezes quantas se mostrar necessário e tão precocemente quanto possível, quando da educação das meninas. Por meio da internalização dessa percepção, se processa uma faceta importante da constituição do *ser-para-si* e do *ser-por-si* e não do *ser-para-o-outro*. É o processo de construção da mulher como o “*Outro*”, segundo disse Beauvoir (1980), que pode ser incitado e fortalecido durante todo o período no qual se educam as meninas e as jovens.

No ano de 2001, as autoras americanas Slater e cols. publicaram, no *Journal of Adolescent Health*, um artigo de revisão, em que escreveram sobre a importância dos profissionais da saúde adotarem uma perspectiva de gênero na educação para o viver saudável, principalmente, quando a população visada é a feminina. Enfatizaram, outrossim, a relevância do que é compreender uma perspectiva singular do desenvolvimento psicossocial das meninas, dentro de suas realidades e especificidades.

Para Slater e cols. (2001) este fato pode representar uma ferramenta poderosa para a educação e promoção da saúde física e psíquica das mulheres, principalmente, a das adolescentes. Elas relatam que, durante esta fase, as meninas são obrigadas a se ver ante diversas transições no seu desenvolvimento. Tais acontecimentos englobam as mudanças físicas da puberdade, as mudanças na escola, as mudanças nas relações com os pais e com o grupo de iguais e, para muitas, também abarcam as relações com o sexo oposto e as relações sexuais. Essa e muitas outras transições constituem a fundação para os dois mais importantes processos psicossociais que ocorrem na adolescência: a definição de si (*self-definition*) e a formação da identidade (*identity formation*).

As mesmas autoras reforçam que esses processos são influenciados pelo crescimento biológico e psicossocial, que o desenvolvimento da adolescente é também e, principalmente, moldado pelo contexto cultural no qual o/a adolescente se encontra. Elas declaram:

Adolescent development is closely tied to the structure of adult society and the expectation given for a successful transition to specific adults roles. These roles will vary within the gender perspective of these groups. Gender socialization takes place within this context. Gender socialization is the process of acquiring specific cultural and ethnic norms, which are accepted attributes and characteristics associated with gender-related behaviors³³ (SLATER e cols., 2001, p.445).

³³ O desenvolvimento adolescente está rigorosamente ligado a estrutura da sociedade adulta e da expectativa gerada em torno de uma transição bem sucedida para determinados papéis da vida adulta. Estes papéis variam dentro da perspectiva de gênero desses grupos. A socialização de gênero ocorre dentro desse contexto. A socialização de gênero é o processo através do qual se adquire normas étnicas e culturais específicas, que se constituem em atributos aceitáveis e características associadas com comportamentos relacionados ao gênero.

Elas realçam que, desse modo e por esse processo, meninos e meninas aprendem as normas específicas de masculinidade e de feminilidade, que são definidas por suas culturas e etnias. A socialização é um processo que começa no nascimento, já que os pais tratam diferentemente meninos e meninas.

Em concordância com essas idéias, como exposto anteriormente, Gilligan (1985) sugere que a forte socialização da mulher que enfatiza a valoração das relações humanas, principalmente aquela com os homens, é algo que, ao mesmo tempo, pode fortalecer a mulher como ser humano, assim como pode torná-la mais débil social e psicologicamente. Embora as relações ajudem as pessoas a compreender melhor a empatia, a intimidade e o cuidado com os outros, podem também ocasionar um déficit na construção da autonomia, podendo levar a uma dissolução do *self* entre/e nos outros. Não é possível elaborar uma autonomia se a definição de si, como pessoa, centra-se na relação com os outros, em que as pessoas se julguem pela própria capacidade de cuidar dos outros. Segundo a autora, importância fundamental do tornar-se pessoa, não se centra em cuidar dos outros e elaborar relações humanas. Há, também, que cuidar de si.

Uma gravidez precoce e/ou inadvertida dentro de um contexto de autonomia assim delineado, provavelmente, não ocorreria. É uma idéia comum, entre muitos autores, que a inabilidade em desenvolver um forte senso de si próprio durante a juventude, está diretamente relacionada com a incapacidade de dirigir a própria vida no futuro. É sugerido que uma dificuldade na autodefinição e na auto-afirmação como pessoa humana, durante o período de desenvolvimento, pode levar a resultados negativos, inclusive, em questões de saúde. Estes resultados podem incluir uma depressão, o uso de drogas, uma gravidez, as relações maritais violentas ou as desordens alimentares como anorexia e bulimia (SLATER e cols., 2001; CABASÉS, 1999; CHODOROW, 1990; KAUFMAN, 1999; CANALS, 1999; SÁINZ e MERINO, 1999).

O fortalecimento do ser mulher como um indivíduo autônomo, construtor e responsável por suas eleições e pela própria vida, precisa fazer parte da cultura e dos ensinamentos de mulheres e homens. Como profissionais da saúde, conscientizados desse particular, não podemos nos eximir dessa responsabilidade que, além de médica, é social. Auxiliando no fortalecimento da pessoa de modo

integral, promovemos a saúde e, talvez, possamos auxiliar na prevenção de doenças e/ou condutas de risco. Profissionais da saúde, dentre eles os/as médicos/as, podem absorver uma postura mais holística, que não vai visar apenas ao diagnóstico e à terapia e, desse modo, podem funcionar como auxiliares na educação para a vida.

Agir em conformidade com as expectativas alheias, não delinear os próprios projetos de vida – como foi aqui demarcado pelos depoimentos das colaboradoras do estudo - não é algo que ajude a incrementar o crescimento pessoal, segundo os autores consultados e em nossa própria visão. As meninas que aprendem o valor do auto-empoderamento, desenvolvem uma tendência a ter um maior controle de suas vidas e, com isso, prever e evitar situações e/ou fatores de risco.

As estratégias que favorecem o diálogo aberto e franco, que são promotoras de tomadas de consciência e explicam as interligações existentes entre os valores que temos – advindos de uma herança histórica – com as nossas atuações no presente, deveriam ser utilizadas de maneira precoce e contínua na educação das meninas. Tais estratégias podem ser expandidas e absorvidas por diversas áreas do conhecimento e podem se constituir em temas transversais de ensino objetivando a promoção da saúde. Provavelmente, teríamos uma menor ocorrência de gravidezes precoces, desordens alimentares, dependência de drogas e depressão, diminuindo assim os dados estatísticos citados em algumas referências da literatura (ROSSATO, 2001; FREITAS, 2001; GAMA, 2001). Essas estratégias já fazem parte da abordagem em educação para a saúde, promovidas por diversos centros e associações, dentre eles a das *“Asociación mujeres jovens”*, em Madrid, que lançou uma publicação abordando o tema da gravidez na adolescência em uma perspectiva de gênero (SIMARRO, 2002) e a ADEPS – *“Asociación de la educación para la salud”* (SÁINZ e MERINO, 1999).

Os índices do último censo no Brasil, do ano de 2000, apresentaram melhoras importantes em diversos setores da realidade de saúde brasileira. Uma delas foi o declínio de 38% na mortalidade infantil do país. Na década de 90, a taxa caiu de 48 (em 1990) para 29,6 mortes por mil bebês nascidos vivos, no ano 2000. Um dos únicos índices que se mostrou estar desconforme com as melhoras alcançadas, foi o índice de gravidez na adolescência, que revelou um aumento ocorrido, principalmente, nas faixas etárias mais precoces, ou seja, na idade compreendida

entre dez e quatorze anos (IBGE, 2000). Tal fato demonstra a necessidade de revisão das políticas públicas e das estratégias e táticas de implementação, principalmente naqueles enfoques a serem dados ao trabalho com adolescentes e jovens mulheres.

Nos depoimentos das colaboradoras desse estudo, é possível perceber que foram poucas as que mencionaram e assinalaram que, na adolescência, pensavam o trabalho como uma ferramenta necessária e fundamental em suas vidas. Essa opinião mudou radicalmente quando se tornaram adultas, como veremos adiante. Depois que passaram pela experiência da gravidez juvenil e tudo o que esta envolveu, perceberam a necessidade do trabalho como fonte de edificação pessoal. Enquanto eram muito jovens, pensavam na possibilidade do casamento, na de ter filhos e um marido, tudo isso formava o foco principal dos projetos de realização pessoal, conforme relatados pelas próprias colaboradoras. Ao lado disso, havia referência ao desejo de independência. Essa aspiração, contudo, nos pareceu ter ficado mais no nível do imaginário e do desejo, do que no do necessário, importante, factível e real.

Em Beauvoir também encontramos amparo para a compreensão das contribuições trazidas pelas mulheres (1980, p.95; 108):

Se o futuro a assusta, não a satisfaz o presente; ela hesita em se tornar mulher; ela se agasta com não passar ainda de uma menina; já largou o passado, mas não se empenhou em uma vida nova. Ocupa-se, mas não faz nada, e porque não faz nada não tem nada, não é nada [...] Tudo contribui para frear sua ambição pessoal, enquanto uma enorme pressão social a convida a encontrar uma posição social e, no casamento, uma justificação. É natural que não procure criar por si mesma seu lugar neste mundo, ou que só o faça timidamente. [...] O sonho de um êxito passivo continuará e ela freará suas próprias realizações.

Percebemos, nos discursos das colaboradoras, um direcionamento social e cultural acerca do que era ser mulher e de como, geralmente, se constituía a construção do futuro na adolescência precoce, no contexto e na cultura em que viviam. Assinalamos o discreto papel da família desse grupo de mulheres na questão

do preparo e educação, para elas poderem levar a vida de um modo global e realista. Até à adolescência viviam despreocupadamente, a inquietude de vida se traduzia em viver o presente e aproveitar a juventude. Assim sendo, com a adolescência, começaram a surgir e as primeiras experiências no âmbito do afetivo e do sexual. A tais fatos nos reportaremos a seguir.

6.2.4 O Encontro com o Outro: o Período dos Amores

“A mulher na condição de ‘o Outro’ e de ‘ser-para-os-homens’ constitui elementos essenciais de sua condição concreta” (BEAUVOIR, 1980a, p.242).

No que diz respeito à vida afetiva, a maioria das mulheres, em suas narrativas, referiram ter tido, em sua juventude, um único relacionamento. O período de seus namoros variou de alguns meses a alguns anos. Algumas iniciaram, em curto espaço de tempo, a ter relações sexuais (alguns meses); outras, tardaram mais. No entanto, depois de iniciada a atividade sexual, a maioria logo engravidou (também, em alguns meses). As vivências dessa época foram assim relatadas:

Com onze anos eu comecei a namorar. Onze anos e meio. Só que meus pais não queriam. Claro, com esta idade (...). Daí lá pelos treze anos, eles resolveram deixar, para ver se as coisas esfriavam um pouco. Daí a gente começou a namorar em casa, ir ao cinema. Com catorze anos a gente começou a transar e com catorze anos eu engravidei. (Dc)

Bom, eu comecei a namorar um cara mais velho, tihoso, namorador, o ‘bom’, ele tinha carro na época, o que era uma coisa rara, ele me namorava e mais umas quinhentas meninas junto. Ele não foi aquele namoradinho certinho. O namoro teve muitas idas e vindas (...) não tinha pílula na época. Eu tinha quinze anos quando começamos a transar. Dos treze aos quinze namoramos normal. Quando eu achei que tava grávida (...) achei que tava grávida (...) eu fui ao médico, sozinha (...). (Di)

A gente passava de festa. Eu não tive muitos namorados e ninguém fixo (...) Os namoradinhos no colégio. Eu paquerava um guri no

colégio. Foi deste guri que eu engravidei. Mas eu não andava com todo mundo. Não ficava com um e com outro. Foi um dia em uma tertúlia. Eu queria aproveitar a vida. (Df)

X era meu treinador. O primeiro dia que vi ele, me apaixonei. Olhei e me apaixonei. Algum tempo depois, em minha casa quando todos saíram, transamos. Eu nem sabia direito o que era. E perguntei: fizemos tudo? Isto foi tudo? Aí, engravidei. Uma amiga me disse: eras a única que nunca tinha beijado, namorado e agora estás grávida? Verdade. Eu nunca tinha feito nada e quando fiz, fiz bem feito e rápido. (Dd)

Eu e o X namoramos algum tempo. Não demorei muito para engravidar. Foram poucas as vezes que tivemos relações sexuais. O X era tenebroso. Era danado. Chegava perto de mim vinha metendo e enfiando a mão [...] um horror. Ele dizia: mulher gosta é assim. Eu tinha 16 anos, lidar com esta situação foi horrível para mim. (De)

Bom, para tu veres, eu estou no meu segundo casamento. Com meu atual marido, eu me casei com dezessete anos e é o pai das minhas filhas. Mas eu tive um casamento antes. Casei-me com catorze anos. Minha mãe descobriu que tivemos relações sexuais e me obrigou a casar com ele. Eu gostava dele, mas não era muito apaixonada. A mãe disse que eu tinha que me casar nem que uns meses depois eu me separasse. De fato, com dezessete anos me separei e uns dois meses depois estava grávida de outra pessoa. (Dj)

O meu primeiro namorado, que veio a ser o meu primeiro marido, nós tivemos um namoro terrível. Meus pais não gostavam dele e diziam que ele não era uma pessoa para mim. E, infelizmente, ele foi o meu primeiro marido porque eu casei grávida. Tinha dezessete anos. Tive minha primeira relação uns dois meses antes de ficar grávida. (De)

Como foi assinalado, nos depoimentos, as mulheres informaram que começaram os namoros e as relações com o sexo oposto em uma idade que tal procedimento é mais ou menos habitual entre a adolescência brasileira³⁴ atualmente (à exceção de uma colaboradora que relata o início de seu namoro aos onze anos e meio), ou seja, ao redor dos quinze anos de idade. Todavia, o período de ensaio amoroso das colaboradoras com o sexo oposto foi curto. Foi um pouco mais extenso para as mulheres que engravidaram um pouco mais tarde, aos dezoito ou dezenove anos de idade. Além disso, os relacionamentos ocorreram, como já dito, com uma

³⁴ BEMFAM, (1996); IBGE (2000); Ferraz e Ferreira, 1998.

única pessoa do sexo oposto. Uma colaboradora explicitou o que maioria delas havia dito:

Naquele tempo, não tinha o ficar. Ninguém ficava. A gente paquerava, dançava. Tinha as paqueras. A gente só olhava os meninos (...) Era a norma e o bonito, a gente ter um único namorado que viria a ser nosso marido. Essa era a mulher direita e honesta. Namorava com um. Casava com aquele. Com essa pessoa tínhamos todas as nossas experiências afetivas e sexuais. Por ela conhecíamos os caminhos do sexo, do amor e do modo de estar com as pessoas. Se uma namorava mais de um, era namoradeira, já não prestava (...). (Db)

É preciso não esquecer que essa descrição foi mais evidenciada nos relatos das mulheres que nasceram na década de 50. Algumas que nasceram na década de 60, relatam que já transparecia, naquela época, a atitude do “ficar”, tão em voga em nossos dias. Para a maioria, das mulheres não houve praticamente nenhum período de relações afetivas e jogos sexuais com outras pessoas, a não ser com o rapaz que foi o primeiro namorado. Era um pensamento comum na época - considerado correto e socialmente aceito -, de que as meninas casassem com o seu primeiro namorado. Tal fato traduzia o sonho de muitas mulheres, de suas famílias e a exigência de muitos homens (“*de que a mulher fosse só sua*”). Esse pensar contemplava a pressão social e assegurava à menina o papel de “*boa moça*” e “*moça de família*”. Se ela tivesse alguns namorados e uma experiência um pouco mais diversificada na questão da sexualidade, era tida como vulgar e namoradeira. Não era uma “*menina direita*”, de “*família, para casar*”. Era menina “*fácil*” (ALBORCH, 2002; BEAUVOIR, 1980; KEHL, 1996; KEHL, 1998; LAVINAS, 1997).

Hoje, a atitude do “ficar” demonstra um comportamento diferente, cuja denominação é peculiar à cultura brasileira e reflete, segundo diversos autores (TIBA, 2000; OSÓRIO e BATISTA NETO, 2000; MADEIRA, 1997), uma maior consciência da sexualidade e um exercício mais livre e explícito dos jogos sexuais por parte das meninas – o que denota uma mudança nos estereótipos de papéis e comportamentos femininos e masculinos – traduzidos e demonstrados pelo ensaio da sedução. Os autores afirmam que a questão em si era a mesma, ou seja,

constituíam o exercício da sedução e os primeiros testes sexuais que apesar de sempre haver existido, eram praticados de um modo muito mais velado e menos aparente do que é exercido hoje no “*ficar*”.

Na atualidade, as meninas exercitam o “*ficar*” e expressam sua sexualidade de modo mais natural e socialmente aceito. É tido como algo de direito e comum a sua época. Segundo Tiba (1994), o “*ficar*” faz com que a sensualidade e a sexualidade possam aparecer de forma mais explícita, sem os rodeios antes presentes, que eram necessários em prol da manutenção da imagem de pureza e candura feminina. Estes valores eram preconizados, apreciados e exigidos até pouco tempo. Evidencia-se hoje, entretanto, uma cobrança no sentido oposto ao das décadas anteriores: o grupo de iguais dos adolescentes exerce uma forte pressão para que as meninas iniciem precocemente sua vida afetiva e sexual, às vezes, abruptamente, sem quase nenhum preparo ou sem quase reflexão. Para Osório (1992) e Tiba (2000), a pressão do grupo de convívio, no estabelecimento de condutas pessoais para os adolescentes, tem um peso muito significativo.

Na atualidade, em muitos contextos brasileiros – notadamente nos centros urbanos maiores – não ter vida sexual depois de uma certa idade pode até significar uma diferença e uma atitude pouco aceitável entre os jovens. Julgamos que a transição de uma época quando tudo era proibido, para uma época quando tudo é permitido – precisa acontecer rápido e precocemente – também pode proporcionar conflitos e desajustes. É possível e conveniente que, em tempos futuros, encontre-se o equilíbrio para essa situação.

Nos depoimentos ofertados pelas colaboradoras, foi possível observar que o tão almejado período de relacionamento e namoro, nem sempre se mostrou tranquilo ou agradável de ser vivido. Frequentemente, não foi interpretado por elas como uma época muito alegre e/ou descontraída em termos de experimentações, trocas e conhecimento de si e do outro. Não ficou registrado, na memória delas, como um período de desembaraço e desenvoltura para o exercitar as relações com os outros, principalmente com os homens. Pelos fortes controles morais e religiosos existentes na época e pela rígida educação familiar que receberam, o período do namoro foi, em geral, coincidente com aflições, conflitos e ambivalências afetivas e morais. Anteriormente, neste trabalho, já fizemos referência ao papel da rígida moral

e da religião nas questões da sexualidade. Em partes de seus relatos, as colaboradoras nos contaram a esse respeito:

Eu e o X namorávamos mais na rua. Ele quase não ia na minha casa. Lá em casa era aquilo, aquela família super conservadora, de religião. Nós íamos à missa todos os domingos, todos juntos, sempre. Era tudo super conservador. E na casa do X era tudo ao contrário. Nada de conservadorismo. Eu tinha dezesseis, dezessete anos. O X era danado, tinha fama de danado, não parava quieto. Lidar com essa situação foi um horror para mim. (De)

Quando eu comecei a namorar com dezesseis anos, eu tive que brigar muito com meu pai e minha mãe. Antes disso, eu tinha uns pequenos namoricos platônicos, nem beijar, beijei. Olhava as pessoas, os meninos. Eu tive um namorado que nem pegou na minha mão. Eu era muito nova, não podia beijar, dar a mão (...) (DI)

Aí, comecei a namorar meu ex-marido, o pai dos guris. Era bem uma paixão de adolescente. Naquele tempo, não tinha isso de ficar, a gente se olhava e tal e se consumia de culpa, até por isso (...) Eu adorava beijar, mas tinha culpa. Era católica praticante, nós todos. Eu acho que ele foi o meu primeiro amor. Antes eu me apaixonava, mas eram aqueles amores impossíveis. (Dg)

Só tive namorados 'de olho' antes do meu marido. Mais ninguém. (Dh)

Pois é, neste tempo eu comecei a namorar. O "first" eu nem me lembro direito. Mas era namoro mesmo. Ele freqüentava a minha casa. Mas não acontecia nada. Era só paquera e dançar. O outro namorado, o do pai das gurias, era até legal. Mas era daqueles namoros um pouco controlados. Ele tinha o carro dele e nós saíamos bastante. (Db)

Analisando essas condutas às observações de Beauvoir (1980b, p. 109-110) revela o seu pensar e o de alguns psiquiatras de sua época, sobre a descoberta e o início da percepção das mulheres sobre a sua sexualidade e de seu erotismo, é possível perceber a pertinência, hoje, de suas afirmações:

[...] todos os psiquiatras concordam acerca da extrema importância que tem para elas (as mulheres) as primeiras experiências eróticas:

repercutem em toda a sua vida [...] o erotismo da mulher é muito mais complexo e reflete a complexidade da situação feminina.

A autora complementa a abordagem ao afirmar:

Surgem na menina, então, conflitos violentos: Uma educação severa, o medo do pecado, o sentimento de culpabilidade em relação mãe, criam barreiras poderosas. A virgindade é tão valorizada em muitos meios que perdê-la fora do casamento legítimo parece um verdadeiro desastre. A jovem que cede por fraqueza ou surpresa pensa que se acha desonrada. [...] De uma maneira geral, toda a “passagem” é angustiante por causa de seu caráter definitivo, irreversível: tornar-se mulher é romper sem apelo com o passado: esta passagem é a mais dramática; não cria somente um hiato entre o ontem e o hoje, arranca também a jovem do mundo imaginário em que se desenrolava parte importante de sua existência e joga-a no mundo real (BEAUVOIR, 1980b, p.110).

Estas idéias, expressas por Beauvoir, se aproximam do modo como as colaboradoras dessa pesquisa se sentiram, em sua maioria, quando iniciaram os seus namoros e quando começaram a atividade sexual. A culpa é o sentimento experimentado em relação às questões do sexo e da sexualidade, foram bem demarcados por elas como um acontecimento desagradável e comum às suas vivências. Expressaram tais emoções nesses dizeres:

Primeiro nos olhamos em um final de ano (...) depois fomos a um churrasco (...) naquele tempo, não tinha aquilo do ficar [...] a gente se consumia de culpa. Eu adorava beijar, mas me consumia de culpa. Era católica praticante, nós todos. Hoje, não sei mais. Mas o meu pai era muito religioso. Eu adorava beijar, mas tinha muita culpa. (Dg)

Na minha juventude, eu levei toda esta questão da sexualidade com uma culpa terrível (...). (Di)

Em um primeiro momento, te sentes um pouco assustada (...). Me sentia assustada e culpada de fazer uma coisa errada (...) que não era a coisa certa (...). (Db)

Os autores dizem que é importante que se tenha em mente que as adolescentes enfrentam suas primeiras experiências sexuais com um conjunto de complicadas emoções como as supra explicitadas. O sexo lhes parece confuso, perigoso, excitante, vergonhoso e, ao mesmo tempo, cheio de promessas. Ao conviver com todos estes sentimentos, concomitantemente, conscientizam-se de seus próprios impulsos sexuais e, da mesma forma, ficam ansiosas por explorá-los.

A menina costuma expressar muitos medos e temores, principalmente com as primeiras vivências sexuais sendo a culpa, apenas um deles. O legado religioso e moral determina este sentir. Inquieta-lhe o julgamento que farão a respeito do seu corpo, da sua falta de experiência sexual. Sente-se preocupada com que seus pais descubram seus atos ou pensamentos e a julgue depreciativamente. Na maioria dos casos, a menina guarda para si própria as suas angústias. Segundo pensa e, muitas vezes, lhe é ensinado, não é considerado sofisticado ou bem aceito, sentir medo e demonstrar-se temerosa e insegura com essas questões (TIBA, 2000; PIPHER, 2002).

Mudanças ocorreram desde a época da iniciação sexual das entrevistadas até hoje. Na sociedade atual, as meninas enfrentam, além dos medos antes citados, outros tipos de perturbações: necessitam conhecer e entender a própria sexualidade, definir uma identidade sexual, fazer eleições sexuais e, ao mesmo tempo, aprender a gozar o sexo apesar do temor à AIDS, ou de outras doenças relacionadas à sexualidade.

Lembramos o fato de que a maioria das mulheres que prestaram depoimento sobre sua adolescência, o demarcaram em duas etapas; a dos acontecimentos que ocorreram antes da gravidez e a dos que ocorreram depois da gravidez. Nos relatos, por nós sistematizados, é possível observar que ocorreu um tempo relativamente curto, na maior parte dos casos, entre o namoro e a ocorrência da gravidez. Antes de nos reportarmos a algumas considerações sobre esse acontecimento – a gravidez em si e seu entorno –, faremos referência à questão da educação sexual e de como as colaboradoras perceberam esse aprendizado em suas vidas. Baseados em seus relatos e, através da compreensão que nos aportaram, faremos uma reflexão sobre o tema da educação sexual e sua relevância.

6.2.5 Sobre a Educação Sexual

Todas as colaboradoras, sem exceção, afirmaram que não tiveram nem um tipo de educação sexual formal, fosse essa oferecida por parte dos seus pais, fosse pela escola. No máximo, para buscarem alguma informação a respeito do assunto, as colaboradoras tiveram conversas com as amigas ou com as irmãs mais velhas. Para elas, estas conversas não foram, quase em nenhum momento ou sob seus pontos de vista, satisfatórias ou resolutivas na elucidação de suas dúvidas e temores. Segundo disseram, as interrogações, os medos e os tabus eram comuns a quase todas as jovens cujas idades eram quase iguais. Vivendo na mesma época e no mesmo contexto sócio-cultural, tinham valores e vivências similares. Assim elas expressaram as suas percepções:

Eu, sinceramente, não sei porque eu não tomava pílula. Eu acho que, naquela época, era ruim de comprar na farmácia. Eu não tinha informação como as meninas têm hoje. Absolutamente não. (Dm)

Eu, na verdade, engraçado, com dezoito anos eu sabia o que era a menstruação, para o que servia, não servia (...) como era ter bebês (...) mas nada sabia ou fazia concretamente para evitar uma gravidez. Isso não passava na minha cabeça. Educação sexual não, não houve (...). (Db)

Nunca houve nenhum papo, nem com a minha mãe. Nem pensar. Nem com as irmãs. Hoje, meu filho está com dezessete anos e eu tento conversar com ele. Mas este tipo de papo eu jamais tive. (De)

Orientação sexual de pai e mãe? Não, não houve. Era como se o sexo não existisse (...) Não era comum a educação sexual. Com pai e mãe, não. Ou era na rua, ou às vezes em casa com uma irmã mais velha. A minha irmã que me salvou de eu não ter engravidado mais cedo ainda (...). (Dj)

Não, não houve nenhum tipo de educação sexual. Minha mãe sempre me estimulou para fazer outras coisas (...) estudar (...) tocar piano. Ela sempre viajou muito. Mas para as questões de sexo, não. Não falamos nada. (Di)

Educação sexual? Não, não me lembro de nada. Não houve. A cabeça não funcionava para isto naquela época. Conversávamos, às vezes, escondidas, sem a mãe saber (...). (Df)

Eu era muito menina. Menstruei com quinze anos. Não sabia nada. Não se falava disso. Não tinha orientação nenhuma. Meu pai me dizia: te cuida (...) mas eu não entendia. (Dd)

Em relação à sexualidade, nada foi comentado ou falado. Era como se não existisse. Nunca se tocou neste assunto. Até houve um episódio que me marcou bastante, que foi o aparecimento da minha primeira menstruação. Eu não sabia o que era aquilo. E, veja bem, eu já tinha uma irmã mais velha, que já tinha menstruado e eu não tinha sabido ou percebido. Eu nunca tinha ouvido falar disso. Um dia vi que minhas calcinhas estavam com sangue. Eu me apavorei, pensei: que foi que eu fiz para isto acontecer? Daí fui dormir e, depois falar com minha mãe. Ela começou a rir e disse: isso é simplesmente a menstruação. E perguntou se eu sabia colocar o modess (...) disse que sim, mas eu não sabia (...) coloquei virado (...). Eu não queria ficar mocinha (...) ainda queria brincar com minhas bonecas (...). Eu brinquei de bonecas até os catorze anos. (DI)

A questão da educação sexual permanece, até os dias de hoje, como um tema controverso, mal elaborado e, geralmente, mal conduzido nos diversos níveis educacionais em que deveria se processar. No melhor dos casos, a comunicação neste âmbito permanece sofrível entre pais e filhos/as; professores/as e alunos/as; profissionais da saúde e clientes. Vivemos em uma sociedade e em uma cultura pluralista, cujos paradigmas sexuais são contraditórios. Seixas (1998) salientou, por exemplo, que no ocidente, no início do século XX, o sexo foi considerado culposos e vergonhoso; no entanto, nessa época, segundo a autora, Freud começou a desmistificar a realidade vitoriana do sexo e propôs uma reavaliação do prazer sexual como função necessária e saudável. O ideal mudou: a mulher precisaria, agora, entender de prazer. Deveria ser capaz de ter orgasmo. A sociedade ocidental não definiu claramente, nem aceitou de modo geral, as regras, as normativas, os pensamentos e as atitudes sobre a sexualidade. Estas, variam, de época para época, de contexto para contexto, de cultura para cultura (PIPHER, 2002; CAVALCANTI, 1995; GUIMARÃES, 1995; SEIXAS, 1998).

São ouvidas e apreendidas diversas mensagens provenientes da família, da igreja, da escola e dos meios de comunicação. Tais mensagens são, no mais das

vezes, contraditórias e ambivalentes. As normas sugerem um determinado comportamento; a mídia e as vivências, outros. Coexistem condutas permissivas e liberais ao lado de comportamentos que são coercitivos e castradores em um mesmo espaço físico, em uma comunidade ou cidade, ou país. Cada pessoa precisa integrar-se com todas essas mensagens que, geralmente, não são congruentes e, depois de tudo, ela deve estabelecer um consenso de valores próprios, que tenha algum sentido para si e para o seu grupo de relações.

Além disso, segundo Pipher (2002), os paradigmas se chocam no interior das pessoas – quando são necessárias decisões e posicionamentos sobre a sexualidade – e, também, se embatem entre uma pessoa e outra. A nossa cultura está totalmente dividida em matéria de sexo e sexualidade. As mulheres são educadas para que valorizem a si próprias como pessoas íntegras e totais; os meios de comunicação e a sociedade em geral ainda as reduzem a um mero corpo. Os modelos sexuais da atualidade refletem a ambigüidade a respeito da sexualidade feminina. Os homens, historicamente, são estimulados a ser e a se tornar atrativos, agressivos e ativos sexualmente. As mulheres ainda necessitam parecer, às vezes, anjos cândidos e puros; às vezes, mitos de beleza, pessoas que insinuem sensualidade à flor da pele. No entanto, demonstrar a sensualidade, o desejo e falar da própria experiência sexual ainda é considerado, muitas vezes, um sinônimo de vulgaridade. Em face disso, como eleger o posicionamento e os procedimentos adequados e administrar essas controvérsias na vida real? o que necessitam aprender homens e mulheres, para que seus comportamentos sexuais sejam mais simples e naturais? para que o exercício da sexualidade possa ser mais confortavelmente vivido e compartilhado?

Os homens e as mulheres recebem dois tipos diferenciados de educação sexual, sendo a mais contraditória aquela que é transmitida para elas. Um tipo de educação sexual, quando existe, é aquele feito por meio de uma abordagem formal, que enfoca a anatomia dos genitais, a fisiologia da reprodução e as doenças sexualmente transmissíveis. Estes conteúdos estão distantes da abordagem, igualmente essencial, que deveria ser ofertada a respeito de outros ângulos da sexualidade. Vale dizer, aquela abordagem cujo conteúdo pode ser manifestado por temáticas que valorizem, por exemplo, o prazer que pode vir das trocas afetivas e

das carícias corporais e do ato sexual em si. É preciso acentuar-se a importância dessas condições na vida de homens e de mulheres. Promovermos esse aprendizado enfatizando, também, o debate sobre o amor, o afeto e as relações entre os seres humanos em todas as suas formas (SIKOS, 1998; DUARTE, 1999; CAVALCANTI, 1995).

Contudo, existe um outro tipo de educação informal para o sexo e sexualidade que consideramos mais concreta e real. É aquela que circula nos corredores das escolas, em conversas com os/as amigos/as e entre os grupos dos próprios adolescentes. Pesquisas demonstram (OSÓRIO e BATISTA NETO, 2000; TIBA, 1994; MADEIRA, 1997; CAMPOS VELHO e cois., 2000) que os amigos e os companheiros de turma são os principais informadores sobre sexo e sexualidade³⁵ para os jovens. Quando esses são questionados a tal respeito, normalmente respondem, mesmo nos dias de hoje, que raramente tiveram conversas sobre sexo ou sexualidade com os seus pais, com seus professores ou com os profissionais da saúde. Se alguma vez tal temática foi abordada em casa ou na escola, foi sobre a ótica biologicista habitual: os órgãos sexuais, a reprodução e o sexo como algo que pode ser perigoso e traz doenças ou gravidez. Raramente foi focado com algo natural, que faz parte da vida humana, que traz prazer e bem-estar. Raramente é dito que sexo é algo que necessita ser aprendido e orientado tanto emocional como

³⁵ Por sexualidade, entendemos a forma como cada pessoa vive a sua condição de homem ou mulher, com relação às outras pessoas. Esta dimensão da personalidade humana pode ser aprendida como se aprende qualquer outro modo de comportar-se, pois nos acompanha desde o nascimento até a nossa morte. Pode se manifestar de maneira diferente para cada momento existencial, em uma mesma pessoa e de modos distintos para diferentes pessoas. A sexualidade é sentida e é vivida e não representa apenas relações sexuais ou a genitalidade. Engloba uma gama de sentimentos e afetos que envolvem esta dimensão do viver humano. As formas como as pessoas podem viver e expressar sua sexualidade podem ser bastante distintas; ela não significa apenas os genitais, a reprodução, o coito e a heterossexualidade. As maneiras que vivemos a nossa sexualidade são aprendidas ao longo da vida e esse aprendizado deveria ser feito pela educação e pelas próprias experiências. Deste modo a descobrimos, aperfeiçoamos e desfrutamos ao longo de todo o nosso viver. Além do que, a sexualidade é diferente para cada pessoa, muda com o tempo e não tem porque coincidir com uma norma estabelecida. A idéia de que existe uma única forma de "como deve ser" ou "uma forma ideal de sexualidade" é o que faz com que se busque a forma perfeita, o que, obviamente, é algo inexistente. No entanto, as expressões da sexualidade variam tanto, como variam as formas de ser, desejar e viver das pessoas. A sexualidade é considerada como um dos eixos estruturantes da cultura e da vida em sociedade e as práticas sexuais, no cotidiano, estão determinadas por fatores muito complexos, que respondem à heterogeneidade cultural existente em cada sociedade. Toda a ação ou omissão do sexual está sempre carregada de significados sócio-culturais (MASTERS e JOHNSON, 1988; CAVALCANTI, 1995; SEIXAS, 1998; SIKOS, 1998).

fisicamente, como qualquer outro tema que se ensina às pessoas (MASTERS e JOHNSON, 1988; CAVALCANTI, 1995; SEIXAS, 1998).

Para Geldstein e cols. (2000) evitar de falar sobre a sexualidade é, precisamente, uma forma de controle imposto sobre o sexo, é a primeira forma de negação realizada sobre o assunto. Não falar sobre alguma coisa significa negar a sua existência. A negação sobre os fatos do sexo e da sexualidade – também vivida pelas colaboradoras e registradas em suas falas neste trabalho – se iniciava na casa e na família das próprias meninas. É pertinente salientar que as mães ou os pais que podem ser importantes auxiliares nesta fase transicional – educando, dialogando e mostrando cumplicidade – mas sentem-se, em sua maioria, despreparados e não sabem como se comportar ou reagir com relação ao tema. Tal atitude de negação gera desconforto e hipocrisia na relação entre pais e filhos. São fatos da vida humana sobre os quais não se fala. Os pais atuam como se sexo e sexualidade não existissem e não fizessem parte importante do imaginário e da vida real dos filhos em quase todas as fases do seu viver (LOURO, 1997; PIPHER, 2002).

Nos dias de hoje, é quase impossível não ter presente a questão do sexo em quase todos os locais do mundo em que vivemos. Vai de um amplo setor – que engloba a urbanidade, a publicidade e a mídia, em todas as suas facetas –, às conversas, à escola, dentre outros que poderíamos citar. Talvez pelas dificuldades que compreendemos estar presentes nos pais, imaginamos porque costumam transferir essa parte da educação de seus filhos às escolas. Estas, assim como os/as professores/as afirmam que a educação para a sexualidade deveria começar e ser ofertada em casa e apenas complementada na rede de ensino. Entre esse desencontro de pontos de vista educacional e formativo, encontram-se os jovens. Se, na atualidade, a abordagem da sexualidade é difícil, mais ainda era na época em que viveram a adolescência as colaboradoras dessa investigação. Aqui, consideramos importante abrir um parêntese para discutir sobre o papel dos pais, principalmente das mães, na educação sexual das/os filhas/os e de como são repassados os valores a respeito de sexo e sexualidade no contexto familiar.

6.2.5.1 O papel dos pais, principalmente das mães, na transmissão dos valores e na educação sexual

Alborch (2002) e Chodorow (1990) afirmam que a mulher-mãe exerce sobre a mulher-filha uma dupla influência. Além de transmitir as normas do sistema patriarcal no qual foi criada e educada, transmite, também, seus próprios conflitos invisíveis e internos. Cria assim, no âmbito familiar, um espaço de contradições. A mãe passa aos filhos/as as mensagens da sua cultura e, além disso, as respostas que ela incorporou às mensagens que recebeu de sua própria progenitora. Desse modo, se produz uma transação de, no mínimo, três gerações ou, entre muitas mais, através do poderoso e durável efeito da memória social. A mãe se converte em uma especialista da socialização feminina e uma fiel intérprete do tradicional papel atribuído às mulheres e de suas normas. Todos os seres humanos iniciam a vida vinculados às pessoas que os rodeiam.

Chodorow (1990) sustenta que a mãe representa um foco primordial nestas relações com os outros. O pai, freqüentemente, encarna os papéis que lhe atribuem o poder e a autoridade em geral, se constitui em proprietário de tudo o que traduz valor moral e social. Algumas vezes, serve de mediador entre a relação da mãe com os filhos e pode modular os seus efeitos (CYRULNIK, 2002). No entanto, em um contexto genérico, ele é o referente da identidade de ambas: mãe e filha. A filha, por sua vez, internaliza os modelos de relação de dependência que observa na relação vivida por seus pais.

Geldstein e cols. (2000), Chodorow (1999), Beauvoir (1980b) e Alborch (2002) afirmam que as mães, em geral, atuam como representantes do poder paterno. Como responsáveis, por exercer este poder na prática, desenvolvem o papel de guardiãs da sexualidade da filha adolescente, inclusive, para não serem culpabilizadas, posteriormente, por condutas tomadas pelas jovens, que podem não ser concordantes com as suas ou, com as da moral vigente.

Os mesmos autores acrescentam – ao falar sobre o papel das mães na educação/formação sexual e geral de suas filhas – que as poucas mães que são exitosas neste particular, devem o mérito a elas próprias, que participaram de

alguma forma do mercado de trabalho e/ou de algum tipo de organização comunitária. Deste modo alcançaram um certo êxito em sua vida pessoal e/ou conseguiram realizar uma reparação adequada dos problemas que viveram. Em suma, as mães que têm uma história de construção de trajetória pessoal, em diversos sentidos da vida, são, de modo geral, tidas como melhores socializadoras e educadoras do que aquelas que não elaboraram tal viver. Estas últimas funcionariam, apenas, como meras repassadoras de valores aprendidos pela tradição. Assim, aquelas pessoas que construíram um projeto de vida pessoal, têm maior autoridade e mais chance de angariar respeito por parte de seus/as filhas/os. Como bem lembra Cascón (2002), a autoridade e o respeito são coisas que não se impõe. São dadas e ratificadas pelos outros. A pessoa que é imbuída de autoridade e é respeitada ganha estes qualificativos por exercer na prática, não apenas na teoria, a coerência de vida, o diálogo, a escuta e o próprio respeito pelos outros.

Em outras palavras, os mesmos autores enfatizam que as mulheres realizadas podem ajudar melhor as suas filhas e auxiliá-las a fomentar os seus próprios projetos de vida. Por sua vivência, discernimento e crescimento pessoal, elas têm mais poder e força para orientar as meninas. Um dos pontos chave da educação oferecida, seria ressaltar para as meninas que elas devem colocar a sua educação formal e a autonomia econômica – em uma ordem temporal anterior à da maternidade – por exemplo. Este fato poderia se constituir em uma alavanca preventiva importante. A questão não está em negar a importância que a maternidade pode representar para muitas mulheres, a questão consiste em adequar, dentro do possível, os momentos mais oportunos para realizar determinadas vivências que, em princípio, exigem maturidade emocional, para que possam transcorrer do modo menos conflitivo possível. A vivência da gravidez e da maternidade, normalmente, encerra conflitos, que costumam ocorrer de modo independente da idade em que venham a acontecer. Teoricamente, quanto mais preparadas e maduras estiverem as mulheres, maior será a tendência de que vivam a gravidez e a maternidade de forma mais amena e tranqüila. Sendo assim, será melhor para si mesma, para o seu companheiro, para as famílias de origem e para o/a filho/a que vai nascer (CHODOROW, 1990; BEAUVOIR, 1980; RAPHAEL-LEFF, 1997).

As mães, melhor resolvidas consigo mesmas, educariam e expressariam para as adolescentes uma ordem de um melhor equilíbrio. A maternidade, por exemplo, não seria encarada como o único destino da mulher, mas seria ensinada como algo que, embora muito importante, precisaria acontecer via uma eleição e realizada com responsabilidade. Não se trataria apenas de resolver um instinto, e sim de concretizar um desejo que, em si mesmo, enseja muitos deveres futuros. Consideramos que este papel das mães das adolescentes é muito importante e não pode ser delegado apenas aos/às professores/as e/ou profissionais da saúde. Precisaria ser efetivado através de um conjunto de forças. Se pensamos que essas idéias são recentes e atuais, devemos nos reportar, outra vez, à guia teórico-filosófica desses estudos, Beauvoir, que afirmava, há mais de cinquenta anos: *“a mulher de vida pessoal mais rica será a que mais dará ao filho e menos lhe pedirá; será a que adquire no esforço e na luta o conhecimento dos verdadeiros valores humanos, será a melhor educadora”* (BEAUVOIR, p.293, 1980).

É necessário que reconheçamos que os discursos das adolescentes da atualidade são favorecidos por uma difusão maior de conhecimento, e de informação a respeito de sexo e, também, pelo acesso aos métodos contraceptivos. No entanto, suas condutas reais a respeito de sexo tendem a repetir as condutas de suas mães. Tal fato reflete e acentua a importância do modelo materno na socialização de gênero. Caso a mãe permaneça atuando com uma conduta negadora e não transmita padrões de cuidado efetivos para a sua filha, demonstrando que tem conhecimento e respeito pela vida sexual ativa dela – o que é uma realidade para a maioria das meninas ao redor dos dezessete anos – isso acaba reforçando os comportamentos de risco na adolescente.

Os relatos das colaboradoras desse estudo demonstraram, de modo unânime, essa conduta entre as colaboradoras e seus pais. A mãe ao negar verdades, não contribui para o crescimento da filha, nem para que ela aprenda a tornar-se responsável pelas suas próprias questões e ações, inclusive as sexuais.

Masters e Johnson (1988) já afirmavam que, em realidade, os pais fazem muito pouco – de modo prático e efetivo – para auxiliar os/as seus/suas filhos/as adolescentes a cuidarem de sua saúde sexual. Podem até falar muito a respeito e, geralmente, o fazem de forma coercitiva, mas dificilmente tem uma conduta prática

para com isso. Esta poderia ser, por exemplo, pedir auxílio a um/a médico/a para orientação sexual e prescrição de um anticoncepcional ou, até mesmo eles próprios, quando necessário, fornecerem a pílula anticoncepcional e/ou o preservativo. Os autores consideram tal atitude menos prejudicial do que as conseqüências que podem advir do sexo exercido de forma imprudente.

Geldstein e cols. (2000) afirmam que as mães e os pais que, até hoje, costumam se manter à margem da formação sexual de seus filhos/as, necessitam aprender a reconhecer as mudanças vitais do ciclo de vida deles. É relevante e prudente conhecer sobre a sexualidade dos jovens e saber quando é necessário começar a falar com eles sobre esses temas. Esta aprendizagem dos pais e mães deveria incluir conhecimentos não só sobre os limites razoáveis das condutas de seus filhos/as, em qualquer área, mas também sobre como se pode adquirir habilidades de negociação necessárias para fazê-los cumprir o que foi negociado. Tais capacidades, além de necessárias, podem ser aprendidas e desenvolvidas. Os investigadores afirmam:

la negativa a aceptar a sexualidad adolescente parece el mayor error de los padres y madres que apoyan su estrategia preventiva en la imposición rígida de sus valores sexuales y de género [...] puesto que el modelo materno parece tener mayor fuerza que las palabras, es importante enseñar a las madres que sus propios actos dirigidos al cuidado de sí mismas y al cuidado de las hijas tendrán mayores resultados que los consejos abstractos (GELDSTEIN, 2000, p.227).

6.2.5.2 Os profissionais da saúde e a educação sexual

A partir das reflexões acima, no mesmo enfoque julgamos que devem trabalhar os profissionais da saúde e, principalmente os/as ginecologistas nas questões da sexualidade do/a jovem. A consulta ginecológica ou de atenção básica à saúde podem se constituir em um espaço privilegiado para a captação e a capacitação de

mulheres adolescentes. Profissionais sensibilizados e preparados para o tema, que respeitem a autonomia de tais clientes, que respeitem a confidencialidade na consulta, podem representar um fator relevante na educação e na resolução de conflitos que concernem ao assunto. Estimular os pais para que levem as meninas, precocemente, aos consultórios ginecológicos ou aos ambulatórios de reprodução e sexualidade humana, para iniciar a relação e o diálogo com profissionais preparados, poderia ser um auxílio importantíssimo na prevenção e promoção de saúde reprodutiva das meninas (GELDSTEIN e cols., 2000).

Outro auxílio importante seria ajudar os adolescentes no que eles mais necessitam: dialogar sobre o sentido de sua própria sexualidade. Isso envolve a maneira de encontrar significado nas mensagens veiculadas por todas as esferas, distinguir suas valorações. Acima de tudo, seria profícuo ajudá-los a reconhecer e a viver, com condutas apropriadas, suas relações afetivo-sexuais quando enfrentarem essas vivências. Falar de uma forma pessoal sobre como cada um/a vive e sente a própria sexualidade pode ser uma questão difícil; é assim para os jovens e, também, para os adultos. No entanto, é relevante que se aprenda a falar de sexo e de sexualidade, com segurança, confiança, tranqüilidade. É essencial dizer o que desejamos e o que queremos, sem medo e sem a preocupação de estar aborrecendo outras pessoas, sejam elas homens ou mulheres. Essa foi outra mensagem que não foi ensinada às nossas colaboradoras. A afirmação de suas vontades, intuições e/ou de seus desejos se tornou, deste modo, secundária à de outros e, então, fragilizada.

Para que esses aprendizados se processem, é preciso que as pessoas aprendam a trabalhar com a sexualidade. É preciso investir neste tipo de formação, que traduz uma área do conhecimento humano como qualquer outra, que precisa ser estudada e aprendida. O saber sobre sexo e sexualidade não é inato, nem é uma habilidade com a qual nascemos e que não necessite ser desenvolvida como outra habilidade qualquer (CAVALCANTI, 1995; MASTERS e JOHNSON, 1988).

No entender dos adolescentes, às vezes, os médicos/as dificultam o acesso deles aos consultórios, centros de saúde e planejamento familiar. Eles relatam que, muitas vezes, os médicos/as adotam uma postura julgadora e repressiva. Tal fato não facilita a abertura que os jovens necessitam em uma consulta, já que gostariam

de poder falar abertamente com alguém preparado e que os recebessem com empatia, confiança e tranquilidade.

Aqui é importante que façamos referência, no tocante às questões de sexualidade, aos princípios éticos que regem a consulta médica cujo cliente é o adolescente. Ambos, médico/a e cliente, são protegidos pela lei, no que diz respeito ao direito de confidencialidade e intimidade na consulta médica. O/A adolescente, por sua vez, neste campo, tem certos direitos de autonomia que precisam ser conhecidos e respeitados.

Sánchez-González (1998) enfatiza a relevância do segredo médico e do valor da preservação da intimidade na vida dos indivíduos. Particulariza a importância deste último tema – que é de ordem geral – em uma consulta médica. Sánchez-Caro e Sánchez-Caro (2001) especificam essa questão no que diz respeito aos clientes menores de idade e aos adolescentes. Referem que esse aspecto tanto do atendimento médico quanto do/a profissional de saúde é fundamental em relação à atenção ao cliente, notadamente, se ele for um adolescente. Este, para aceder aos serviços de saúde com mais frequência e serenidade, necessita estar seguro de que a confidencialidade em sua consulta será respeitada.

É importante lembrar que, com relação a esses clientes, há algumas limitações que precisarão ser conhecidas e respeitadas pelas partes interessadas, sejam profissionais da saúde, pais e/ou adolescentes. Segundo os autores, os jovens têm um variado grau de compreensão sobre a confidencialidade³⁶. Assim também, seus pais e muitos médicos.

Os autores supra referidos afirmam que não devemos esquecer que a confidencialidade exerce uma influência notável sobre o resultado da consulta, do tratamento ou do enfoque preventivo e/ou de promoção de saúde pretendido com relação aos/às clientes. Este resultado é particularmente importante com relação aos/às adolescentes. Eles, às vezes, têm medo que a sua intimidade, notadamente no tocante à sexualidade, seja revelada aos pais.

³⁶ O conceito de confidencialidade está muito ligado ao de intimidade. Segundo Sánchez (1998) “a confidencialidade consiste em guardar reserva sobre as informações que afetam a vida privada dos indivíduos”.

Sendo assim, é essencial que o médico/a lhes assegure que não romperá a confidencialidade sem dialogar previamente com ele/a. Isso vai se evidenciar necessário e prudente, o/a médico/a conversará com o seu cliente e dele terá, se esse assim entender, a permissão necessária para transmitir aos pais o que lhe pareça importante e conveniente ser comunicado e discutido. Normalmente, com essa certeza, a situação se finaliza de modo conveniente a todos os envolvidos. É essencial enfatizar, já que muitas vezes não é levado em conta, que o adolescente é um indivíduo considerado com direito a exercer a sua autonomia nos fatos que se referem às tomadas de decisão com relação à sua saúde. Cada vez mais se fortificam as considerações éticas a este respeito em todo o mundo, inclusive no Brasil, embora encerre muitas polêmicas (SÁNCHEZ-CARO e SÁNCHEZ-CARO, 2001; FORTES e SACARDO, 1999; PIROTA e PIROTA, 1999).

A realidade atual apresenta modificações no tocante às questões de sexualidade, mas parece que o processo educacional ainda não acompanhou as alterações dos comportamentos. A sexualidade continua a ser um tema pouco discutido e não adequadamente analisado entre e com os adolescentes. Esta não é uma realidade enfrentada apenas no Brasil. Aqui, tal temática pretende ser abordada em transversalidade nos meios escolares o que é um procedimento considerado útil por muitos, no entanto, temeroso por outros.

A que profissional corresponderia tal tarefa? O/a profissional que trabalha na área da sexualidade humana precisa ter formação específica – que é ampla e complexa - para exercer o conhecimento e a prática de sexólogo, seja como educador e/ou terapeuta. Em momento algum, tal tema pode ser tomado levemente por que faz parte da vida cotidiana das pessoas. Sobre esse assunto Landarroitajaregi (2002), Gonzáles (2002), Casaubón (2002) e Cabrera (2002) realizaram um importante debate no 7º Congresso Espanhol de Sexualidade Humana, em novembro de 2002, em Sevilla, na Espanha.

Segundo os autores acima relacionados, em países desenvolvidos como o supra citado, a questão da educação sexual e da própria formação dos sexólogos, permanece discutível e carente de estruturação como disciplina. A educação sexual, ao nível escolar, ainda é incipiente e focal. O direcionamento dado ao assunto é principalmente o reprodutivo e o biologicista, embora exista uma ampla rede de assistência integral à saúde dos adolescentes e, também, haja clínicas de

orientação em sexualidade e planejamento familiar em todos os níveis de atendimento: municipais, estaduais e federais. Certamente, segundo os autores, o legado da Igreja Católica, em países de cultura latina, acentua este enfoque e fortalece os tabus.

Em nosso país a situação é similar, porém, ainda, menos estruturada (VITIELLO, 1988). Na Alemanha e Inglaterra, por exemplo, um enfoque mais aberto, natural e prático é dado ao tema. Enquanto na Espanha se discute a questão ética de ofertar ou não a pílula pós-coital aos adolescentes - apenas realizado mediante receita médica e orientação -, na Inglaterra, já são oferecidos nas escolas todos os métodos contraceptivos, inclusive as pílulas pós-coitais. Tais métodos podem ser ofertados aos jovens com orientação do médico ou do auxiliar clínico da própria escola e treinado para esse tipo de consulta com suas peculiaridades. A Inglaterra adotou essa política, porque é um dos países europeus onde o índice de gravidez na adolescência é dos mais altos. Decidiram, portanto, ser práticos e objetivos favorecendo, desse modo, a solução da questão (RUIZ NIETO, 2002).

A grande preocupação dos pais, em todo o mundo, é que tais medidas possam contribuir mais ainda para um exercício livre da sexualidade, que passe a existir uma maior permissividade nesse sentido. A respeito disso, as autoridades de saúde são unânimes em afirmar que nenhum tipo de estudo certificou, até os dias atuais, que um melhor e maior acesso à informação e aos métodos anticoncepcionais possa estimular aos jovens a assumir condutas muito mais permissivas, ou a concretamente, fazer mais sexo (MASTERS e JOHNSON, 1988; SIMARRO, 2002). Magnusson (2001) afirma, que conhecimento e informações adequadas são pré-requisitos essenciais para uma pessoa estar apta a cuidar de sua saúde reprodutiva.

6.2.5.3 Seguindo com as questões da sexualidade

Pipher (2002), terapeuta de adolescentes femininas, ressalta que, nos dias de hoje, elas são sexualmente ativas em idades muito precoces; por isso, geralmente, ao longo de suas vidas, tendem a ter um número maior de companheiros sexuais.

Há um tempo atrás, iniciar as relações sexuais e “*perder a virgindade*” poderia significar até um rito de passagem para uma fase mais madura. A autora afirma que a decisão de ter relações sexuais deveria ser uma decisão fundamental, ou seja, que deveria ser tomada com o sentido de uma maior percepção do próprio eu, dos valores que nos acompanham e das metas que se tem em relação à vida. Relata que em seu trabalho com as adolescentes, costuma presenciar também, muita infelicidade relacionada ao exercício precoce da sexualidade. Observa que, durante o seu trabalho terapêutico, pode ver a tristeza e a raiva que costumam existir ante possíveis rechaços; a dor de uma suposta má reputação, endereçada às jovens pelo seu entorno social; as gravidezes que podem ocorrer e/ou as complicações que daí podem advir.

A autora enfatiza, outrossim, que está disposta a aceitar exceções, mas faz a ressalva de que, na maior parte das vezes, a atividade sexual precoce não traz muitos benefícios às mulheres. Sustenta que, freqüentemente, as primeiras experiências são confusas, apressadas e um pouco impessoais; que ocorrem mais por pressões de determinadas culturas da atualidade, ou do próprio grupo de convívio. Observa que é mais freqüente que o início precoce da atividade sexual ocorra mais por esses indícios, menos por uma atitude pensada, voluntária e espontânea. Nestas condições, não seria proveniente de um impulso inato e irrefreável.

Encontramos esses mesmos padrões e atitudes descritos por Pipher (2002), nos relatos das colaboradoras desse estudo. Acreditamos, todavia, que aliados a esses fatores, estiveram a ignorância, a ingenuidade, os sonhos de amor romântico e a impregnação cultural do servir ao outro e do próprio desejo de maternidade, mesmo que inconsciente. Pipher (2002) afirma que não podemos esquecer que, em termos gerais, a primeira experiência sexual de uma menina é importante e pode representar um padrão para as experiências posteriores.

Na época da juventude de Pipher e das colaboradoras, como afirmam os escritos daquela e os depoimentos destas, outros costumes e valores também eram diferentes. O consumo não era algo tão valorizado, o dinheiro era mais restrito. Muitas das colaboradoras fizeram referência a esse fato: “*naquela época, o dinheiro era contado: tínhamos a roupa do domingo e coca-cola só no fim de semana*”. A

tempos atrás, havia mais ou menos regulamentado um consenso sobre a maneira de comportar-se.

Pipher (2002) sustenta ainda que os/as adolescentes eram um pouco mais cordatos com as regras e as obedeciam mais facilmente. Não faziam tantos questionamentos e exigências de direitos como o fazem hoje. Os sistemas de valores das décadas passadas não eram tão plurais ou alternativos. A globalização e a comunicação em massa não era tão forte ou tão presente. O adestramento na feminilidade era impregnante e, no mais das vezes, se fazia sentir e perceber. Advertiam as mulheres de que não era adequado ser brilhante, se elas necessitassem dizer algo a uma pessoa que pudesse não ser muito agradável a uma pessoa, então não deveriam dizê-lo.

Seguindo as lembranças e os ensinamentos de Pipher (2002), estes auxiliam a compreensão e corroboram as idéias das colaboradoras, as regras para homens e mulheres se mostravam muito distintas e cada um tinha seu papel mais ou menos especificado e bem conhecido por todos. A liberdade sexual, a autonomia dos/as adolescentes e a tolerância dos adultos a este respeito, não eram valores muito cultivados algumas décadas atrás. As regras eram mais claras e geralmente cumpridas. Quase não se falava em homossexualidade, os indivíduos que compartilhavam esta opção sexual eram sensivelmente discriminados. Ao contrário de tudo isso, os jovens da atualidade estão mais informados e integrados de muitos fatos, assuntos e mais conscientes, no que diz respeito a sexo, e a outras várias questões. Eles têm uma tendência maior a aceitar a diversidade; conhecem um pouco mais de política e são, no geral, mais engajados (as colaboradoras da presente investigação viveram a época da ditadura militar no Brasil e o pensar sobre ideologia e política era algo distante de suas práticas). Há anos atrás, ressalta Pipher (2002), gastar dinheiro não era um passatempo como hoje, em que os jovens querem e exigem roupas de marca e viagens à *Disney*. O dinheiro tinha seu valor dimensionado, e era pertinente e prudentemente administrado.

No tocante à sexualidade, podemos dizer que, em nossa cultura, passamos de uma época na qual era difícil a obtenção de informações sobre o assunto - que foi a época vivida pelas colaboradoras - para uma época em que é quase impossível escapar às informações sobre sexo e sexualidade, veiculadas pela mídia, sejam elas diretas ou subliminares. Os apelos sexuais são constantes e inequívocos mas, nem

sempre adequados. O mundo está mais sexualizado, na cultura ocidental. Há uma tendência, inclusive, a banalizar esta dimensão da vida das pessoas.

Pipher (2002) denuncia dois aspectos de uma mesma realidade. Ela declara que sua infância e adolescência foram estruturadas e seguras; mas, por outro lado, os custos dessa segurança e proteção se traduziram em uma tolerância limitada à diversidade, em outras palavras, por ter aprendido regras rígidas sobre as distintas condutas, esta tendência de comportamento gerou uma dificuldade de exercer mais livremente, suas questões da intimidade e da sexualidade. Ela entende que foi criada entre estruturas geralmente utilizadas para impor rígidos códigos sociais, que asseguravam o posicionamento das pessoas em determinados lugares. A nosso ver, essa também foi a forma que traduziu a vivência das colaboradoras deste estudo. Se as estruturas e os códigos que regeram os comportamentos femininos eram rígidos – assim qualificados pelas colaboradoras –, de certo modo, também foram duros para os homens com os quais conviveram. A seguir, está a tradução que as colaboradoras fizeram dos comportamentos dos jovens de sua época e dos rapazes com os quais tinham um convívio mais próximo.

6.2.6 Os Homens: seus companheiros

Nos depoimentos da presente investigação, o perfil dos homens, ou seja, dos namorados e/ou companheiros das colaboradoras, foi realizado através da percepção delas sobre eles. Em sua maioria, os primeiros namorados e futuros pais dos filhos dessas eram, em idade cronológica, um pouco mais velhos que elas (de três a dez anos mais velhos). Por intermédio dos relatos, percebemos que os jovens demonstraram um comportamento que indiciavam atitudes masculinas da época, nesta região do Brasil. Os rapazes adotavam a postura da conquista mais ativa e agressiva, fosse em termos afetivos, fosse sexuais. Pelos relatos das mulheres, percebemos o que parecia ser aceito culturalmente, na época, por eles, vale dizer, o que elas entenderam do papel masculino: eles investiam no romance com a menina mais jovem, de boa família, virgem; comportavam-se de modo contraditório, ou seja,

era necessário tomar certas atitudes com relação ao sexo para parecer homem, para ser aceito socialmente como tal; ou não tomá-las por prudência; isto é, comandar a situação, que era raro. Muitos provocavam os jogos sexuais, inclusive a relação sexual. As relações sexuais aconteceram em prazos distintos para cada casal. O tempo de ocorrência foi diretamente dependente do tempo de resistência da jovem às investidas sexuais do namorado. Além disso, constatamos, nas entrevistas, o valor que era dado ao fato de o rapaz ter um carro e um certo *status* social. De certo modo, quase todos os relatos acerca do perfil dos namorados foram compatíveis com os abaixo relacionados:

O X era dez anos mais velho que eu. Ele um pouco trabalhava um pouco estudava. Eu nem sei se queria namorar com ele. Foi ele que insistiu. Eu queria aproveitar mais um pouco, era muito nova (...). Foi ele que insistiu. Ele era amigo da minha irmã. (Da)

Quando eu fiz 15 anos, o X me pediu em namoro. Ele era dez anos mais velho. Quando ele tentava, eu, às vezes, ainda não queria ter relações ele, dizia: tu não me amas, não queres ficar comigo, eu não quero namorar uma criança! E eu [...] quiz provar umas bobagens lá com o cara e (...) pronto, me ralei (...). (Dd)

Ele era um cara mais velho. Tinha um fuca envenenado, metálico, todo moderno, descarga aberta. Ele já trabalhava. O pai dele morreu muito cedo. Ele tinha bens, fazenda, mas tinha que fazer dinheiro para se sustentar e à família. (Di)

Como já referido anteriormente, o período de namoro foi, em geral, reconhecido como conflitivo pelas mulheres, pois transcorreu entremeado com épocas calmas e períodos de desentendimentos, brigas e discussões com seus parceiros. Estes períodos ou eventos, segundo as colaboradoras, foram gerados pelo conflito que ocorria entre as tentativas dos jovens em realizar aproximações sexuais e, as delas, em evitá-los. Todo o relacionamento, segundo as colaboradoras, foi envolto em culpas, medos e ambivalência. Ao lado disso também houve relatos de que os casais realizavam passeios, iam a bailes, festas e boates, passear de carro ou seja, faziam o que era costumeiro aos jovens da época naquela cidade. Em meio a estas vivências surgiram e progrediram as carícias entre os

namorados até que, um dia, chegaram à relação sexual. Ao interpretar e procurar explicar os múltiplos sentimentos que têm os jovens ao iniciar essas experiências – como também relataram as colaboradoras desse estudo – Pipher (2002); Tiba (1994); Osório (1992); Aberastury (1983) afirmam que é difícil, ao jovem, conciliar, na prática, toda a gama de conceitos, tradições e informações ambivalentes que recebeu, em toda a sua vivência, a respeito da sexualidade. Todas as conotações repressoras recebidas emergem e se tornam presentes quando o/a jovem (principalmente ela) sente a proximidade de acontecer a relação sexual. Para muitos/as adolescentes, o estímulo sexual provocado pelos hormônios, nessa época aliado à curiosidade e ao desejo, se confrontam e embatem com a moral transmitida e por eles incorporada. A culpa e a ambivalência são os resultados inevitáveis, pelo menos por algum tempo, enquanto as emoções amadurecem e se acomodam. Parece ter sido esse o processo pelo qual passaram as colaboradoras.

O período transcorrido entre o início da atividade sexual e a gravidez não foi longo em nenhum dos casos. Poucos meses depois de ter tido relações sexuais, as colaboradoras constataram a gravidez. É importante ressaltar que, ao serem por nós questionadas sobre os cuidados preventivos, relacionados a uma possível gravidez, que poderiam ter sido tomados naquele momento, todas afirmaram que nem elas próprias, tampouco os seus parceiros, utilizaram algum tipo de precaução. Elas fizeram referências, quase unânimes, ao fato de que os namorados, em nenhum momento, sugeriram ou utilizaram qualquer método ou técnica contraceptiva. Era algo que ficava subentendido ser de responsabilidade das mulheres. Muitos dos depoimentos, a seguir, falaram sobre esta questão.

Não tivemos nenhum cuidado anticoncepcional, nem eu, nem ele. Hoje, eu me questiono: por que não usei? Eu até podia saber de algumas coisas de prevenção; mas, para mim, isto era totalmente inacessível. Além disso, lá em casa, com minha mãe, nem se falava de sexo. Era se como não existisse. (D1)

A gente não tomou nenhuma precaução, nenhum dos dois. Eu sabia como se faziam os bebês, mas não tinha a menor noção de como evitar uma gravidez e de como tomar providências para isso. (Db)

O meu namorado era cinco anos mais velho que eu. Eu nunca tive ninguém para me orientar, ninguém me disse nada. Nós nunca nos cuidamos. Ele também nunca teve nenhum cuidado. (Dc)

Eu até que sabia da tabelinha (...) mas eu não consigo entender por que eu não tomava pílula. Eu não tinha pai ou mãe que ficasse me vigiando para saber se eu tomava algo ou não, ou se escondia a pílula debaixo do colchão. Eu me questiono, por que eu não tomava pílula. Nos cuidados para evitar uma gravidez, só eu era a responsável. O X nunca se cuidou, nunca se preocupou se era dia, ou não era dia (...) ele não (...). (Dm)

A gente começa a ter mais intimidade e um dia acontece (...). Eu me lembro que eu fiquei assustada com o que aconteceu. Eu sabia que podia engravidar, mas também só isso. E, com certeza, não foi na primeira vez. Nenhum dos dois tomou a menor precaução. Provavelmente, o X não tinha também informações de como evitar uma gravidez. Ninguém perguntou para ninguém como se fazia para evitar filhos. (Db)

Aí a gente começou a transar. A gente, eu principalmente, das coisas de sexo, não sabia nada. Não tinha isto de ir numa farmácia e comprar comprimido (...). Ele dizia: não, não, deixa assim mesmo, se acontecer algo, nós vamos casar mesmo (...). (Dh)

Ele também não teve nenhum cuidado. Nem camisinha. Nem tirar antes. Nada. Eu engravidei por falta de informações. Não pensava em nada, não sabia nada. Nunca pensei em ir a um médico ou ir a uma farmácia. Pai ou mãe para falar disso? Mas nem pensar!. (Dc)

Como pudemos perceber nos depoimentos, os cuidados anticonceptivos eram tidos como de encargo das mulheres. Elas, na sua inocência e/ou ignorância, também não tomaram nenhuma providência e/ou alguma precaução para que não acontecesse uma gravidez. Questionamos: tal fato refletiria um imperativo do pensamento mágico dos adolescentes: “isto não vai acontecer comigo!”? é possível creditar isso à ignorância ou à questão da atemporalidade, descrita por Aberastury e Knobel (1992)? poderia ser um somatório deles? Esses autores supõem que o estado de maturação neurológica dos adolescentes ainda não está apto para perceber nem para fazer projeções futuras das conseqüências de atos realizados nessa fase da vida. Para nós, a ausência de uma atitude de prevenção com relação a uma gravidez e/ou outra possibilidade (doença sexualmente transmissível) representou, para o presente grupo, uma combinação e uma inter-relação de muitos

fatores, associados a todas as moldagens culturais, educacionais e de estereótipos de gênero vividos pelos/as jovens, como já comentamos anteriormente e, aqui enfatizamos.

Heilborn (1998) nos auxilia a esclarecer a respeito da ausência de prevenção e de precauções que deveriam ser tomadas por homens e mulheres, para que elas não engravidassem inadvertidamente. A autora lança suposições sobre o fato. Em resultados provisórios de um estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução, realizado no Brasil, ela sugeriu que os adolescentes não usam métodos anticoncepcionais efetivos e/ou levam uma gravidez, acontecida neste período, a termo, porque essa pode estar significando um projeto de negociação – bem sucedido ou não – que permitiria realizar a transição dos jovens, principalmente da mulher, para um outro *status*; seja conjugal, seja de maioridade social. Esta hipótese contemplaria a idéia de uma possível aquisição de autonomia pessoal no domicílio parental, ou em novos arranjos residenciais. Além disso, o fato de verificação da capacidade de conceber pode se constituir como uma experiência corporal significativa, que permitiria às jovens testarem a dimensão reprodutiva de sua identidade feminina.

Um outro elemento importante que essa autora agregou aos resultados de sua investigação, foi a sinalização de que a moral sexual está mudando no Brasil, nos últimos tempos. Ou seja, a autora sugere que, na atualidade, está se processando uma ressignificação da virgindade como caráter hegemônico significante da conduta moral feminina, como "*verdadeiro divisor de águas entre as moças direitas e as perdidas*". O que quer dizer: hoje, ter relações sexuais com uma pessoa, não assegura mais um compromisso com ninguém. No entanto, a autora adverte que:

[...] isso traduz apenas, em parte, uma modernização dos costumes, uma vez que não abandona de todo o seu caráter tradicional de provável estratégia matrimonial, ao alocar sobre a possível maternidade um apelo ao compromisso da aliança (HEILBORN, 1998, p.30).

Nos depoimentos de nossas colaboradoras, não percebemos que pudesse ter havido a possibilidade, pelo menos consciente, de que tivessem engravidado para

casar e, assim, constituir parte de seus sonhos e de suas perspectivas sócio-culturais. O acontecimento da gestação poderia representar a concretização de uma motivação inconsciente para a realização desses desejos? o fato de que isso não tenha sido mencionado pelas colaboradoras traduz apenas um mecanismo de negação?

É relevante considerar o fato de que uma gravidez na adolescência pode expressar um desejo real da menina nessa fase. Pode ser inoportuna, mas nem sempre é indesejada, como salientam Bruno e Bailey (1998). Parece não ter sido, em todo o caso, a ótica das colaboradoras. Ao lado dessas questões, outras aparecem: por que os rapazes também não adquiriram uma postura de precaução e cuidado? teriam sido vítimas das mesmas limitações impostas pela tradição, a fixação nos mesmos papéis de gênero ou os mesmos desejos inconscientes?

Cabe dizer que, assim, o curso da vida seguiu, a gravidez aconteceu e os casais passaram a enfrentar uma outra realidade que se interpos, abruptamente, em suas vivências de adolescentes. Passaremos, a seguir, a contemplar tal realidade.

6.2.7 A gravidez interrompe um processo: como seria uma adolescência “normal”?

A média de idade das colaboradoras quando ficaram grávidas foi de 16,92 anos de idade, assim discriminada: aos 14 anos, uma; 15 anos, uma; aos 16, uma; aos 17 anos, seis; aos 18 anos, uma; aos 19 anos, duas. A adolescência compreende a segunda década de vida das pessoas e se caracteriza por uma série de eventos biológicos e processos de desenvolvimento psicossocial³⁷, que são bem caracterizados e demarcados por diversos autores (ABERASTURY, 1983; OSÓRIO, 1992; CANALS, 1999). Como já comentado, neste período de dez anos, ocorrem todas as mudanças físicas próprias da puberdade; a ocorrência e a elaboração dos lutos; as tentativas de independização da família original; o desenrolar do processo

37 Organização Mundial da Saúde (OMS).

de individuação; a relação mais consistente com os amigos e as pessoas do sexo oposto. Além disso, acontece uma série de outros eventos que são importantes e fazem parte da maturação física, social e emocional do ser humano. Estas etapas e ocorrências são muito bem documentadas e, de certo modo, quando transcorrem normalmente, são relativamente previsíveis. É a fase de transição e preparação para o ser humano tornar-se um adulto.

As colaboradoras consideraram que o período de sua adolescência terminou quando elas souberam que estavam grávidas. Assim sendo, para fins de interpretação, para nós pesquisadores, termina aqui também a possibilidade de uma descrição de eventos que sinalizariam uma adolescência habitual. A esse período, no presente caso, se sobrepos um evento que se firmou como um divisor de águas: uma gravidez, que balizou a vida que transcorreu antes dela e a que transcorreu depois em princípio, “*inesperada*” e “*inoportuna*”. Assim, descrever o processo da adolescência como fez Beauvoir (1980) como fizeram diversos médicos ou psicólogos, se tornou, neste trabalho, totalmente diferenciado, pois foi somado a um fato transformador de toda a situação. As nossas colaboradoras assinalaram o que para elas seriam as vivências de uma adolescência normal, já que consideraram que não usufruíram de tal adolescência, ou seja, que fosse “*completa*” como podemos observar nos seguintes depoimentos:

Ah! Mas eu não tive adolescência (...) eu não tive aquilo de sair com as amigas (...) ir a um sarau, ir com as amigas passear, namorar, paquerar. Não tive isso. (Dj)

~

Para mim, ser adolescente seria viver a vida solta, sem compromissos, sem ter grandes responsabilidades como eu tinha. Sem ter uma casa, sem ter marido, sem ter filhos (...). Ah, sem ter responsabilidades (...). Poder ir a barzinhos, ter uma roda de amigos (...) poder estudar. Ah, eu adorava estudar (...). (Dm)

Imagina: eu comecei a trabalhar muito cedo. Com catorze anos já dava aula de ginástica. Eu ganhava o meu dinheiro. Nunca tive tempo de ficar na calçada com as gurias conversando. Ir para barzinho (...). Primeiro meu pai não me deixava sair, segundo eu não tinha tempo mesmo. Imaginas com tudo isto, aos dezessete anos engravidei (...). (Dd)

Aos dezoito anos, eu já fui mãe. Antes disso, lá em casa, tivemos uma educação muito repressora. Eu quase não podia sair. Aí eu vesti a camiseta de ser dona de casa e mãe. Fui mãe! Ele não, era ainda um garotão, queria fazer festas, sair à noite (...). Aos dezoito anos eu era mãe. Esqueci de viver. Não saía, não tinha amigas. Fiquei muito reclusa. Eu era mãe. Este foi um pedaço da minha adolescência (...). (DI)

Eu fiquei grávida e casei com quinze anos (...) disso, dá pra imaginar tudo né? (Di)

Tanto eu como o X éramos dois adolescentes! Nós vivíamos bem, inclusive no princípio do nosso casamento. O X trabalhava, ganhava o dinheiro dele. Trabalhava e, ao mesmo tempo, ia no mercado, no Nacional, comprar jujuba! Comprava jujuba e chocolate para nós comermos! Eu me sentia uma senhora casada. Casada era status. Mas, eu era uma senhora casada, fazia coisas de gente mais velha e casada (...). Eu aí, não era adolescente. Eu era uma senhora casada! (Dm)

Estes fatos representam, possivelmente, uma das dificuldades encontradas pelas pessoas que vivem a gravidez adolescente: os processos que precisariam ser desenvolvidos nessa fase, ficam truncados por um evento que, e em princípio, poderia ocorrer mais tarde na vida de homens e mulheres. Ao assinalar que a adolescência faz parte do ciclo da vida e pode ser considerada como um gerador de crise existencial, os autores demarcam que uma gravidez pode ter, igualmente, esse significado e pode gerar mudanças importantes em qualquer época da vida da mulher. Logo, no presente caso, em uma mesma fase vivencial, são sobrepostas duas etapas – adolescência e gravidez – supostamente geradoras de conflitos, que se potencializariam. Isso pode dificultar o desenvolvimento emocional das mulheres, ou provocar uma maturação psíquica precoce em alguns aspectos, com déficit de amadurecimento e vivências em outros (CHODOROW, 1990; RAPHAEL-LEFT, 1997; DESSER, 1993; FREITAS, 2001; SANTOS, 2001; ROSSATO, 2001). Desser (1993) entende que a forma pela qual a gravidez interfere no processo adolescente, a forma pela qual o/a adolescente estrutura a ocorrência de gravidez em sua subjetividade, guarda relação com uma série de variáveis objetivas e subjetivas. Afirma a autora:

A passagem da infância à adolescência dá-se através de um processo descontínuo, aos arrancos e com retrocessos. Em situações críticas, como a gravidez acidental, adolescentes podem recuar, temporariamente, para a segurança da infância, para o mundo dos adultos, onde tudo *'vai acabar bem'* [...]. A ocorrência de uma gravidez acidental, especialmente quando seguida da maternidade, pode ter ação disruptora. O que deve ser tanto mais provável quanto mais jovem for a adolescente e quanto menos o seu meio sócio cultural e a sociedade em geral lhe forneça modelos passíveis de permitir identificação (DESSER, 1993, p.30-31).

Pelos relatos das colaboradoras do estudo, foi possível observar que uma série de vivências, próprias do período adolescente, ficaram subtraídas de suas vidas em função da gravidez. Uma delas foi o aprendizado mais longo e concreto de convivência e trocas com o sexo oposto. Além dos autores que foram supra referidos, Shulman e Seiff-Krenke (2001) nos auxiliam a perceber a existência de outras lacunas que podem ocorrer no desenvolvimento adolescente, quando estudaram os modos e as etapas pelas quais esses aprendem a relacionar-se com os outros e com o sexo oposto.

Os autores estudaram o comportamento dos jovens e as várias etapas que transcorrem no aprendizado do seu relacionamento amoroso. Relatam que, na adolescência precoce (dos dez aos catorze anos de idade), os jovens atravessam o que é entendido como fase inicial do romance, em que a atração física é o motor básico de inter-relação, embora as relações com o outro sejam traduzidas por encontros ocasionais e chamadas telefônicas. Eles passam, a seguir, à fase afiliativa, na qual os jovens encontram-se em seus grupos, entre homens e mulheres, não a sós com pessoas do outro sexo. Depois, entram na fase de relações românticas mais íntimas, com um único parceiro, em que começam a experimentar emoções e trocas afetivas mais profundas. Após esses períodos de experimentações e vivências, que requerem alguns anos para um exercício concreto, começam as relações mais comprometidas. São relações de mais longo prazo e nelas são percebidas a atração física mútua, o desejo de intimidade, as habilidades para demonstrar comportamentos de carinho e cuidado com o companheiro/a. Essas relações costumam ser profundas e os parceiros gostam e costumam sentir-se unidos. Os autores são unânimes em afirmar que o período de

exploração da sexualidade e da afetividade desempenha um papel essencial no processo adolescente. O namoro é uma experiência fundamental na formulação da identidade (DESSER, 1993; OSÓRIO, 1992; TIBA, 1994; ABERASTURY e KNOBEL 1992). Desser (1993, p. 31) alerta sobre o namoro: *“ele ocorre de uma forma e num ritmo integrados ao processo adolescente, não deve causar distúrbios, mas antes, densificar este processo”*.

Compreendemos por meio dos depoimentos das colaboradoras, que as experiências dos relacionamentos e dos namoros também não foram completas e integralizadoras em suas vidas. Teria isso repercutido em suas vidas maritais? Os autores assinalam que é preciso transcorrer um tempo para que as vivências do relacionar incorporem-se ao resultante aprendido. Cabe dizer, julgamos que além de todas as experiências que não foram vividas pelas mulheres que engravidam precocemente, que seriam consideradas habituais para o ciclo vital do qual elas faziam parte, acrescenta-se a da não vivência de experiências românticas mais amadurecidas e profundas com outras pessoas.

Tais vivências, supostamente, poderiam lhes propiciar o aprendizado para viver casamentos de uma forma mais estável e madura. Esta questão interpretada – a do evoluir pelo aprendizado dos relacionamentos na adolescência – diz respeito às pessoas dos dois sexos. Se as experiências foram truncadas e não vividas pelas mulheres, da mesma forma, ocorreu com os homens. Se a ambos deixam de viver fases significativas, podem vir a perder em vivências – embora isto nem sempre se constitua em uma verdade – como é possível verificar nos depoimentos explicitados adiante. A seguir, há as referências das colaboradoras a seus parceiros e como eles, no momento da revelação, reagiram ao saber da inesperada gravidez.

6.2.8 A Gravidez e o Parceiro: a percepção das mulheres sobre a reação de seus companheiros. A paternidade adolescente.

Ao saber que estavam grávidas, as mulheres informaram seus companheiros segundo elas revelam nos depoimentos – foram consonantes ao afirmar –, eles, ao tomarem conhecimento da gravidez, com presteza, assumiram seu papel “de pai” e dispuseram-se a “assumir suas responsabilidades” (exceção: uma colaboradora que não viveu com o pai de sua filha). Segundo os depoimentos, embora um dos namorados tenha ficado assustado e outro tenha se mostrado indiferente, a maioria deles expressou um sentimento de felicidade e cumplicidade ante o fato. Pelos relatos, a seguir, é possível justificar a afirmativa acima.

Eu tive que me preparar para a idéia de que estava grávida. Mas eu acho que eu nunca pensei em tirar (...). Bom, mas eu tomei chá de arruda (...). Mas aborto, propriamente dito, nunca me passou pela cabeça. Eu fiz o exame e fomos retirar juntos e deu positivo. Ele (...) ficou muito mais eufórico que eu. Ele ficou contente, já imaginava o filho, colocava um nome (...) que seria guri (...). (Dg)

Eu acho que o X, no começo, ficou assustado. Mas, em nenhum momento se discutiu a possibilidade de ele não assumir ou não casar ou não ficar junto. Isso nunca houve. A gente sempre pensou em ficar juntos. (Db)

O X sempre foi muito responsável. Ele assumiu tudo sem problemas. Ele ficou mais faceiro que eu. (Dh)

No dia que eu soube que estava grávida, eu fiquei feliz! Mas ele, não me deu um beijo e nem nada (...). Aí, quase morri de desilusão! Quase caiu o mundo para mim. Eu amava ele. E ele ficou ali, parado, aquela coisa fria (...). (Dd)

Olha, ele assumiu. Digamos assim, ele teve uma atitude responsável. No momento da gravidez, ele disse: Bom, vamos casar. (Di)

Quando eu soube que estava grávida, fui lá, comuniquei a ele. Ele só perguntou o que eu iria fazer e pronto. Depois, eu, às vezes, passava por ele em uma rua, mas era como se passasse por uma porta. Assim foi. Nunca tive raiva dele e nem nada. Nunca disse para ele nem para ninguém: aquele bandido me abandonou. Não, nunca

disse nada. Sempre tive consciência de que eu não ia casar com ele. (Df)

Bom, eu era guria, ele já era mais velho. Ele já tinha vinte e sete anos. Ele já tinha vivido, experimentado muitas coisas (...) acho que ele já estava na fase de ter filhos (...) para ser pai. Ele então, não iria sacrificar nada (...) já tinha vivido (...) já tinha passado da adolescência. Então eu achava que o grande sacrifício era meu. E eu tinha esta consciência. (Da)

O X ficou apavorado, apreensivo (...) mas se sentiu responsável, nunca me deixou sozinha, nunca me disse uma coisa áspera. Na cabeça dele, quem tinha que se cuidar era eu, mas apesar disto, nunca me responsabilizou pela gravidez. Ele teve uma atitude de não colaborar na prevenção mas nunca me deixou sozinha. Mas ninguém achou uma maravilha: ah (...) eu vou ser pai. Nem eu, ser mãe! (Dm)

A moral vigente na época – há mais ou menos vinte e cinco anos atrás, em várias cidades do Rio Grande do Sul –, definia, com certa precisão de limites, o papel masculino no caso de um rapaz engravidar uma moça. A norma genérica do papel do homem e do namoro na época, nessa região, era seguida. Ele exercia uma atitude mais ativa com relação à sexualidade, ou seja, ele tentava e insistia nas carícias à sua parceira, tanto mais avançadas, quanto mais ela o permitisse; a ela cabia o papel de refreá-las, como pudesse e de não demonstrar as sensações que, possivelmente, sentia. Estas maneiras de agir constituíam os papéis de homem e mulher, segundo as perspectivas de gênero, que delineamos anteriormente. Para o homem, engravidar uma mulher, pode significar a potencialização de sua masculinidade além de confirmar a sua capacidade reprodutiva.

Naquela época, o machismo era mais acentuado, isso poderia ter um significado ainda mais relevante. No caso de ocorrer uma gravidez, a honra masculina seria mantida se o homem assumisse as responsabilidades de casar-se e tornar-se marido e pai reconhecido. Assim, de certo modo, redimia a sua participação no fato ou, às vezes, apenas cumpria a lei que o obrigava a casar, para proteger a mulher ante o social. A sociedade não tratava de maneira equânime um homem ou uma mulher que tivesse relações sexuais antes de um casamento. Para a mulher, então, a situação de uma gravidez acontecida antes do casamento era algo difícil de ser enfrentado. Se o casamento não viesse a acontecer, tudo ficava ainda

mais difícil. Como afirma Beauvoir (1980b, p.118), *“a virgindade é tão valorizada em muitos meios que perdê-la fora do casamento legítimo parece um verdadeiro desastre. A jovem que cede por fraqueza ou surpresa pensa que se acha desonrada”*. Essa situação mudou na atualidade, mas era comum na época das colaboradoras.

Seguindo as regras, o futuro pai assumia o feito e casava-se. Efetivava isso, talvez, por uma combinação de forças morais, jurídicas e/ou afetivas. Passado algum tempo, como relataram as colaboradoras, alguns desses homens ausentaram-se do processo da gestação e da paternidade; outros a assumiram de modo compartilhado. Entendem elas que o afastamento possa ter acontecido por medo, pressão ou exclusão, propiciada tanto pelos familiares como pelos profissionais da saúde que estavam envolvidos com o casal neste período. Pesquisadores como Bruno e cols. (2002) confirmam estes achados em suas investigações sobre questões similares. É preciso, portanto, refletir um pouco mais sobre esse aspecto.

Até os dias de hoje, nos quais a paternidade principia a se esboçar de maneira distinta, a questão do ser pai adolescente foi geralmente enfocada de um modo punitivo. O homem deveria expiar a sua culpa mediante o acontecido; para isso, devia assumir as responsabilidades de seu suposto delito como, segundo os autores, preconizavam as leis daquele tempo. Lembramos que os namorados das colaboradoras deste trabalho eram mais velhos que elas, mas também eram jovens inexperientes e seguiram os preceitos ditados pelas normas sociais vigentes na época e assumiram os papéis correspondentes. No momento inicial da gravidez, no entanto, a maioria das mulheres sentiu-se apoiada e os rapazes, à exceção de um, exerceram a função que lhes era outorgada.

É essencial que nos reportemos um pouco mais à atualidade. Existe hoje, embora em percentuais menos expressivos, uma quantidade maior de trabalhos de investigação e de assistência, que procuram dimensionar e contextualizar o papel masculino na gravidez adolescente. Esse tema, há algumas décadas, talvez não tivesse como se constituir. Lyra (1998) afirma que a questão da paternidade adolescente raramente é tematizada, nas poucas vezes em que se torna objeto de preocupação, a perspectiva dada é, em regra geral, preventiva ou punitiva: evita-se,

de diversos modos, conscientes ou não, a participação do jovem no processo da paternidade; ou é ainda salientado que o adolescente deve expiar seu erro casando-se.

O autor demarcou que, na atualidade, existem centros de atendimento e investigação que labutam para chegar aos pais adolescentes e tentam ajudá-los compreendendo as suas perspectivas e sentimentos. Com uma percepção diferenciada da habitual – que é a punitiva – procuram orientá-los e integrá-los ao processo da paternidade como um todo. No seu trabalho, o autor constatou que, mesmo quando um rapaz quer assumir um papel ativo como pai de seu filho, as instituições sociais – sejam da área jurídica, da demográfica, da saúde e/ou de diversos setores que trabalham com a sexualidade adolescente –, parecem recusar-se a atribuir-lhe o *status* de pai e auxiliá-lo.

O autor pontua que, na realidade, praticamente não são feitas as perguntas: quem são os adolescentes que se tornam pais? por quê? quais são as suas vivências? como as expressam e experimentam?

De acordo com Lyra (1998), seria importante que se investigasse sobre a recusa social de se reconhecer o adolescente no seu papel de pai. O autor sugere a necessidade de trabalharmos para modificar a concepção de que os jovens do sexo masculino não são bons informantes sobre aspectos da sua vida reprodutiva. É relevante que lhes perguntemos e investiguemos sobre ela e os estimulemos a colaborar com os processos dos quais são partícipes. Com os escritos de Lyra (1998) procuramos salientar a presença de pesquisadores que trabalham com a questão da paternidade adolescente numa perspectiva mais inovadora, para ver e estudar outros aspectos da gravidez juvenil, para conhecer e compreender o lado masculino na questão. Assim, podem incentivar o comprometimento dos jovens no processo da gravidez de um modo mais harmônico e saudável acompanhando a mãe de seu filho. Tal fato pode ser extremamente benéfico para homens e mulheres e faz parte da educação, em uma perspectiva de gênero, que evidencia ser essencial que revisemos e redimensionemos os papéis de ambos.

Lyra (1998, p. 121) sustenta, outrossim, que os atos de conceber e criar filhos constituem experiências humanas atribuídas culturalmente às mulheres e incluem muito discretamente os homens. O autor observa:

[...] a paternidade, quando tratada, é concebida na maioria das vezes sob a ótica feminina, reforçando a idéia de que são as mulheres que carregam a gravidez. Quase nunca se pergunta ao homem sobre sua participação, responsabilidade e desejo no processo de reprodução.

O mesmo autor, insinuando as tendências atuais no estudo sobre masculinidades, relembrou os conceitos de Joan Scot:

[...] o poder coletivo dos homens não é construído apenas nas instituições, mas também nas formas como os homens interiorizam, individualizam e reforçam este poder. Assim se traz à tona o processo através do qual os homens chegam a suprimir toda uma gama de emoções, necessidades e possibilidades, tais como o prazer de cuidar dos outros, a receptividade, a empatia e a compaixão, experimentados como inconsistentes com o poder masculino. Isso caracteriza a alienação do homem: alienação de sentimentos, afetos, do potencial para relacionamentos humano de cuidado (*In: LYRA, 1998, p.122*).

Podemos dizer então que, na atualidade, o papel do homem, particularmente como pai e dentro da família, anteriormente negligenciado, tem emergido em uma possibilidade e em uma política de promover a igualdade de gênero. No plano de valores, o princípio de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres vem sendo discutido, no que diz respeito não apenas à cidadania pública, mas também à chamada cidadania privada. Mesmo há quase vinte anos atrás, consta em alguns depoimentos das colaboradoras, é possível que tenha havido tais tendências. Alguns dos homens que afirmaram estar felizes com a gravidez da companheira, acompanharam e vivenciaram este acontecimento em sua adolescência ou juventude. Eles demonstraram, mais tarde, continuar sendo pais amorosos e participativos. Essa avaliação foi realizada pelas mulheres, retrospectivamente durante as entrevistas, e foram expressas em seus depoimentos aqui demarcados.

Apesar das considerações que sinalizaram uma tendência da modernidade, a maioria dos depoimentos das mulheres salientou um comportamento masculino que,

possivelmente, mais traduzia uma expiação de uma culpa, do que um desejo genuíno de ser pai, pelo menos naquele momento de suas vidas. Ao lado disso, percebemos também que ocorreu a gravidez porque não fazia parte das preocupações do casal evitá-la naquele momento. Na totalidade dos casos, como já referido, nenhum dos dois, homem ou mulher, demonstrou preocupação ou realizou qualquer procedimento efetivo para, pelo menos, postergá-la.

6.2.9 A Voz da Mulher que foi Adolescente Grávida. Percepções vinculadas a si mesma e às famílias envolvidas

Ao contrário dos homens que, segundo as colaboradoras deste estudo, em sua maioria aparentaram felicidade, pois aparentemente poucos se assustaram; a maioria das mulheres ao saber que estavam grávidas, no princípio, não se sentiram muito satisfeitas. Inicialmente, não se pode dizer que houve, no geral, uma boa aceitação da parte delas. Os sentimentos relatados foram contraditórios. Houve manifestações de amor, alegria, sentimento maternal, mas o sentir predominante foi o susto, a preocupação, um acentuado constrangimento e a insegurança. Depois de passado algum tempo, as idéias se acomodaram e as gestações foram bem acolhidas por todas as colaboradoras.

Algo equivalente aconteceu com as suas famílias. A seguir, descreveremos alguns testemunhos das mulheres acerca de como perceberam a sua própria reação e a da sua família, ao saberem que estavam grávidas. O fato de terem que falar aos pais da gestação e o momento de contar o fato em si representou, segundo o que elas nos disseram, um dos episódios mais tensos e difíceis que tiveram que enfrentar na juventude. Disseram lembrar, até hoje, das expressões de espanto, dor e desapontamento que perceberam expressas nos rostos de seus pais. Assim elas narraram estes episódios:

Bom, né (...) aí eu contei para os meus pais que eu tinha engravidado. Meu pai chorou (...) chorou. Eu era muito amiga do meu pai. A gente não tinha aquela convivência diária, mas éramos muito amigos. O pai ficou muito triste. Minha mãe não queria que eu tivesse o nenê. Queria que eu mudasse de cidade para ter o nenê. Mas eu queria ter, queria casar (...). O meu namorado também. Para mim, a gravidez foi uma felicidade (...). Eu queria casar e ter os meus filhos (...). (Dc)

A questão da gravidez, foi um horror (...) não fui eu quem foi falar para os meus pais, foi a minha irmã mais velha. Ela desconfiou, me perguntou, uns dois meses depois (...). Minha mãe desconfiou. Aí ela me mandou no ginecologista. Foi confirmada a gravidez e me obrigaram a casar. A gravidez, no aspecto físico, até que não representou nenhum problema; mas no emocional, foi horrível! Eu tinha muita vergonha (...). Ah, os meus colegas, os meus amigos, os professores, reagiram com muita surpresa. A menina certinha (...) veja o que aconteceu (...). Fui muito ruim para mim. Foi um abalo emocional e psicológico muito grande. Muito também, pelo modo como minha família se comportou. Eles não aceitavam (...). Tiveram e ficaram com muita mágoa. A nossa relação ficou difícil e tu pagas por isto (...). Imaginam que, porque tu estás grávida, não és mais a pessoa que eras. Viras um pária social (...). Era como eu me sentia (...) um pária social. E isto, aos dezoito anos de idade. Penso que isto tem uma seqüela muito grande, para o resto de tua vida, para a tua saúde mental é terrível. A impressão é que tu causas uma grande desilusão a todos e, por muitos anos, tu levas isto com uma culpa terrível. É uma carga! (Di)

Falar com a família dele foi mais fácil. Contamos para a dele primeiro. Quando fomos contar para os meus pais, o meu irmão já foi junto comigo. Minha sogra até disse: se acontecer alguma coisa, vocês corram para cá (eu achei isto bacana, não vou esquecer)!. Já o meu pai disse: ninguém vai obrigar vocês a casar (mas no fundo, tinha aquela obrigatoriedade). A mãe ficou braba por moralismos (...) depois aceitou. (Dg)

Eu acho que em um primeiro momento a gente se sente assustada. Eu me sentia assustada e de uma certa maneira culpada de fazer uma coisa errada, não era uma coisa certa. Na verdade meu pai chegou a sugerir que eu fosse para fora da cidade ganhar o filho e não casar. Voltava depois com o filho nos braços. (Db)

As nossas famílias já se conheciam. Na família dele já tinha acontecido um caso de gravidez precoce que foi a da irmã dele. Aí, as famílias começaram a se ligar e dizer aquelas coisas que dizem né (...) casa se quiser e tal (...) (no fundo querendo que tu cases!). Eu acho, sinceramente, que eu não queria muito me casar (...). (Da)

O problema é as outras pessoas. Eu fiquei um pouco assim (...) as pessoas falavam: ah, isto é uma pouca vergonha, não sei o que (...).

Hoje em dia, é diferente. Naquela época, não era assim. A gente fica meio assim, com vergonha, sei lá. As pessoas te olhavam (...). Mas eu não dei muita bola mesmo. A reação dos meus pais, foi boa. Disseram: bom, isto é uma vida, nem se pensa em tirar, E, além de tudo, não é doença. Encararam numa boa. Nunca me disseram nada. (Dh)

Bom, o X disse que não era para eu contar nada para o meu pai pois ele mesmo contaria. Quando ele chegou de BH, foi direto para minha casa conversar com o meu pai. E meu pai me chamou, ele tava sentado na área e disse em alemão: busca o meu chinelo. E eu fui. Mas quando eu vou voltando, vejo os olhos do meu pai cheio de lágrimas. E ele disse: filha vem cá. Me abraçou e disse: obrigada pelo meu primeiro neto. Mas aí, para mim, a coisa ficou difícil. Minha mãe não admitia. Não falou comigo muito tempo e eu não podia falar para ninguém que eu estava grávida. Ela nunca mais falou comigo até o casamento. Isto foi horrível! Mas, depois, o meu irmão mais velho disse que queria ser o padrinho do nenê. (Dd)

Quando eu fiquei grávida, demorei para contar isso para os meus pais. Demorei três meses para contar. Mas aí, a gente contou: eu e minhas irmãs. Minhas irmãs me deram força e disseram: vamos segurar a peteca contigo e aí contaram para a minha mãe e a minha mãe contou para o meu pai. No início, foi brabo, mas depois foi uma felicidade geral para minha família. Foi difícil, no início, contar para minha família, que eu estava grávida, que não tinha um namorado, que não ia casar! Eu carregava dentro de mim, até então, um bloco de chumbo. Depois, me aliviei e tudo foi melhor. Bom, a minha mãe é muito prática, logo foi falando do enxoval. Acho que foi a escapatória dela. O pai não demonstrava muito. Acho que ele teve até um pouco de revolta. No início, ele não falava comigo, mas com o passar dos dias, chegava e dizia: comprei um pêssego para ti. (Df)

Quando eu contei, minha mãe ficou atônita, extremamente triste. O clima ficou pesadíssimo, ficou uma fúria. Foi um tititi violento, as pessoas comentavam. A mãe ficou triste e com muita vergonha, uma coisa moral. Naquela época era feio uma filha "dar", sem estar casada perante a sociedade. Meu pai ficou triste, mas não era de falar. Eu me senti mal, senti que todo o mundo me olhava. (Di)

Então o meu pai, neste período, até a gente acertar o casamento, fez cara feia para mim (...). A gente fica com aquele sentimento de culpa (...) ficas chateada por desapontar o pai, entendeu? O pai era um ídolo para todos nós. Eu me sentia muito mal com a história, na verdade. Eu acho que eu queria me casar de uma vez para me ver livre daquela história (...). Eu queria me ver livre daquela história. (Db)

Foram meus irmãos que falaram da gravidez, eu não falei nada. Foram eles que falaram. Quando eu cheguei em casa, a mãe me abraçou desesperada (...) e foi sincero. Penso que não foi por

moralismo não. Ela estava preocupada: que vai ser de ti minha filha, uma criança com outra criança (...). (De)

Como já foi por nós referido, os relatos, oferecidos pelas colaboradoras, revelaram que o momento inicial, quando elas, como adolescentes, precisaram falar de sua gravidez aos pais, não se traduziu, via de regra, como um momento fácil de suas vidas. Ao contrário, durante o transcorrer dessa parte da entrevista, compreendemos, pelas emoções demonstradas pelas colaboradoras, a dificuldade delas de expressar essas lembranças, sentimentos e percepções. Suas vozes se mostraram embargadas, houve mais silêncios e lágrimas nos olhos. Como já foi por nós referido, compreendemos que, os silêncios e as lágrimas, eram a manifestação da memória emocional das colaboradoras, ressurgindo, quase intacta, naquelas circunstâncias (ROJAS, 2002). Tentamos compreender o significado daquele momento, para elas e seus pais, também, através de Beauvoir (1980, p.125) em suas reflexões:

Um filho. Um filho ilegítimo é, na maioria das civilizações, um tal *handicap* social e econômico para a mulher não casada, que há jovens que se suicidam em se sabendo grávidas, e mães solteiras existem, que esganam o recém-nascido [...].

São realidades fortes e duras, reveladas em quase todo o discurso da autora, mas que traduziam um comportamento provável, em uma época bastante mais repressiva que a atual. Esta, às vezes, ainda permite tais constatações. Essas considerações alertam para um provável sentimento das mulheres ante uma gravidez inesperada, sem a proteção de um casamento, em uma determinada cultura e sociedade. Tais reflexões se aproximam, de certo modo, do que as mulheres deste estudo disseram que sentiram quando se inteiraram de sua gravidez e tomaram consciência do que ela poderia representar. Posteriormente a esse momento de choque e novas adaptações, a gestação - a idéia de ser mãe - passou a fazer parte da vida das colaboradoras, no sentido de felicidade. A possibilidade, ou a idéia de uma interrupção voluntária da gravidez, raramente, passou pelo

imaginário das mulheres deste grupo. Execrada pelas crenças morais e religiosas, essa prática, até hoje ilegal no Brasil (com exceções), foi apenas cogitada, mas recusada pelas depoentes.

Dessa maneira, a recepção inicial do fato da gravidez pelos seus pais foi percebida pelas colaboradoras como complicada e, às vezes, compreensivelmente dolorosa. No entanto, muitas delas puderam contar, nesses momentos, com uma intervenção positiva realizada pelos seus irmãos. Tal acontecimento se lhes figurou muito importante e sobre ele já fizemos referência, ou seja, as mulheres – que não eram as filhas mais velhas – contaram com seus irmãos, figuras intermediárias e de apoio, para enfrentar a verdade, para falar sobre a gestação aos pais. Os irmãos se organizaram, discutiram como fazer e contaram aos pais a respeito da gravidez junto com a colaboradora ou, até mesmo, antes que ela tivesse a intenção de contar.

O sentido disso, segundo relataram as mulheres, foi de ajuda e não de delação. Compreendemos que os irmãos podem representar, neste episódio, um elemento de apoio importante, já que podem auxiliar e amortizar o impacto da revelação aos genitores. Puderam, outrossim, ajudar a aliviar a carga de culpa e estresse que a irmã grávida disse que carregava. Conseguiram auxiliá-la a assumir a verdade naquele momento difícil. Na literatura, por nós consultada referente à questão da gravidez na adolescência e a família, constatamos várias referências relativas à importância do apoio e ajuda dos pais, tios e avós ao casal “grávido”. Poucas são as referências, no entanto, feitas à função dos irmãos. Acreditamos que salientar a importância do papel destes, neste processo, possa ser uma contribuição inovadora desse trabalho. Ao lado disso, percebemos que foi construída, uma espécie de rede de apoio familiar, que se solidificou para ajudar a administrar a situação e realizar as intervenções necessárias como também salientam (MOREIRA, 2001; ROSSATO, 2001; SANTOS, 2001; ARCELUS, 1988).

Ao mesmo tempo em que isso acontecia, depreendemos pelos relatos, que nenhuma mãe ou nenhum pai das colaboradoras, em qualquer momento, se deu conta do ocorrido, ou seja, de que a filha estava grávida. Tampouco há o registro de que os pais tenham conversado com elas ou procurado se integrar do que podia estar acontecendo. Não foi lembrada nenhuma intuição ou percepção por parte deles com referência à gravidez. Será por que os pais estavam envolvidos em seu

trabalho e em suas problemáticas? ou isso representou a total negação dos pais frente a sexualidade de seus filhos? ou ambos os motivos?

São diversas as possibilidades, por isso associamos tanto a alienação a esses fatos, quanto os impedimentos de ordem moral, ocasionados pelas normas do social, nas quais os pais viviam. Combinado a isso, sinalizamos a costumeira negação, desconhecimento do tema e a falta de consciência e aceitação dos pais a respeito da sexualidade de seus filhos. Parece que os vêem como seres assexuados até que se tornem adultos embora saibam que o sexo existe, que faz parte do imaginário do adolescente, pois fez parte do imaginário deles também. Dizem os autores Caligaris (2000), Huerre (1998) e Aberastury (1983) que não é fácil para o pai ou a mãe identificar nos filhos traços de sua própria personalidade e de seu próprio viver adolescente. Tais situações trazem à consciência dele/dela possíveis situações que também sentiram dificuldade para vivenciar.

Assim, o enfrentamento da verdade e dos pais foi penoso para as colaboradoras; como foi penosa a notícia da gravidez, de um fato dessa relevância, para os pais. Pelos relatos, percebemos que a reação de um e de outro progenitor se demonstrou distinta. Inicialmente, alguns rechaçaram o fato de suas filhas estarem grávidas e as repeliram emocionalmente. Geralmente, foram as mães das meninas que, ao se sentirem traídas e ressentidas, deixaram de falar com elas por algum tempo. Outros progenitores demonstraram melhor capacidade de aceitação desde a revelação – geralmente o pai da gestante – via de regra, passado algum tempo, ocorreu o acolhimento da gravidez por todas as pessoas da família.

No início, a consciência e a presença de uma gestação causou para todos uma etapa familiar difícil. Ficaram mesclados, a preocupação pelo futuro de todos, principalmente pelo da menina, com os sentimentos ambivalentes originados pela contraposição do amor à filha e a desilusão por ela ter rompido os códigos morais da época. Isso expunha a mulher, assim como as suas famílias à sociedade. A preocupação dos pais com o lado financeiro esteve presente, como esteve a de ordem prática para reorganização familiar. No geral, algum tempo depois, se promoveu a reestruturação das vidas em função das novas e inesperadas experiências. Ao ir vivenciando a crise e procurando a reestruturação, o compromisso de solidariedade familiar parece ter superado as reações emocionais

negativas e os conflitos interpessoais que se instalaram no início do acontecimento. Nesse sentido, nossas interpretações são concordantes com as de Moraes (2000) que estudou o parecer dos familiares acerca da gravidez das meninas solteiras de suas famílias.

Aclarando pontos de vista da questão e ratificando a nossa compreensão, Moraes (2000) afirma que uma gravidez na adolescência costuma promover alterações importantes na estrutura familiar. A literatura, por nós consultada, pouco explorou essa questão que é um tema menos estudado de modo específico. Pelo que verificamos, são mais comuns o estudo e as descrições de fatores familiares que possam estar implicados com os riscos de uma menina ficar grávida. Estes seriam representados pelas famílias disfuncionais, com problemas de álcoolismo e/ou drogas, desemprego ou separações dos pais e/ou pais ausentes. Lee (2001) e Hockday e cols. (2000) em seus estudos, concordam com essa premissa, eles afirmam que a gravidez na adolescência é uma preocupação importante em muitos âmbitos e uma situação que se evade de soluções simples, já que traduz uma questão multidimensional. Esses autores referem que tal evento não afeta somente a vida da adolescente, mas também a do namorado, a de sua própria família, a da família do parceiro e, inclusive a vida do próprio bebê que vai nascer.

São várias as perspectivas que estão comprometidas e inter-relacionadas, que podem alterar a ordem e a estabilidade já adquiridas das coisas em função de uma gravidez precoce e não planejada. A todas elas é preciso atentar. No entanto, os investigadores asseguram que o suporte familiar é imprescindível à condição da maternidade adolescente já instalada, pois esse suporte pode representar um delineamento positivo no futuro da menina e do rapaz que vão ser pais. Essas assertivas foram observadas nos relatos oferecidos pelas colaboradoras. Elas deduzem que foi provável que, em um momento inicial da gravidez, tivessem sentido e percebido um rechaço dos pais à idéia e ao fato de estarem grávidas. A isso atribuíram diversas causas. Elas disseram que o apoio emocional que esperavam, talvez, não tenha sido o mais pertinente ou eficaz no princípio da gravidez. Ao mesmo tempo, referiram que, quando mais velhas e maduras, puderam compreender esse fato. Estavam cientes de que, com o transcorrer do tempo, a situação foi se amenizando e acabou se refletindo em um melhor suporte afetivo por

parte dos pais. Parece, que para este grupo de mulheres, por nós eleito, sempre houve dentro do possível um suporte prático, dado pela família, traduzido em forma de ajuda econômica ou presencial: – ajudar a montar a casa dos futuros pais, ajudar a manter esse novo lar, cuidar do bebê, cuidar dos jovens “grávidos”.

Ao final, pelo que afirmaram as mulheres, quase toda a família se mobilizou no sentido de auxiliar ao jovem casal a constituir o seu espaço e suas vidas. Alguns pais ou parentes emprestaram ou alugaram um apartamento para o casal viver; outros, forneciam a comida mensal; alguns auxiliaram com a compra ou empréstimo de móveis. Assim foram se refazendo – para quase todas as colaboradoras – as estruturas e os laços afetivos familiares que, no início, ficaram um pouco abalados. Algumas mulheres, no entanto, disseram que a relação com sua família, a partir disso, nunca mais foi a mesma. Elas próprias foram incapazes de esquecer e administrar emocionalmente a forma pela qual foram tratadas naquela época. O rechaço sentido as afastou afetivamente dos pais.

No presente estudo, embora tenhamos procurado resgatar muitos dos aspectos que demonstram a pluralidade dos acontecimentos advindos da gestação na adolescência, nos ateremos, agora, mais à perspectiva da mulher adolescente e suas percepções ante a situação. À exceção de uma colaboradora que não casou com o pai de seu filho, todas as demais, o fizeram. Depois do episódio da revelação da gravidez aos seus pais, iniciou-se uma mobilização das respectivas famílias – no geral, a da família da gestante – para que se realizasse o casamento dos jovens. Em princípio, nada foi impositivo. Foi tudo tácitamente acordado entre os namorados e as famílias.

Um fato que consideramos importante delineou-se naquele momento. Para quase todas as adolescentes, a sua postura e atuação perante um casamento e uma mudança de vida foi, praticamente, de total passividade, como depreendemos dos relatos que nos ofereceram. Elas declararam que, nesta parte de suas vidas, aceitaram tudo o que lhes foi sugerido ou imposto. A participação e a autonomia delas nas resoluções, na história de suas vidas, naquele momento, foi quase nula. Traduziu, segundo elas, uma dependência quase total. Em princípio, todas as jovens aceitaram e pensaram na questão do casamento como resolutive para a etapa que estavam vivendo. Houve referência, quase unânime, de que era este o desejo e

aspiração real para o momento, pois tinham o desejo genuíno de casar-se e constituir uma família com o pai do futuro filho. Relataram estar imbuídas da convicção de que era o melhor caminho a ser percorrido. Disseram, em maioria, estar profundamente enamoradas de seus companheiros naquela etapa de suas vidas. Elaboraram sonhos de felicidade, paz e harmonia.

Com relação ao casamento, ao contrário das jovens, as mães delas adotaram uma atitude prática e se encarregaram dos afazeres pertinentes à questão: pensavam no enxoval da filha e do bebê que foram realizados simultaneamente, ao contrário do que é o habitual. Elas agilizaram a cerimônia do casamento e providenciaram a futura moradia dos casais. Os pais das meninas, com raras exceções, apenas observavam a situação já que a função deles estava mais ligada ao suporte econômico. Essa passagem foi traduzida como um período em que tudo aconteceu confusa e rapidamente. No entender das colaboradoras, tudo estava um pouco obscuro e misturado uma vez que tiveram a sensação de que foram todos surpreendidos por uma avalanche de acontecimentos sucessivos e impossíveis de interromper, porquanto era difícil abordar a situação e a controlar com clareza e tranquilidade. As mulheres nos contaram a respeito de suas percepções com estas palavras:

Bom, a mãe foi muito prática. Logo foi falando do enxoval. Acho que foi a escapatória dela. Depois minha família me deu todo o apoio e pronto. Inclusive meus avós, nunca falaram nada. Eles tinham setenta e poucos anos, mas fizeram quase tudo para mim, eu não escolhi, fazia o que me diziam. Até para criar o nenê, no meu caso, foi uma criação comunitária. (Df)

Bom, depois do primeiro impacto, as coisas melhoraram. O meu sogro, sempre no comando das coisas. Ele disse: bom, aconteceu, vamos em frente, eles querem casar, vão casar e vamos arrumar tudo. Eu e o X aceitamos tudo. (De)

Olha, as pessoas fizeram quase tudo por mim. Iam dizendo e eu fazendo. Não pensei em nada (...) ia fazendo o que me mandavam. Não pensava e também não tinha muita escolha. Até curtia, mas aceitava tudo. (Db)

Eu nem me lembro muito bem dessa época. Recordo da tristeza da mãe. O pai, tentando acalmar tudo. Os irmãos sem saberem de nada. Não compreendiam bem aquele movimento todo, um pouco diferente. Eram mais novos que eu. Quanto ao resto da família,

alguns foram comunicados, outros não. Muitos ajudaram. Eu, alienada de tudo. Um dia uma amiga me perguntou se eu não tinha medo do que podia acontecer. Olhei surpreendida e respondi: medo de que? Não tinha a menor idéia de nada. Eu via as pessoas sérias. Eu só fazia o que me mandavam: experimenta o vestido. Eu ia. Te trouxe estas toalhas: está bem. Nem me levaram no médico no princípio. Eu é que fui sozinha depois, noutra cidade onde eu não conhecia ninguém. Morei ali um tempo. (Db)

Depois de nos falarem sobre a dependência e a falta de autonomia delas naquele momento de suas vidas, um relato, oferecido espontaneamente por uma colaboradora, nos chamou a atenção: a história que nos contou a respeito de sua cerimônia de casamento. Passamos, assim, a perguntar a cada colaboradora a respeito do dia do seu casamento. Aqui os descreveremos, pois podem contribuir para sinalizar a representação social da época, em relação ao casamento de uma jovem que já estava grávida. Acrescentamos que a referência a essa abordagem foi constituída por nós como uma categoria de análise posterior à elaboração do projeto inicial. Foi oferecida pelas colaboradoras que introduziram, espontaneamente, o assunto sem que tenhamos perguntado especificamente sobre ele nas primeiras entrevistas. Nas demais entrevistas subseqüentes, a pergunta foi feita de modo claro (como foi a cerimônia do casamento? como era a tua roupa?) e o tema passou a se constituir em categoria específica.

6.2.10 A Cerimônia do Casamento sem Véu e sem Grinalda: uma representação social

Assim as colaboradoras se referiram a cerimônia do seu casamento:

Casei três meses depois de ter ficado grávida, vestida de azul claro. Em vez de véu, usei uma trufa na cabeça. Eram uns laços que saiam da cabeça como se fosse véu. Eu não quis casar de noiva; eu achava que não tinha direito, com tudo aquilo que aquilo significava. (Dd)

Eu não queria botar vestido branco e nem nada, mas para o X, nem pensar! Queria uma festa com direito a tudo. Casei no civil e no religioso com tudo o que tinha direito. Eu não queria (...) mas botei o vestido (...). Bom, né mas véu eu não botei. Achei que isto não era próprio. Aí, botei um chapéu. Aí eu disse para ele (meu namorado): tô barriguda, vai aparecer muito. E ele feliz da vida me disse: que nada! (Dh)

Eu casei com um macacão de grávida. Direto no cartório e só (...). (Da)

O casamento foi de manhã para não ter festa. Eu fiz uma roupa linda! Era meio de noiva (...) não noiva total (...). Tirei de uma revista de noivas da época, mas era completamente fora dos padrões. Era uma túnica que taparia a barriga e uma pantalone que tinha meio metro de boca, cada perna, parecia um vestido. E na cabeça, eu tinha um turbante, não era véu (...) era um turbante (...) mas cada ponta caía para um lado. Era uma roupa de noiva, mas diferente de todo o mundo. (Db)

Da cerimônia do meu casamento não tenho uma imagem boa. Não é uma imagem boa. Eu não casei de noiva. Casei de redingote (um casaco curto, marfim, sem véu, sem grinalda, com uma flor). Ninguém nunca, jamais falou de um vestido de noiva, nem eu (...). Não tenho nenhuma foto do meu casamento e pensar em casar de noiva com a barriga (...) nem pensar (...). (Di)

Como assinalam os relatos acima, a experiência de uma gravidez inesperada durante a adolescência, sem um casamento prévio e a formalização social necessária, trouxe para as representantes do presente grupo, formado de mulheres brancas e de classe média, uma vivência que mesclou diversas emoções: alegria, tristeza, encanto, ilusões e desencanto. Aliado a essas, elas referiram sofrimento psicológico e a percepção de acentuados preconceitos.

Pelo que relatam as colaboradoras, esses sentimentos foram vividos, no geral, de modo penoso. Embora possam estar adequadamente dimensionados e trabalhados na atualidade, segundo afirmaram, na época em que ocorreram, representaram dores psíquicas importantes. Sugerimos que esse se constitua em um aspecto a ser considerado com mais cuidado na questão da gravidez juvenil. Realizaremos, a seguir, um pequeno paralelismo entre os possíveis problemas físicos que uma gravidez precoce pode acarretar e os psicológicos.

Procuramos introduzir, deste modo, a relevância dada pelas colaboradoras a um dos aspectos psicossociais da questão da gravidez juvenil. Para elas, essa foi a maior repercussão, a longo prazo, acarretada pela gravidez e a mais difícil de contornar. A cerimônia do casamento sem o véu e a grinalda, ilustra um lado dessa última questão. Demonstra o pensamento da época com respeito à situação. O preconceito, desta forma representado, não trouxe dano físico; feriu psicologicamente.

Assim, os estudos que procuram associar a gravidez juvenil a prognósticos gestacionais adversos são conflitantes. Eure e cols. (2002) afirmam que ocorrem investigações que falham em mostrar esta relação, pois não são consideradas as diferenças existentes entre as adolescentes muito jovens (até quinze anos) e as mais velhas (até dezenove anos). Esses dois grupos, geralmente, são analisados conjuntamente nos trabalhos e comparados com um grupo padrão. Para esses pesquisadores, o prognóstico gestacional é adverso para o primeiro grupo e pode transcorrer com uma maior incidência de várias patologias. Para outros autores, no entanto, esses riscos biológicos estariam muito mais associados às condições de pobreza, estados carenciais prévios e cuidados pré-natais deficientes do que relacionados com a idade da gestante (HOCKDAY e cols., 2000; NEBOT e cols., 1997; UNGER e cols., 2000).

No entanto, parece não haver tanta controvérsia no que diz respeito aos efeitos emocionais e sociais que uma gravidez precoce pode trazer a uma adolescente. Embora, na atualidade, muitas investigações procurem descaracterizar o estigma de problema acerca desse evento – o que pode ser verdadeiro em alguns casos – a maioria das publicações é enfática em afirmar que tal fato se constitui em um entrave à vida da adolescente e traz repercussões pessoais e sociais em diversos setores da vida. A gravidez em si é um evento pontual; os efeitos e as responsabilidades que dela se desencadeiam, a longo prazo, certamente não o são. Esses podem ser conduzidos positivamente ao longo da vida, mas, às vezes, o seu rearranjo pode ser difícil e nem sempre acontecer (DESSER, 1993; RAPHAELLEFF, 1997).

Neste trabalho, por um lado, procuramos focar mulheres que lograram seguir uma trajetória que pode ser entendida como exitosa; por outro, procuramos assinalar

que houve um trabalho árduo, sofrido e tenaz para que tal se processasse. É possível afirmar, segundo os depoimentos das colaboradoras, que esse caminho foi difícil de ser percorrido, seria mais fácil se a gravidez, tão precoce, não tivesse ocorrido. Ao lado disso, na época em que os fatos transcorreram e ainda por longo tempo, segundo os depoimentos, as jovens foram alvo de muito preconceito social. Elas afirmaram que tal ocorrência lhes trouxe prejuízos emocionais que tiveram que se empenhar para superar; depois, de fato, superaram. Percebem, na atualidade, essas recordações como marcas que têm força, que se diluíram com o tempo, às vezes, por fatos do presente, voltam à tona e evidenciam a sua latência.

É pertinente salientar: as moças casaram sem véu e sem grinalda. Os depoimentos que falam da ausência do véu de noiva e do vestido branco na cerimônia do casamento das jovens traduz, a nosso ver, uma representação social da época, referente a tabus, como o da virgindade e o da “*pureza da mulher*”. É interessante notar como eram vistas as transgressões das normas e de como tais preconceitos foram “*naturalmente*” acatados pelas mulheres desse grupo. Enfrentar a situação da gravidez, sem estar ainda casadas, foi árduo e culposo. Ao casarem sem o véu e o vestido branco – representação dos estereótipos sociais de pureza e candura – as colaboradoras assumiram o referencial proposto pelo social: “*impuras*”.

Elas declararam, até com uma certa tranquilidade, que se sentiram (ou as fizeram se sentir) indignas de portar uma vestimenta cujo significado era especial. A partir daí, é preciso refletir sobre o poder que exerce a tradição, a norma e o costume sobre os pensamentos e as condutas conscientes e inconscientes das pessoas! Como a tradição pode aportar sofrimento quando não é feita uma reflexão crítica sobre suas premissas, quando elas são plácidamente aceitas! Por isso, entendemos que as colaboradoras enfatizaram, em vários momentos de seus depoimentos que a parte física do processo gestacional passa, é “*esquecida*”, ou melhor, com salienta Rojas (2002), retém-se na memória verbal. Assim, é um fato que pode ser contado com tranquilidade sem evocar, simultaneamente, sofrimento. É parte da biografia. É uma história contada, na maior parte das vezes, sem dor psíquica.

Minayo (1998) revê algumas perspectivas que versam sobre esse tema em um texto no qual esclarece os conceitos das representações sociais³⁸ na sociologia clássica. A autora apresenta o pensamento de alguns autores dessa área e destaca alguns pressupostos que nos auxiliam a compreender os depoimentos que coletamos. Neste texto, a autora explica que Schultz usa o termo '*senso comum*' para se referir às representações sociais do cotidiano. Para esse autor, citado por Minayo (1998), o senso comum envolve um conjunto de abstrações, formalizações e generalizações que são equiparados em importância ao pensamento científico habitual. Esses conjuntos são construídos, são fatos interpretados, a partir do mundo do dia-a-dia. Portanto, a existência cotidiana é dotada de significados e portadora de estrutura de relevância para os grupos sociais que vivem, pensam e agem em determinado contexto social. A compreensão do mundo se daria a partir de um estoque de experiências pessoais e experiências de outros, sejam companheiros, predecessores, contemporâneos e sucessores.

Schultz em Minayo (1998) separa o que entende por experiência e conhecimento. Diz que a experiência pode ser comum a um grande número de pessoas e vivida ao mesmo tempo.

O conhecimento, no entanto, é algo individual e consiste na elaboração interior, subjetiva e intersubjetiva da experiência vivida e funciona como esquema de referência para o sujeito. Assim, o mundo do dia-a-dia é entendido como um tecido de significados, instituído pelas ações humanas e passível de ser captado e interpretado. O número e a natureza das experiências de qualquer ator social, dependem de sua história de vida e de sua situação biográfica.

Em vista disso, cada ator social atribui relevância a determinados temas, aspectos ou situações, de acordo com sua própria história anterior. Por isto, o sujeito, ante a um senso comum, faz a própria definição de sua situação. Isto é, não só age como também atribui significados portadores de relevâncias à sua ação, de

³⁸ Minayo (1998, p.89) esclarece o conceito de representação social: "*Representação Social é um termo filosófico que significa reprodução de uma percepção retida na lembrança ou no conteúdo do pensamento. Nas ciências sociais, são definidas como categorias de pensamento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a. Enquanto material de estudo, essas percepções são consideradas consensualmente importantes e atravessam a história e as mais diferentes correntes de pensamento sobre o social*". In: Textos em representações sociais. Guareschi, P; Jovchelovitch, S., Petrópolis: Vozes, 1998.

acordo com a sua história de vida e com seu conhecimento que foi dado pela experiência de interação com os que o cerca.

No mesmo texto, Minayo (1998) também cita Bourdieu que se refere ao campo das representações sociais, por meio da valorização da fala como uma expressão das condições de existência do ser humano. A palavra seria o meio de comunicação por excelência, porque ela representa o pensamento. Por conseguinte revelaria condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos que teriam a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio econômicas e culturais específicas.

Trouxemos à discussão essas questões, pois consideramos que o conhecimento médico habitual pode se beneficiar desta abordagem. Habitualmente, como clínicos/as e ou cirurgiões/ãs não estamos treinados e/ou sensibilizados a perceber e valorizar a carga simbólica que portam as palavras de nossos/as clientes. Cuidar e perceber esse aspecto pode nos aproximar das pessoas que atendemos, principalmente, se são adolescentes. Uma frase simples como o dizer espontâneo: *“eu não usei véu, [...] nem vestido de noiva”*, além de representar um preconceito coletivo de um dado contexto, em dada época, pode expressar um sentimento profundo de uma pessoa a respeito de um evento que, possivelmente, ela queira partilhar.

A humanização do trabalho em saúde, principalmente dos/as médicos/as poderia abarcar essas contribuições relevantes de outras áreas. Como não valorizá-las? como não compreender os mitos, as tradições que encerram o cotidiano de uma época e do viver das pessoas? Por que não valorizá-los e, respeitando-os, inserí-los em nossa prática profissional diária? como não fazer deles objetos de estudo, para que nos auxiliem na compreensão dos fenômenos que desejamos conhecer melhor e mais profundamente? Não seria uma maneira de poder atuar de forma mais adequada e próxima com relação aos/às nossos/as clientes?

Ao voltarmos ao nosso referencial teórico fundamental, constatamos que Beauvoir (1980) dedica grande parte do *“Segundo Sexo. 1. Fatos e Mitos”* a estudar e compreender o significado dos mitos na vida das pessoas, principalmente na das mulheres. Segundo o dicionário Houaiss (2001) da língua portuguesa, a palavra mito significa *“uma lenda; uma fantasia que não existe”*.

Beauvoir (1980a, p.183) esclarece o sentido e o poder que constitui essa palavra: *“é sempre difícil descrever um mito; ele não se deixa apanhar, nem cercar, habita as consciências sem nunca postar-se diante delas como um objeto imóvel. É, por vezes, tão fluído, tão contraditório que não se lhe percebe, de início a unidade [...]”*. Com isso a filósofa demonstra a importância velada, mas castradora e real de muitos dos mitos no viver das pessoas. Ou seja: são idéias que se criaram, que a rigor não são tidas como verdades mas que, se tornam verdades ao serem incorporadas no inconsciente coletivo e pessoal e, assim, interferem de modo acentuado e imperceptível no viver das pessoas (CAVALCANTI, 1995).

Beauvoir interpreta, entre outros, o mito da virgindade. Traça a sua história e o compara dentre diversas sociedades. Salienta que a virgindade, em muitas culturas, ainda remete ao símbolo da pureza, do carácter e da honra feminina. Assim Beauvoir o pontua: *“ora temida pelo homem, ora desejada e até exigida, ela se apresenta como a forma mais acabada do mistério feminino; é o aspecto mais inquietante deste e ao mesmo tempo o mais fascinante”* (BEAUVOIR, 1980a, p.194). Compreendemos, pelas definições de Beauvoir, o porquê de as mulheres, quase sempre por vontade própria, não usarem o véu e o vestido branco; o porquê de demonstrarem socialmente o que entendiam ser o seu pecado e a sua culpa.

6.2.11 A Gravidez e o Impacto com o Social

“A atitude da mãe é definida pelo conjunto da situação e pela maneira por que a mulher a assume” (BEAUVOIR, 1980b, p.278).

Após termos descrito e analisado a infância, a adolescência das mulheres em seus encontros e desencontros amorosos, a gravidez como fato, a revelação para os pais e parceiros e as conseqüentes reações, esboçamos como se sentiram as mulheres perante seus colegas na escola e no social. Seus relatos nos situam:

Ah, na época, eu sentia um tititi generalizado. No começo, isso me incomodava muito, mas depois eu comecei a curtir a gravidez e parece que isso abrandou um pouco as fofocas que existiam, ou para mim passaram para um plano secundário. Passou, mas eu te digo que senti, senti muito com isso (...). (Di)

Não percebi problemas em relação aos meus amigos e colegas frente a minha gravidez. Não houve problemas, nem para mim nem para minha família. Posso dizer que até reformulei uns conceitos meus. Pois veja, quando algumas conhecidas minhas engravidaram, eu dizia: coitadas, ficaram grávidas (...) eu sou normal (...) não fiquei. Mas depois aconteceu comigo e eu repensei tudo isso e reformulei conceitos. Percebi que podia acontecer com qualquer pessoa e elas não tinham nada de coitadas (...) pois a mim, sempre me trataram muito bem. (Df)

Eu já estava na faculdade. Lá, meus colegas e professores me apoiaram. Deram força, faziam chá para mim, algumas colegas já eram casadas, me davam toques sobre as questões do casamento. Eu não consigo me lembrar muito da minha gravidez. Não me lembro das crianças muito pequenas. (Dg)

Quando eu engravidei, eu já estava na faculdade. Eu entrei com dezessete anos na fisioterapia. Depois larguei esta faculdade. Sabes, me parece que o pessoal da área da saúde é um povo um pouco conservador. Percebi que, quando voltei para a faculdade no segundo semestre, (...) e eu pensava que só uma colega sabia que eu estava grávida, sei lá (...) com aquelas pessoas eu me senti um pouco discriminada. Me lembro, não achei a atitude deles muito legal. (Da)

O problema são as outras pessoas. A gente fica meio assim (...) vergonha sei lá (...). As pessoas te olhavam (...) mas eu não dei muita bola mesmo (...). (Dh)

Eu percebia assim: por estares grávida tu deixas de ser, para os outros, a pessoa que eras. Viras um pária social. Era como eu me sentia: um pária social. Penso que isto tem uma seqüela muito grande para o resto da tua vida. Para a tua saúde mental é terrível. Veja bem, para algumas pessoas que eram mais rebeldes, a gravidez pode representar uma mudança para melhor (...) mas eu era certinha (...) caminhava certo! Então, para mim, a certinha, isto não poderia ter acontecido. (Di)

A mãe foi e contou para a irmã diretora da escola que eu estava grávida. Aí, a diretora não me deixou nem voltar para a sala e nem me deixou voltar para a escola. Disse que eu não era digna de estar estudando em uma escola de irmãs. E sabes o que aconteceu? Parece que aquele ano eu abri o caminho. O que despencou de menina grávida (...) nem imaginas (...). Só que aí elas não podiam tirar tantas meninas da escola, senão iam tirar todo o mundo (...). Foi

assim. Eu abri o caminho e me dei mal, pois eu tive que sair da escola. E minha mãe concordou com a freira. Ela disse: tu não podias ter feito isso! Minha mãe demorou muito para aceitar. Embora tendo casado grávida, porque eu sei, ela disse isso! (Dc)

Na cidade, a fofoca foi grande. Foi aquela falação. Mas, pois é, veja bem: eu casei grávida e estou aqui muito feliz. Muitas das faladeiras que não casaram grávidas, hoje estão separadas (...). Vai de cada um. Mas, na época, era um tabu tão grande!. (Dh)

Eu sentia que as pessoas curtiam a gravidez comigo. Por outro lado, por trás (...) que horror (...) ficou grávida! Por outro lado, eu achava que as pessoas pensavam que era coragem. Eu fiz muitas besteiras na minha vida, mas eu assumia as cagadas. Isto não é qualquer pessoa que faz. As pessoas preferem passar por certinhas (...) santinhas (...). Eu sabia que tinha fofoca. Era brabo engravidar tão menina assim (...)! (Di)

Por esses depoimentos, vimos algumas das representações que as mulheres fazem do fato de terem ficado grávidas jovens e solteiras. Por um lado, não distam muito do que registrou Beauvoir (1983), há mais de cinqüenta anos, sobre o mesmo evento, referido na França desse período. A autora relata que as meninas solteiras que engravidassem eram, inclusive, recolhidas a escolas de freiras, para que fossem educadas para a maternidade, não “contaminassem as colegas com sua má conduta” e fossem afastadas do convívio social.

Disse Beauvoir:

[...] compreende-se que uma experiência vivida através de tantas dores e resistências, revestida de um sentido tão pesado, crie amiúde terríveis traumatismos. [...] Vimos que acontece freqüentemente que incidentes verificados na infância ou juventude engendrem profundas resistências; estas são por vezes insuperáveis: o mais das vezes a jovem esforça-se por desprezã-las, mas surgem então conflitos violentos. Uma educação severa, o medo do pecado, o sentimento de culpabilidade em relação à mãe criam barreiras poderosas (BEAUVOIR 1980b, p. 126, p.118).

Por outro, os relatos demonstraram que nem sempre a experiência da gravidez foi negativa. Em alguns casos, vimos que pôde se processar, inclusive, uma maior

compreensão social a respeito da gravidez e da transgressão. Foi uma reflexão relatada por uma das colaboradoras – com revisão de suas próprias percepções – a respeito do julgamento que emitia quando identificava outra pessoa na mesma situação. A emissão de julgamentos, quando a realidade é vivida e não dói na própria pele, pode parecer simplista e improcedente. O conhecimento de dada situação – como referia Minayo (1998), anteriormente, através dos conceitos de Schults - pode modificar a compreensão e a percepção que as pessoas têm sobre determinados fatos. A vivência de experiências equivalentes pode ter o poder de modificar concepções se, adequadamente, aproveitadas para o aprendizado da vida. O não julgamento a respeito das atitudes alheias faz parte de um processo saudável de amadurecimento (GIKOVATE, 1996).

6.2.12 O Casamento, a Vida com o Parceiro, o Processo da Gravidez e o Início de Outras Realidades

Após a realização do casamento e da mobilização das respectivas famílias para a organizar uma casa, onde o jovem casal começou a viver junto (à exceção de uma depoente que não casou e seguiu morando com sua família), iniciou uma nova etapa na vida das colaboradoras. Iniciou o convívio marital, a vida doméstica e, para muitas, a seqüência de sua vida estudantil. Assim as colaboradoras expressaram essas vivências:

Nós vivíamos em um apartamento alugado pelo pai e a mãe e eu saí de casa, onde não lavava nem uma calcinha e tinha que fazer tudo: costurar, cozinhar, limpar tudo (...). Isto também foi outro choque. Nós nos mantínhamos assim: meu marido, na época, foi trabalhar com meu pai que lhe deu um emprego. Vivíamos daquele salário, com muita dificuldade (...) muita dificuldade. Eles (os pais) faziam este jogo. Eu penso que era para humilhar. Para que cada vez que tu fosses pedir algo, eles novamente te passassem uma reprimenda. Hoje, o pai e a mãe dizem que eu sou muito orgulhosa. Aprendi a ser. Cada vez que eu ia pedir algo eu tinha reprimendas (...) podia ser um olhar (...) um gesto (...). (D1)

O casamento foi uma coisa boa. A gente tinha tudo, um bom padrão de vida, tinha casa, ele trabalhava. (Dc)

Ai, nem me fala (...) antes era: comida na mesa, roupa lavada, casa dos pais; nem te preocupas com a questão do dinheiro e, em pouco, (...) em curto espaço de tempo, tu estás cheia de responsabilidades. É um choque muito grande. É muita mudança e daí tomas consciência de que o filho que vai vir é para sempre (...) para sempre! Tua vida dá um giro! (Da)

O X começou a trabalhar com o meu avô. Eu ainda levei a faculdade mais um ano. Aí o pai comprou um apartamento. Era um projeto que ele tinha e comprou. Mas nós pagávamos toda a despesa da casa. A gente se virava. Às vezes, eu tinha raiva da situação que eu estava. Às vezes, passava fome. Juntava moedinhas para comprar duas, três bananas na fruteira da frente. Às vezes, eu almoçava na casa da vó. Ela fazia um ranchinho. Eu lavava a roupa e a louça. O meu então marido, trabalhava com meu avô, de ourives, ganhava pouco, mas íamos indo (...). Eu tinha orgulho, sei lá. (Dg)

No início do meu casamento, eu posso te dizer: Eu me sentia nas nuvens (...) para te dizer a verdade. Eu acho que foi uma das melhores épocas da minha vida. Eu me sentia feliz (...) feliz (...) por estar grávida. Eu me sentia muito bem. Eu e o X éramos muito companheiros neste período. Nós fazíamos tudo junto. A gente saía. (Db)

Foi tudo mais ou menos. O X achava que eu era muito dondoca, muito filhinha de papai, muito frágil, muito dengosa, muito tudo! Eu tinha dezessete anos, mas penso que estes dezessete equivalem a doze ou treze anos das meninas hoje. (Dd)

Os primeiros tempos de convivência foram bons, até bem melhores que uma fase que veio depois. Eu morava perto da mãe. Quando ainda não tinha empregada, passava na mãe, ao meio dia, e pegava a vianda. Um menino que fazia a faxina na mãe, fazia lá em casa também. O rancho a mãe dava e as frutas ela levava toda a semana. Vivíamos com o dinheiro dos pais, pois o X estudava e eu também. A faculdade eu segui sempre. (De)

No início, eu tive suporte emocional e financeiro dos meus pais. Meu pai tinha um apartamento e nós moramos nele. Da parte do X, não vinha quase dinheiro. Mas o fato é que nós dois super jovens já ganhávamos o nosso dinheiro. Eu comecei a trabalhar muito cedo. No início, nós batalhamos muito. No início, as coisas eram contadas. Não faltava nada, mas tudo sem supérfluos. (Di)

Dessa maneira, as jovens e os rapazes começaram suas vidas em comum. Pudemos perceber que houve referência tanto a conjunturas sofridas quanto a situações que as colaboradoras referiram como boas, felizes e tranqüilas. Depois, quando se processou uma aceitabilidade familiar e social acerca da gravidez e do casamento as pessoas se acostumaram com a nova realidade. É possível declarar que nem todas as depoentes referiram essa fase de vida como ruim ou muito difícil. Podemos dizer que, naqueles casos, em que houve apoio familiar adequado e/ou colaboração, afeto e apoio do parceiro, se processou uma história de vida mais tranqüila para cada um dos elementos do casal.

Há, no entanto, uma ressalva a fazer. Pelos relatos de algumas mulheres, depreendemos que, houve durante bastante tempo, mesmo após terem iniciado a sua vida de casadas, atitudes de represália por parte dos pais. Algumas contaram que, ao pedirem algum tipo de ajuda, embora obtivessem o que necessitavam, recebiam também, quase sempre, uma reprimenda; outras sentiam insinuações, como uma punição ao seu erro. Foi caracterizado por elas como um castigo psicológico. Tal atitude dos pais e/ou dos adultos de referência ocasionou uma mágoa marcante. Esse ressentimento persistiu por muito tempo na vida de algumas mulheres. É relevante esclarecer que muitos dos relatos acima descritos, foram provenientes de mulheres cujas famílias tinham um bom poder aquisitivo na época. Mesmo assim, referiram um pouco de descaso por parte das famílias e determinadas punições. Algumas confidenciaram que passaram fome. Preferiam isso a pedir, para não serem, outra vez, submetidas a julgamentos e represálias.

Concomitantemente a isso, há relatos referentes às famílias e aos parceiros que os descrevem muito colaborativos e amorosos, tanto com a mulher, quanto com o filho nascido. Esse traço pessoal dos homens permaneceu, ao longo da vida em comum, como um comportamento mais ou menos constante. As mulheres que referiram tal postura de seus companheiros, são as que estão casadas até hoje. Podemos pensar que uma família amorosa, que oferece um bom apoio e ainda um parceiro colaborativo, compreensivo e amoroso ajudaram a estabelecer uma relação de casal satisfatória. As mulheres entendem que esses comportamentos foram de grande valia, para que pudessem atravessar a fase da gravidez e da maternidade

juvenil de um modo mais ameno. Este enfoque, com relação aos parceiros, não esteve presente nos relatos no caso das mulheres que se encontram separadas.

Os casamentos precocemente constituídos, induzidos por uma gravidez, costumam, segundo os autores, não apresentar continuidade nem resultados satisfatórios (DESSER, 1993; TAKIUTI, 1997; LAVINAS, 1997; BRUNO e cols., 2002). Isto se associa, dentre outros fatores, provavelmente, à imaturidade do casal; às novas obrigações que precisam enfrentar para viver, às restrições das liberdades individuais em uma época que seria necessário vivê-las, etc. No presente grupo, percebemos que a experiência da gravidez precoce e suas intercorrências não foram caracterizadas por uma experiência única e nem homogênea haja vista as relações maritais estabelecidas pelo grupo de mulheres deste estudo.

No presente grupo, cinco mulheres permanecem junto com os homens com quem casaram, na adolescência, em função da gravidez. Embora uma delas tenha referido que ficou separada de seu esposo por seis anos, algum tempo depois voltaram a viver juntos. Quatro mulheres estão separadas e não constituíram outra família. Uma das colaboradoras ficou viúva muito jovem (do pai adolescente) e voltou a casar outra vez. Uma delas não casou com o pai do seu filho da adolescência e viveu com os seus pais por um longo período depois da gravidez. Bem mais tarde, casou-se com outra pessoa, da qual hoje está separada. Essas histórias nos mostram quão diversificadas podem ser as experiências de vida. Para algumas mulheres, talvez a gravidez precoce tenha influído na não continuidade de seus casamentos; para outras, este fato parece não ter tido um maior significado.

De um modo geral, podemos inferir do presente grupo que, aquelas mulheres que viveram histórias de separações de seus companheiros, foram as que tiveram, depois, vidas mais difíceis. Além de passar o episódio da gravidez precoce com um cortejo associado de preconceito e dificuldades, quatro a doze anos depois do casamento, enfrentaram uma separação conjugal e iniciaram outra trajetória dura e difícil.

Para Willi (1995) o casamento é uma relação diferente de todas as outras, o autor justifica:

No começo da vida adulta, o indivíduo é impelido a se realizar numa série de objetivos vitais, que fazem parte de suas potencialidades evolutivas. A infância e a adolescência serviram como preparação para se experimentar, por exemplo brincando (fazer de conta que (...)), para reunir experiências. Agora chegou a idade em que o jovem adulto sente-se impelido a realizar objetivos que elaborou em sua vivência, em experiências anteriores. Quando duas pessoas decidem que daí em diante vão viver juntas, cada qual deve se modificar internamente e se reorganizar. Esta é a condição para poderem orientar suas forças de modo a alcançar da melhor forma e o mais economicamente possível seus objetivos (WILLI, 1995, p.39).

Este autor relata que o casamento muda muita coisa. Os parceiros se comprometem em uma história comum, em que cada um é realmente afetado pelo comportamento do outro. Assim tido, o casamento não diz respeito apenas aos vínculos interpessoais entre duas pessoas. Diz respeito a todo o ecossistema com o qual essas pessoas estarão interagindo daí em diante. Liberdade, opções individuais e independência ficam reduzidas neste tipo de relacionamento, em princípio, livremente eleito. A rede de interdependências que se estabelece por este vínculo é muito complexa e o desenvolvimento pessoal de cada ser humano, dentro deste contexto, implica redefinir, continuamente, a distribuição de papéis, regras, funções e poderes. Tais dispositivos exigem um nível de maturidade, colaboração e desprendimentos de si que são muito elevados. É preciso que se diferencie o mundo fantasioso – principalmente do adolescente – do mundo da ação, do mundo real.

Dois parceiros nunca correspondem nem satisfazem completamente um ao outro. O determinante é se os construtos pessoais são ou não compatíveis entre si (WILLI, 1995). Estariam as mulheres deste estudo, quando adolescentes, preparadas para esse responsável empreendimento? Realizaram as experiências prévias necessárias para preencher os requisitos acima descritos? As colaboradoras repensaram: se entre pessoas maduras ou mais velhas, o casar não é um empreendimento fácil, imagine-se entre pessoas que estão no início de suas vidas e recém começando as experiências da adolescência! Adolescência, gravidez e casamento – experiências e etapas distintas, mas sobrepostas! Segundo os

relatos das mulheres^{39, 40}, não foi um empreendimento fácil. Neles depreendemos que, mesmo que alguns casais tenham logrado sucesso na vida marital – certamente souberam equilibrar os requisitos necessários e escolher os parceiros que foram compatíveis –, sua história de casal – se fez de modo mais trabalhoso pois, as colaboradoras observavam outros casais que tinham iniciado a vida juntos “normalmente”. Uma delas confirmou com o seu relato o que foi comum a quase todos os outros:

Deve ser mais fácil começar a vida de casal com cada coisa a seu tempo; eu comecei com tudo junto, marido, sexo, barriga, filho, casa, panela, fralda, faculdade (...) uma atrapalhão total. Gostaria de ter tido mais tempo para conviver só com o meu marido. Nós não tivemos tempo para nós dois. (Dh)

³⁹ É importante que ressaltemos, uma vez mais, que as vivências aqui descritas, obviamente, são pertinentes ao grupo examinado. No entanto, sabemos, como referem vários autores, que as vivências da gravidez na adolescência podem ser totalmente distintas em termos de aceitação, sofrimentos e evolução, a depender do contexto social onde venha a ocorrer. Estes depoimentos aqui apresentados, são de pessoas de classe média e de mulheres brancas. Sabemos que entre pessoas de classe social mais baixa e de outras raças (principalmente a negra) e etnias (ex: hispano-americanas), o processo da gravidez juvenil se dá com uma aceitação social e familiar mais cômoda e até valorativa. Há a crença, mais fortemente arraigada, de que a identidade da mulher se faz via maternidade. Logo, tornar-se mãe faz com que a menina seja valorizada e respeitada como mulher, elevando assim o seu status social perante a comunidade. Além de tudo, o cuidado com os futuros filhos se processa, em geral, no âmbito familiar da menina, as responsabilidades ficam sensivelmente diluídas. Nos EUA, inclusive, há aporte financeiro do governo para essas pessoas e essas famílias (HOCKDAY e cols., 2000). A prospective study of adolescent pregnancy. In: *Journal of adolescence*. 23: p.423-438, 2000).

⁴⁰ É preciso, também, que relembremos que nem sempre a gravidez em idades precoces se constituiu em uma dificuldade ou um problema que preocupasse as autoridades sanitárias, as famílias e as mulheres. Houve uma época, não muito distante, em que era um episódio tido como absolutamente normal, se dentro de um casamento, é lógico. Como salienta Heilborn (1998), a primeira ressalva que se deve fazer, em relação ao modo como o problema da gravidez na adolescência vem sendo construído, diz respeito a uma mudança da percepção social e demográfica no que diz respeito às idades. “É necessário constatar que as expectativas sociais diante da idade se alteram social e historicamente: o que em dado momento é tido por aceitável e ‘natural’, em outro contexto é considerado inaceitável [...] contudo vale lembrar que aquilo que hoje se abriga sob o rótulo de ‘gravidez na adolescência’ refere-se a uma faixa etária de 14 a 18 anos – que, durante muito tempo e nos seus últimos segmentos etários, foi considerada etapa ideal para a mulher ter filhos” (HEILBORN, 1998, p.23-24). Guardadas as perspectivas históricas, realizamos a nossa investigação em determinado momento histórico em que a gravidez juvenil, já não era tida como algo normal e natural.

Beauvoir (1980, p.217) assinala que a jovem mulher sofre no decorrer dos primeiros meses de casada. Precisa se separar dos seus, enfrentar uma vida totalmente distinta e, às vezes, uma solidão que até então lhe era desconhecida. Ela afirma:

Sem dúvida, ao sair da casa paterna, ela gosta de encontrar um guia, mas também quer ser encarada como uma adulta; deseja permanecer criança, mas quer tornar-se uma mulher. Mesmo que a diferença de idade (entre os conjuges) seja insignificante, há que considerar que a moça e o rapaz foram em geral educados de modo bem diverso; ela emerge de um universo feminino em que lhe inculcam uma sabedoria feminina, e respeito aos valores femininos, ao passo que ele está imbuído dos princípios da ética masculina. É-lhes muitas vezes difícil compreenderem-se e os conflitos não tardam.

Beauvoir apresenta, em suas teorizações, uma concepção bastante crítica do casamento, notadamente, se ele foi considerado como trajeto único e propósito máximo na vida de uma mulher. Reescrevemos, aqui, algumas de suas digressões:

O drama do casamento não está no fato de que não assegura à mulher a felicidade que promete – não há seguro de felicidade – e sim no fato de que a mutila; obriga à mulher à repetição e à rotina. Os vinte primeiros anos da vida feminina são de extraordinária riqueza; a mulher passa pelas experiências da menstruação, da sexualidade, do casamento, da maternidade; descobre um mundo em seu destino. Com vinte anos, dona de um lar, presa para sempre a um homem, com um filho nos braços, eis a vida acabada definitivamente. [...] É muito bonito esquecer-se, cumpre porém saber para quem e por quê [...] seria preciso que o casamento fosse a união de duas pessoas autônomas, não uma abdicação, uma anexação, uma fuga, um remédio [...] antes de poder ser uma esposa e mãe, precisa tornar-se uma pessoa. (BEAUVOIR, 1980, p.243) E complementa a seguir: se como esposa não é um indivíduo completo, ela se torna esse indivíduo sendo mãe: o filho é a sua alegria e justificação. É por ele que acaba de se realizar sexual e socialmente; é, pois, por ele que a instituição do casamento assume um sentido e atinge o seu objetivo (BEAUVOIR, 1980, p 247)

É importante que nos reportemos a essas referências, pois reconhecemos os argumentos de Beauvoir e notamos que eles estão, de certo modo, presentes naqueles referidos pelas colaboradoras deste estudo, quando expõem os motivos porque engravidaram e conseqüentemente casaram. É considerado quase mandadório o dever do casamento e da maternidade na constituição da identidade feminina, na cultura ocidental há muitos séculos. É algo tão introjetado e aceito como papel feminino que dele não nos apercebemos. No caso das colaboradoras, é possível dizer que, antes que elas se dispusessem a pensar sobre a vida e seus fatos, muitos deles já tinham transcorrido.

Essa é a realidade que enfrentaram as colaboradoras em um primeiro momento. A idealização do casamento e do marido fazia parte de suas fantasias, como fazia parte das de qualquer mulher de sua época, inclusive, das da atualidade. Apenas o solavanco da realidade de uma gravidez juvenil e de um casamento, às vezes seguido de uma separação, lhes direcionou o olhar para a realidade distinta e distante do que lhe propunha seu imaginário. O tempo lhes mostrou a necessidade de uma realização pessoal, que fosse construída por suas capacidades, essa distava da sua imaginação juvenil. Como alerta Beauvoir (1980, p.229): *“Se ela não tem ofício, não tem capacidades, não tem relações pessoais, seu nome mesmo não lhe pertence; é apenas a metade de seu marido. Se ele a abandonar, não encontrará nenhum recurso nem em si nem fora de si”*.

Neste grupo de estudo, a consciência da necessidade da construção pessoal sólida e autônoma, se deu primeiro naquelas mulheres que se separaram. Todas, no entanto, depois de um certo tempo (variável entre elas) entraram para o mercado laboral e, hoje, provém o sustento de suas vidas, compartilhando ou não a tarefa com os companheiros, quando presentes. Assim, enquanto viviam suas gestações, muitas delas seguiram estudando. É pertinente questionar: como transcorreram as suas gravidezes e como se sentiram como mulheres grávidas?

6.2.13 A Vivência da Gravidez e do Parto. A atenção da equipe de saúde.

A gravidez é, principalmente, um drama que se desenrola na mulher entre si e si; ela sente-o a um tempo como um enriquecimento e uma mutilação; o feto é uma parte de seu corpo e um parasita que a explora; ela o possui e é por ele possuída; ele resume todo o futuro e, carregando-o, ela sente-se ampla com o mundo; mas sua própria riqueza a aniquila: tem a impressão de não ser mais nada. Uma existência nova vai manifestar-se e justificar sua própria existência; disso ela se orgulha, mas sente-se também joguete de forças obscuras, sacudida, violentada. O que há de singular na mulher grávida é que, no mesmo momento em que se transcende, seu corpo é apreendido como imanente: encolhe-se em si mesmo [...] (BEAUVOIR, 1983, p.262).

Beauvoir (1983) assinala, dentro de sua perspectiva existencialista, o que pode ser o significado de uma gravidez para uma mulher. Como podemos depreender dos depoimentos abaixo relacionados, a gravidez, no mais das vezes, não representou um período muito difícil para as mulheres, se considerarmos prioritariamente o aspecto físico delas, tal não se pode dizer do aspecto psicológico. Elas enfrentaram não só os preconceitos, mas também a difícil conscientização de uma nova etapa de vida que se iniciava. Nesta nova etapa, começaram a existir: os medos, as ambivalências, as dificuldades de relacionamentos com os pares e com as famílias, a falta de dinheiro, o excesso de obrigações; antes, eram coisas impensadas. Assim, as colaboradoras descrevem as suas vivências do período de gestação:

Fiz o pré-natal direitinho, o médico era daqui de onde o meu marido trabalha. Logo eu fui no médico. Tudo certinho. Tudo correu bem, foi ótimo. O único problema foi que eu engordei muito. Fiquei que era uma baleia! Neste período, eu fiquei com medo que o X não gostasse mais de mim. Eu não era mais a gostosona que eu era antes. Mas não, ele me dizia: tu és a mulher mais linda do mundo! (acho que ele mentia, (...)) mas ele dizia (...)). O parto foi vaginal, maravilhoso, rapidinho. Entrei em trabalho de parto às 9 da noite e às 11 da noite ela nasceu. Foram só duas horas de sofrimento. Lógico, depois a gente diz que nunca mais quer passar por aquilo, porque dói, dói muito, é verdade que logo se esquece. (Dj)

Bom, da gravidez eu acho que eu criei um tipo de consciência depois que a XX nasceu. Antes, sei lá, eu não pensava! A gravidez em si, foi normal, sem problemas. O parto foi cesáreo e a XX nasceu com 4.200g. Era enorme. Eu não achei uma situação tão horrível (...) não me lembro muito (...) não sei se foi aquilo de ficar um pouco deprimida depois do parto, eu não me lembro muito! (Da)

A gravidez e o parto foram normais, tranquilos. Fiz o pré-natal depois que casei. A equipe de saúde foi legal. Uma tia ficou comigo nesta hora. O meu pai ficou muito nervoso. A mãe ficou com o pai. (Db)

A gravidez foi legal. Naquela época, tinha uma parteira famosa em Santa Maria, a irmã XX. Todo mundo ganhava nenê com ela e eu também ganhei com ela. Eu tive um parto super tranquilo, eu tinha dezesseis anos. Eu tava passeando e a bolsa rompeu. Foi tudo muito bom, muito bem. No dia do parto, eu estava muito tranquila. O dia do meu casamento não foi legal, eu não gosto nem de me lembrar. Hoje, o casamento não é o mais importante. Naquela época, era. Então eu tive que casar. Mas o dia do meu primeiro parto foi bem legal. A irmã foi excelente, atenciosa e o X tava junto comigo. Naquele momento, quando o nenê tá chegando, todo mundo esquece tudo e a família fica feliz e contente (...) depois, começam as dificuldades (...). A gente é uma jovem mãe. Eu engordei muito, fiquei obesa! Tu és jovem, com um marido, cheio de amor para dar, que é jovem e interessante (...) na faculdade (...) foi muito, muito pesado. (Dj)

A gravidez foi tranquila. O parto também foi tranquilo, mas (...) aquela dor era horrível. Aquela dor (...) aquela dor! (...) a mãe não me deixava sentar (...). Não me lembro mais de nada. (De)

Bom, naquela época, a minha gravidez foi legal e eu achei que tive o melhor parto do mundo. Ela era pequenininha e eu engordei só 8 kg. Eu fiz cursinho de grávida, aprendendo o que tinha e o que não tinha que fazer na gravidez e no parto. Foi uma gravidez tranquila. Comia muita fruta e tomava banho de sol. No parto, foi tudo muito rápido, não tive aquelas cólicas insuportáveis, foi bom. A pior parte foi suturar a episio, aí o médico demorou um pouquinho e foi chato. (Df)

A gravidez foi fisicamente tranquila, emocionalmente horrível. O parto foi normal, tranquilo, com analgesia. Sabiamente, o médico recomendou analgesia (...). Este dia, tirando o meu filho, foi horrível para mim (...) (longo silêncio). Eu pensei: graças a Deus, vou me livrar desta barriga [...] foi o que eu pensei. Mas também eu tinha muito medo do parto. Ninguém me ensinou nada. Eu que li como era (...) comecei a ler e me informar sobre o parto para ver como era. Com relação ao nenê que nasceu, (...) o XX (...) eu me apaixonei por ele e fui mãe (...) mãe total (...). (Dl)

Odiei o meu parto (...) foi horrível. O médico foi muito ruim para mim. Veja bem, eu ia todos os meses no médico e um dia eu lhe disse: Dr.

eu estou com o meu pé inchado. E ele respondeu: tu não conheces nada de gravidez e eu estou te dizendo que não estás (...) que é normal. Aí um dia, eu tava na rua, nem podia caminhar e eu estava encostada em uma parede, louca de dor e então uma boa alma me viu e me colocou em um táxi e me levou até a loja do meu pai. Depois, me levaram no médico. Quando o Dr. me viu, ele se assustou. E eu disse: Pois é Dr. eu não sabia nada de gravidez (...). Nas últimas três semanas de gravidez, eu tive de me mudar para a casa de minha avó. Eu não podia mais caminhar! Ele chamou o angiologista e eu estava com erisipela e também com pré-eclâmpsia. Aí fiquei de cama. (Dg)

A primeira gravidez foi muito bem. Primeiro fui num médico que não deu muito certo e depois fui para outro. Na hora do parto, foi muito ruim. Foi no HUSM. Eu me lembro que não tinha ninguém ali comigo e as enfermeiras foram uns cavalos. Aquelas lavagens e tudo aquilo (...). Meu parto durou umas catorze horas. Me deram tantos piques, me cortaram tanto, foi brabo. A X nasceu com vácuo. Meu marido não foi muito legal. Eu percebia que ele achava que eu era uma cagona. Ele tinha um desprezo que dava para ver no rosto dele. Depois do parto, eu me lembro, eu tinha muita dor no abdômen pois me empurraram muito para o nenê nascer e eu estava com a musculatura toda doída. Meu marido dizia que eu fazia fita. A participação dele, neste aspecto, foi muito pobre, foi horrível. Eu quase desmaiei no primeiro dia que levantei e fui trocar o nenê. Tava super fraca. Mas dois dias depois, eu estava fazendo tudo em casa. Depois disso tudo, ele nunca mais me tocou direito, de fazer algum carinho (...) meu seio caiu, fiquei um pouco flácida. E eu me lembro que, antes de casar, eu disse a ele: não casa comigo, eu vou ter o nenê de qualquer jeito. Eu me lembro que ele me sugeriu abortar (...) bem (...) foi assim (...). (Dd)

Fizemos, dessa maneira, o relato de algumas gravidezes e partos das nossas colaboradoras. Percebemos diversos tipos de histórias de vida neste aspecto, umas entremeadas de boas lembranças e outras de recordações dolorosas. O que pudemos compreender, em geral foi que, a experiência física da gravidez, na maior parte das vezes, não se constituiu de modo muito problemático, exceção feita a alguns relatos que demonstraram o contrário. Nem sempre a gravidez, o trabalho de parto, ou mesmo o próprio parto se constituiu apenas de lembranças negativas e/ou sofridas. Mesmo muito jovens, as mulheres o perceberam como um evento fisicamente doloroso, mas, muitas vezes, o perceberam como uma experiência gratificante. Os relatos sobre o atendimento da equipe de saúde vieram, como se pôde perceber anteriormente, entremeados com o discorrer sobre a experiência do

parto. A seguir, descreveremos as declarações das mulheres sobre a atenção recebida:

O Dr. X, que era o meu médico, foi insuportável. O assistente dele foi legal e aí, depois, eu virei cliente dele. Sou a sua cliente trinta e três! Ele tava começando. O outro foi seco, duro e tá (...) já deu. (Da)

O atendimento foi péssimo, traumático. Deixa eu te contar (...). Eu nunca vou me esquecer (...). Tava estourando a guerra das Malvinas (...) nada tem a ver, mas eu associo este fato (...). Estorou a minha bolsa. Aí eu liguei para o médico. Ele me perguntou: que cor é o líquido? Eu lhe disse: não sei (...) já foi todo! Ele nunca me falou sobre o parto nos sete meses que eu fui no consultório dele. Ele nunca me falou nada (...). Aí ele me disse: quando começar as contrações de três em três minutos, tu vais para o hospital e me chama. Eu não queria preocupar a vó. Depois tive que chamar ela. Depois ela chamou a mãe. Aí, quando cheguei no hospital, chamei o Dr. Aí ele me examinou e disse: tá sentado, vai ter que ser cesárea. Foi tudo o que eu ouvi dele. Aí eu tremia toda (...) sei lá o que foi. Na sala de anestesia, não me lembro direito (...) fui sozinha (...) (e isto que não era parto do INAMPS, era tudo particular!) entrou uma médica, uma vaca aliás, aquilo não é médica, nem aqui nem na China, eu nem sei quem ela é (...). E ela me dizia: te vira assim, te vira assado (...). Sei lá, eu acho que eles podiam ter sido mais delicados comigo. Ela era anestésista e me dizia: fica quieta, fica quieta (...). Mas, por favor! eu tinha contrações e aquilo doía (...) doía! Como eu poderia ficar quieta? E ela me disse: quantas fincadas eu vou ter de te dar minha filha? Ai, ai, ai (...) A minha salvação foi o Dr. X, o pediatra. Podem falar dele o que quiserem, mas para mim, que alívio (...). Foi ele que chegou e me disse: fica tranqüila (...) eu vou ficar aqui, vou te dar a mão. Foi a pessoa que disse: vou ficar aqui contigo todo o tempo necessário, só vou te deixar um pouquinho quando o nenê nascer, para que eu possa cuidar dele. Pode confiar e ficar bem tranqüila (...) depois eu não me lembro mais de nada. Não vi o X nascer. Não vi mais nada (...). (Dg)

O meu obstetra foi muito legal. A equipe de saúde foi toda legal. Minha irmã acompanhou o meu parto. Naquela manhã, eu acordei, estava tudo bem, tinha tudo corrido normalmente, com serenidade e eu fiquei feliz da vida por ter sido um parto normal. (Df)

A assistência médica foi legal, tecnicamente falando. Eu estou falando do atendimento físico. Não houve quase nenhum apoio psicológico. Foi como uma parturiente comum. Os médicos consideram a adolescente como uma parturiente comum. No sentido do apoio, não houve nada. Para os médicos, é um problema fisiológico. E no aspecto físico, o meu parto transcorreu como uma parturiente comum, sem problemas, sem nenhuma diferença, suponho eu. (DI)

Sustenta Beauvoir, (1983, p.272):

Toda a passagem é angustiante: o parto apresenta-se particularmente assustador. Quando a mulher aproxima-se da data final, todos os seus terrores infantis se reanimam [...]. O parto, assumirá, segundo os casos, um carácter muito diferente [...]. De maneira geral, pode-se dizer que exprimem nesta crise sua atitude profunda em relação ao mundo em geral, e sua maternidade em particular: são estóicas, resignadas, reivindicadoras, imperiosas, revoltadas, inertes, tensas [...]. Tais disposições psicológicas têm enorme influência na duração e na dificuldade do parto (que depende também, naturalmente, de fatores puramente orgânicos).

Como salientou Beauvoir, a ocorrência e a percepção do parto depende de uma série de fatores psicológicos e físicos. Os relatos oferecidos pelas colaboradoras suprem uma visão que elas tiveram do seu parto e do atendimento que lhes foi prestado pela equipe de saúde. São depoimentos de teor variado e alguns ricos, no sentido de transmitirem uma percepção enfática, sobre o que algumas mulheres sentiram a respeito de sua experiência de parturientes. Compreendemos que o parto pode significar uma experiência que – mesmo na adolescência – pode ser dolorosa fisicamente, mas pode trazer, paralelamente, sentimentos de satisfação e plenitude. Isso depende, certamente, de como foi preparada a gestante e do modo como foi atendida pela equipe de saúde, notadamente os/as médicos/as, no transcorrer de parto. Essas horas podem significar – como descrito pelas mulheres – horas de muito sofrimento, tanto físico como psicológico e, a nosso ver, evitáveis pelas razões que expomos a seguir.

Takiuti (1997) chama atenção para a vulnerabilidade da população adolescente. Observa que essa é uma situação proporcionada por diversos fatores sociais e acentuada pelos comportamentos inerentes à adolescência, os quais já destacamos anteriormente. A autora afirma, paralelamente, que a realidade dos adolescentes, dentre eles os brasileiros, exige a implementação de soluções emergentes. A questão das drogas, das doenças sexualmente transmissíveis, a aids, a gravidez não planejada, a delinqüência, a prostituição e os acidentes, por exemplo, devem ser enfrentadas com estratégias que incentivem mecanismos protetores, capazes de levar o adolescente a sentir necessidade de ter saúde e

proteger o seu projeto de vida. Para isso, salienta que é necessário somar esforços do conjunto da sociedade, instituições governamentais e não governamentais, em ações integradas e sistemáticas.

Na questão da gravidez na adolescência, a autora enfatiza que esse não caracteriza um episódio isolado de transgressão, pois faz parte do processo de busca de identidade por parte do jovem e das atitudes de rebeldia ante o mundo infantil, onde vivia e que deseja se libertar. Ao engravidar, a adolescente torna pública uma conduta muitas vezes clandestina. Depois, passa rapidamente da situação de filha para mãe, do querer colo para o dar colo, numa transição abrupta de mulher ainda em formação para o de ser mulher-mãe. Vive uma situação conflitiva e, em grande parte, penosa. O fato de dar à luz nessa idade, não significa um rito de passagem da adolescência para a vida adulta. Se, para a mulher adulta, ser mãe é difícil e isso envolve inclusive problemas para interagir com o seu companheiro, mais dificuldades terá, possivelmente, uma adolescente para assumir tal papel.

As mulheres, por questões práticas e/ou culturais, são mais comprometidas que os homens no processo de vivenciar o início da maternidade e podem se sentir ressentidas por perceberem que os seus parceiros podem compactuar com elas, mas o nível de interação deles no lar e com o filho é geralmente menor. A liberdade de seus pares no mundo externo permanece maior, a delas mais restringida. Tais fatos podem estar vinculados à geração de raiva, descontentamentos, brigas e rancores.

Outro aspecto acentuado é o da imagem corporal das meninas, que foi alterada por um parto recente e pode promover insegurança e tristeza. Tal fato exige, por parte delas, conformidade, adaptação. Necessitam compreensão e estímulo, que nem sempre estão presentes. As dificuldades se fazem evidentes para ambos os elementos do casal, mas são mais evidentes para as mulheres. Desser (1993) também encontrou – nos depoimentos que obteve em uma pesquisa realizada sobre a gravidez precoce entre adolescentes brasileiras –, a descrição de um sentimento de limitação, imposta pela maternidade às jovens. Descreveu um sentimento de frustração derivado do fato de seus companheiros não ficarem limitados pela paternidade, da mesma forma que elas ficaram pela maternidade. A autora ressalta

que tal fato, talvez, não tenha ocorrido pela maternidade em si, mas pela idéia concebida e idealizada que as adolescentes tinham de um exercício igualitário e compartilhado dessas vivências. Assim, depois de tudo o que a jovem experencia, é muito importante, como diz Takiuti (1997, p.225): *“permitir e auxiliar que a jovem mãe tenha oportunidade de juntar os seus pedaços e ocupar o seu papel de mulher, adolescente e cidadã”*.

Baseado no acima exposto, como podemos admitir que uma menina, em um momento crucial de sua vida, seja atendida por um médico/a e/ou uma equipe de saúde que não lhe demonstre cuidado, carinho ou atenção – em respeito às suas emoções – como nos evidenciou o depoimento de uma das depoentes? Perguntamos: qual o preparo e que percepção têm esses profissionais para trabalhar com populações dessa natureza? a técnica perfeita encerraria o necessário? Os profissionais que trabalham nessa área necessitam aportar uma série de outras qualidades que um técnico/a exímio/a não preenche. É importante destacar Takiuti (1998) e Bastos (1998), precursores do atendimento diferenciado às mulheres adolescentes no Brasil. Eles destacam que as meninas, principalmente as gestantes, necessitam uma abordagem de atendimento distinto e realizado por profissionais preparados que precisam desenvolver uma série de conhecimentos, características, condutas e posturas para atuar junto à população adolescente. As ações preventivas e curativas relacionadas aos adolescentes, começam pela garantia de seu atendimento integral, confidencial e multidisciplinar. Isso significa, em primeiro lugar, o acesso a profissionais que tenham uma visão abrangente de todos os aspectos que envolvem a adolescência, além de uma perspectiva incorporada e sedimentada das assimetrias de gênero, suas atuações e repercussões na saúde (SLATER e cols., 2001).

São cada vez mais freqüentes os artigos que preconizam um atendimento ao adolescente, como um grupo populacional, com aspectos singulares que exige, por isso, pessoal preparado e específico. Atendimento dado por equipes multidisciplinares e interagentes com médicos/as, enfermeiros/as, odontólogos/as, assistentes sociais, psicólogos, profissionais das artes e da educação física, dentre outros, que se evidenciarem necessários. A linha de atuação seria unânime, constantemente atualizada, discutida e revista, quando necessário. Seria

preconizada, inclusive, a necessidade de profissionais que falem outras línguas - principalmente em países como Estados Unidos, e aqueles da Europa, que na atualidade, enfrentam uma corrente imigratória de grande importância social e demográfica. Tal preocupação teria a finalidade de que os profissionais estivessem mais aptos a receber, falar e orientar jovens de todas as raças e etnias. Isso facilitaria o acesso deles aos serviços de saúde e a inter-relação com a equipe (REW, 1998). São propostos, outrossim, programas de residência médica com o propósito de formar profissionais aptos a trabalhar com os jovens. Estes programas contemplariam diversas facetas do conhecimento, além das especialidades médicas. Tais como a bioética, psicologia do desenvolvimento, temas de sociologia, antropologia e sexualidade, dentre outros (FORD e cols., 2001; TAKIUTI, 1997; COSTA e cols., 2002).

A proposta básica dos programas e do atendimento seria a ênfase na valorização da idéia de que a adolescência é uma fase de transição, em que começam a se formar os esquemas de desenvolvimento social e cognitivo das pessoas. Estes podem ter importância crucial na qualidade de vida do ser humano adulto. Aproveitar essa fase do desenvolvimento seria de grande valia para a promoção de interferências educativas para a saúde. Ao lado disso, os autores salientam, que é muito importante que os jovens estabeleçam, a partir dessa época, ou antes se possível, uma boa interação com os profissionais que se dedicam ao cuidado deles⁴¹, que os auxiliam a estabelecer estilos de vida mais saudáveis, em todas as perspectivas da vida humana, que colaboram inclusive na sua educação para a vida. Para isso, é vital que se considere as perspectivas de necessidades, de cuidado e saúde, emitidas por parte dos próprios adolescentes, dentre eles, as grávidas adolescentes.

⁴¹ O cuidar se pode definir como uma atividade (*práxis*) cujo objetivo consiste em paliar as necessidades de outro ser humano, tanto as de ordem primária como secundária. No cuidar, intervém fatores pessoais, infraestruturais, individuais, sociais e econômicos. A excelência no cuidar não depende de um único agente, mas de uma constelação de variáveis e de fatores mutuamente dependentes. O cuidado excelente deve ter em conta os traços pessoais, culturais, simbólicos, sociais e biológicos da pessoa que é cuidada. Torralba, F. O cuidado. In: *Diez palabras clave em humanizar la salud*. Navarra. EVD, 2002. p.228-263.

6.2.14 As Jovens se Tornaram Mães: e depois?

Alienada em seu corpo e em sua dignidade social, a mãe tem a ilusão pacificante de se sentir um ser em si, um valor completo. Mas é apenas uma ilusão. Porque ela não fez realmente o filho: ele se fez nela; sua carne só engendra carne: ela é incapaz de fundar uma existência, que se terá de fundar ela própria; as criações que emanam da liberdade põem o objeto como valor e o revestem de uma necessidade [...]. A mãe pode ter suas razões de querer um filho, mas não poderá dar, a esse outro que vai ser amanhã, suas próprias razões de ser; ela engendra-o na generalidade de seu corpo, não na singularidade de sua existência (BEAUVOIR, 1983, p.263)

É preciso seguir o caminho traçado, com isso em mente, seguimos as histórias de vida das colaboradoras. A partir daí descrevemos e interpretamos como transcorreram os primeiros tempos depois de as mulheres terem realizado o parto de seu primeiro filho. Além disso, por intermédio de suas falas, procuramos compreender como se interpretaram como mães e como transcorreram os cuidados e as vivências com o próprio filho. Os seguintes relatos das colaboradoras deste estudo espelham a situação:

Eu me apaixonei pelo meu filho (...) mas, no início foi difícil, pobrezinho, eu era muito jovem, não tinha experiência. Eu era mais ou menos pacienciosa. Eu me lembro que eu tinha sono [...] muito, muito sono (...) e o nenê queria mamar (...) e mamar (...) uma tortura! Mas eu vesti direitinho o papel que tinham me ensinado, aquilo que eu vivi e que eu vi as pessoas fazerem. Eu imitava a minha mãe. (D1)

Depois do parto, as coisas precisavam tomar um certo rumo. Eu senti que eu precisava voltar a estudar (...). Minha gravidez não transcorreu dentro da escola. Eu não tava estudando. Eu fiquei com minha família. Eu nem pensava sair da casa de meus pais. Ali era um conjunto. Todo mundo ajudava. A XX chorava, todo mundo corria. O cuidado de minha filha foi feito em família. Quando ela chorava à noite, eu nem precisava levantar para cuidar. Pulavam dez para cuidar, mas a minha família nunca me tirou o meu lugar de mãe. Me mantinham, mas não me cobravam nada. Eu nunca precisei assumir isso sozinha. Eles me tratavam com carinho e me lembro

que certas pessoas passaram a me cumprimentar na rua. Respeito? Até achei engraçado. (Df)

Bom, eu tinha um nenê pequeno. O meu marido deixou de trabalhar com meu avô. Inventou de se mudar lá para fora. Lá eu me mudei para a chácara. Eu ainda tava na faculdade. Mas tinha que pegar três ônibus e com o nenê junto! Eu não tinha quem me ajudasse a cuidar dele. Se um dia eu tinha aula de violão, tinha de levar violão, mochila, filho e tudo (...). Aguentei uns oito meses. Aí não deu mais (...). (Dg)

Bom, eu ganhei o nenê em um domingo e, no outro, eu tava fazendo vestibular. Fiz o meu curso de educação física e nunca mais parei de estudar. Mas depois que o nenê nasceu, eu não tinha aquele amor desvairado, irresistível, não. Olhei para ele e disse: que coisinha mais estranha isso. O que é isso que eu não conheço? A amamentação foi por pouco tempo. Por dor também, de tanta dor. Eu queria muito ter amamentado, mas não deu (...) queria mas não deu. (Dd)

Ah, sobre os primeiros períodos do nenê, eu fico pensando: eu não tenho culpa pelas coisas que fiz, devido à minha imaturidade. Mas eu tenho certeza, hoje, eu seria muito melhor mãe do eu fui. Eu era muito impaciente com o nenê! Ah, isso eu era mesmo. Aquilo me irritava. Aquela choradeira (...) e eu (...) eu queria fazer as minhas coisas. Aquilo dele chorar tanto e não calar a boca. Eu queria fazer as coisas que eu via as outras pessoas fazerem. Eu não podia (...) eu não podia (...) eu tinha que ser reponsável. Eu tinha que ser uma mãe. E isso eu não dividia com as outras pessoas. Eu era uma mãe. Eu me lembro que o nenê chorava e eu batia na bunda dele. Eu me sentia horrível com aquilo. Eu me irritava muito. Acho que depende do que as pessoas estão vivendo. Acho que isso, hoje em dia, eu não faria jamais! Na época, eu não trabalhava. Só cuidava do meu filho. Naquela época, era assim: precisavas ficar com o teu filho dois anos (...) não existiam creches (...) nem pensar em trabalhar. Nem podia passar isso pela cabeça. Não se tinha planos até passar aquela fase (...) e, nesta idade, não tens uma opinião formada. A gente ouve o que os outros dizem. E vai atrás, cega e firme! E, logo depois destes dois anos, tinhas que ter outro filho, para não espaçar muito. Casou? Têm de ter filhos. E então, para mim dos quinze aos vinte: maternidade e deu! (Dm)

Eu era uma mãe mais ou menos. Mãe mais ou menos (...) com paciência mais ou menos. Às vezes, eu passava o laço na XX. Uma vez, ela me incomodou tanto que eu dei umas palmadas nela. O meu marido ficou furioso. Mas eu não me arrependo. Eu acho que eu fui uma boa mãe para eles. Claro que essas coisas acontecem, porque a gente é muito jovem. Mas mulher que é mãe mais velha, que engravida mais velha, não agüenta essa também (...). Cansa muito. E eu penso assim. Tudo tem o seu limite. Quando eles choram e choram sem parar, é manha ou é doença. Se for doença tudo bem (...) a gente agüenta. Mas se for manha? Umhas palmadinhas vão

bem (...). O meu marido é que sempre foi 'uma mãe' para os nossos filhos. Fiquei dez anos sem trabalhar. (Dh)

Os primeiros tempos de nenê e casamento até foram bons. Mas, depois, teve uns rebotes lá (...). Depois que ela nasceu, quando ela chorava muito, eu tinha vontade de esganar ela (...). Ela chorava, vomitava, terminava de mamar, levantava (...) arrotava (...) chorava (...) mudava fralda (...) tinha que dar de mamá de novo (...) e assim era. Chegou um dia que eu não aguentava mais. Eu acho que eu estava com o sono atrasado. Eu não dormia mais. Eu larguei o nenê e disse: tira essa gurria de perto de mim, que eu vou matar ela! Ela não calava a boca (...). E eu dizia: Ah (...) eu quero dormir (...). O meu marido não me ajudava muito a cuidar do nenê. Éramos companheiros (...) mas ajudar, ele não me ajudava muito. (Db)

Nos primeiros tempos de casamento, até que foi legal. Depois que o XX nasceu, arrumaram uma babá para mim. Ela era muito legal e gostava de crianças. A minha família ajudou bastante. Mas nós vivíamos no nosso apartamento. Amamentei uns dois meses. Ia para a faculdade de manhã e amamentava quando voltava. O X, na medida do possível, sempre me ajudou. Não foi tão ruim assim. Minha mãe sempre aparecia por ali. Nos fins de semana, todo mundo queria ficar com o nenê. Quando a gente ia para a casa de meus sogros, eles ajudavam. Foi sem maiores problemas. (De)

Como podemos depreender dos depoimentos assinalados, vimos que os primeiros tempos de exercício da maternidade pelas jovens mulheres foram variáveis. Isto esteve em dependência quase direta do contexto do qual fizeram parte. O processo foi mais fácil para as jovens que, outra vez, tiveram presentes o apoio da família e do marido. Lembramos que uma das colaboradoras não casou e ficou morando com seus pais. O cuidado com o bebê, como ela mesmo disse, foi “*algo comunitário*”, que envolveu toda a família: pais, avós e irmãos. Todos auxiliaram. Ela referiu este período como tranquilo, tendo-o transcorrido sem maiores percalços; mais tarde, ao refletir, admitiu que, de certa forma, continuou vivendo a sua adolescência normalmente, pois a família se encarregou do bebê. Ela se reintegrou ao seu meio e aos seus amigos e viveu as “*coisas de uma adolescência normal*”.

Nos casos em que o jovem casal com o seu filho iniciaram uma vida em comum, embora separados dos pais, as mulheres puderam contar com o apoio dos pais e/ou dos irmãos e dos parceiros e a evolução dos acontecimentos, segundo as

narrativas, foi boa. A atenção ao bebê foi dividida entre várias pessoas. Algumas colaboradoras disseram não sentir esse período como muito pesado ou difícil. A vivência foi atenuada pelos cuidados e atenções compartilhados e “comunitários”. Os aspectos, aqui apresentados são compatíveis com os relatados na literatura consultada que ressaltam a importância do apoio familiar à grávida e à mãe adolescente (COSTA e cols., 2002).

No entanto, dentre as adolescentes que tiveram um apoio mais restrito dos pais ou parceiros, houve relatos que caracterizaram tal período como envolvimento em cansaço físico e emocional, pois elas necessitavam desempenhar tarefas que antes não precisavam fazer. Assumiram, repentinamente, muitas responsabilidades, para as quais não estavam habituadas e habilitadas. Normalmente, a maior parte das colaboradoras, quando viviam na casa de seus pais, pouco participavam das tarefas domésticas e /ou das preocupações que uma vida familiar encerra. Dessler (1993) afirma que são vários os elementos e as circunstâncias – como a situação familiar e biográfica, perspectivas e expectativas subjetivas e objetivas com relação ao futuro, grupos de pares, relação com o parceiro –, que contribuem na percepção da gravidez e maternidade no universo adolescente.

Beauvoir (1983, p.290) ao falar da maternidade acontecida em qualquer faixa etária, lembra que:

[...] a relação da mãe com os filhos define-se no seio da forma global que é a sua vida; depende de suas relações com o marido, com o passado, com suas ocupações e consigo mesma; é um erro nefasto tanto quanto absurdo pretender ver no filho uma panacéia universal.

A autora sustenta que, para uma mulher crescer como pessoa integral com a maternidade, é necessário que esta condição – a de ser mãe – seja “*livremente assumida e sinceramente desejada*”.

Enfatiza Beauvoir (1980) que é preciso que:

[...] a jovem mulher se encontre em uma situação psicológica, moral e material que lhe permita suportar o fardo, sem o que as conseqüências serão desastrosas [...]. A mulher equilibrada, sadia,

consciente de suas responsabilidades é a única que pode tornar-se uma 'boa mãe'.

Interpretamos que, para Beauvoir, a maternidade só pode ser compreendida como uma eleição livre e consciente, oportunizada em uma época adequada da vida. É importante questionar: mas, se um determinado viver não transcorrer dessa forma – como foi o caso das colaboradoras – ele estará fadado ao insucesso? Bruno e cols. (2002) afirmam que uma gravidez, ocorrida de forma precoce e inadvertida, pode representar um significado disruptor na personalidade das meninas. No presente grupo, formado por mulheres objetivamente eleitas, com um perfil de vida considerado exitoso, a gestação precoce parece não ter tido esta representação. Houve dificuldades que foram acentuadas, problemas, que talvez, foram desnecessariamente vividos na juventude. No entanto, o evoluir das suas vidas foi compreendido como satisfatório.

Souza e cols. (2002) corroboram com estes pareceres, ao afirmarem que não se pode generalizar que a maternidade e ou a paternidade na adolescência seja, sistematicamente, prejudicial aos adolescentes e a seu filho, mesmo que a gravidez possa interferir no processo natural do adolescer e no adiamento ou abandono dos projetos de vida. No entanto, é preciso estar alerta, pois uma interrupção no processo normal de desenvolvimento psico-afetivo e social dos indivíduos, quando assumem precocemente o papel de mãe ou pai, pode ser causa de ansiedade, solidão e depressão. Tais fatos podem ser manifestos em somatizações físicas ou ocasionar distúrbios psíquicos no transcorrer do processo ou mesmo tempos depois dele. Há relatos de uma maior incidência de doenças psiquiátricas em mulheres que engravidaram precocemente (FREITAS, 2001; LINDELOW e cols., 1997).

Outro fato presente nos relatos, com uma certa constância, que também é descrito na literatura, trata da questão da impaciência das jovens mulheres, demonstrada muitas vezes no cuidado com seus filhos. Várias delas afirmaram que, mesmo levemente, agrediram os seus bebês. A literatura é unânime em afirmar que incidência de maus tratos às crianças é muito mais freqüente entre os pais adolescentes (COLEY e CHASE-LANDSDALE, 1998; BRUNO e cols., 2002; MAAKAROUN, 2002). O relato sobre a impaciência surgiu espontâneo das mulheres que contribuíram com este estudo. Segundo elas, talvez isso tenha ocorrido em

função da imaturidade. Essa compreensão pode ser amparada em autoras como Raphael-Leff (1997) e Parker (1997) Os relatos, a seguir, nos auxiliam a perceber o que sentiam as colaboradoras:

Pelo amor de Deus, eu ficava muito cansada. O XX chorava, chorava, não parava nunca (...) não calava a boca. Eu pedia: filhinho, pára um pouquinho de chorar (...) não agüento mais os meus ouvidos. E nada (...) ele não parava. Um dia, dei um tapa bem forte na bunda dele. Aí sim, que ele chorou mais. Eu tava cansada (...) eu tinha muito sono (...). (Db)

Ai, um dia eu queria dormir um pouquinho. Eu não tinha conseguido dormir. Vi, pela janela, as luzes da cidade acesas toda a noite. E eu embalando o nenê. Meu marido tava dormindo. Tinha que trabalhar no outro dia. Ai (...) que sono que eu tinha, (...) às vezes, tinha vontade de esganar o nenê. Um dia, eu atirei ele com força na cama pra ver se calava a boca. Quase morro de culpa e remorso quando me lembro disso hoje! (Dl).

Com relação a esse aspecto da criação dos seres humanos, Parker (1995) nos explica a presença sempre constante de dois sentimentos opostos – amor e ódio – no exercício da maternidade. Considera que esta ambivalência⁴² que é uma faceta normal, um dos sentimentos correntes que as mulheres têm e percebem ao ser mães. Aborda a questão do amor, do ódio, da raiva e da hostilidade, que estão presentes na relação mãe – filho. Ressalta que, embora esses sentimentos convivam com os seres humanos em quase todas as suas relações, habitualmente, não chegam à agressão física. Relata que, no entanto, esta pode ocorrer em diversos graus.

⁴² Para Parker (1997, p.17) “a ambivalência materna é a experiência compartilhada de diversas formas por todas as mães, na qual coexistem lado a lado, em relação aos filhos, sentimentos de amor e ódio”.

A mesma autora afirma que muitos dos tratados de pediatria e puericultura, assim como da psicologia e psicanálise levaram em conta, geralmente, as necessidades dos bebês por os considerarem indefesos. Com esta visão desconsideraram totalmente a percepção e o sentimento das mães. Patologizaram um sentimento que é corrente e natural, quando expresso ou sentido dentro de determinados limites. Acentuou, dessa forma, a necessidade de uma maior exploração da perspectiva das mães. Talvez assim possamos conhecer e compreender melhor as ações e os sentimentos das mulheres, oriundos de suas falas e de suas percepções a respeito da maternidade. A autora lembra que a sociedade, ao idealizar a maternidade, exclui desta condição a série de sentimentos ambivalentes que ela encerra, eles são normais e queiramos ou não, coexistem com o fato do ser mãe ou pai.

O conhecimento dessa realidade e a sua compreensão poderiam ajudar as mães a experimentarem menos culpa quando sentem raiva de seus filhos, estes em qualquer idade, mesmo quando ainda são bebês. Os/as obstetras e pediatras, que se conscientizam dessa faceta da maternidade, podem auxiliar as mães a enfrentar melhor as dificuldades que se fizerem presentes quando a maternidade principia a ser exercitada e mãe e bebê, começam a interagir. No início, essas duas pessoas, são ainda um pouco estranhas uma para a outra, precisam se conhecer e se adaptar um ao outro. Os profissionais da saúde aliviariam a culpa das mulheres, promoveriam uma orientação adequada e dariam à condição da maternidade uma percepção mais real e menos idealizada. Pois, como diz Parker (1995, p.137), *“vivemos em uma cultura que celebra o ideal da maternidade com sua imagem de unidade entre mãe e filho”*. A autora salienta a discrepância entre o ideal materno, socialmente construído e imposto, e a realidade externa, tal como se apresenta, já que a remoção do angustiante e restritivo sentimento de responsabilidade; o restabelecimento das próprias fronteiras e a recuperação de um senso coerente de identidade, são sentimentos que a maioria das mães reconheceriam e admitiriam ter.

O sentimento de boa mãe, fruto de um ideal cultural instituído, existe presente em quase todas as mulheres. Ao sentirem que, muitas vezes, não preenchem estes critérios idealizados, elas se sentem culpadas e deprimidas. Como diz Parker (1995, p.161),

a realidade psíquica das mães *'diverge'* das noções sociais dominantes acerca do ideal materno. Contudo, a realidade externa efetivamente desempenha um papel muito grande nas experiências pessoais que as mulheres têm da maternidade, não só no nível da ideologia, mas também na vida mesma, pela ação de uma rede completa de estruturas inculcadoras, como os organismos de saúde e educação.

Na atualidade, autores/as Chodorow (1990); Rapahel-Leff (1997); Parker (1997); Badinter (1985); Langer, (1986) revisaram a questão psíquica da maternidade e desenvolveram suas concepções singulares, diversos dos conceitos até então propostos sobre esta experiência rica, mas complexa que longe está de representar um evento unicamente biológico, já que encerra, em seu contexto, um sem número de acontecimentos físicos, psíquicos e sociais.

Compartilhamos, até o presente momento, de muitos destes sentimentos e experiências com as colaboradoras. Percebemos que elas enfrentaram os seus primeiros tempos de esposa e mãe, muitas vezes, sem a ajuda da família. Elas cuidaram de seus filhos e de suas casas. Muitas começaram a trabalhar ou continuaram os seus estudos. Antes de apresentarmos a etapa da análise do processo de formação profissional das colaboradoras, discorreremos sobre os desdobramentos que tiveram suas uniões maritais.

6.3 A VIDA ADULTA: ALGUM TEMPO PASSOU

6.3.1 E o Casamento, Como Continuou?

“O destino que a sociedade propõe tradicionalmente à mulher é o casamento”.
Em sua maioria, ainda hoje, as mulheres são casadas, ou o foram, ou se preparam

para sê-lo, ou sofrem por não o ser. Ao enunciar esta afirmação em seu livro, Beauvoir faz uma ressalva:

[...] mas a evolução econômica da condição feminina está modificando profundamente a instituição do casamento: este vem-se tornando uma união livremente consentida por duas individualidades autônomas, as obrigações dos cônjuges são recíprocas e pessoais (BEAUVOIR, 1983, p.165).

Os sentimentos e as expectativas com relação ao casamento e a vida conjugal estiveram presentes nos discursos das colaboradoras. Compreendemos de forma virtual, pois pensavam no casamento como algo a ser vivenciado algum dia, em suas vidas como algo potencial. No entanto, asseguraram que não imaginavam assim, um acontecimento tão abrupto, como o ocorrido, posto que, todas as mulheres imaginassem casar, ter filhos e constituir a própria família.

Os relatos que as colaboradoras nos ofereceram, vão ao encontro dos achados por Desser (1993), ou seja, o novo casal, no princípio de sua vida marital, passou a ser financeiramente subsidiado pelas famílias originais. Assim, entre os casais e suas famílias, se estabeleceu uma relação complexa de dependência/independência. Um certo grau de autonomia foi referendado a muitos casais visto que suas famílias primitivas reconheceram o novo núcleo familiar, embora não funcionasse com plena potencialidade.

Reconhecemos, segundo o que nos disseram as colaboradoras, que os principais desafios que se interpuseram entre o casal formado, ameaçando a pretendida estabilidade, foi a aceitação da maternidade/paternidade, isto é, a colaboração do parceiro na divisão das atribuições com a casa e com o bebê. Uma relativa independência deles em relação às famílias de origem começou a se esboçar, depois de um certo tempo.

É pertinente salientar que Desser (1993) afirma que os efeitos da maternidade precoce sobre a relação conjugal constitui-se em um grande desafio para os casais que enfrentam esta situação. Não há uma preparação e um planejamento prévio para viver a experiência. Há uma situação que se impõe, uma realidade externa aparece e envolve uma gama de condições que necessitam ser vividas. Pela fala

das colaboradoras, foi possível compreender que, muitas vezes, mesmo que o casamento tenha continuado, houve um certo desencanto com o projeto de maternidade/paternidade igualitária, com as alterações na vida do casal e com a relação entre eles, elementos componentes desse. Tal desencanto ocorreu devido à privação das liberdades individuais – em geral mais para a mulher –, às modificações na vida sexual, que nem sequer tinha se estabelecido de modo adequado e, também, por uma série de tensões geradas pela necessidade das novas adaptações.

A par disso, as mulheres que continuaram casadas com os seus namorados da adolescência, pais de seus primeiros filhos, nos relataram que contaram com a presença de parceiros amorosos, colaborativos e dedicados à família. Resta observar que esse parece ter sido um fator fundamental na manutenção das relações das mulheres deste estudo. Elas enfatizaram que este fato foi importante, pois se sentiram amadas, serenas e tranquilas para iniciar e exercer suas atividades como mães e esposas e ainda se sentiram apoiadas e estimuladas para seguir os seus estudos, quando o desejassem. No dizer delas, suas vivências:

No início, nós dois estudávamos. Mas o X, na medida do possível, sempre me ajudou no que pode. Lá pelas tantas, arrumaram um emprego para o X, mas o pai dele disse: Não te apresses, termina bem o teu curso e depois trabalha. Foi assim. Ele terminou a faculdade normalmente. Eu, de minha parte, ia bem nos estudos. Eu, nem pensava em trabalhar, o meu papel era estudar e cuidar um pouco do nenê. O maior problema foi depois que o X se formou. Aí nos mudamos de cidade e aí ele arranhou um emprego e começamos a ter vida a dois, sozinhos. Havia passado quatro anos e nesse meio tempo eu tive outro filho. Com ele trabalhando (...) foi difícil! A situação financeira não era fácil. Mais tarde, eu comecei a trabalhar. Mas (...) passamos todas essas etapas e sabe o que eu digo, hoje, para o X? Acho que tu vais ter de te conformar comigo e eu contigo. Depois de tanto o que passamos juntos (...)! E, eu tenho que considerar, o X era muito festeiro e namorador, mas depois que ele casou comigo, ele se modificou por completo, ele tem uma responsabilidade enorme, além de ele gostar muito de mim (...) eu acho (...). Nós temos, até hoje, uma boa relação de confiança. (De)

Nosso casamento, graças a Deus, evoluiu super bem. Ainda temos a paixão de recém-casados e somos super amigos. Nunca brigamos feio. De ficar de mal (...) sem se falar (...) nunca. Eu sou apaixonada por ele e ele por mim. Agora, depois de tudo o que eu passei, eu sou a mulher mais feliz do mundo! Eu tenho um marido que me ama, que

eu amo e temos duas filhas maravilhosas. E ele, durante todo o tempo, foi um pai maravilhoso e me apoiou em tudo que eu quis fazer depois em termos profissionais. (Dj)

O nosso relacionamento sempre foi legal. Não digo que, às vezes, a gente não discuta. Antes, mais que hoje (...), mas sempre, sempre me senti apoiada e tranqüila! (Dh)

O X sempre me ajudava, principalmente, com as crianças. De dia e de noite também. Neste ponto, ele foi mais pai do que eu fui mãe! Ele ajudava, trocava fralda à noite e também brincava e cuidava bastante das crianças. E eu tenho certeza de que foi tudo tão difícil para ele quanto foi para mim. Mas eu acho que, apesar de tudo, a vida dele, não se atrapalhou tanto como a minha (...). (Da)

Bom, eu e meu marido nos damos bem. Ainda bem que a minha relação com ele deu certo. Ele nunca questionou se a questão da gravidez foi boa ou ruim. Sei que houve conseqüências para ele também, mas hoje nós vivemos bem. Ele é um pai super legal, sempre foi. Apesar das coisas para nós dois terem sido sempre do avesso, mas sempre tivemos uma boa cumplicidade. (Dc)

Nas histórias de vida dessas mulheres, efetivou-se, ao longo do tempo, associado à maternidade e à paternidade, o processo – conjunto ou não – de formação profissional. A profissionalização foi iniciada, geralmente, por parte dos rapazes e, salvo algumas exceções, foi também efetivada pelas mulheres. Houve alguns casos, nesta investigação, em que a mulher iniciou a vida profissional antes da do marido. Neste contexto, e neste meio tempo, a mulher sustentou a casa inclusive para que o companheiro pudesse estudar para um concurso, por exemplo. Houve também o caso inverso, em que um jovem marido trabalhou à noite por vários anos, para poder cuidar dos filhos durante o dia. Durante esse tempo, a mulher se preparou para o vestibular e fez o curso de medicina.

Beauvoir (1980), ao interpretar as fases de vida das mulheres, discorre sobre a questão do casamento. Ela não contempla, todavia, a situação de um matrimônio que ocorreu nas condições do das colaboradoras. A autora tem uma concepção particular desta instituição, somente a concebe, na vida da mulher, como uma eleição de um modo de vida como uma condição além das demais necessárias, para preencher as facetas do viver humano. Não admite que o casamento seja para as mulheres “*uma carreira*”. Ela sustenta que, historicamente, o casamento sempre se

apresentou de modo distinto para homens e mulheres: “*ambos os sexos precisam um do outro, mas essa reciprocidade nunca engendrou muita reciprocidade*”. A autora afirma que, socialmente, os homens sempre foram mais livres e as mulheres tardam em “*estabelecer permutas e contratos em pé de igualdade*” (BEAUVOIR, 1980, p. 167); para os homens o casamento é um modo de vida e não um destino.

Beauvoir (1980, p.244) ainda sobre a temática das relações matrimoniais, entende que:

[...] numerosos matizes são possíveis nas relações de um homem com uma mulher: na camaradagem, no prazer, na confiança, na ternura, na cumplicidade, no amor. Podem ser um para o outro a mais fecunda fonte de alegria, de riqueza, de força que se propõe o ser humano.

Predispõe, para tal, as condições supra delineadas de autonomia relativa, igualdade e respeito entre os dois sexos. No caso da mulher, para a autora, isso requer sua constituição como pessoa integral que envolve autonomia e liberdade, para isso o trabalho é instrumento fundamental. Pelos relatos das colaboradoras - que disseram ter vidas conjugais satisfatórias -, pudemos depreender que talvez tenham sido cumpridos muitos dos requisitos previstos por Beauvoir.

Depois dos primeiros tempos de vivência em comum, os casais tiveram outros filhos. Em geral, a prole das pessoas deste grupo foi de dois ou três filhos. As preocupações passaram a centrar-se na manutenção econômica do lar e no processo de formação e estabilização profissional, tanto para os homens quanto para as mulheres. A partir dessas considerações, ao reavaliarmos a história de vida das colaboradoras, verificamos que, pelo quinto ano de matrimônio, uma outra perspectiva começou a delinear-se para algumas das colaboradoras. O relacionamento com os seus parceiros começou a deteriorar-se acentuadamente e quatro mulheres optaram por separar-se de seus cônjuges. Os casamentos variaram de seis a doze anos de convivência.

As mulheres que optaram pela separação contaram alguns aspectos de suas vivências:

A minha vida de casada não foi boa. Ele nunca foi muito participativo nas coisas de casa. Pai no início, ele não foi. Ele tinha pretensões de ser cantor, não tinha trabalho fixo. Passava muitas noites fora de casa. Depois ele resolveu plantar numa chácara. Eu para lá e para cá. Um tempo depois, eu comecei a trabalhar na loja do meu pai, como uma empregada comum. Não como a filha do dono. Se eu faltava algum dia me descontavam do salário (...)! Foram bem rígidos comigo com relação a isto. Bom, depois, me ofereceram cuidar de uma loja do meu pai em outra cidade. Eu fui. Tinha vinte e um anos e um filho. Tive que reestuturar tudo. Morei até uns meses em um hotel, pois não tinha fiador para um aluguel. O X trabalhava comigo (...). Passou um tempo mais ou menos e depois não deu mais. Ele (o marido) começou a se envolver com drogas, não queria mais trabalhar (...). Sustentei a casa dois anos e tanto (...) ele até queria que eu vendesse a loja. Acho que, naquela época, eu caí mais na real que ele. Que ele não trabalhasse até vai lá (...). Mas eu chegava do trabalho, tudo bagunçado e ele dormindo (...). Eu segurei algum drama! Fiquei doze anos casada. Os últimos quatro anos da vida de casada foram um inferno. Para me separar também fiz tudo sozinha. (Dg)

Eu tive só o primeiro filho com meu primeiro marido. Fiquei casada até os vinte e dois anos. Aí me separei, outra barra, outro trauma, outra recuperação depois! outro trauma e outra passagem solitária, onde eu também não tive o apoio da minha família. Só que a situação estava um pouco diferente. Na primeira vez, foi com o filho na barriga; (...) na outra, na separação (...) foi com o filho do meu lado! Neste período, eu já trabalhava. Enquanto fui casada, eu trabalhava e estudava. Minha família não queria que eu me separasse. Outra barra, outro preconceito a enfrentar (...). Socialmente, eu me fechei muito. Eu sentia o preconceito. Veja bem: casou (...) tão jovem e grávida. Já separou, tão jovem! Com um filho! Eu sentia o preconceito das pessoas, eu me sentia cobrada. Sentia que eu era a ovelha negra da família. Foi um período bem difícil da minha vida. Com vinte e cinco anos eu me casei de novo, tive um outro filho, mas precisei me separar. Por outros motivos, (...) mas precisei. Agora sou eu quem sustenta a casa e meus dois filhos também (...) outro ato solitário (...). (DI)

Eu fiquei mais ou menos sete anos casada; depois, eu me separei. Nós dois tínhamos então, algum tempo depois, a mesma profissão. Eu sei que segurava muito a barra e sempre quem levava os méritos era ele. Depois que eu me separei dele (...) me fui embora, profissionalmente, subi. Antes, eu segurava todas. Veja: eu segurava toda a barra dele, a casa praticamente eu sustentava, a parte financeira era comigo. Ele botava todo o dinheiro fora, comprava porcarias e coisas para ele. Eu segurava, eu e as meninas. Vestia ele e as meninas. Ele sempre dizendo que eu era incompetente (...) que não fazia direito as coisas. Era o jeito dele. Muito com ele, com amigos (...) os amigos eram tudo, a coisa mais importante! Foi assim! (Dd)

Na verdade, eu fiquei casada sete anos. Hoje, eu vejo que o casamento começou a degradingolar lá pelo sexto ano. Ele largou a faculdade, só trabalhava (...). E, na verdade, ele começou a ter casos extra conjugais e eu fiquei sabendo (...). Comecei a gostar quando ele não aparecia em casa. Era ótimo que ele não aparecesse! Eu fazia o que queria! Mas, quando eu já estava mais do que chifrada, (...) eu resolvi não querer mais aquilo (...). Aí nos separamos (...). As minhas filhas eu praticamente criei sozinha. Ele depois se tornou uma pessoa ausente. É (...) a criação solitária dos filhos (...). Houve momentos que não foram fáceis (...). A questão do dinheiro também é difícil, tu tens que sustentar tudo sozinha (...). Minha mãe me deu uma força. Na verdade, eu casei de novo depois e muito bem casada: casei com minha mãe! (risos (...)!). Tive que ir morar com ela pra poder sustentar e cuidar minhas filhas. Sendo médica e tudo, o dinheiro encurtava! (Db)

Como percebemos, houve dois tipos de finalização para as relações maritais das colaboradoras deste estudo. Relações que, apesar da gravidez precoce, evoluíram satisfatoriamente e relações que acabaram em separação. Anteriormente, já fizemos referência ao que dizem os autores a respeito desta combinação de fatos: gravidez precoce e casamento.

Quando os casamentos não evoluíram satisfatoriamente e houve a opção pela separação, compreendemos que esta se fez, particularmente, complicada e penosa para as mulheres que, além da gravidez precoce, enfrentaram alguns anos depois, uma separação conjugal. Como elas descreveram, foi outra situação extremamente difícil, pois se concretizou permeada de vários obstáculos: financeiros, afetivos e sociais. Este último se fez notar, principalmente, pelo preconceito com o qual tiveram que conviver. Em meio a isso, com certo apoio de suas famílias, as mulheres cuidaram e criaram os seus filhos numa caminhada solitária, como foi descrito por elas. Criar os filhos em parceria com o pai-marido não é fácil, disseram. Criá-los sozinha, praticamente sem apoio afetivo e/ou financeiro por parte dos ex-maridos, atravessando com os filhos todas as fases vivenciais deles, inclusive a adolescência, foi relatado por elas, como um empreendimento difícil e complexo.

Stevenson e cols. (1999) – em um dos poucos trabalhos da literatura que investigam a respeito do apoio familiar e/ou do dos parceiros, para as mães adolescentes acentuam, repetidas vezes, a importância desse respaldo na vida delas –, asseguraram ser essencial tal apoio no prognóstico com respeito a um

desenrolar positivo no futuro, em suas vidas. Esses autores entrevistaram mulheres na condição de mães adolescentes. Estas citaram os seus pais, os seus parceiros e seus amigos como as maiores fontes de suporte e apoio naquela conjuntura. O *status* marital e a vivência da experiência de modo apoiado e apropriado, também desempenha um papel importante na sedimentação do futuro delas. Deste modo, com um entorno favorável, as meninas que viveram a situação da gravidez na adolescência, enquanto ainda não tinham casado, sentem-se melhores como pessoas, podem conservar uma auto-estima mais elevada e um bom estado psicológico. Estes aspectos, em situações tão conflituosas, podem se mostrar difíceis de serem mantidos.

Stevenson e cols. (1999) afirmam que, para as adolescentes que tiveram um amparo mais consistente por parte de suas famílias, namorados e/ou maridos, ou por pessoas significativas para elas, a incidência de depressão, ansiedade, baixa auto-estima foi bem menor. As jovens que participaram do estudo dos investigadores apresentaram, nos anos em que foram avaliadas, uma qualidade de vida mais satisfatória. Eles também sustentam que o apoio familiar e do parceiro podem ser de valia, não só para as épocas que circundam a gravidez, o parto, o início da maternidade, mas também em etapas mais tardias da vida. As colaboradoras desta investigação afirmaram que, sem o apoio de suas famílias, não teriam logrado vencer nem as etapas e, nem determinados momentos que transcorreram em diversas fases de suas vidas. É preciso entender que, às vezes, este apoio fundamental, ao final de uma trajetória, pode significar a diferença entre uma vida exitosa e outra não exitosa.

Nos casos em que as mulheres se separam, muitas vezes com auxílio dos pais, elas retomaram sua caminhada e trabalharam pela própria construção pessoal. Algumas, refizeram, igualmente, as suas vidas afetivas. De outras relações, tiveram filhos, que chamaram "*o filho da idade madura*". Elas contam algo sobre tais experiências:

Hoje, eu não consigo mais pensar a minha vida sem o XX. Com esse filho, eu me senti mais segura e eu sinto que passo isso para o bebê. Na minha primeira gravidez, quando jovem, eu era uma bobinha.

Tinha pena, pena de mim mesma e pena do nenê. Nesta não, me sinto mais mãe, mais tranqüila. (De)

O XX agora é a coisinha mais importante para a minha nova família. É muito importante para todos. Todos querem ficar com o XX e eu me sinto tão bem! Meu marido atual aceitou muito bem os meus filhos e eles também o aceitaram, mas queríamos ter um filho nosso. Então veio o XX. Hoje eu me sinto uma mãe mais tranqüila e preparada.! (Dc)

Olha, eu tive que reestruturar tudo, minha vida (...) até a casa para receber o XX. Hoje, eu sou mãe pela segunda vez. E, hoje, eu posso falar que sou mãe. Naquela época, eu não tinha opinião. Tudo estava bom e foi feito pelos outros. Nessa gravidez, não. Eu fiz tudo, procurei tudo, montei o quartinho do nenê. Hoje, eu cuido do nenê. Naquela época, eu vivi isto muito pouco. Minha família fez por mim. Hoje é diferente, a gente curte, eu cuido dele. (Df)

Por esses depoimentos, pudemos compreender que as mulheres do grupo que vivenciaram as duas experiências, ou seja, de terem tido filhos quando adolescentes e filhos em idades mais apropriadas – portanto, mais maduras afetiva e psicologicamente – perceberam esta última experiência como mais tranqüila. Disseram estar mais preparadas, que tiveram a sensação de realmente poderem “sentir a maternidade e curtir as coisas”, para conviver e aproveitar a condição de mãe.

Com relação a filhos, é relevante fazer o relato de uma situação bastante dura e difícil que viveram duas colaboradoras. Estas, ainda muito jovens, disseram ter sofrido “a experiência mais triste e dolorosa de toda a minha vida”. Elas contaram que perderam, em mortes trágicas, por acidente de trânsito um de seus filhos adolescentes. A dor, expressada em um depoimento dado com lágrimas nos olhos, ficou registrada: “Ainda choro, choro todos os dias. O último bilhete que minha filha me deixou está aqui oh (...) (mostrando o bilhete): Mãe eu te amo!”. Poderíamos ter omitido esta parte das entrevistas. No entanto, fizemos questão de demarcá-las por respeito e admiração a estas duas mulheres. Além do mais, essas colaboradoras que ofereceram seus relatos com desprendimento e vontade de contribuir, também fazem parte do grupo daquelas mulheres que se separaram. Mesmo assim, com todos os obstáculos e todas as difíceis vivências registradas no passado, que ainda estão presentes e vivas nos sentimentos e na memória do presente, elas nos

contaram que continuam a batalha por suas vidas e pelas vidas dos filhos que ficaram.

É importante que retomemos as características gerais do grupo que constituiu este estudo. Elegemos mulheres que foram grávidas adolescentes e estavam solteiras. Na atualidade, elas provêm o sustento próprio e/ou de suas famílias. Com estes critérios de inclusão, tivemos a pretensão de estudar vários aspectos de suas vidas. Queríamos saber como foi desenvolvida tanto a sua vida laboral quanto a inserção delas no mercado de trabalho. Sabíamos, por leituras prévias, que muitos autores afirmam que a gravidez precoce promove uma série de empecilhos que podem retardar ou impedir a escolarização da mulher e/ou sua entrada no mercado de trabalho⁴³. Éramos cientes também, de que esta situação é muito mais frequente e estudada em classes baixas, pobres e da raça negra (HOCKDAY e cols., 2000). Por tal motivo, nos propusemos a estudá-la em mulheres brancas, provenientes de classes sociais um pouco mais favorecidas. Desejávamos saber e compreender como, apesar da gravidez precoce, se tornaram ativas e realizadas profissionalmente, contradizendo em certos aspectos, um destino demarcado em função de uma gravidez e um casamento precoces.

O presente grupo de mulheres, em maioria, poderia ter optado por exercer, exclusivamente, as funções de mãe e esposa. Foram, quase todas elas, criadas para tal. Essa era, ainda, a cultura dominante naquela época e na cidade. Certamente, elegemos um grupo de mulheres que, provavelmente, não tinha o perfil de contentar-se com apenas esta faceta de vida para o futuro. Para algumas, a necessidade de estudo e de trabalho foi, praticamente, imposta pelas exigências financeiras; para outras mulheres a necessidade não se impôs por esta razão mas

⁴³ Distinções básicas deverão ser mantidas, obviamente, relação às classes sociais e étnicas. Praticamente todos os trabalhos que fazem referência aos problemas sócio econômicos, gerados pela gravidez precoce, relatam uma menor possibilidade de escolarização, entrada tardia no mercado de trabalho, menor preparo para executar as tarefas. Assim é gerado um conseqüente menor salário e menor qualidade de vida. Tal fato costuma ocorrer para as duas pessoas envolvidas no processo seja homem, seja mulher, mas principalmente para esta última. É um círculo vicioso que se estabelece: a pobreza gera a menor educação. A menor educação propicia uma série de acontecimentos, dentre eles, a gravidez precoce. Com isso, entra-se outra vez no ciclo tornando-o cada vez mais grave e repetitivo. Tais fatos ocorrem com tanto mais freqüência quanto mais pobre – e menos educada – é a população envolvida. Quase todos os trabalhos demonstram uma relação direta entre nível educacional e gravidez precoce. Tanto mais baixo o primeiro, maior o percentual do segundo. Por isso, também, a raça negra é tão comprometida nesta problemática (BEMFAM, 1996; Unger e cols., 2000; Mujeres latinoamericanas en cifras: tomo comparativo, 1995; IBGE, 2000; Paiva e cols., 1998; Cunha e col., 1998).

pelo sentido de realização pessoal e aquisição de respeitabilidade social – da qual se sentiram excluídas por algum tempo. Algumas, como elas próprias referiram, poderiam ter sido sustentadas por seus pais, em um primeiro momento; depois, se quizessem, por seus maridos. Como relataram, poderiam ter continuado assim toda a vida. No entanto, fizeram opção por outro viver. Escolheram crescer como pessoas e mulheres. Como aliado a essa vontade e persistência individual, depois de passado algum tempo, o contexto social global começou a mudar e refletiu-se em quase todos os lugares do mundo. As tendências para aquisição de independência e autonomia se fortificavam nas mulheres. O grupo de colaboradoras também viveu essa fase transicional de mudanças culturais. Como ensinava Beauvoir, foram mulheres que se colocaram no exercício e no papel de arquitetas da própria vida, sujeitos construtores do próprio destino, embora tivessem sido vinculadas a limitações concretas que foram no caso, a época em que viveram e o fato de terem engravidado fora das normas então instituídas. Assim, transcenderam ao seu destino biológico – determinante do ser apenas mãe – se constituiriam no *Outro*.

Deste modo, iniciamos a reflexão sobre um aspecto que é muito importante no marco filosófico de Beauvoir e de extrema valia para consolidar alguns aspectos desta investigação: a questão do trabalho feminino e da importância dele na constituição plena do ser humano, como ser autônomo e independente.

6.3.2 A Questão do Trabalho na Vida das Mulheres e de como foi Somado ao fato da Gravidez Juvenil

A questão do trabalho feminino foi muito acentuada através de toda a obra de Beauvoir⁴⁴. A autora promove o trabalho em grande alavanca de superação feminina e principal fonte de sua autonomia e liberação. Afirma Beauvoir (1980b, p.449, 490)

⁴⁴ O Segundo Sexo: Fatos e Mitos; O Segundo Sexo: a experiência vivida; A força das coisas; A Força das Palavras, Memórias de uma moça bem comportada, La mujer rota, dentre outras publicações de Beauvoir.

A mulher pode intervir em seu destino: a instrução e o seu trabalho são uma conquista em grande parte feminina - conquista e atitude com a qual a mulher pode insurgir ao que lhe foi, por longa data, preconizado: permanecer incapaz e ignorante. [...] assim é que é predicada a mulher, sem nunca ensinarem-lhe a necessidade de assumir ela própria a sua existência; de bom grado ela se deixa levar, a contar com a proteção, o amor, o auxílio, a direção de outrem; deixa-se fascinar pela esperança de poder, sem fazer nada, realizar o seu ser.

Nos discursos oferecidos pelas mulheres, apreendemos que a educação foi uma das prioridades para suas famílias. No entanto, no parecer, das colaboradoras, a necessidade de educar-se não significava, propriamente, uma ferramenta essencial para autogestão, autonomia e libertação delas. Essa idéia lhes era apenas sugerida, a ênfase dada a ela era tênue e subliminar. Era preciso estudar, mas esta perspectiva vinha associada à de casar-se e ter filhos e, necessariamente um marido. Este certamente, como era o seu papel, subsidiaria o realmente necessário na vida. O trabalho em princípio era considerado algo importante, mas secundário, embora muitas das mulheres afirmassem, já na adolescência, que desejavam uma carreira profissional. A consciência real da importância do estudo e do trabalho, na arquitetura do próprio destino e da própria independência e autonomia como ser humano, surgiu mais tarde em suas vidas.

Ao nosso ver, tal consciência se demonstrou por três motivos: por necessidade financeira da mulher e/ou da conjuntura familiar; pelo aprendizado e percepção delas de que, através do trabalho, lhes seria possível resgatar a respeitabilidade social que sentiram diminuída na época da gravidez adolescente; e/ou pela separação conjugal. A necessidade do trabalho se mostrou, mesmo que tardiamente, por um desejo e aspiração pessoal de seguir uma carreira. A história particular de suas vidas as impulsionou para o mundo do trabalho. Anos mais tarde particularmente no momento em que foi realizada a entrevista para o presente estudo, houve a reflexão da importância deste exercício – o trabalho – como fonte de realização e construção pessoal. Para as mulheres deste grupo, o trabalho representou uma importante via de resgate da respeitabilidade e da inserção social.

À exceção de três das depoentes do presente estudo, que referiram pouca aptidão e/ou impossibilidade para estudar, as demais, desde a infância apresentaram inclinações para os livros e diziam gostar de estudar. Tal prática fazia parte de suas vidas e da educação familiar possivelmente, da conjuntura da cidade de Santa Maria, denominada a “*Cidade Universitária*”. Suas vidas no estudo e no trabalho, nesses aproximadamente vinte anos, se desenhou da seguinte maneira: das doze depoentes, oito concluíram os estudos universitários; uma terminou o doutorado; duas o mestrado e duas concluíram curso de especialização em suas respectivas áreas. As demais colaboradoras exercem as profissões delineadas por seus cursos superiores. Dentre as mulheres que não seguiram as carreiras universitárias, duas delas se tornaram empresárias e gerentes em empresas familiares. Uma delas, atualmente, é gerente de uma companhia de seguros. Quando foram realizadas as entrevistas, todas as colaboradoras expressaram estar satisfeitas nesta área de suas vidas. Elas consideraram que tiveram êxito profissional mas perceberam a elaboração da carreira como uma concretização mais trabalhosa que o habitual, haja vista o ponto de partida. Ou seja, consideraram que o início e a construção da vida profissional, concomitantemente a uma gravidez, a um casamento e a maternidade se apresentaram com mais obstáculos e dificuldades do que em outras circunstâncias. Assim elas expressaram as suas vivências:

Bom, posso te dizer que hoje eu faço o que eu quero (...) bom, mais ou menos (...). Tem um lado que eu curto, eu estou realizada, mas não era o que eu imaginava fazer. Eu gostaria de ser professora universitária e não funcionária de um hospital como sou. Fiz o meu mestrado para dar aulas. Mas sabes, eu me formei, logo me separei, tinha duas filhas para criar, tinha de trabalhar, ganhar dinheiro. Comecei o mestrado, abandonei por um tempo e faz pouco tempo que eu terminei! Agora que me dou conta disso (...) comecei a história do mestrado há dez anos atrás, no mínimo (...). Posso te dizer que, em certos aspectos, o lado profissional ficou um pouco prejudicado (...) melhor dizendo (...) na evolução das coisas. Te disse, terminei o mestrado dez anos mais tarde. Isto realmente me prejudicou um pouco. Investi, realmente na minha profissão em termos de crescimento intelectual, um pouco mais tarde. Só pude fazer isso mais tarde (...). (Db)

Bom, eu acho que hoje sou o que quero, mas a gravidez precoce me impediu de fazer o curso que eu queria. Eu queria ser médica, fazer psiquiatria. Mas, quando me casei, meu ex-marido me disse: tens

que fazer um curso mais curto que Medicina. Não posso te sustentar por seis anos. Mas eu sempre fui uma excelente estudante, toda a minha vida, apesar de, em função da gravidez, ter terminado o segundo grau com o 99 (uma espécie de supletivo da época). Depois de um tempo, me separei e precisei ser independente financeiramente, apesar de sempre ter trabalhado, desde muito nova. Continuei estudando a minha vida toda. Depois eu era professora da universidade, quase me matei para fazer os concursos e fui fazer doutorado no exterior. Imagina: bolsa de estudo menor para uma divorciada e mais dois filhos junto. Tive que pedir o atestado de pobreza do país onde eu estava, e eles me deram, para eu poder estudar. Levei nove anos para terminar o meu doutorado! Eu lutei tanto! Mas acho que eu tinha muita determinação e garra! Muitos me disseram que eu desistisse, que eu não ia conseguir. Mas eu queria mostrar para minha família que eu tinha valor e para minhas filhas que, quando a gente faz aquilo que quer e precisa, a gente faz! Eu sentia uma certa necessidade de mostrar para as pessoas que me julgaram tanto, que eu tinha valor e faria a minha vida! O preconceito nos faz pensar: eu tenho que vencer, eu tenho que vencer! Talvez, para mim mesma, não haveria a necessidade de tanto sucesso profissional como eu tive. Muito foi para provar aos outros o meu valor. Eu precisava que me dessem valor! (Dd)

Eu sou uma profissional realizada, mas em função de meus filhos e de meu marido e por ter ficado grávida tão jovem, tive que ficar por aqui mesmo. Sempre pensei em fazer cursos fora, até no exterior, em sair de Santa Maria e tive que ficar aqui. Mas agora como eu vou embora? Eu me fiz aqui. No começo, meu marido ganhava mais que eu; hoje, eu ganho mais que ele. Mas, a experiência de uma gravidez tão cedo determina uns rumos na vida da gente que duram muito tempo (...). A gravidez precoce respinga para o resto da vida (...)! (Da)

Sou eu quem sustenta a minha casa e meus dois filhos. Às vezes, as pessoas me perguntam como foi que eu fiz tudo o que fiz e dar a virada que dei, para ser o que sou hoje. Eu respondo: Eu tinha duas opções: era sim ou sim (...)! Tu tens que fazer, tu não podes parar, tens que tocar tua vida. Vais te matar? Não, não vais. Vais ficar chorando pelos cantos? Não, não vais. Até podes chorar um pouco e choras (...) como choras às vezes (...)! mas (...) não resolve nada. Então, tens que fazer a vida! Eu fiz dois cursos universitários. Foi muito difícil! Eu trabalhava, estudava e tinha filho pequeno. Mas, hoje, estou realizada na minha profissão. Eu deveria ter sido dentista sempre. Adoro a minha profissão. Hoje me sinto realizada e como é bom! Foi uma batalha, foi árdua, foi dura, mas valeu a pena! (DI)

Bom, o meu trabalho (...) acho que dentro do que eu pensava deu (...). Realmente, eu sempre tentei trabalhar, mas me sinto hoje como uma pessoa com opinião própria, tenho os meus valores. Aí, nesta questão, eu cresci muito! Agora que meus filhos estão crescendo, eu estou resgatando muitas coisas, estou voltando para a minha vida (...) uma vida que eu tinha pensado e foi interrompida. Estou

resgatando o que eu deixei para trás e vou acabar. Eu ainda estou na metade da minha vida, dá pra resgatar. O meu trabalho me sustenta e me satisfaz, mas eu queria ter estudado mais. Eu adorava estudar (...). Nem eu nem meu marido pudemos fazer um curso superior. Sempre precisamos foi é trabalhar..Hoje, me aperfeiçoar no que posso dentro de minha profissão. Estou estudando inglês. (Dm)

Na minha vida profissional, eu me fiz aqui dentro da loja de minha família. Hoje, eu adoro isto aqui. Na realidade, cresci com isso. Hoje, eu tenho outra visão, sei o que representa a nossa empresa na comunidade, é uma empresa séria e eu me sinto orgulhosa de fazer parte disso aqui. Eu não fiz um curso superior e, às vezes, me pergunto: será que eu tenho profissão? (ou melhor, que nome tem minha profissão?) Mas eu sei: sou comerciante. Dentro disso eu procuro fazer as coisas e me atualizar. Não terminei relações públicas (...) mas não sou muito persistente para isso. Se eu não tivesse engravidado, me separado, tocado as coisas sozinha, eu acho que teria feito as coisas mais lentamente, do meu jeito, mas eu faria (...). (Dg)

Eu não me arrependo nenhum pouquinho de ter abandonado meus estudos. Cuidei bem dos meus filhos, por dez anos, enquanto meu marido trabalhava. Hoje, quem sabe tudo, cuida e administra a nossa firma sou eu. Trabalho direto com tudo, controlo tudo. Hoje, eu cuido dos empregados, toco tudo. Direto. Eu não me arrependo de não ter estudado. Brinquei com meus filhos, joguei bola, brincava de panelinha com a XX. Tudo eu fiz no seu devido tempo. Só engravidei um pouquinho cedo (...). Mas eu me sentia apoiada, no início, pelo X. Talvez, nesta época, se eu tivesse trabalhado, não teria dado certo. Mas estou bem com meu trabalho e profissão. (Dh)

Eu fiquei um tempo sem estudar, quase seis anos. Depois disso, que fiz o meu vestibular. Com as meninas (...). Precisei ficar em casa para cuidar das meninas (...). Mas estudar nunca me saiu da cabeça. Hoje, sou médica, trabalho, mas meu marido trabalhou por muitos anos à noite, para ficar com as meninas durante o dia, para que eu pudesse fazer o meu curso. Ele ainda não terminou o dele. Ele está levando o seu curso mais a longo prazo (...). Ele faz arquitetura, vai indo (...). Foi bem difícil, mas tive todo o apoio da minha família (...). (Dj)

Com a personalidade que eu tenho de estudar, valorizar o estudo, a questão profissional sempre foi mais ou menos resolvida. Eu sempre procurei construir a minha vida. Entrei parinho com o X no início da nossa vida juntos e, inclusive, ajudei muito ele a fazer sua vida profissional. Fiz o meu mestrado e, em termos profissionais, não vou parar mais. Vou fazer o meu doutorado. Doutora em bioquímica (...) que me dizes? Que tal? Até que fui longe, né? Mas acho que isto tem muito da gente gostar também (...). Sábado vai ter uma formatura e eu sou paraninfa (...). Estou fazendo o discurso. Isto fortalece o meu ego. (De)

Esses depoimentos ilustram a construção da vida laboral das mulheres e dos transtornos que algumas tiveram de passar para concretizá-la. Todas as mulheres deste estudo lograram, com esforço e eficiência, uma vida profissional que lhes permitiu gestão própria. Umhas tiveram mais dificuldade nesta construção, eram sozinhas, não tiveram apoio nem familiar nem do marido; outras, com esses respaldos construíram suas vidas em conjunto com os maridos, em um sistema de apoio recíproco: um trabalhava para que o outro estudasse e vice-versa. Somente uma das colaboradoras, contando com o apoio de seus pais, seguiu sua formação intelectual sem interrupções, ou seja, concluiu os seus estudos em um tempo habitual, como se não tivesse ocorrido a gravidez.

A respeito disso, como pudemos depreender das histórias, no geral, houve um retardamento na conclusão dos estudos das que fizeram cursos universitários. Para algumas colaboradoras e/ou seus maridos, houve um tempo em que foi preciso esperar para iniciar ou continuar os estudos. Isso ocorreu em função da criação dos filhos e do trabalho para ganhar dinheiro e sustentar a família. Segundo o relato de algumas mulheres, houve no geral um atraso no tempo, para que conseguissem retomar, iniciar ou terminar as carreiras universitárias. Com esforço esta etapa se completou para muitos casais. Como nos disseram várias colaboradoras, elas e seus maridos levaram este empreendimento mais ou menos conjuntamente.

Os relatos demarcaram uma dificuldade mais pronunciada, referente à concretização dos estudos, – para as mulheres que se separaram, já que precisaram, simultaneamente, reestruturar suas vidas profissionais e, ainda, criar e educar os filhos. Nesta etapa, muitas vezes, o apoio ofertado pelos seus pais foi insuficiente, causando um processo solitário de sobrevivência, que necessitou de empenho na concretização dos estudos e/ou da profissão exercida.

A maioria das mulheres nos disse que percebiam uma certa disparidade entre aquilo que elas faziam e o que as mulheres de mesma idade faziam. Enquanto suas colegas estavam empenhadas nas próprias carreiras profissionais e voltadas para a possibilidade de terem filhos; elas já estavam apoiando seus próprios filhos nos estudos, inclusive, nas escolhas profissionais e nas vidas afetivas deles. Eram realidades diferentes, difíceis de serem compartilhadas com as pessoas que não as viveram, portanto não adquiriram a capacidade de compreensão e apreensão das

atribuições desses períodos de vida. Para as colaboradoras, representou, algumas vezes, um certo distanciamento das vivências das outras pessoas de mesma idade. As conversas e as preocupações eram diferentes, às vezes, pouco compatíveis. Segundo as depoentes, isso lhes dava uma sensação de isolamento.

Como já comentamos anteriormente, alguns autores que se referem aos problemas sociais gerados pela gravidez precoce (BEMFAM, 1996; HEILBORN, 1998; SOUZA, 1998; SASTRE e cols., 1998; LEE, 2001; NEBOT e BENAQUE, 1997) enfatizam que esta condição está associada a um maior percentual de abandono escolar; retardamento na conclusão dos cursos em qualquer grau; entrada mais tardia no mercado de trabalho com possibilidades mais restritas de atingir a postos mais elevados; ganhos mais reduzidos e, conseqüentemente, uma menor qualidade de vida. Ressaltam também – que em países onde existe um suporte financeiro governamental destinado à reinserção laboral e social das meninas que engravidaram precocemente –, os gastos, para tal fim, não são de pequena monta. Estas considerações, antes já citadas, apresentam maior repercussão para as meninas que pertencem às classes sociais menos favorecidas. Nas classes mais favorecidas, esses autores evidenciam tais aspectos, mas em grau menos acentuado. As pesquisas que trabalham com o tema da gravidez na adolescência, geralmente, envolvem populações de classes sociais mais baixas e pobres, as quais estas condições são vinculadas⁴⁵.

Em posse dessas informações, nos interessava também compreender e considerar como se comportariam as diretrizes – do estudo e do trabalho – para um grupo de mulheres que teve, de um modo ou de outro, a oportunidade de uma realização pessoal e estruturou sobre ela a efetivação de uma carreira profissional, embora tenham vivido uma situação específica que, em princípio seria limitante: a gravidez na adolescência.

⁴⁵ Salientamos que isso não quer dizer que o fenômeno da gravidez juvenil não aconteça também em classes sociais mais altas. Vitiello (1983) esclarece e, esses dados permanecem atuais, que a diferença consiste em que, no Brasil, 80% das meninas que são pobres, seguem a gravidez que ocorreu 'inadvertidamente'. Na classe mais abastada, que pode recorrer a um aborto pago em clínicas privadas, segue a gravidez em 20% dos casos (fazemos a ressalva que, na época das depoentes, era mais raro o pensar sobre uma interrupção voluntária da gravidez, ainda mais em Santa Maria, no RS).

Como bem lembram Thompson (1998) e Goldemberg (2000), essas singularidades, em não sendo contempladas nas investigações como as qualitativas, deixam de iluminar certas facetas dos acontecimentos.

Desse modo, entendemos que, para o presente grupo, intervieram vários fatores que delinearam o resultado positivo na vida laborai das colaboradoras, entre eles: a classe econômica delas; a educação e o gosto para o estudo; a colaboração da família e/ou do parceiro; a necessidade de sustento e, aliado a tudo isso, – uma grande dose de disciplina e esforço pessoal –, além da percepção de que o trabalho e a independência, por ele gerada, asseguram e/ou resgatam a respeitabilidade e/ou valor das pessoas perante o social⁴⁶.

Vale dizer, depreendemos pelo depoimento das mulheres que, no presente caso, houve a necessidade de estabelecimento de uma constelação de fatores conjuntos e concomitantes -, que se mantiveram por determinado tempo, para que fosse possível estruturar a vida profissional. Recordamos que as falas, aqui consideradas, foram realizadas por mulheres que hoje têm entre trinta e oito e cinquenta anos de idade. Em outras palavras, passaram-se mais ou menos duas décadas para que este aspecto de suas vidas fosse delineado e, persistentemente, construído. Beauvoir (1980, p.474) que justifica:

o caminho percorrido demonstra sobejamente os benefícios de um aprendizado severo” [...] “produtora, ativa, ela conquista a sua transcendência; em seus projetos afirma-se concretamente como sujeito; pela sua relação com o fim que visa, com dinheiro e os direitos de que se apropria, põe à prova sua responsabilidade.

⁴⁶ Salientamos que, em momento algum, deixamos de considerar o pressuposto de que as mulheres, principalmente aquelas de classe menos favorecidas, sempre trabalharam: como camponesas, donas-de-casa, operárias. A história nos mostra, que esse trabalho sempre representou um trabalho de menos valia (ou o trabalho invisível) e não um ofício gerador de independência, ao contrário. A luta das mulheres, há algumas décadas, e o que foi preconizado por Beauvoir, não desconsideram esse aspecto. Procura orientar, todavia, a busca de uma formação e de um trabalho que origine ou alvanque processos que conduzam à autonomia e a liberação (Lagrange, R.M.; Uma emancipação sob tutela. Educação e trabalho das mulheres no século XX. In: História das Mulheres. O século XX, Porto: ed. Afrontamento, p. 505 –530, 1995).

Beauvoir (1980) afirma que os recursos com os quais a mulher conta, para participar efetivamente do mundo, são a instrução e o trabalho, todavia, essa trajetória não se completa sem esforço, ou se constrói gratuitamente. Todo o percurso exige esforço moral, psicológico e físico, que são intensos, continuados e desgastantes. Para que se finalizem é preciso que consciente e, continuamente, seja vencida a tentação da passividade que funciona, conforme Beauvoir, como um sério obstáculo à independência e à liberdade. Sendo tal premissa incorporada como um valor imprescindível, se acrescentaria outra, isto é, o compromisso da pessoa humana, consigo mesma, seja homem ou seja mulher: *“a liberdade é um compromisso que ultrapassa o instante; mas só ao indivíduo cabe confrontar sua vontade geral e suas condutas particulares de modo a manter a sua decisão, ou ao contrário, quebrá-la”* (BEAUVOIR, 1980b, p.234).

Desde a época das colaboradoras até os dias de hoje, a questão do trabalho feminino, tão enfatizada e preconizada por Beauvoir, modificou-se acentuadamente. As jovens de hoje já crescem com uma perspectiva, na maior parte dos casos, um pouco distinta a respeito desta variável social. Lipovetsky (2000, p.11) vários anos depois de Beauvoir afirma:

Como não se interrogar sobre o novo lugar das mulheres e suas relações com os homens, quando nesse meio século mudou mais a condição feminina do que todos os milênios anteriores? [...] Estavam confinadas em setores femininos, e elas que abrem brechas nas cidadelas masculinas, obtêm os mesmos diplomas que os homens e reivindicam paridade em política. Sem dúvida, nenhuma revolução social de nossa época foi tão profunda, tão rápida, tão rica de futuro quanto a emancipação feminina. Se o balanço do século é pouco glorioso em matéria de respeito aos direitos humanos, quem contestará a sua dimensão fundamentalmente positiva no que se refere à evolução do feminino?

É uma afirmação que, de certo modo, nos dias de hoje, demonstra o evoluir do que pregava Beauvoir há cinqüenta anos. Independente do motivo vinculado, foi a trajetória escolhida por nossas colaboradoras, que fazem parte deste mundo e deste século. Lipovetsky (2000) alerta que o sucesso ainda continua a ser socialmente apreciado sob uma lógica de sexo. Difícilmente se reprova os hiperinvestimentos

masculinos na área profissional. É possível que se considere, ainda, que tal ação não seja totalmente permitida às mulheres, se isso ocorrer à custa do prejuízo do casal ou dos filhos. O autor declara que, ainda nos dias de hoje, os adolescentes masculinos identificam a vida bem-sucedida com o sucesso social e as mulheres com sucesso sentimental. Por trás do avanço da cultura igualitária, se recompõe a assimetria das expectativas e dos papéis sexuais, a injunção tradicional homem público - mulher privada. O mesmo autor faz a prudente ressalva:

Não podemos nos enganar. A época que relegava a mulher ao espaço doméstico e a punha à margem da sociedade política está definitivamente terminada. Mas é preciso perceber: “Sob o novo, o antigo prossegue: se a clivagem sexual privado/público já não se escreve em letra maiúsculas, nem por isso deixa de governar muitas aspirações e comportamentos nos dois gêneros. [...] Na superfície, eis-nos convencidos da reversibilidade dos papéis sexuais; na realidade, a divisão sexual dos papéis privados e públicos se prolonga, ainda que de um modo novo, eufemizado e aberto, sem atribuição exclusiva (LIPOVETSKY 2000, p.293).

Há muito que fazer. Atravessamos uma época em que ocorre uma revisão e uma reciclagem histórica do papel feminino e da maternidade, não ocorre, todavia, o abandono de um modelo. Por tal motivo consideramos que, como profissionais da saúde, podemos, de algum modo, contribuir para a busca de uma resolução dessa complexa equação e favorecer a plenitude de vida, um direito das mulheres. A adolescência abarca um período de vulnerabilidades, no entanto é também um tempo em que as atividades educativas e preventivas podem ser mais rentáveis. É uma etapa fundamental na aquisição de hábitos, condutas e pensamentos, que podem tanto ser saudáveis e positivos na vida das pessoas; quanto podem ser profundamente deletérios, já as conseqüências disso poderão se expressar na idade adulta e/ou por longo tempo na vidas. Auxiliar os jovens, precocemente, a valorizar os seus projetos de vida e trabalhar pela concretização deles, favorece e sedimenta a auto-estima e a independência. Nesse auxílio, pode acontecer o aprendizado sobre a maternidade, desvelando que ela encerra múltiplas responsabilidades, irreversíveis. No entanto, se esta for a escolha da pessoa, que seja uma eleição consciente, em época oportuna. Segundo Gikovate (1996, p.147): “*Crescer, significa*

aprender a cuidar de si pois uma nova ordem social exige uma nova subjetividade individual".

Desenvolvendo essas reflexões, seguimos as conversas com as mulheres. Finalizamos as entrevistas com dois questionamentos: se elas, em algum momento de suas vidas, refletiram sobre as conseqüências da gravidez na adolescência e, em sentido geral, o que nos diriam disso; caso pudessem refazer a trajetória de suas vidas, fariam o mesmo caminho? A partir daí, elas nos responderam:

Não engravidaria de jeito nenhum. Me formaria primeiro e o meu parceiro também. É o que eu acho mais certo e senti na pele que tudo ficou mais difícil. Não sei, eu não vivi de outro jeito, mas vejo pelos outros que começaram tudo 'normalmente'. As coisas se fazem e são mais fáceis. Eu vejo que, aparentemente, não são tão difíceis. Quando as coisas seguem a ordem habitual, se formar, trabalhar, conhecer mais e melhor a pessoa com que tu vais conviver, é muito importante. Com certeza, eu não faria como fiz, se pudesse voltar atrás. Claro, eu queria ter os mesmos filhos mas eu faria tudo mais tarde, com mais calma. (De)

Olha, eu não sei, mas se eu pudesse evitar a gravidez tão cedo, eu evitaria. Mas preciso esclarecer algo: lembrás que eu te disse que, na época que fiquei grávida, eu me iniciei com bebida e drogas (...) te digo: a XX veio para nortear a minha vida. A gravidez, para mim, veio para melhorar a forma de agir perante muitas coisas, sei lá, não sei, acho que eu faria de novo (...). No meu caso, a gravidez foi essencial (...) foi norteadora. Casei mais tarde com outro homem, me separei dez anos depois. Hoje, sou mãe de novo. Tive que me reestruturar toda para receber o XX, mas adorei a experiência desta maternidade madura. (Df)

Bom, eu digo para minhas filhas: não façam o que eu fiz. Procurem primeiro concretizar a vida profissional de vocês, não precisa estar tudo tão pronto, mas seria importante que a vida profissional ocorresse antes dos filhos. Eu não aconselharia uma gravidez tão precocel Não tenho reclamações, mas passei muito trabalho. Por outro lado, cresci com minhas filhas e aprendi muito com isso. Somos amigas, conversamos muito. Procuramos passar para as nossas filhas que a vida profissional é tão importante como a vida amorosa e a familiar. (Dj)

Faria tudo de novo, sim. Nem atrasaria a gravidez. Não posso me queixar de nada. Meu marido é fora de série (...). Meus filhos são meus amigos e eu tenho o meu trabalho. Tive um pequeno sentimento de perda, de não ter podido viver melhor a minha adolescência: não ir a bailes, passear, ficar mais a sós com meu

namorado/marido. A gente quase não saía. Às vezes, eu me sentia de saco cheio. Mas a gente é nova e toca tudo (...) tudo. Mas, tenho de dizer: no meu caso deu certo. (Dh)

Ah, eu sempre soube o que significou ter ficado grávida tão cedo. Eu sempre soube (...) é como se a vida da gente tivesse virado uma cambalhota! As coisas que aconteceram lá atrás, deviam ter acontecido agora (...). A gravidez refletiu muito na minha vida. Tirou muita coisa de seu curso normal. Muita coisa. E isso que o meu casamento deu certo. Mas, se eu pudesse voltar atrás, eu não faria isso outra vez, jamais! Eu pulei etapas. Acho que as coisas têm uma ordem (...). Para resgatar as coisas como eu estou fazendo agora é muito mais difícil. Para o X, isso deve ter sido uma coisa brutal também. Acho que aquilo também teve um efeito avassalador na vida dele. No tempo dele, no nosso tempo de namoro, ele não sabia nem quando eu ia ficar menstruada. Hoje, ele cuida a menstruação da namorada do filho dele! Para nós, isso é o pânico dos pânicos! Então, hoje eu tenho trinta e oito anos e devia ter, recém agora, um filho de cinco anos. Tenho um filho de vinte e um anos! Às vezes, eu fico apavorada! Eu penso que eu não estou preparada para segurar problemas de filhos de vinte e um anos. É demais pra mim! (Dm)

Olha, quando um fato destes (a gravidez) acontece na vida da gente, a gente tem de provar pra Deus e todo o mundo, e a sociedade em geral, que a gente é igual como era quando menina, ou seja: a gente como pessoa, o teu caráter não muda, porque um dia você ficou grávida. A gente é igual, era igual como pessoa e merecia e merece respeito. Tirando os meus filhos, que sempre foram a parte melhor de tudo isso, e eu tenho muito orgulho deles, eu digo que não ficaria grávida tão cedo de jeito nenhum. Mas sabes que vejo também um outro lado, um lado que pode ter me tornado uma pessoa mais séria, menos risonha, mas mais forte: vi que o mundo não acaba, que a vida continua. Acho que me tornei uma pessoa melhor. Penso que, talvez, essa situação não me permitiu que eu me acomodasse. Tinha, obrigatoriamente, que tocar a vida. Afora isso de te deixar mais capaz para a vida, penso que a gravidez precoce seja um peso, uma carga que atrapalha sim e é muito difícil e traumática. Não só para a pessoa que vive isso, mas também para a tua família e para os teus filhos. Apesar de tudo, acho que isso me fez uma pessoa melhor. Aceito melhor as pessoas, não sou tão julgadora, eu não fiquei amarga (...). Houve uma época que eu sentia uma grande revolta, com o tempo que foi passando, fui aceitando, aprendendo a conviver com toda a minha realidade. Hoje, me considero uma pessoa mais justa, mais condescendente com os outros. Quem sabe o papel de tudo isso foi para que eu chegasse a ser como sou hoje, como pessoa e como mulher profissional. Acho que as coisas não acontecem por acaso (...). (DI)

Olha, se eu pudesse voltar atrás, não faria não. Isso de ficar grávida? De jeito nenhum. Não adianta eu querer fazer agora o que não fiz com quinze anos, porque não dá. Não volta mais. Já era. Eu não aconselho para ninguém. Eu sei, eu vivi isso. É algo para toda a vida.

É determinante. E isso vai parar quando? Sempre ocorre algo vinculado a isso. Com meu marido, no meu caso, deu certo. Minha profissão tá legal e meu orgulho passa por isso. Acho que a maternidade é uma bela experiência. Não saberia dizer como é não ser mãe. Mas (...)seria tão bom que tivesse na hora certa. Um pouquinho mais tarde que fosse (...). Mas sabes (...) acho que toda essa experiência nos traz garra e vontade de vencer. Mas há, sem dúvida, um amadurecimento precoce, que talvez gere um tipo de envelhecimento precoce (...) sei lá (...) não fica tudo meio precoce? (Da)

Olha, eu faria de novo. Sabe, no fundo, naquela época, eu queria viver tudo o que vivi (...) em sonhos (...) só que não deu certo! Mas eu viveria de novo, pois o saldo positivo de minha vida foi muito grande. Eu atingi os meus sonhos e sou uma pessoa realizada. Sou realizada como mãe, como filha, como profissional. Só não deu certo na relação homem-mulher. As relações que me são propostas não me servem muito. E minha história sempre foi um exemplo vivo para minhas filhas. E, afinal, depois de algum (bastante (...)) tempo eu consegui dar gargalhadas de muitas coisas (...). Agora, com quarenta e oito anos, posso te assegurar que estou vivendo a melhor fase de minha vida. Tenho quarenta e oito anos e todo o tempo do mundo para eu fazer o que quiser. Minhas filhas estão ótimas e sou avó! (e isso já faz alguns anos (...) fui avó com trinta e seis anos!). No total, eu fui uma felizarda. Mas, por incrível que pareça, é preciso passar este tempo todo para que as pessoas compreendam o nosso valor. A trajetória de vida da gente que se alterou um pouco. Se antecipou. Mas passado algum tempo, pudemos compreender e reajustar tudo o que se passou. (Dd)

Olha, eu faria sim. Eu faria tudo de novo (...). Talvez eu fizesse algumas coisas diferentes. Mas, para as minhas duas filhas, eu ensinei que primeiro cuidassem da profissão, da carreira, para depois ter filhos. Eu dizia para as minhas filhas que eu não queria ser avó muito cedo: Quem vai querer dormir e namorar comigo se eu for avó? Aí mesmo não vou arranjar namorado. Então, eu ensinei para elas terem um pouco mais de calma com isso (...). (Db)

Olha, eu converso muito com os guris, digo isso, baseada nas coisas em que eu vivi: olha filho, não perde o teu foco, faça as tuas coisas. Mas, por favor, não perde o teu foco. Pode ser que atrases um pouco, retardes como foi para mim. Não deixas de fazer as coisas para ti. Faz devagar, se tiver que ser, mas tudo a seu tempo. Há hora para tudo. Hoje, eu me sinto realizada, mas fui fazendo a minha vida como dava (...) fui indo como dava (...). Eu acho que a gravidez me trancou em um momento de resoluções e de pensar em projetos de vida. (Dg)

Olha, eu passei para os meus filhos a idéia da calma para começar tudo (...). Meu marido também deve ter sofrido com a questão da gravidez. Ele passou para os filhos uma verdadeira doutrinação: não casar muito jovem! Não casar muito jovem!!! Casar, até tudo bem!

Mas filhos, mais tarde! Pensamos que se deva postergar os filhos para depois de outras etapas de vida concluídas. É importante a vida profissional, ou o próprio relaxar na juventude (...) viver uma vida mais livre (...). É importante pensar e ter mais calma (...). Na atualidade se eu fizer um balanço digo: estou muito bem. Não por acomodação, mas por maturidade e por muitas experiências vividas. Às vezes, vividas e sofridas (...). Muitas coisas para mim aconteceram de sopetão, outras tantas eu não vivi. Mas eu consegui chegar num equilíbrio. Não posso dizer que uma gravidez aos quinze anos me fez ter uma vida horrorosa! Acho que não. Mas, provocou muitas dificuldades. Dificuldades houve sim, mas estou bem. (D1)

Olha, talvez eu até fizesse tudo outra vez. Mas é certo, não recomendo pra ninguém, muito menos para a minha filha. Recomendo para meus filhos que estudem e façam a sua vida. Quando a gente casa cedo, os filhos vão embora cedo. A gente precisa do trabalho. Ele te segura em todas! Os filhos são importantes, sim. Mas e eu? Eu também sou importante e quero cuidar da minha vida! Vou eu parar? Deixar minhas coisas? Nem pensar! (Dc).

Pretendemos com os depoimentos supra citados, relacionar os diversos pontos de vista das colaboradoras desse estudo, a respeito do que compreenderam ou refletiram sobre os efeitos de uma gestação precoce em suas vidas. As opiniões sobre o ocorrido foram bastante diversas. Traduziram conseqüências consideradas por elas, positivas e conseqüências consideradas como negativas. Elas aportaram universos distintos sobre uma vivência equivalente. Um aspecto a enfatizar, pois foge ao senso comum e ao discurso médico habitual sobre gravidez juvenil, foi que algumas mulheres consideraram tal vivência como positiva e, também em certos aspectos, criativa e enriquecedora. É importante salientar que uma depoente nos relatou que a gestação desempenhou, em sua vida, um componente “*norteador*” (em suas próprias palavras). Outra colaboradora, ao realizar um balanço do fato, ressaltou que não poderia dizer que a gravidez precoce tivesse significados e conseqüências prejudiciais a sua vida. O único diferencial: ocorreu um pouquinho fora de época. Para ela, a sua vida teve, no geral, a trajetória imaginada.

É preciso, no entanto, reconhecer que foi a menor parte das mulheres que enunciou esse discurso. Sua relevância se evidencia à medida que contradiz um discurso existente na maior parte dos estudos sobre gravidez na adolescência. Estes, geralmente, sob a ótica biologicista, partem da premissa que a gravidez na

adolescência é sempre indesejada⁴⁷, é sempre um problema. Como percebemos por certos depoimentos, dependendo do contexto onde ocorre, esse fato não é visto como deletério. É uma perspectiva menos usual, mas existente. Se presente nos relatos, é necessário que consideremos também essa dimensão do assunto. Assim, no presente estudo, justificaram que, em função da gravidez, foram abandonados comportamentos e hábitos impróprios ou nocivos e processaram uma recondução da vida de um modo mais saudável, em função da responsabilidade adquirida ante o fato de tornar-se mãe. É pertinente salientar que são depoimentos minoritários, mas que iluminam, de certo modo modulam o pensamento genérico de que a gravidez precoce é sempre um problema.

Ao lado dessa ressalva, os outros depoimentos enfatizaram os resultados que a experiência da gravidez precoce teve, a longo prazo, na trajetória de vida das colaboradoras. Eles, sugerem as vivências e os amadurecimentos precoces em distintas situações, nos mais variados aspectos da vida humana. Abarcaram desde o casamento até as vivências maritais; aos preconceitos sociais; a luta pela reinserção no meio de convívio; o cuidado com os filhos e a educação deles, dentre outros. As mulheres relataram que, ante todas as dificuldades, entendem que conquistaram uma força interna considerável e uma grande perseverança para atingir os objetivos e as metas aos quais se propuseram. Elas disseram que, de certa forma, pelas suas contingências e suas situações, foram forçadas a desenvolver meios e forças para suportar e superar todas as etapas de vida. A questão do resgate da auto-estima, por intermédio da reconquista do respeito social, este, muitas vezes, subtraído na juventude – pelo evento da gravidez e depois pelo da separação – ficou bastante evidente nos depoimentos. O estudo e o trabalho, os depoimentos confirmam, desempenharam função relevante neste particular, pois funcionaram como alavanca de independência e reestruturação de suas vidas.

⁴⁷ A respeito disso, existem alguns trabalhos que demonstram como, muitas vezes, a gravidez juvenil é algo desejado e até conscientemente procurado pelas jovens. Em regiões do Brasil e em vários países da América Latina, onde a maternidade conserva uma conotação de importância e ascensão a status social (de adulto, de mãe, de mulher casada) ela é desejada pelas meninas. Nos EUA, muitas vezes, as famílias são subsidiadas pelo governo com um auxílio financeiro, quando uma jovem engravida. Logo, colocar-se na condição de grávida e depois mãe, pode significar aporte financeiro (HEILBORN, 1998). Na Espanha, no entanto, a denominação mais habitual do fenômeno da gravidez na adolescência, inclusive para publicações oficiais é “embarazos no deseado”. É suposto, simplesmente, que nessa época o evento não é desejado (Simarro, 2002).

Outra questão que foi considerada como favorável pelas mulheres – elas ainda se consideram jovens, com o seu papel de mãe quase cumprido, com uma estruturação profissional em boa marcha –, elas começaram a usufruir de uma liberdade que até então lhes era desconhecida. Disseram que esta situação tem um sabor muito especial. Com a maturidade adquirida, a liberdade foi muito valorizada. Com isso, passaram a descobrir novas experiências e apreciar a vida com uma sensação de dever cumprido, mas ainda com muitas experiências para viver, usufruir e sentir. Em suas próprias palavras: “*vamos resgatar muitas coisas*”. Outra até com uma certa alegria, nos disse:

(...) enquanto meus colegas levam os filhos à escola e lhes ensinam coisas sobre os mamíferos, eu vou na formatura dos meus. É, poderia dizer que, em certos aspectos, esse é um lado muito bom de tudo isso. Pois, te digo, esta entrevista, este estudo, me pareceu que foi a primeira vez que alguém transformou em algo bom a minha gravidez na adolescência. Ah eu, em uma tese de doutorado! Legal, né? (Dd)

Ao lado disso, no entanto, houve muitas ponderações em relação ao que elas consideraram como uma interrupção de uma etapa essencial de suas vidas, em função da gravidez ocorrida na juventude. Apesar de algumas mulheres afirmarem que repetiriam sua história, mesmo com a gravidez precoce, nenhuma recomendou a mesma experiência para seus/suas filhos/as. Ao contrário, elas os educaram com uma perspectiva oposta a tal vivência. Desse modo, fica exposta a contradição presente em suas declarações. O mesmo aconteceu com os seus parceiros, segundo os relatos. Notamos que é difícil para elas desconsiderar o vivido, tentar anular o lado bom da experiência da gravidez. Ou seja, admitir retornar atrás para e viver de outra maneira, já que isso exigiria excluir a presença dos filhos que tiveram que amaram e amam. Isso, nenhuma considerou. Disseram que poderiam desejar não viver a experiência da gravidez tão precocemente, mas prontamente esclareciam que “*desejavam os mesmos filhos*”. Tal fato denotou a dificuldade que elas sentiram de desvincular a experiência da maternidade vivida, de outra que virtualmente poderia existir, se a gravidez não tivesse ocorrido pelo menos precocemente. Embora haja contradições, podemos dizer, em posse dos

depoimentos, que as colaboradoras construíram sólidas vivências com os seus filhos, apesar de todas as dificuldades vividas. Hoje, elas expressam ter, com eles, uma relação amiga, amorosa e franca, da qual sentem um profundo orgulho.

Muitas disseram, outrossim, que se sentiram restringidas em suas experiências e experimentações de juventude, pois, precisaram desistir ou adiar para, mais tarde muitos dos projetos pessoais que ensejaram ou necessitaram. Através dos anos, foram se adaptando em função dos filhos e/ou da família. Com o passar do tempo, compreenderam – como nos foi dito – que a gravidez juvenil não encerra um episódio pontual. É algo que *“respinga para toda a vida”*. Muitas adaptações e contornos necessitaram ser efetivados para que elas pudessem se acercar de uma realidade próxima daquela que, mais tarde, se propuseram a realizar. Sem dúvida, para muitas mulheres, a questão da gravidez na adolescência, tornou a trajetória de vida mais difícil. Isso continuou se fazendo evidenciar, inclusive na atualidade. Um dos aspectos foi o que nos relataram acerca da educação de seus filhos. Também, precocemente, viram-se expostas à necessidade de saber lidar com os problemas dos jovens e adolescentes. Muitas vezes, elas não se sentem preparadas e isto causa angústia e intranqüilidade (também *“precoces”*). Expressaram: *“Ai, há, ainda, pouco espaço de tempo entre a adolescência dele e a minha. Por Deus, recém passei por isso. Já tá aí de novo! É brabo, não sei lidar com os problemas de um filho de vinte e um anos. É muito para mim!”*.

Este relato indicia que há uma projeção e uma percepção de si e da própria adolescência na adolescência do filho. Os medos, as ambivalências e as vivências ficam, assim, claramente espelhados. Manejar também precocemente essa situação, foi descrito pelas colaboradoras como sendo desgastante. Exige esforço, maleabilidade e maturidade, atributos que elas, nem sempre sentem possuir. Para as mulheres deste estudo que continuam casadas, esta tarefa é, de certo modo, dividida e auxiliada pelos seus maridos também, conforme o relato, se sentem algo enredados com a situação. Para aquelas mulheres separadas e necessitadas de manejar a educação, a convivência e os problemas de seus filhos que estão longe do pai, quase sem nenhuma participação afetiva e/ou financeira por parte deles, a situação se faz mais complexa. Normalmente, enfatizaram as colaboradoras, quando ocorreu a separação do casal, os homens se afastaram e praticamente não tiveram

mais convívio com os filhos. Evidentemente, pouco colaboraram em termos financeiros, afetivos ou educacionais. Elas referiram que esta trajetória é considerada dura e difícil de ser percorrida. Neste aspecto, muitas consideraram-se um pouco injustiçadas, disseram arcar com uma condição que, em princípio, separadas ou não, deveria ser dividida com o pai de seus filhos. Reconhecem, que isso não é uma situação que se relacione, preponderantemente, com a gravidez precoce e, já que é condição de muitas mulheres separadas ou divorciadas.

A maioria das mulheres considerou que, em função da gravidez precoce, foram-lhes usurpadas muitas das experiências que gostariam e necessitariam ter vivido. No entanto, ao longo do tempo, souberam desenvolver mecanismos de adaptação, refazer e/ou ajustar planos e, muitas vezes, recuperar, de outra forma, as experiências perdidas e/ou não vividas. Em suma, lograram fazer de sua jornada, apesar de dificultosa, uma experiência positiva, gratificante e criativa. Foram, no mais das vezes, sustentadas por um entorno favorável. Tal fato nos levou a pensar que talvez essas mulheres apresentassem características singulares. Quais seriam essas características? que mecanismos as mulheres podem ter desenvolvido? foram elas resilientes?

A esse respeito, gostaríamos de esclarecer que, baseados nesses fatos e nessas reflexões, encontramos uma outra categoria de análise, antes não prevista, que surgiu com o desenrolar da investigação e da ponderação sobre as histórias de vida das colaboradoras. Tal questão, de conceito recente, também não foi contemplada nos escritos de Beauvoir. Sobre esse tópico, discorreremos a seguir: a resiliência.

6.3.3 A Resiliência: uma infância ou juventude difícil ou infeliz não determina a vida.

O começo deste novo século tem-nos proporcionado a oportunidade de reflexão sobre os eventos científicos que não só influíram em nosso conhecimento,

mas também constituíram desafios e oportunidades que nos permitiram uma melhor compreensão dos seres humanos. Na área do desenvolvimento humano, a ênfase dessas reflexões está centrada na importância de promover os potenciais humanos. Procuramos não apenas trabalhar mais, ou analisar e destacar os danos e traumas sofridos por uma pessoa; procuramos também rever e tentar refazer as trajetórias e os modos de pensar a vida. Neste contexto, o conceito de resiliência ganha excepcional importância e o de melhor aceitação, em uma segunda geração de pesquisadores do tema, destaca que a adversidade pode ser promotora de avanços. Nesta perspectiva, *“resiliência é um processo dinâmico que tem como resultado uma adaptação positiva em contextos de grande adversidade”* ou, *“se entende por resiliência a capacidade do ser humano para fazer frente às adversidades da vida, superá-las e ser transformado positivamente por elas”* (INFANTE, 2001, p.35; MUNIST e cols., 2001, p.55).

Nesta questão, os pesquisadores distinguem três componentes essenciais que devem estar presentes para preencher o conceito de resiliência, quais sejam: a) a noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça do desenvolvimento humano; b) a adaptação positiva ou superação da adversidade; c) o processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e sócio culturais que influem sobre o desenvolvimento humano (INFANTE, 2001, p.35).

Infante (2001), Melillo (2001), Ravazzola, (2001) e Paladini e cols., (2001) consideram a resiliência como um processo e nessa noção de processo, descartam a concepção de que a resiliência é um atributo pessoal. Com tal pressuposto, é considerado que a adaptação positiva não é só uma tarefa da criança e/ou do jovem, também é, e isso é fundamental, da família, da escola, da comunidade e da sociedade. Estes núcleos devem prover recursos para que as pessoas possam se

desenvolver plena e saudavelmente⁴⁸. Ravazolla (2001) explica que o termo resiliência vem da física (*resilio*), ou seja, capacidade que tem um objeto ou um determinado material de voltar à forma original, quando são forçados a deformar-se. Essa metáfora foi considerada pelas ciências sociais como muito frutífera para explicar determinados comportamentos humanos ou fenômenos observados em pessoas que, apesar de viverem em condições de adversidade, são quase sempre capazes de desenvolver condutas que lhes permitam uma boa qualidade de vida.⁴⁹ O fenômeno começou a ser investigado a partir da percepção de que nem todas as pessoas, submetidas a situações, de risco sofrem enfermidades ou desvantagens para toda a vida; ao contrário, existem aqueles indivíduos que superam as situações e ressurgem delas fortalecidos⁵⁰.

Melillo e cols. (2001, p. 87) destacam elementos essenciais da resiliência, ou seja, ela se produz em função de processos sociais e intrapsíquicos. Afirmam os autores: *“Não se nasce resiliente nem se adquire ‘naturalmente’ a capacidade de resilir. Ela depende de certas qualidades do processo interativo do sujeito com os outros seres humanos, responsáveis pela construção do sistema psíquico humano”*.

⁴⁸ Celia e Souza 2002, afirmam que, quando se fala em ‘saudável’ é bom salientar que não se pretende afirmar com isso que uma pessoa, em todas as áreas das funções do ego, tenha desempenhos brilhantes. Dizem os autores que, se várias dessas funções demonstrarem aptidão, isso significa que é possível alcançar-se um bom estado de saúde mental, apesar dos fatores de risco. Esses autores também afirmam que vários fatores protetores ou ‘recursos’ exercem influências fundamentais, para se chegar ao estágio de resilir. Recursos seriam os fatores que interagem e predizem o bom ajustamento tanto nas situações de baixo quanto nas de alto risco. Fatores protetores são os que têm sua ação exercida, principalmente, em situações de baixo risco. Os recursos poderiam ser enunciados como o bom funcionamento familiar, o alto nível de aspiração educacional, o monitoramento seguro e próximo dos pais. Os fatores protetores seriam fundamentados por certos aspectos da educação familiar como: a firmeza e a importante noção de limites. As pessoas dos ambientes comunitários, as instituições sociais; os professores; os profissionais de saúde conseguem, quando motivados e preparados, fomentar uma cultura da resiliência. Esta depende então, fundamentalmente, do indivíduo e de seu entorno.

⁴⁹ Os estudos da resiliência se iniciaram, também, pela observação de que muitas crianças, sobreviventes dos campos de concentração nazistas, lograram, depois dessa terrível experiência, condições de adaptação e um bom nível de vida. Boris Cyrulnik é um neurologista, psiquiatra e psicanalista francês que foi um dos criadores deste conceito e pioneiro de seu estudo na França. Ele próprio foi órfão sobrevivente de um campo de refugiados, reconstruiu sua vida.

⁵⁰ Outro estudioso importante da resiliência foi E. E. Werner que observou ao longo de quarenta anos a quase setecentos meninos nascidos em meio à pobreza na ilha de Kauai. Todos passaram muitas penúrias mas, apesar disso chegaram a um desenvolvimento sadio e positivo.

Dentre as experiências, vividas pelas pessoas, que podem ser consideradas graves adversidades e, posteriormente podem desatar a resiliência são os abusos sexuais na infância; a morte de um familiar querido, por exemplo: mãe ou pai, o que pode ocasionar uma vida em orfandade e/ou em desamparo; pais agressores e castigadores; convivência com pais alcoólatras e também, a experiência da gravidez precoce (MUNIST e cols., 2001). O estabelecimento da resiliência não depende da classe social a que pertence a pessoa.

Pelas considerações feitas pelos autores supra citados, notadamente os últimos, é possível perceber por que foi aqui investigado o tema da resiliência. Ao longo do processo de elaboração da tese e da análise dos discursos, entendemos que as mulheres cujos depoimentos foram dados em colaboração ao nosso estudo, demonstraram ser resilientes. Se recordarmos, em suas histórias constam circunstâncias adversas de vida, pois além da gravidez em si e do rechaço social sofrido pela situação, em plena etapa de desenvolvimento; há histórias de maus tratos familiares; abuso sexual, alcoolismo na família e ainda as separações conjugais de seus pais⁵¹. Aliando cada história pessoal, ao desenrolar delas, no contexto social e familiar de uma forma retrospectiva, percebemos o fenômeno da resiliência várias vezes manifesto neste grupo de mulheres. Tal fato nos levou a considerar e compreender como podemos nós, profissionais da saúde, auxiliar no estabelecimento de mecanismos resilientes, fortificando tal característica que, também, é própria de muitos seres humanos.

Os profissionais da saúde podem atuar como pessoas estimuladoras e promotoras dos mecanismos de resiliência, pois a prática clínica, além da técnica, sempre nos coloca ante fatos da vida, queiramos ou não. Como agir? o que pensar? Rodríguez (2001, p. 195) declara que a novidade – trazida pelo conceito da resiliência ao campo da saúde –, supõe muito mais que uma simples contraposição ao anterior modelo centrado nos fatores de risco; propõe um modo de nomear a singularidade e a criatividade da conduta humana individual ou grupal em seu vir a ser, muitas vezes, imprevisível, quando tem por resultado condutas saudáveis perante a situações notadamente adversas, isto é resiliência.

⁵¹ Muito provavelmente, os últimos fatores citados também estão implicados na ocorrência da gravidez (UNGER e cols., 2000; LEE, 2001; HOCKDAY e cols., 2000).

Resiliência está ligada à esperança, à criatividade e à utopia. Assim não pode ser facilmente medida ou predita conforme o habitual do modelo biomédico vigente. Seria, por isso, fácil de entender, mas difícil de definir. Já Vergés (2001, p.197) sustenta que “*buscar a oportunidade para estar resiliente é um direito humano*”. Este autor, ao analisar o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, afirmou que este pacto reitera o direito de toda a pessoa humana à vida, à liberdade e à segurança pessoal; à proteção contra a tortura e aos maus-tratos que sejam desumanos ou degradantes, dentre muitos outros que enumera.

A partir dessa reflexão, mesmo que tais direitos não sejam considerados, é possível haver superação. Como afirmam Celia e Souza (2002, p.339),

[...] a resiliência é uma capacidade, inata ou construída, de resistir a determinados riscos, ou de recuperar-se de um dano causado por um risco. Pensamos que os profissionais dedicados à infância e à adolescência precisam estimular as medidas favoráveis e os fatores de proteção. Assim, tanto do ponto de vista comunitário quanto individual, a visão voltada para o assistencial e não o assistencialismo, o favorecimento da autonomia e não do parasitismo, a compreensão do potencial de cada pessoa, mesmo em situação de problemas múltiplos, o incremento da energia social, oriunda da ação grupal positiva, exercida pelos próprios participantes, colaboram nitidamente para fortalecer a resiliência, quando já existente ou por ser criada .

Ao estimularmos nas meninas, seja no papel de profissionais da saúde, seja no papel de mães e/ou professoras, desde muito precocemente, sua autonomia e autoestima – focada em uma cultura de simetria de gênero – certamente estaremos colaborando para a construção de uma vida mais sedimentada na realidade das perspectivas sociais de hoje e, provavelmente mais saudável, em que a maternidade possa se constituir parte importante, sem dúvidas, mas resultar de uma eleição consciente, compartilhada com o parceiro e em um momento considerado oportuno. Outra vez, procurando o amparo nos escritos de Beauvoir (1980b, p.263), recomendamos às mulheres “*não sentir que sua existência lhes pareça tranquilamente justificada pela passiva fertilidade do corpo*”. Segundo a autora, nada hipoteca o nosso futuro e cumpre às mulheres “*recusar os limites de sua situação e*

procurar abrir para si os caminhos do futuro; a resignação não passa de uma demissão e de uma fuga; não há, para a mulher, outra saída senão a de trabalhar pela sua libertação” (BEAUVOIR, 1980b, p.393). Sem esquecer que nem a biologia, nem certos aspectos de nossa história podem selar um destino.

6.4 As Proposições surgem: ao reconsiderar e rever alguns resultados e interpretações

Baseados na compreensão dos depoimentos anteriormente selecionados e delineados, percebemos que a gravidez na adolescência aporta uma série de aspectos além do biológico, ou seja, além da gravidez e do parto em si⁵². Esses últimos são os objetos mais estudados e valorizados pelos obstetras, pois é uma de suas funções. Sem dúvida, as abordagens, clínica e técnica, bem feitas e cuidadosas constituem um elemento de indiscutível valia na condução do tema. No entanto, focar apenas este lado do assunto, não abrange a compreensão necessária do fenômeno⁵³. Para que alcancemos uma visão mais ampla deste – já que é complexo –, é preciso, como foi visto, que consideremos e valorizemos outras perspectivas. No presente estudo, demonstramos uma série de aportes que transcendem largamente ao fenômeno – gravidez na adolescência – quando apenas é focado na visão biologicista.

Diversas áreas do conhecimento, como vimos, preocupam-se com a gravidez na adolescência. Levar em conta, sempre que possível, os saberes delas, enriquece e dimensiona de modo mais adequado o tema. Podemos, assim, percebê-lo em diferentes ângulos e compreender o sentido do quebra-cabeça. Ao encaixar e juntar as partes, nos aproximamos do todo. Este é o modo como entendemos ser necessário abordar a gravidez precoce que este trabalho nos auxiliou a ver e a demonstrar, corroborando, de certa forma, nossas expectativas e objetivos.

⁵² Recordamos, outra vez, que as interpretações aqui realizadas são pertinentes, em princípio, ao grupo de mulheres que fez parte da investigação.

⁵³ Esta palavra é aqui empregada como um fato de interesse científico e/ou de interesse público.

Acreditamos ser nesta linha de raciocínio que a questão deva ser considerada, seja ela um fato consumado seja uma perspectiva de educação e promoção para a saúde integral do indivíduo.

A gravidez na adolescência, ao longo da história como foi visto, nem sempre representou uma controvérsia, nem era considerada um tema relevante em saúde pública. Há algumas décadas, as mulheres casavam e tinham os seus filhos em idades precoces, o que era entendido como normal e pertinente. Não era tido como uma transgressão. Não existiam ainda os progressos científicos como a anticoncepção fácil e eficaz, que dependia da mulher, promovida, por exemplo, pela pílula anticoncepcional. Assim, evitar uma gravidez ou postergá-la por algum tempo, era tecnicamente difícil. Outros fatores também interagiram fortemente nessa decisão, tais como: a questão religiosa, a cultural e o social da época. Essa situação se alterou sobremaneira na atualidade e as mudanças sociais e científicas ocorridas, foram uma de suas alavancas principais. Nos dias de hoje, a situação da mulher na sociedade mudou – como já dito, foi uma das grandes ocorrências históricas e sociais do século XX –, com isso, também mudou o enfoque dado à gravidez precoce. Tornou-se necessário e conveniente, além de socialmente mais aceito em função de uma série de fatores, que as mulheres tardassem um pouco mais para engravidar e exercer a maternidade. Os fatos sociais e culturais são, portanto, mutáveis e dinâmicos.

As últimas quatro ou cinco décadas foram, então, palco de uma das revoluções sociais mais importantes da humanidade e guardam uma íntima relação com o que acabamos de afirmar. Essa mudança de rumos compreendeu, principalmente, a modificação do papel da mulher no mundo. A possibilidade de planejar a sua vida reprodutiva, dada por meio da anticoncepção segura, representou um fato notável e libertador. Isso ocorreu concomitante aos movimentos históricos da época como o início dos movimentos feministas e a valorização do feminino, um pouco mais tarde o movimento hippie e, em nosso país, a Jovem Guarda e a Tropicália, o final da ditadura e o início do exercício dos processos democráticos, vale dizer, de cidadania. As pessoas então, puderam timidamente começar a falar e agir de um modo mais livre. O período da intensa repressão foi arrefecendo, inclusive em nível das idéias. Estas começavam a aparecer naquelas pessoas que viveram os

chamados “*anos de chumbo*”. Já podiam ousar um pouco mais, aprender a pensar, discutir e argumentar com um medo menos aparente, mas ainda latente. Este, tardou a desaparecer. A geração da ditadura aprendeu a não falar, a não desenvolver a crítica, quase a totalidade aceitava o que era imposto pelo Estado, pela família, pelo social. Este bloqueamento no terreno das idéias, das críticas e das compreensões – que viveram muitos jovens desta época –, inclusive as colaboradoras dessa investigação, foi aos poucos se diluindo.

Seguindo essa linha de raciocínio, muitos comportamentos se modificaram e dentre eles, os relativos ao sexo e à sexualidade. A ciência conseguiu separar, via descobertas, o sexo e a reprodução, pelo menos no nível físico, pois, como valor inseparável, ainda faz parte do inconsciente coletivo. Sexo sem a conseqüente concepção foi fundamental para modificar as vivências de homens e mulheres. Se antes a mulher era relegada ao espaço doméstico, dedicada ao lar, ao marido e ao cuidado dos filhos, passou, a partir de então, a pleitear e ocupar espaços no âmbito público, em todas as frentes e áreas de trabalho. Na política, na reivindicação, exigência e exercício de seus direitos como mulher e cidadã, ela se fez presente. Apesar de a realidade ainda não ser equânime para homens e mulheres – mesmo nos dias de hoje – já se alterou, em um sentido geral, de forma positiva para ambos os sexos, embora, os dois se encontrem em fase transicional, de adaptações e incorporações real de novos conceitos e valores.

Se antes a mulher trabalhadora, operária, campesina ou doméstica sempre contribuiu igualmente para a manutenção da casa – mesmo que seu trabalho fosse considerado “*de menos valia*” – hoje, o trabalho feminino “*de mais valia*” constitui-se em uma necessidade para a maioria das famílias e para quase todas as sociedades. Ao lado dessas necessidades, no entanto, as mulheres começaram a esboçar e ousar concretizar vontades. Quais seriam estas vontades? Caracterizaram-se pela busca de independência, de autonomia, de equidade e de justiça, seja esta social e/ou de gênero. Elas começaram, de diversos modos, a trabalhar para que isso se efetivasse. Para concretizar suas metas, o primeiro passo foi o de tornarem-se conscientes. Ter consciência de seu valor como ser humano, que pode ser autônomo, que tem múltiplas potencialidades e possibilidades e que tem plenos e igualitários direitos como pessoa e cidadã.

Conciliar todas estas expectativas com a reprodução e a maternidade, desvincular-se da idéia ancestral e predominante que vincula, exclusivamente, feminilidade com maternidade, não se constitui em um empreendimento fácil, embora seja possível e desejável. Parece que, na atualidade, o grande pleito e anseio de muitas mulheres é conseguir harmonizar o exercício de sua feminilidade com sua sexualidade – ser mulher. Além de poder reproduzir, ter um trabalho adequadamente remunerado, ter assegurada a sua participação social e, se for possível e ela assim o quizer, um núcleo familiar próprio.

Nesse contexto social e cultural, encontram-se as jovens da atualidade e, também, o tema da gravidez precoce. Em um tempo considerado muito curto para tantas mudanças comportamentais significativas – geralmente são necessários mais de cinquenta anos para que se processem pequenas mudanças nas mentalidades e, depois delas, nos comportamentos –, mudaram muitas tradições e concepções. Por isso, na percepção das mulheres deste estudo e em nossa própria, pelo que nos foi contado e pelas reflexões extraídas a partir daí, aconselhamos a postergação da gravidez para uma época mais madura de vida da mulher.

Não há pretensão de, em nenhum momento, deixar de enfatizar, a importância que o engravidar e o exercer a maternidade representa para muitas pessoas; mas há o conhecimento de que, para que haja a possível compatibilidade em todos os distintos campos, antes citados, como o trabalho, a maternidade e a participação social, a gravidez e maternidade necessitam ser postergadas para um período da vida em que a mulher já tenha alcançado uma razoável autonomia em sua auto gestão psíquica e econômica, a fim de que, preferivelmente, as duas situações evoluam e caminhem juntas. É preciso argumentar que, na atualidade, muitas vezes, as mulheres obtêm a sua independência financeira, mas permanecem vinculadas, em nível emocional, aos valores ancestrais. A independência financeira, apenas, não assegura independência afetiva e emocional, embora corrobore para seu acontecimento. É importante atentar para isso, caso contrário, continuaremos em um pseudo-liberalismo e uma pseudo-independência. Como declara Luft⁵⁴ (2000, p.64), *“Viver – a não ser sob escravidão, que ainda se pratica de muitas formas – é optar, assinar em baixo, e pagar todos os preços – alguns, bastante altos”*. Como vimos, a

⁵⁴ LUFT, Lia (2000) – escritora gaúcha.

caminhada é árdua e longa, mesmo se autogerindo financeiramente, se a mulher continuar a fazer o papel *do outro* e não compreender a dimensão de se constituir em o *Outro* – como disse Beauvoir (1980) –, sua trajetória ainda estará incompleta. Só como o *Outro* ela se encontrará em situação de igualdade, em um mesmo nível de poder, para compartilhar com os seus semelhantes seja de forma afetiva seja profissional.

Os eventos – gravidez e maternidade – ao mesmo tempo importantes e criativos; ternos, mas exigentes, são marcos em uma vida. Podem e devem ser momentos planejados e reconhecidos como uma realização a máis, fruto de uma escolha madura, importante, porém irreversível. O nascer de um filho encerra múltiplas renúncias e responsabilidades, é uma escolha amorosa sim, mas nem sempre fácil de conduzir, já que perdura por muito tempo. Que tal fato ocorra em um período apropriado e, se possível, planejado, nos parece uma atitude prudente. Como pudemos depreender dos discursos das mulheres deste grupo de estudos, de todas as eleições, em um dado momento, podem depender o delineamento de uma vida futura ou seja, a própria vida, e de outras pessoas. Prever essas situações, prever comportamentos de risco e suas conseqüências – sejam favoráveis ou não –, certamente promove o bem estar e a saúde física e mental dos envolvidos. Isso pode se constituir em um aprendizado emocional que pode ser ensinado e, lentamente, incorporado pelas pessoas.

A partir dessas reflexões, o referencial filosófico baseado em Beauvoir, suas teorias e enunciados nos auxiliaram a entender os temas que pretendíamos elucidar e compreender, tais como: por que a mulher age como age? porque a/o adolescente não consegue pesar as conseqüências de seus atos? o que há por trás de seus comportamentos e atitudes aparentes que os direcionam para determinadas ações que nos parecem irrefletidas? O referencial da autora deu respaldo a essas questões e, também, à análise da conseqüência do trabalho na vida da mulher e da importância dele na concretização e alcance da liberdade, independência e autonomia. Foi de valia ao demonstrar e enfatizar a relevância que é dada à construção de projetos de vida, de como é possível processar e incorporar esse ensinamento, que se entrelaça de modo inseparável com o que foi anteriormente comentado. Nos auxiliou a compreender a importância que a relação das mulheres

com os homens aconteça em um patamar de igualdade tanto nas relações afetivas quanto nas de profissionais e de cidadania.

Beauvoir, por questões pessoais ou ideológicas não foi mãe⁵⁵. Ao entender de diversos autores (MONTERO, 1998; JOAQUIM, 1999) e em nosso próprio, muitas vezes, a maternidade foi abordada pela autora de um modo pesado, e era compreendida geralmente como um *handicap* à situação feminina⁵⁶. Entendemos, no entanto, qual foi a sua concepção sobre o tema. Ela não aceitava a maternidade como um justificante à condição feminina em respeito a própria condição de mulher, em respeito a situação da mulher como ser humano, como o *Outro* no contexto social. Para Beauvoir (1980), a determinação da biologia não poderia se traduzir como o único e principal destino feminino. Entender isso promove o descortinamento de múltiplas perspectivas.

Concordamos com tais posicionamentos, mas consideramos o seu texto pouco flexível com referência à gravidez e à maternidade. Entendemos que a maternidade pode ter significados criativos e importantes para muitas pessoas, como sustentaram Joaquim (1999) e outras filósofas. O pêndulo da interpretação de Beauvoir parece tender mais para as agruras de ser mãe do que para a beleza e importância da maternidade, do que esta pode crescer como experiência para as mulheres. Consideramos com relação a isso, o contexto em que a autora escreveu os textos – entre guerras mundiais – e o alerta que desejava fazer à sociedade em defesa da dignidade da mulher que não se constituía mulher apenas sendo mãe. A autora enfatizava a competência da mulher e afirmava que esta poderia ser muito mais, ir além do que a condição de mãe propiciava.

⁵⁵ Joaquim (1999) afirma que Beauvoir exerceu este papel do ser-mulher ao adotar Sylvie como filha, a qual deu, inclusive, seu nome. Segundo outra autora, Montero (1998), Sylvie foi a mulher com quem Beauvoir viveu os últimos vinte anos de sua vida e, não propriamente como filha e sim como companheira.

⁵⁶ Joaquim (1999) também sustenta que a visão da maternidade entendida por Beauvoir não era compartilhada por outras filósofas como Hannah Arendt e Françoise Coilin, para as quais, em cada nascimento “*algo de unicamente novo acontece no mundo*”.

Considerar que um único referencial teórico poderia abranger de modo satisfatório uma temática a ser estudada, nos pareceu improvável, já que se mostrava necessário investigar os contextos, os tempos históricos em que surgiram e, inclusive, as possíveis limitações. Neste construir e confrontar idéias, fomos refletindo e delineando o fulcro de nossa tese.

Por entender que as verdades, se existem, são provisórias, procuramos aproximações de possíveis verdades em um dado momento e acontecimento. Por isso, sentimos a necessidade de complementar o referencial de Beauvoir e para tal, aderimos, a este estudo, outras perspectivas teóricas da atualidade que, muitas vezes, se originaram da linha de pensamento beauvoriana. Via tais teorias, foi possível um novo olhar nas narrativas dadas pelas atrizes principais deste estudo, elenco composto pelas mulheres que engravidaram durante a adolescência, há pelo menos duas décadas atrás. Hoje, são mulheres que gerenciam suas vidas conforme preconizamos na seleção do grupo de estudo. Elas são os principais componentes desta história. Foram elas que nos contaram parte de suas vidas e experiências e nos constituíram em porta-vozes. Trouxeram à memória fatos concretos de suas vidas, vale entender, as interpretações e as percepções de tais fatos hoje, no momento da entrevista. Elas contaram o que eles representaram e ainda representam em suas vidas. É o processo da história oral que faz valer e dá voz à experiência pessoal e torna esse tipo de conhecimento também legítimo, a ser oficialmente compartilhado. Dessa forma é reconhecido e é útil a outras pessoas ou a outras áreas do saber.

É pertinente salientar que as mulheres, participantes deste grupo, aportaram elementos ao estudo e conhecimento do fenômeno da gravidez na adolescência, que nem sempre estão disponíveis ou são valorizados pelo discurso científico da prática médica e de outros profissionais da área da saúde.

Para Salvador (1971), a contribuição que se deseja de uma tese é uma nova descoberta ou uma nova consideração sobre um tema velho, ou já bastante estudado. O presente estudo dirige um novo olhar cuja pretensão é fazer surgir variações sobre o mesmo tema.

Voltando ao texto e aos sentidos, por meio dos depoimentos deste estudo pudemos compreender – aqui, faremos referência aos ditos de modo sintético e

acrescentaremos algumas interpretações – que, em princípio, a socialização das mulheres foi distinta da dos homens da mesma época, com os quais conviveram. Tal fato ocorreu de forma bastante discreta na infância, mas, após o início da puberdade, as diferenças se acentuaram de modo marcante. Nessa fase, as permissões eram favoravelmente inclinadas aos homens e as proibições às mulheres. Estes fatos traduziam, como era esperado e foi argumentado ao longo desse trabalho, em suas famílias a cultura e a tradição da sociedade brasileira em geral e da localidade regional em que essas famílias viviam.

Ao lado desses fatos genéricos, mas estruturantes em termos de formação de personalidades, ocorreram outros fatos pontuais de importância específica, no desenrolar da vida de algumas colaboradoras. Algumas delas relataram experiências como abuso sexual, maus tratos, separações e brigas entre seus pais e/ou situação econômica difícil ainda no período da infância. Apesar de tudo isso, ficou demonstrado que, no presente grupo, as mulheres, independentemente dos processos aos quais recorreram, recuperaram-se desses percalços, segundo as ponderações registradas em seus relatos.

A este respeito, Rojas (2002) sustenta que existem experiências marcantes que deixam recordações profundas e que se entremeiam, inseparavelmente, com o funcionamento do sistema nervoso das pessoas e de seu viver. As marcas dessas experiências moldam a percepção de mundo dos seres humanos, reprime a capacidade de entusiasmo, altera a personalidade e, muitas vezes, arruína a capacidade que possam ter de sentirem-se felizes. O autor reitera este pensamento pontuando que, das experiências mais traumáticas que possam ser vividas pelos indivíduos – homens ou mulheres –, a violência humana intencional é a que provoca danos psicológicos mais sérios e duradouros. Ele considera que a violência do ser humano contra o próprio ser humano não condiz com o que se espera dos companheiros da vida e *“contradiz os princípios que dão sentido à existência”* (ROJAS, 2002, p 59). Os autores que estudam a resiliência, alguns já referidos neste texto, auxiliam, em parte, a explicar a recuperação vivida pelas mulheres deste grupo, principalmente por aquelas que sofreram as condições supra mencionadas. O conjunto de fatores, tais como, traços pessoais e personalidade, auxiliados por um entorno favorável, podem propiciar a reestruturação e a superação dela.

No esquema familiar relatado pelas colaboradoras, o pai exercia preponderantemente o papel de provedor, geralmente, era a figura mais distanciada da educação dos filhos e menos presente na família. No entanto, era considerado, às vezes, como a pessoa mais bondosa e mais protetora e amena do que a própria mãe. A esta cabia, fundamentalmente, a criação e a educação dos filhos com todos os sabores e dissabores que tais afazeres ensejam. Exerciam um papel mais repressor, impositor de regras, normas e limites. Referido pelas mulheres deste grupo, as mães eram tidas como as guardiãs da moral e tradição vigentes naquela época e naquele contexto. Certamente, transmitiam aos filhos e as filhas o que aprenderam geração após geração, acerca do papel de mãe e de como ser mãe. Chodorow (1990, p 22; 270) analisa a reprodução da maternação como elemento central e constituinte na organização e reprodução social do gênero.

Esta autora sustenta:

[...] eu levanto a hipótese de que a reprodução contemporânea da maternação ocorre através dos processos psicológicos estruturalmente induzidos. Nem é um produto da biologia nem de preparo intencional para a função. Baseio-me na teoria psicanalítica do desenvolvimento da personalidade masculina e feminina para demonstrar que a maternação das mulheres se reproduz ciclicamente. As mulheres, como mães, produzem filhas com necessidade de maternas e o desejo de maternas. Essas capacidades e necessidades acham-se embutidas no próprio relacionamento mãe – filha e surgem dele. [...]. Qualquer estratégia para mudança cuja meta inclua a libertação das constricções de uma organização social desigual de gênero deve tomar em consideração a necessidade de uma fundamental reorganização do cuidado dos filhos, de modo que o cuidado primário seja partilhado por homens e mulheres [...]. A eliminação da atual organização do cuidado de filhos em favor de um sistema no qual tanto homens como mulheres sejam responsáveis seria um enorme avanço social.

Uma das principais tradições naquela época, que precisava ser repassada às filhas era a necessidade do casamento, elas deveriam casar, cuidar do lar, dos filhos (maternas) e do marido. A esse elas precisavam, acima de tudo, respeitar. Antes do casamento, deveriam manter-se virgens, assegurando o simbolismo que esta questão representa: pureza, carácter, honradez, fidelidade, dentre outros. Ao mesmo

tempo, convivendo lado a lado com valores conservadores, nesta cidade de Santa Maria, naquela época, nesse conjunto de famílias, os pais enfatizavam às meninas a importância do estudo para a vida delas.

Esta questão, no entanto, não pareceu devidamente esclarecida para nossas depoentes. As mulheres referiram que não tinham uma idéia clara do porque a necessidade de uma formação. “*Era preciso ser alguém*” relataram que lhes diziam seus pais. Mas alguém para quem? para si? para os outros? como conciliar um discurso tão contraditório? o que na realidade era aprendido: o que era visto ou o que era dito? De toda a forma, acreditamos que o valor dado ao estudo esteve relacionado com Santa Maria por ser uma cidade universitária. Ao lado disso, na época das colaboradoras quando adolescentes, o mundo ao redor também mudava, as comunicações se ampliavam e os novos conceitos, entendidos ou não, começavam a ser transmitidos e incorporados.

A época da adolescência, as mulheres contaram, foi um tempo considerado por elas como curto. Elas ponderaram, em maioria, que a gravidez interrompeu o processo natural do viver, de usufruir as coisas comuns a essa época como passear, viajar, dançar, namorar, praticar esportes, ter amigos e conviver com eles. O estudo continuava sendo algo valorizado. Falando sobre esse período, nenhuma das colaboradoras referiu ter tido qualquer tipo de educação afetivo-sexual, nada lhes foi dito ou ensinado por seus pais ou pela escola. Suas referências neste sentido, quando presentes, foram as irmãs mais velhas ou amigas, que, segundo disseram, tinham quase as mesmas dúvidas que elas. Relataram um despreparo e um desconhecimento de seus namorados equivalente ao delas nas questões relativas à sexualidade. Eles, todavia, tinham a permissão e o estímulo social e cultural para promover e experienciar este viver. Seguramente esse fator, aliado aos condicionamentos culturais e ao modo como foram educadas por suas mães, teve uma importância capital no fato de terem se tornado mães adolescentes.

Elas consideraram como adolescência, apenas aquele período que viveram antes de se tornarem grávidas. Esse é um aspecto que particulariza, de certo modo, tal período para este contexto de trabalho, pois o conceito genérico que existe sobre adolescência, a considera como uma fase que compreende a segunda década da vida humana. Depois da ocorrência da gravidez, disseram que suas experiências de

adolescentes, não foram aquelas que considerariam comuns a esse período da vida. Neste sentido, as mulheres do grupo sentiram-se prejudicadas. Segundo elas, deixaram de viver muitas fases e aspectos que seriam importantes para elas, que simplesmente desejavam viver. Para a maioria, a gravidez significou uma ruptura e um marco na construção do seu processo de tornar-se mulher.

A maioria das meninas, viveu a sua gravidez e muitos dos fatos que dela foram decorrentes de uma forma que, segundo os relatos, em grande parte do tempo foi árdua e dolorosa em termos psíquicos. Ao se conscientizarem, lentamente, conforme passava o tempo, acerca da nova realidade que se apresentava e do que ela representava viveram sentimentos contraditórios e simultâneos: o amor ao filho que ia nascer, o medo de enfrentar a situação com todos os seus comemorativos, o rechaço social e/ou familiar, além da insegurança em relação a si mesmas e em relação ao parceiro. Elas passaram também a pensar sobre uma série de incógnitas a respeito de seus próprios futuros. Perguntas ou preocupações que antes, praticamente, não se apresentavam no imaginário, agora se impunham e necessitaram ser, de alguma forma, trabalhadas. Ao lado disso, algo das fantasias permanecia e havia espaço para os sonhos de felicidade como o da construção de um lar, de uma família, de um futuro alegre, seguro e promissor. Afinal, a estruturação psíquica e cultural tinha sido construída ao redor dessas idéias.

Para elas, um dos aspectos mais difícil de enfrentar foi o preconceito social, ao qual sentiram-se sujeitadas quando grávidas e tidas como transgressoras das normas da época. Perceberam rejeição, julgamento e, às vezes, condenação advinda de várias pessoas de diversos contextos: familiar, profissional, escolar, grupo de amigos, etc. Por que foram tidas como transgressoras? Talvez fosse possível aplicar esta palavra se, realmente, as mulheres estivessem conscientes do que faziam, o porque de atuar de determinado modo e não de outro. Seus discursos, no entanto, não indicaram atitudes pensadas. Associamos o fato da gravidez precoce – nos presentes casos - muito mais aos condicionamentos recebidos a respeito da importância de ser mãe, para ser uma verdadeira mulher, ouvidos desde a infância; à falta de estrutura pessoal e psicológica para posicionarem-se ante os namorados e demarcarem suas legítimas posições acerca do fato; à vergonha de proporem ou exigirem cuidados anticoncepcionais (normalmente os namorados

eram mais velhos, mas sujeitos às mesmas tradições da época, de certa forma, cumpriam seus papéis) e à ignorância a respeito da utilização de métodos contraceptivos, originária do total descompromisso, consciente ou não, dos responsáveis pela educação sexual delas. É importante lembrar que os pais também pertenciam à mesma época e eram transmissores de um mesmo sistema de pensamento, normas e condutas. A ideologia que predominava relativa ao sexo e à sexualidade, não contemplava tal abordagem educativa. Assim, o círculo se mantinha, a ruptura foi ocasionada pela gravidez. Se a sexualidade das jovens era negada pelos adultos – pais, escola, sociedade – como aprender sobre sexo e, sob os condicionantes culturais e religiosos da época, exercer este aprendizado? Alguns questionariam: foram mais promíscuas que as outras meninas de sua época? mais ousadas? Responderíamos que promiscuidade⁵⁷ ocorreu, se elas tiveram, naquela época, um único parceiro e muitas continuam casadas com eles até os dias atuais? Diríamos que foram, em realidade, menos ousadas e mais submissas – talvez não à repressão sexual, mas aos homens – pois, dizer não a eles não fazia parte do repertório mental e afetivo delas. Sucumbiram, por amores idealizados e sonhos românticos, aos seus parceiros que, às vezes, as amavam e outras não, como depreendemos dos relatos ofertados por elas.

Não foram alertadas para a importância da elaboração de projetos pessoais. Não aprenderam a pensar em si, antes de pensar no outro. A auto-estima era frágil, ainda não sabiam se construir como pessoas, para depois construir projetos a dois. E, afinal, o que é amar na juventude? quando e como é possível experimentar este belo lado da vida sem, vir a sofrer algum prejuízo ou desgosto causado por ele, além dos que naturalmente ele encerra? como era sonhar nessa época? As mulheres dos relatos eram sonhadoras, ingênuas, vivendo dentro de ideais românticos de contos de fada. E, sobre tais sonhos, a realidade se sobrepôs e soterrou, aos poucos, as perspectivas de uma vida romântica, fácil e feliz. O ritual de entrada das adolescentes no mundo dos adultos foi, na maior parte das vezes, precoce e sofrido. Nem os lutos necessários de passagem da adolescência, descritos anteriormente neste texto, haviam sido completados. Saltaram as etapas evolutivas próprias desta

⁵⁷ Promiscuidade é definida hoje, em critérios práticos e em função principalmente da AIDS como aquelas pessoas que têm mais que três parceiros ao ano. Segundo o dicionário Michaelis (2002, p.1708), promiscuidade significa intercurso sexual indiscriminado, sem ligação permanente.

época, nesta classe social e percorreram, precoce e despreparadamente uma trajetória indicada para seres adultos.

Posto que enfrentassem, nos primeiros tempos do episódio da gravidez, a reprovação e/ou o rechaço por um e/ou outro progenitor, quando relataram este fato com ressentimento, elas justificaram que, passado algum tempo, tudo foi colocado em seu devido lugar, a solidariedade familiar predominou. Foi articulada uma rede de ajuda ao jovem par e à mulher que inaugurava uma outra fase de vida. As colaboradoras destacaram a importância do apoio familiar, em todos os sentidos. Elas o perceberam como extremamente necessário nesse período e, inclusive, no caminho de vida que puderam construir posteriormente. Para muitas, o auxílio do entorno familiar e, às vezes, do social foi determinante e teve conseqüências positivas a longo prazo. Ficou bastante claro que sem a contribuição do grupo de ajuda, que foi gerado ao redor das jovens, principalmente pelos seus pais, irmãos e companheiros não teriam podido chegar onde, na atualidade, chegaram. A solidariedade, mesmo que sobreposta ao preconceito, foi aqui fundamental.

Uma das escolhas que ressaltou o preconceito social e a culpa que as mulheres sentiram, segundo afirmaram, foi o fato de terem renunciado a um sonho comum a quase todas mulheres da época, dessa classe social: casar na igreja com véu e grinalda, com uma cerimônia de casamento e ganhar uma viagem de lua de mel! Renunciaram, por elas mesmas ou por conselho familiar, a vivência desse sonho. Criaram estilos de roupas “*apropriadas*” para acomodar convenientemente a desconfortável situação. Compactuaram silenciosa, cordata e inconscientemente com os preceitos religiosos e sociais de suas famílias e do meio cultural. Havia outro caminho?

Sentiram-se culpadas e indignas de viver a cerimônia de casamento, como conheciam e imaginavam. Não se acharam merecedoras de tal vivência ou não as acharam. Como poderiam não sentir culpa, se durante toda a vida os ensinamentos que receberam convergiram para uma direção que não foi seguida por elas? Concomitantemente a isso tudo, amavam e respeitavam seus pais, por isso eram impelidas a cumprir suas expectativas (no caso, frustradas); a maioria professava uma crença religiosa que era fundamentalmente repressora e geradoras de culpas ante as menores faltas, viviam em uma sociedade com valores e mensagens

contraditórias e repressoras. Nesta situação, a culpa e a preocupação de não magoar aos que elas amavam eram intensas. Seus pais também seriam julgados pelos atos dos filhos. O social perguntaria e os próprios pais também questionariam: onde falhei? Elas, muitas vezes estudiosas e responsáveis, como mostramos em alguns recortes dos discursos; outras um pouco rebeldes, representaram a grande desilusão perante as figuras de autoridade que lhes eram caras. Muitos anos foram necessários para recompor essa situação, nos casos em que tal fato ocorreu.

O período de vivência da gravidez não teve, segundo elas, repercussões maiores na parte física. As gravidezes, neste aspecto, transcorreram sem problemas, exceção feita a um caso relatado de pré-eclâmpsia e erisipela. A maioria dos partos foi normal, por via vaginal. As mulheres, em geral, não referiram esta situação como muito traumática ou insuportável. Lembram da dor do parto, algumas relataram que foi demorado e até muito difícil, mas o processo foi considerado como algo necessário e tolerável. Segundo elas, esta não foi a pior parte de sua vivência na gravidez nem foi a mais penosa. Afinal, representou a parte transitória e fugaz do fenômeno, em seu todo.

Muitas das mulheres se sentiram seguras, satisfeitas e confortáveis com a atenção recebida da equipe de saúde; dentre eles os/as enfermeiros, as parteiras e/ou os/as médicos/as que as atenderam cuidaram delas nessa ocasião. Um relato contundente, no entanto, e alguns alertas ofertados pelas mulheres (*"parto de adolescente não é como o parto de uma mulher adulta"*) nos fizeram refletir e procurar um redimensionamento sobre a atenção integral em saúde ofertada às adolescentes, nessa situação. Urge, por parte de toda a equipe assistencial de pré-natal e de sala de parto um atendimento mais específico e humanizado às mulheres que, neste momento, esperam atitudes de atenção, carinho, compreensão e solidariedade, além de uma técnica bem executada. Esta, afinal, é o preparo mínimo para o/a médica/o que se dedica a esta área. Independente da época e da situação em que ocorra o parto é um momento único e importante no viver de uma mulher e, por isso, precisa ser compreendido em toda a sua significação.

A vida de cada mulher, a partir do nascimento do bebê transcorreu de forma particularizada e distinta. Houve traços e vivências comuns, mas cada uma aportou nuances diferentes até para fatos equivalentes. Cada experiência foi única e

intransferível, embora todas as situações tivessem a gravidez precoce como um eixo condutor de análise e interpretação para objetivar os resultados do presente estudo. Com relação aos relacionamentos maritais que desenvolveram, cerca de metade das mulheres permanece casada com o homem que é o pai de seu filho nascido na adolescência. Pelo que relatam, elas construíram com seus companheiros, relações conjugais que consideraram satisfatórias e com as quais se sentiam relativamente felizes e realizadas, pelo menos até o momento em que foram entrevistadas. Disseram que a colaboração e a participação de seus parceiros – nos papéis de pais, maridos, companheiros – foi fundamental na manutenção do vínculo, que foi vivenciado de forma compartilhada e estimulante, até em aspectos, segundo elas cruciais, como: a criação dos filhos, a valoração do sentido de família, o respeito à mulher e ao seu trabalho, a consideração e o respeito mútuos e a manutenção do afeto e da sexualidade.

As outras mulheres deste grupo de estudo estão separadas ou divorciadas. Uma, como foi visto, ficou viúva e constituiu nova família. Dentre as primeiras, houve a afirmação unânime que, ao efetivarem uma separação ou um divórcio, naquela época e circunstâncias, foram submetidas a novos preconceitos e se sentiram outra vez, excluídas socialmente, pois de mulher grávida precocemente, inicialmente fora de um casamento, passaram à condição de mulher separada ou divorciada. Há pouco tempo, a questão do divórcio era inexistente no Brasil e as mulheres, chamadas desquitadas, enfrentavam discriminações mais degradantes do que as atuais divorciadas ainda se defrontam. Beauvoir (1980) já denunciava tal exclusão social, ela identificava como o medo da sociedade de que as mulheres separadas pudessem corromper ou gerar instabilidades nas famílias 'solidamente' constituídas.

Na questão religiosa, os padres, em algumas paróquias, não lhes permitiam comungar e, muitas vezes, apenas permitiam o sacramento da confissão. Para as mulheres que tinham princípios e educação religiosa, dimensionar o conflito daí gerado, não representou uma situação simples. Muitas delas relataram desilusão com a igreja e se afastaram de seus ritos e alguns preceitos, que já não eram compatíveis com as suas vivências reais e lhes traziam muitos conflitos. Neste sentido, nem encontraram conforto e nem se sentiram amparadas pelo espiritual "ortodoxo"; ao contrário, sentiram-se mais discriminadas com a postura excludente

principalmente da igreja católica. A maioria se distanciou das práticas religiosas, pois não sentiu acolhida nenhuma em um espaço que poderia ter sido confortador, se não fosse a rigidez dos preceitos pregados.

As mulheres separadas contaram que se encarregaram-se quase que exclusivamente da criação e educação de seus filhos em todos os sentidos, inclusive o econômico. Os pais de seus filhos colaboraram, quando o fizeram, de modo inexpressivo, tanto na manutenção financeira como na educacional e afetiva das crianças. Neste sentido, as mulheres que viveram esta condição, relataram que a vida e a situação lhes pareceu bastante injusta. A lei, muitas vezes, não fez o homem cumprir com suas obrigações e eles não as assumiram. Elas contaram que, na adolescência ou adultez de seus filhos, estavam cansadas com a multiplicidade de tarefas que tinham que cumprir e se sentiam, inclusive, exploradas. Tal exploração não era advinda dos filhos, mas do conjunto da situação.

Hoje, as mulheres reconheceram que, possivelmente, isso tenha se originado pela eleição impensada e precoce que fizeram do parceiro, afinal elas eram jovens. Elas entenderam que a vida, não no sentido de promover um castigo, mas de cobrar, de certo modo, resgata os atos cometidos voluntariamente ou não, por isso as colaboradoras acentuaram a necessidade da prudência e de reflexão quanto às escolhas. Estas atitudes já eram preconizadas por Beauvoir (1980a; 1980b). Prudência e reflexão, mas tal consciência não surge do nada. O social, a família, a escola e os/as profissionais da saúde precisam fazer sua parte e promover, também, a educação para a vida. A intelectualidade é apenas uma parte do conjunto dos aprendizados necessários. O aprender a lidar com as emoções e com os afetos é que gerenciarão quase todos os outros aspectos da vida.

No entanto, a geração de mulheres que viveram o tempo de transição de tradições e costumes – do qual faz parte este grupo de mulheres –, de certo modo, foram pioneiras de algumas mudanças, hoje mais efetivadas e aceitas socialmente. Entretanto, pagou um preço alto para abrir espaço para outras gerações e criou possibilidades para estas refletirem acerca de determinadas questões e da própria situação feminina. Algumas mulheres se recuperaram, e cresceram como pessoas integrais, apesar dos confrontos com a vida e, talvez, por intermédio deles. Fizeram-se mulheres fortes e lutadoras, isso talvez tenha ocorrido por uma série de situações

que lhes favoreceram enfrentar os acontecimentos pessoais ou não. Para a maioria das mulheres que enfrenta uma situação semelhante, ou seja, uma gravidez na adolescência, no geral, se desenha tal situação de modo menos favorável e quase sem chance de perspectivas melhores, por conseguinte é condicionante e limitante ao desenvolvimento. A tendência mais provável não é a recuperação plena seja em termos pessoais seja de trabalho.

Quando as mulheres fizeram uma reconsideração a respeito de suas vidas, classificaram o esforço empreendido para a própria construção pessoal, em todos os níveis, como compensador, tanto para si mesmas quanto para outras pessoas envolvidas. As colaboradoras consideraram importante que o relato de sua experiência pudesse servir de alerta para outras jovens mulheres. Se suas filhas e filhos puderem, viver tempos melhores, conseguirem escapar de determinadas vivências, de modo consciente, as colaboradoras consideram que a luta enfrentada já valeu a pena. Melhor ainda, disseram elas, se outras pessoas, além do círculo familiar delas, se beneficiarem dos aprendizados relatados e propostos.

Todas as mulheres deste grupo afirmaram que desenvolveram com seus filhos relações criativas e afetuosas, embora tenham enfatizado a responsabilidade, a seriedade e as dificuldades existentes na criação deles, pois nasceram quando elas eram muito jovens e inexperientes. Elas enfrentaram dificuldades para trabalhar e, também, para conviver com os sentimentos ambivalentes acerca da maternidade. Queriam o filho, mas queriam a adolescência perdida, um resgate impossível. Muitas disseram que sentem dificuldades, hoje em conviver e tentar soluções para os conflitos vividos pelos filhos já adolescentes ou adultos. Às vezes, sentem-se despreparadas para trabalhar com essas conflitivas e se consideram, outra vez, jovens e imaturas, sem a capacidade suficiente para tratar tais questões. Afinal, no sentido de responsabilidade, quase tudo foi antecipado; em outros, tudo foi retardado.

No tempo da entrevista, quase duas décadas depois que ficaram grávidas, consideraram-se realizadas profissionalmente, mas enfatizaram que, para atingir tal condição, enfrentaram dificuldades redobradas, vale dizer, dar conta de várias situações concomitantes: casa, filhos, marido, estudo, formação profissional, manutenção econômica de um lar, dentre outras. Apenas uma das depoentes

conseguiu terminar os seus estudos universitários no tempo habitual; outras postergaram a formação universitária, primeiro cuidaram da casa e dos filhos; outras, ainda, atrasaram por alguns anos tais estudos. Três das mulheres do grupo não obtiveram formação universitária, ou não a desejaram, ou se sentiram impossibilitadas por tudo que ocorreu; no entanto, dedicaram-se a outras carreiras e a outros cursos. É possível afirmar que a gravidez precoce interferiu na vida escolar da maioria das mulheres deste grupo, mesmo tendo algumas readaptado a situação, a ponto de chegarem ao doutoramento. Tal fato foi assinalado por Chase-Landsdale (1991) que afirmou que as recuperações mais tardias, principalmente na questão profissional eram passíveis de ocorrer. Já, as acomodações de caráter afetivo e maritais seriam de reestruturação mais difícil. Tal consideração é compatível com nossos achados empíricos.

As colaboradoras reconheceram que, em sua adolescência, não foram educadas objetivando construir uma carreira profissional. Tinham alguns projetos de vida, mas, como disseram, etéreos e inconsistentes. Tampouco tiveram tempo de pensar seriamente em projetos, pois a gravidez, ocorrida precocemente, interrompeu uma etapa de suas vidas e redirecionou a trajetória para elas. Elas consideraram, observando o passado, com o olhar de hoje, muito importante que a perspectiva de planejamento, construção e efetivação de projetos pessoais seja claramente ensinada aos filhos e filhas, assim como às outras pessoas. Na atualidade, concretizam essa prática utilizando, inclusive o exemplo pessoal delas.

Existe um outro aspecto que consideramos importante ressaltar nesse estudo por nós realizado, constituiu-se na possibilidade de vislumbrar perspectivas pouco consideradas nas investigações que contemplam a questão da gravidez juvenil. Esta é pensada, geralmente, como um importante problema de saúde pública e assim é referida em grande parte das publicações médicas a esse respeito. A referência predominante é focalizar o problema e os danos físicos e psíquicos que tal evento possa causar a uma jovem mulher. Consideramos pertinente essa perspectiva, se for tomada em um aspecto de generalização, em que são consideradas grandes populações de mulheres, sem distinção de raça, etnia e/ou classe social.

No entanto, nos parece oportuno relativizar essa visão, contextualizá-la e não aplicá-la às jovens – de modo geral – sem considerar cada situação específica.

Existem exceções à regra que, como parte da realidade, podem também ser conhecidas e ser valorizadas, para que uma determinada questão seja vista em sua amplitude. Procuramos mostrar algumas delas. É considerado verdadeiro, pela maioria dos autores consultados e já referidos, que a gravidez, para a maioria da população adolescente, representa um *handicap* e uma questão que têm conseqüências futuras importantes, geralmente deletérias e, com poucas possibilidades de reversão. Não subestimamos, em nenhum momento, tais significados, como não desprezamos dados sobre a população geral de mulheres adolescentes. Esses são válidos, são computados para as questões de saúde pública. Para algumas mulheres, no entanto, as projeções e perspectivas da maior parte dos estudos sobre gravidez precoce não se concretizam, porque elas próprias não entendem tal acontecimento como um problema. Os depoimentos originados de duas mulheres desse grupo revelaram, por exemplo, uma significação da gravidez na adolescência desvinculada da perspectiva exclusiva de problema e ou de grandes traumas, ocasionados ao longo de suas vidas. Uma das colaboradoras, inclusive, percebeu a sua gravidez juvenil como um fato que norteou sua vida. A partir desse evento ela repensou e reordenou o seu viver. Temos a clareza que é um exemplo pontual, mas sabemos que exhibe uma particularidade que é a de mostrar um outro lado da questão, menos comumente relatada.

A relevância que percebemos nesses depoimentos específicos é o da possibilidade de rever conceitos e aprender a relativizar e a contextualizar as questões; pois, com uma formação predominantemente centrada na perspectiva biologicista, a autora desta tese precisou balisar as suas suposições e posturas iniciais e anteriores de acordo com tais relatos. Esses constituem uma parte importante da pesquisa de campo, ou seja, a de ouvir as pessoas. Como justifica Portelli (2000, p. 69),

[...] acredito na história oral precisamente porque ela pesquisa a memória de indivíduos, como um desafio a essa memória concentrada em mãos restritas e profissionais [...] o tipo de desafio que apresentamos está baseado no fato de que há um instrumento, o discurso humano, que é universal, não é restritivo nem apenas tecnológico [...] e esse discurso humano nos lembra que nem todas as soluções são tecnológicas, nem toda comunicação é tecnológica [...].

Além disso, o presente grupo de estudos, que foi especificamente eleito, mostrou que, a gravidez precoce é um fenômeno múltiplo, com sérias e diversas conseqüências, boas ou não, também pode ser um evento criativo e promotor de crescimento pessoal. Provou que também existe a possibilidade de as mulheres não se fixarem nessa ocorrência que em geral dificultou o seguimento de suas vidas. Ressaltou a necessidade de as grávidas adolescentes persistirem e perseguirem os seus planos e ideais, mesmo que não tenham refletido sobre eles e sua importância antes do ocorrido. Com esse estudo, sinalizamos de que existe – ao lado das dificuldades originadas pelo viver, simultaneamente, as experiências aqui relatadas – a possibilidade de reconstrução e de resgate de vivências diversas, mas compensatórias e/ou complementares àquelas que não foram vividas na adolescência. É possível que, com esforço e dedicação pessoal e, colaboração familiar e social, se processe uma reintegração em vários setores do viver humano, para as mulheres que foram gestantes na adolescência.

Posto que não tenha sido fácil, algumas das mulheres confessaram que seguiriam o mesmo caminho, se pudessem modificá-lo não o fariam. No entanto, revelaram com relação a isso, atitudes e sentimentos contraditórios pois, afirmaram que não desejavam a mesma experiência para suas filhas e filhos, tampouco a recomendavam para as outras mulheres. Se existe um ciclo natural de acontecimentos na vida, que respeita tempos e etapas (BEE, 1997) – como o viver a adolescência com todos os seus comemorativos, o estudar, o encaminhar uma carreira que assegure, pelo menos, independência econômica e o que isso representa – tal ciclo se constitui no que, acima, recomendaram as mulheres deste estudo. Este pensar está em conformidade com o da autora deste trabalho.

As colaboradoras deste estudo, foram consideradas, por elas mesmas, mulheres vencedoras. A eleição deste grupo, como dissemos, foi proposital. Desejávamos saber como foi o evoluir da vida dessas mulheres que, mesmo tendo sido grávidas adolescentes, superaram as conseqüências e aprenderam a cuidar de si mesmas. Interpretamos, pelos seus discursos, que o caminho foi feito com êxito sim, mas esteve longe de ter sido construído facilmente, mesmo com todas as situações de suporte econômico e, às vezes, afetivos que tiveram. Perguntamos: se para as pessoas que têm condições mais favoráveis para enfrentar tal situação ela

foi caracterizada, no geral, como difícil, como se demonstrará para aquelas meninas que não dispõem do mesmo arsenal de apoio? Em parte, comprovamos a proposta da tese: a gravidez modificou as vivências e as trajetórias de vida das mulheres que engravidaram muito cedo. Passaram por experiências, que, se a gravidez não tivesse ocorrido, provavelmente não as viveriam. Estas experiências – o preconceito – por exemplo, seriam evitáveis como tantos outros episódios desgastantes e desnecessários. Mesmo com a evolução tida como satisfatória foram necessários muitos redirecionamentos e adaptações para um resultado com saldo positivo.

A evolução dos seus viveres, até o momento final da entrevista, foi tida como adequada e criativa. Para isso, certamente, contribuíram uma série de fatores, além dos de apoio já citados, fatores de ordem pessoal (personalidade, caráter, resistência às frustrações, persistência, força de vontade, aprendizado da auto-estima, etc.); da época em que viveram, na qual já puderam usufruir de alguns dos ganhos dos movimentos das mulheres e, particular e felizmente, o fazer parte do grupo de pessoas resilientes (ALVAREZ, 1999; RESNICK, 2000; CYRULNIK, 2002). Como dito, esse resultado foi vislumbrado retrospectivamente, não era previsto em nossas teorizações preliminares. O grupo de estudo nos reportou ao aprendizado do assunto da resiliência. Não fora este conjunto de argumentos favoráveis – sobre uma situação desfavorável – talvez as considerações finais deste trabalho não ocorressem como ocorreram.

Como dissemos, o presente estudo nos mostrou alguns enfoques que não são muito explorados, pelo menos na literatura obstétrica mais corrente. Isso promove a reflexão da importância que podem ter as investigações qualitativas também nessa área. Este tipo de estudo, aqui apresentado, nos permite conhecer e, com isso, compreender dimensões que também são existentes e relevantes em uma dada questão, mas podem não aparecer em pesquisas mais genéricas. Os estudos em profundidade podem aportar uma contribuição igualmente importante e esclarecedora, inclusive nas áreas de ginecologia e obstetrícia. Neste trabalho, é possível notar que as mulheres passaram experiências similares, pois elas revelaram aspectos que eram comuns a todas. Todavia, cada uma, com a sua própria biografia, trouxe elementos únicos, não repetidos. Cada experiência trouxe à tona uma nuance nova, um fato diferente. Difícilmente poderíamos esgotar, neste

estudo, a abrangência de seus viveres. Ao nosso ver, isso constitui uma das riquezas da história oral já que cada história é única e irrepetível, mas pode auxiliar na compreensão das vivências e dos fenômenos humanos, por isso precisam ser valorizadas.

6.4.1 Refletindo sobre Algumas Questões Éticas e Profissionais

Em posse de tais considerações e aportes sobre a compreensão do fenômeno da gravidez juvenil, fundamentados no que estudamos e no que disseram as colaboradoras, proporemos três atos genéricos que consideramos relevantes, para serem incluídos no processo de atendimento e atenção à saúde do adolescente. Procuramos contemplar, dessa forma, o último objetivo desse trabalho. São sugestões, não estão aqui expostas em ordem de prioridade. É pertinente salientar que, para nós, esses atos ocorrem de modo simultâneo, vinculados e inter-relacionados. São eles: o compromisso, a cumplicidade e o não-julgamento.

6.4.1.1 O compromisso

Segundo o que depreendemos dos depoimentos das mulheres, é extremamente importante e eficaz que os profissionais que estejam envolvidos em trabalhos com os adolescentes, tenham o compromisso com a causa da saúde e do bem-estar do/a adolescente. Ter compromisso, significa vincular-se a uma causa, significa acreditar nela, lutar e trabalhar por ela. Ter compromisso, na questão da saúde, quer dizer tornar-se responsável por algo ou por alguém, dentro de

determinados limites, contextos e situações. O compromisso enseja um sentimento e um procedimento ético que é efetivado consigo mesmo, como pessoa e profissional, está vinculado a uma idéia e uma causa que se transforma em ação em prol de outro ser humano. Como ensinam Sartre e Garcia-Mauriño “o compromisso foge ao determinismo e não permite a isenção ou a retração das responsabilidades”⁵⁸.

No presente caso, esta responsabilidade implica em conhecer e compreender as vivências dos adolescentes e seus significados, tanto para o mundo deles quanto para o mundo dos adultos. Acarreta respeitar as aspirações dos jovens, suas apreensões, fantasias e desejos, assim como valorizar os seus pontos de vista. Enseja, também, impor limites e esclarecer quando suas propostas ou atitudes tendem a escapar do justo e do aceitável. Tudo isso é uma grande responsabilidade e pertence ao educar e ao se relacionar. Respeito mútuo é a palavra e é fundamental.

Ao assumirmos o compromisso com os/as adolescentes precisamos⁵⁹:

- ☞ Conhecer, compreender, respeitar e aceitar o ser-adolescente e o ser-mulher-adolescente, em suas singularidades e diferenças.
- ☞ Promover a sua autonomia e potencialidades, fortalecendo a auto-estima. Dessa forma, os/as jovens aprendem a opinar, a eleger e a decidir.
- ☞ Esclarecer e conscientizar as/os adolescentes a respeito das discriminações produzidas pelas culturas e pelas tradições, nem sempre explícitas, mas com resultados explícitos.
- ☞ Ensinar e educar utilizando o espaço privilegiado da consulta médica e/ou de grupos de reflexão multiprofissionais, para abordar temas, cujas perspectivas ofereçam novos referentes, assim, com novas propostas, trabalhar para modificar a representação e/ou ideologias a respeito dos papéis e valores femininos e masculinos. Estes papéis não são inatos, são

⁵⁸ Sartre, J. P.; García-Maurino, J. M. Madrid: Del Orto, p.40, 1999.

⁵⁹ Aqui, faremos uma referência mais específica às adolescentes femininas por se constituírem na parte mais importante de nosso estudo. No entanto, essas recomendações, quando pertinentes, não dependem do sexo do adolescente e são dirigidas aos dois sexos.

produtos de uma dada cultura, podem ser trabalhados, revisados, entendidos e incorporados de modo distinto ao longo do tempo.

☞ Estimular e difundir o conhecimento da necessidade de desvincular feminilidade de maternidade, com isso, estimular a postergação de uma gravidez, desejada e planejada, para um período da vida em que as pessoas já conquistaram certa independência psíquica e econômica.

☞ Cumprir com os quatro principais princípios éticos: não-maleficiência⁶⁰, beneficência⁶¹, autonomia⁶² e justiça⁶³.

6.4.1.2 A cumplicidade

As mulheres revelaram nos depoimentos, como um segundo critério e direcionamento, a importância da cumplicidade. Ser cúmplice⁶⁴ no sentido de compartilhar, no sentido positivo, é colaborar com a realização de algo com outra ou outras pessoas. Ser cúmplice, fundamentalmente, é ser solidário. Ser solidário⁶⁵ é aderir ou associar-se, circunstancialmente, à causa de outrem. Implica, em um sentido moral de criação de vínculo e ajuda mútua. Para que haja cumplicidade, é necessário:

⁶⁰ Sánchez Gonzáles (1998, p.427-428) conceitua os princípios relacionados: Princípio da não-maleficiência: é aquele que impõe ao médico a obrigação prioritária de não prejudicar ao enfermo. Esse princípio tem um grande peso e é capaz de prevalecer sobre qualquer outro.

⁶¹ Princípio da beneficência: estabelece no médico a obrigação de procurar o máximo benefício ao enfermo embora, nem sempre esteja claro qual é o máximo benefício. Segundo Sánchez Gonzáles (1998), nesta situação é particularmente necessário ter em conta a valorização do benefício que realiza o próprio paciente.

⁶² Autonomia: admite a liberdade que tem o paciente de tomar as decisões que afetem o seu próprio corpo. Este reconhecimento obriga ao médico a fornecer uma informação adequada e a respeitar as eleições do paciente competente.

⁶³ Justiça: Obriga a distribuição dos recursos de saúde, os benefícios e os encargos equitativamente entre todos os membros da sociedade. É um princípio mais ao cargo dos setores de administração e macroeconomía. Fonte: Sánchez Gonzáles, M. A. *Historia teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico*. Masso, Madrid, 1998.

⁶⁴ Cúmplice: Que, ou aquele que colabora ou toma parte com outrem nalgum fato. Que, ou aquele que participa de um ato. (Michaelis: Moderno Dicionário da língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, p.624, 1998.

⁶⁵ Solidário: que tem interesse e responsabilidades recíprocas (MICHAELIS, 1998, p.1967).

- ☞ Potencializar a confidencialidade sobre os atos dos profissionais da saúde em relação aos adolescentes. Respeitar e valorizar a intimidade deles, é fundamental. Tais procedimentos auxiliam e/ou asseguram a confiança nos profissionais de saúde e facilitam a aderência dos jovens aos serviços que, em princípio, são a eles/elas dirigidos.
- ☞ Ter e cultivar constantemente a paciência.
- ☞ Exercitar e manter a empatia. Aprender a ter e a não perder a capacidade de saber se colocar no lugar do outro, identificar-se com o modo de ser dele e sentir os fatos e as vivências de modo equivalente, embora, as crenças e as percepções acerca de tais fatos sejam distintas.
- ☞ Ser um agente estimulador e potencializador da resiliência. Ajudar alguém a crescer e a reintegrar-se é também ser cúmplice.

6.4.1.3 O não julgamento

Aprender a não julgar constitui uma tarefa sumamente difícil e requer extremo respeito pelo ser humano em toda a sua complexidade e grau profundo de temperança e maturidade pessoal. É uma etapa evolutiva de uma capacidade psíquica e/ou espiritual das pessoas, difícil de alcançar genuinamente. Requer vontade e trabalho psíquico pessoal para obtê-la e incorporá-la. Requer desejo e sensibilidade pessoal, além de humildade. Exige um enorme conhecimento e consciência de si mesmo, de seus atos e pensares. Requer vigilância constante. As tendências primárias das pessoas tendem à emissão do juízo segundo critérios e códigos pessoais de verdades. Qual verdade? onde ela está? quem a conhece? quem a situa? Qual o embasamento para emitir juízos? com que direito as pessoas emitem julgamentos sobre os outros, suas atitudes, suas ideologias? (enquanto profissionais da saúde e não juízes!)

Analisar corretamente alguns fatos, superando ilusões, interesses ou preconceitos, identificando sua natureza boa ou má deles parece nada conter de

especial, mas pode traduzir, como já falamos, amadurecimento. Em nosso caso, como profissionais da saúde, teremos o direito de julgar as pessoas e condená-las, em função do que nos é dado a observar de suas condutas? Os indivíduos são diferentes, recebem influências distintas, seja da família, seja do grupo social. Essas influências são assimiladas de modo peculiar e individualizadas, disso vai resultar o caráter singular de cada um.

Sartre e Garcia-Mauriño (1999, p.48) nos auxilia a refletir sobre o julgamento, ele alerta: *“não podemos decidir a priori o que é preciso fazer [...] não se pode julgar aos outros [...] e isso é verdade na medida em que cada um elege o seu compromisso”*.

A coerência de vida se encontra numa busca sincera da liberdade. Quando um homem busca sua liberdade, ela vai depender da liberdade de outros, por sua vez, também é dependente de outras. O não julgamento está intrinsecamente relacionado com o respeito à liberdade do outro, seja em seus credos, seja em suas ideologias e atitudes.

Deste modo, é importante que o profissional da saúde, consciente de suas idéias que abarcam conceitos, preconceitos, julgamentos, etc. como qualquer pessoa, não as façam emergir e valer – por um poder de autoridade que lhe é imputado em um momento implícito – por exemplo, em uma consulta médica para induzir, julgar ou direcionar qualquer conduta, principalmente no caso de uma grávida adolescente. Não cabe ao/a profissional fazer julgamentos, cabe respeitar a autonomia da cliente e respeitar as decisões dela e, se necessário, as de seu parceiro e/ou familiares. É preciso recordar que um gesto, um olhar, uma palavra de reprovação, efetuado por uma figura de autoridade, em um momento difícil e delicado pode ser profundamente deletério à/ao cliente; isso pode acontecer em caso de gravidez precoce. É lícito uma conversa franca, uma exposição de pensares e motivos, além das informações técnicas claras e verdadeiras. É lícito o diálogo em busca da compreensão e da oferta de ajuda. O profissional, como ser humano, também se vê afetado por tais situações. Se o/a profissional, felizmente, ainda manteve a sensibilidade, ao longo de sua carreira, mesmo com todas as problemáticas e os momentos cruciais que enfrentou em sua vida profissional, neste momento deve ofertar ajuda de coração livre e aberto. Respeitando seus princípios,

mas procurando não emitir julgamentos acerca dos motivos ou dos direcionamentos que só o seu/sua cliente poderá decidir. Nisso constitui-se o respeito à liberdade e às diferenças.

6.4.1.4 A formação dos profissionais e a assistência à saúde dos/as adolescentes

Levando em conta essas recomendações genéricas, os profissionais de saúde, e os órgãos que provém a sua formação e os inserem em suas instituições de trabalho e atenção de saúde, precisam também considerar:

- a) a formação dos profissionais que trabalham com os adolescentes precisa ser, ao mesmo tempo, específica e multidirecionada. Específica, pois deve privilegiar a faixa etária em questão, considerar as suas especificidades como grupo humano. Multidirecionada, porque deve abranger diversos conhecimentos que contemplem desde a clínica, a psicologia, a nutrição, a educação para a saúde, a antropologia, a história, dentre outros. A formação prevê e/ou propõe que os profissionais compartilhem com os critérios antes relacionados – os éticos gerais e os aqui propostos – sem o que, a atuação deles será incoerente. Se o profissional não for coerente, ou seja, aproximar tanto quanto possível o seu discurso de sua prática, será passível de descrença. Os/as adolescentes são astutos ao fazer essa leitura e distinguem o/a profissional que é, ou não, coerente. A percepção deles sobre determinados fatos é aguçada. Se não acreditam na veracidade da ajuda e/ou da conduta do profissional, abandonam o serviço. A coerência é um auxiliar potente na aquisição da confiança e da captação dos adolescentes. Rojas (2002) sustenta que a confiança é como uma riqueza natural que ajuda as pessoas a suportar circunstâncias difíceis de todo o tipo. É baseada na boa-fé que elas têm em outro ser humano, grupo ou instituição. Afirma que as reservas de confiança se acumulam quando as pessoas se sentem correspondidas ou protegidas nos momentos em que estão vulneráveis. No

entanto, a confiança é frágil. É preciso atenção, consciência, vontade e disponibilidade para que este vínculo se mantenha.

- b) Preconizar a perspectiva de gênero nas questões de educação e saúde. Promover *mainstreaming*, ou seja, a transversalidade e impregnar com a perspectiva de gênero tantas idéias ou ações quantas se possam levar a cabo com ações educativas e de saúde, dirigidas à população adolescente. Essa perspectiva precisaria estar presente nos vários níveis dos programas de saúde: na planificação, na gestão e na avaliação desta.
- c) A formação dos profissionais para a atenção em saúde aos adolescentes precisa ser tão específica, quanto o sistema de atenção a essa faixa etária. Tal proposta se inicia com a existência de um espaço físico específico para o atendimento dos jovens, compatível com as suas necessidades e as dos/as profissionais engajados/as. É importante que eles se sintam bem e que percebam que o local é destinado para eles. Se estão próximos a um grupo de iguais, sentem-se mais tranquilos e isso também facilita a aderência deles ao serviço. O acesso precisa ser facilitado. A equipe de trabalhadores é constituída por médicos/as, odontólogos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as, assistentes sociais, profissionais da arte e do esporte, dentre outros. Esses atuam de forma integrada e inter-relacionada. A atualização seria produzida freqüentemente, assim como a troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais. Os casos clínicos em si, seriam discutidos entre o pessoal que neles estivessem implicados. Tal prática visa a somar pontos de vista e tem o objetivo de melhorar o encaminhamento e a compreensão de todos os casos. Quando os clientes acederem ao serviço, forneceria, se considerarem pertinente, seu consentimento firmado para esse atendimento integrado. Da mesma maneira, seriam questionados sobre a possibilidade da utilização de seus dados, de forma anônima e ética, como material de investigação. Os centros de atendimento ao jovem podem funcionar, assim, como órgãos de atendimento propriamente dito em diversos âmbitos – da educação à saúde – e também como centros de pesquisa e extensão.
- d) É importante que, nesses centros integrados, também seja oferecido aos clientes outras alternativas, atrativas, que auxiliem a promoção da sua saúde

e do seu bem-estar. O ideal seria um local que funcionasse também como ponto de encontro e convivência entre os jovens e os profissionais. Seriam planejadas atividades propostas em consenso como a dança, a leitura, a pintura, a cerâmica, o artesanato, e, ainda, a discussão em grupos sobre temas que lhes interessem e grupos de auto-ajuda etc. A saúde do adolescente guarda uma relação estreita com a sua própria conduta e esta, por sua vez, depende muito do ambiente que o jovem frequenta. As páginas de internet, planejadas com informação acessível e endereços eletrônicos para consultas e dúvidas, podem ser ótimos auxiliares para o conjunto do trabalho. Linhas telefônicas de acesso gratuito, para o mesmo fim, costumam também ser muito úteis⁶⁶.

- e) É importante que os profissionais e o serviço mantenham a idéia de promover a educação para a saúde visando a diminuir os comportamentos de risco entre os adolescentes⁶⁷.
- f) No caso específico em que é preciso considerar as questões relativas à gravidez na adolescência, são propostos alguns direcionamentos que dependem da situação em que a jovem mulher e/ou o jovem par se encontra e/ou a qual ela/ele aspire.

⁶⁶ Desejamos esclarecer que muitas das propostas, aqui assinaladas, são oriundas do pensar da autora desta tese e de seu trabalho de quase vinte anos com os adolescentes. Conhecendo-os, a autora imaginava alternativas para atendê-los melhor e de forma mais próxima. Outras propostas foram aqui incorporadas por meio do conhecimento e da leitura de propostas, programas e/ou serviços visitados tanto no Brasil como no exterior, especialmente em São Paulo sob orientação da Dra. Albertina Takiuti e, em Madrid, no Instituto da Juventude e no Instituto da Mulher Jovem.

⁶⁷ O conceito de risco compreende a probabilidade de que algum fato indesejável decorra em função de determinada atitude. Os riscos não estão isolados do contexto social e se inter-relacionam com uma complexa rede de fatores e interesses sociais, econômicos, culturais e ambientais. Conhecendo os riscos, há maior probabilidade do desenho de programas preventivos, dirigidos para tal e adequados para o contexto onde vive o adolescente. Os fatores de risco são aqueles elementos que têm uma grande probabilidade de desencadear ou de se associar ao desencadeamento de algum fato indesejável, ou de uma maior probabilidade de adoecer ou morrer. As condutas de risco são aquelas atuações repetidas e fora de determinados limites que podem desviar ou comprometer o desenvolvimento psicossocial normal, durante a infância ou a adolescência, com repercussões prejudiciais para a vida atual ou futura da pessoa (CELIA; SOUZA, 2002).

Ao enfrentarmos a situação de assistência a uma mulher adolescente que está grávida, e que não deseja seguir com a gravidez, procuraremos orientá-la e refletiremos com ela e seu par (quando presente) sobre os riscos e benefícios que uma interrupção voluntária da gravidez (IVG) enseja. Com a concordância dela e do par, necessária pela postura ética, solicitada ao médico pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, solicitaremos a presença de um adulto responsável para presenciar a decisão. A IVG é ilegal no Brasil e é admitida apenas em dois casos.⁶⁸

Se o caso da jovem mulher foge ao previsto em lei, esta não lhe assegura esse direito. Sabemos, no entanto, da existência de clínicas privadas que realizam o procedimento de forma segura. Se a decisão da jovem se mantiver no sentido da IVG, será necessário que, com o acompanhamento de um adulto responsável, ela procure uma clínica confiável que efetivará a sua resolução. A questão da IGV é algo polêmico em todo o mundo⁶⁹.

Segundo Dallari (1998), há fundamentos éticos inconciliáveis pela pluralidade ideológica acerca do tema. O fato de tal prática ser ilegal no Brasil, não nega a sua existência e não quer dizer que não convivamos, frequentemente, com a situação de jovens que não desejam seguir uma gravidez, estejamos nós no serviço público ou na clínica privada. Ocorre que as condições de IVG, entre as mulheres no Brasil, está intrinsecamente relacionada com sua classe social; obviamente a execução de abortos clandestinos mal feitos recaem, preponderantemente, sobre a classe de poder aquisitivo inferior. A prevalência do aborto é muito alta (mesmo que sub-registrada) e principalmente em menores de dezesseis anos (SOUZA, 1999). É uma realidade irrefutável.

⁶⁸ É admitido o aborto no Brasil em duas situações: situação de grave risco à saúde materna e em caso de estupro. É necessária comprovação e ordem judicial pertinente, para que possa ser realizado gratuitamente, em hospital público. É vedado também ao médico, pelo código de ética (art. 42 e 43), "praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do país". O artigo 38 diz: "é vedado ao médico, acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos" (BACHA ; GRASSIOTTO, 1998; DALLARI, 1998).

⁶⁹ Em muitos países o aborto é uma prática legal. Na Espanha cresce a cada ano o número de IVG, principalmente entre as adolescentes, assim como em muitos outros países da Comunidade Européia (MINISTÉRIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 2000).

Neste trabalho, não pretendemos estender a discussão da temática, pois não é o objeto de nosso estudo. No entanto, simplesmente dizer a uma jovem nessa condição que não podemos fornecer-lhe algum tipo de orientação, ou de apoio, não é uma situação ética e/ou aceitável. A nosso ver, caracteriza uma omissão, uma fuga ao compromisso e à cumplicidade por elas solicitados. A decisão do que fazer, no entanto, cabe a ela. Não nos cabe proceder uma IVG e, tampouco, julgar a decisão tomada, que não é simples. Martins, ao ser comentado por Souza (1999, p. 109), afirma que *“como outros psicanalistas, considero o aborto (cuja ferida emocional dificilmente cicatriza) um mal necessário, enquanto a educação sexual, o uso adequado dos anticoncepcionais e a lei não o transformarem num mal desnecessário”*.

Cabe-nos fazer o que está legalmente ao nosso alcance, auxiliar na reflexão e não lhes negar as informações e o apoio do qual necessitam, se formos convidados a fornecê-las. Tal fato independe de nossas posturas éticas e/ou ideológicas com relação ao tema. O que não cabe é o julgamento e/ou a proposição de uma determinada conduta. Se o profissional sentir-se desconfortável com a situação, porque a prática do aborto vai de encontro a seus princípios, que auxilie a cliente encaminhando-a a algum colega que pense diferente. É ético que se explique as crenças e as próprias limitações para se lidar com a questão. No entanto, devemos deixar claro que respeitamos a decisão da cliente, mesmo não compartilhando com a idéia e/ou com a IVG. Questionamos: nesta polêmica questão, o que seria má-fé?

Não foi por acaso que iniciamos falando da IVG. A nossa intenção, ao reforçarmos a questão da educação para a saúde, é evitar tanto quanto possível, a necessidade de uma jovem precisar chegar à situação acima descrita. Nosso trabalho fundamenta-se na prevenção das gestações inoportunas, principalmente na adolescência. Então, mediante todas as reflexões e ponderações realizadas nesta tese, consideramos que evitar uma gravidez em idade precoce, é a atitude mais prudente. Para tal, os serviços de saúde devem aportar condições de auxiliar a educação das/os jovens. Como já ressaltado, promover o *mainstreaming* e integrar a perspectiva de gênero nesta abordagem educativa, principalmente na área afetivo-sexual pois, auxiliar na aquisição das possibilidades e potencialidades das mulheres pode, em primeira instância, auxiliar a postergar uma gravidez. Com tal perspectiva,

procuramos desvincular a idéia (presente em quase todas as jovens) de que, para ser mulher é preciso ser mãe. Compartilhamos o pensar de que ser mãe pode ser muito importante e uma experiência sumamente enriquecedora, porém, é necessária uma estrutura para tal, tanto econômica, quanto emocional. Pensamos que essa é a principal mudança que devem fazer os serviços de educação e saúde. Auxiliar a promoção da mudança das mentalidades e não corroborar com a manutenção dos conceitos ancestrais. É preciso alcançar mais longe do que a mera informação reprodutiva ou anticonceptiva. Informação apenas, comprovadamente, não modificou favoravelmente nenhuma estatística para que haja diminuído os números das gravidezes não planejadas e/ou as taxas de aborto. Ao contrário, é paradoxal, elas se elevam. A abordagem necessita aportar outras vias e outras tentativas, pois a informação está presente de uma forma como jamais antes foi vista, e as gravidezes juvenis continuam acontecendo e, cada vez mais. Onde está o erro? Onde não foi possível chegar⁷⁰?

De todas as formas, ao lado dessa tarefa difícil, mas importante, das mudanças de mentalidades, precisamos informar às/aos jovens como se prevenir, na prática, de uma gravidez não planejada. Precocemente, precisa chegar aos/às jovens, a educação afetivo-sexual e com ela, os métodos de prevenção de gravidez e DST. A informação é também parte importante, como visto, ela apenas, não cumpre seu papel ou não é apreendida pelos jovens, e um modo que lhes seja realmente útil e eficaz. Ou se mudam as perspectivas de atenção e educação ou, persistem as mesmas questões.

Se a menina está grávida e deseja prosseguir a gravidez? Nessa condição, que lhe seja assegurado todo o apoio necessário e um atendimento humanizado e particularizado no pré-natal, na sala de parto e no pós-parto. Que ela se sinta bem recebida, atendida, não sofra discriminações e nem seja alvo do menor comentário desabonador ou jocoso. Que a sua relação com a família (ou com as famílias) seja facilitada e integrada. O parceiro precisa ser estimulado a participar, ajudar e aprender a estar presente. Maternidade e paternidade são processos e projetos conjuntos. Em grupos de discussão, na própria escola, na própria turma, procurar-

⁷⁰ Obviamente, não esquecemos, que a questão da gravidez juvenil é multidimensional e caminha paralela a toda condição sócio-econômica de nosso país. E sabemos que mesmo onde a fome não existe, a gravidez também persiste.

se-á manter a/o jovem integrado e respeitado. Tal tema, deste modo abordado, não se constituiria em um importante forum de discussão e educação para a saúde? De algum modo podemos, concomitantemente, enfrentar e amenizar uma realidade além de, promover o aprendizado dela.

Acreditamos que este é um projeto viável. Não necessita recursos financeiros excessivos, nem grandes aparatos e refinada tecnologia. É um projeto com um foco social, que pode promover um retorno compensatório para os homens, para as mulheres e, pelo menos, para a nossa cidade ou região. Necessita, isso sim, de capital humano disposto e disponível. Assim, reafirmamos aqui, o nosso compromisso e a nossa cumplicidade com os/as jovens, dentre eles, particularmente, as adolescentes. É possível que as jovens, ao ouvir as vozes de mulheres que já viveram algumas experiências a mais, repensem e reavaliem conceitos e condutas. Essa pode ser a nossa contribuição e, desse modo, elas podem contar com o nosso apoio na sua procura da trajetória de tornarem-se mulheres.

7 CONCLUSÕES

*Evite acidentes, faça tudo de propósito.
- E o que significa fazer tudo de propósito?
- Significa fazer sabendo, responde da mesa a libélula batendo as asas [...].
Betty Milan, em "O CLARÃO"⁷¹.*

As conclusões, aqui delineadas, seguirão geralmente, a ordem dos fatos e das interpretações expostas nesta tese, que teve como fio orientador a linha de vida das mulheres. Maior ênfase será dada aos fatos e interpretações ocorridos na adolescência, pois nesta fase ocorreu o marco temporal e o motivo deste estudo: a gravidez nesta faixa etária e seus efeitos, a longo prazo, na vida dessas mulheres. Os achados empíricos e suas interpretações, para o presente grupo de trabalho, nos permite concluir:

⁷¹ Milan, B. O Clarão: o romance do amigo. São Paulo: Cultura Editores Associados, 2001, 189p.

7.1 INFÂNCIA E SOCIALIZAÇÃO

A socialização das mulheres, na infância, foi similar a dos meninos da mesma época, contexto e convivência. Distinguiram-se ocorrências pontuais como abuso sexual; separação dos pais; maus tratos. Estes fatos podem estar relacionados à constituição de uma auto-estima prejudicada e também ao acontecimento da gravidez precoce. Mais tarde, na vida das colaboradoras, quando de sua recuperação, fazem parte dos fatos que foram superados, com ajuda de um entorno social favorável e constituíram o fenômeno da resiliência.

A socialização se estabeleceu de forma distinta para os dois sexos, principalmente, quando se iniciou a puberdade, eram firmadas mais proibições para as meninas; menos para os meninos.

O estudar era estimulado desde esta fase, fazia parte das responsabilidades das meninas embora não fosse devidamente esclarecida a importância dele para o futuro delas. Percebemos uma vinculação dessa asserção com a frágil percepção cultural e educacional obtida na época, sobre a relevância de serem elaborados projetos pessoais e de vida, também para as meninas, que transcendessem a questão do matrimônio e da família, em outras palavras, que proporcionassem uma realização e uma construção pessoal de vida.

A educação e a criação dos/as filhos/as esteve praticamente ao encargo das mulheres. Não houve equilíbrio entre cuidados maternos e paternos, estes foram de postura mais distante e provedora da economia do lar. Repetiram-se as tradições seculares de papel masculino e feminino, fortificando, pelo exemplo do modo de viver, a incorporação das assimetrias de gênero pelas meninas e meninos.

7.2 ADOLESCÊNCIA

A adolescência obteve, no presente grupo de estudos, um conceito diferenciado: foi caracterizada pelas mulheres como o período vivido antes da gravidez. A gravidez precoce representou o marco e o ponto final, nesta fase de suas vidas. Assim, o conceito ficou vinculado a fatos sociais e culturais e não delimitado por faixas etárias.

A 'seqüência natural de vida' das mulheres foi alterada pela gravidez. As etapas da vida foram modificadas pois algumas experiências foram vividas precoce e concomitantemente como início da vida sexual, a gravidez, o parto, o casamento, a maternidade e a administração da casa, etc. quando, na compreensão delas, deveriam ser seqüenciais no tempo de adolecer. Deixaram de viver experiências que eram mais comuns aos adolescentes: passear, sair com amigos, viver despreocupadamente, estudar com tranquilidade, namorar. Disso decorre que a gravidez precoce interrompeu e alterou processos vivenciais. Trouxe sofrimento psíquico resultante do preconceito social, gerado pelo ato tido como transgressor. Exigiu esforço e reelaboração das trajetórias de vida em vários sentidos.

7.3 PAPÉIS FEMININOS E MASCULINOS

Na adolescência, os papéis femininos e masculinos estavam bem diferenciados para os jovens deste grupo e da mesma época. Nas questões relativas à sexualidade, os jovens eram estimulados às práticas eróticas e sexuais e as jovens desestimuladas, cabia a elas manter o distanciamento e controle adequado dos sentidos. Foi mantida a representação dos papéis de ser homem e ser mulher, aprendidos. A educação afetivo-sexual foi praticamente ausente para ambos os sexos. Não foi ofertada nem pelos pais nem pela escola. Nenhum dos jovens

procurou esclarecimento (apenas, às vezes com irmãs mais velhas) ou exerceram cuidados anticoncepcionais. É óbvio tanto a relação desta lacuna educativa com a gravidez ocorrida, quanto o monitoramento interno (inconsciente) exercido pelo papel de gênero, ou seja, a mulher para ser mulher precisa ser mãe, voltada e submissa ao desejo do outro, precisa cuidar do outro. O homem precisa assegurar e demonstrar a sua masculinidade. São fatores, por nós considerados, interligados, indissociáveis e contribuíram para o acontecimento da gravidez.

7.4 A GRAVIDEZ

A descoberta da gravidez ocasionou sentimentos contraditórios nos/nas jovens: surpresa, medo, alegria, rechaço. Depois, de algum tempo, foi bem acolhida por todas as mulheres, não por todos os homens. Não houve tentativas de IVG, essa idéia não esteve praticamente presente no ideário das jovens deste estudo. A evolução física do processo gestacional transcorreu, na maior parte dos casos, de forma normal. Quase todos os partos foram normais. Muitas o relataram como doloroso e difícil, mas, no geral, não guardam maiores ressentimentos desse processo. Consideraram que gravidez e parto de adolescente não devem ser vistos, pela equipe de saúde, como igual a gravidez e parto das mulheres adultas. Necessitam de um olhar e um atendimento específico. Compreenderam, também, que o processo físico da gestação é mais simples de ser enfrentado e elaborado que o processo psicossocial que ele acarreta a longo prazo.

7.5 A FAMÍLIA, O PARCEIRO, O SOCIAL E A GRAVIDEZ

A maioria revelou ter havido preconceito e rechaço social e familiar marcantes, em alguns momentos do transcorrer da gravidez, que geraram angústias e sofrimento psíquico. Estes se traduziram de vários modos: na representação social do casamento sem véu e grinalda, na expulsão da escola, na ausência afetiva de alguns progenitores.

Os parceiros, com exceção de um caso, assumiram a mulher e a gravidez naquele momento. Asseguraram, desse modo, o cumprimento do papel masculino segundo os princípios da época e da região: “engravidou, precisa casar”. Essa postura, praticamente, não foi questionada já que foi seguida a prescrição social, o que denota a força das tradições, como elas se perpetuam. No senso comum, as prescrições sociais, muitas vezes, não são questionadas; são cumpridas sem a oportuna reflexão sobre as suas supostas verdades.

A maioria das mulheres teve assegurada uma rede familiar de apoio, em princípio, prático (econômico); aos poucos, aconteceu a volta da afetividade e da compreensão, não em todos os casos. Tal fato evidenciou o quanto reações e sentimentos expressos em determinados momentos chave – no caso, o julgamento e o rechaço à menina grávida –, podem levar a ressentimentos que se perpetuam por toda uma vida, mesmo entre pais e filhos. O pano de fundo: por um lado, o preconceito, a incompreensão, o desamor, o julgamento e o apego aos pressupostos morais e sociais de uma época, por outro, a inconsciência dos pais, professores, profissionais da saúde – perpetuadores da moral e dos costumes, quanto à percepção da sua contribuição na ocorrência do fenômeno. Nada era feito em termos concretos para que uma gravidez não viesse ocorrer. A sexualidade, principalmente a das mulheres, era negada; se exercida, condenada. Os alertas para fugir ao sexo eram coercitivos, moralistas e subliminares. Assim, a mensagem era ambivalente e não compreendida, no que ensejava transmitir.

Os irmãos, no geral, exerceram um importante papel de mediadores na questão da gravidez, em quase todos os casos, inclusive ajudaram na criação

“comunitária” do bebê. Este papel positivo e amenizador dos irmãos é passível de ser proposto e ensinado a se efetivar em situações similares.

Todas as mulheres, sem exceção, pontuaram o papel fundamental – de apoio e ajuda – que exerceram a família e/ou o parceiro no conjunto da situação da gravidez transcorrida na adolescência. Consideraram este fator profundamente vinculado ao desenrolar positivo que, apesar do ocorrido, conseguiram obter em suas vidas. A família e o parceiro, sem dúvida, podem exercer um papel relevante, ou seja, de estímulo ao processo de resiliência nessa situação. A importância disso precisa ser esclarecida e ensinada às famílias e aos profissionais da saúde, que se deparam com a situação da gravidez juvenil como fato consumado.

Os pais das crianças do presente estudo foram, cerca de metade dos casos, presentes, atuantes e responsáveis como pais e maridos persistindo assim, até o momento da entrevista. Torna-se aparente aqui, contrariamente ao que geralmente é visto, a participação masculina positiva no processo da gravidez juvenil. Em geral, os estudos desta questão são focados na mulher, o homem é esquecido. É necessário contemplar as duas partes comprometidas no fenômeno e compreender, igualmente, seus pontos de vista. O papel exercido pelos homens foi lembrado como relevante pelas mulheres, para a manutenção do vínculo matrimonial nos casos dos casais que permaneceram juntos.

7.6 O BEBÊ

Houve o relato majoritário sobre a impaciência, inclusive, sobre pequenos maus tratos com os filhos. As mulheres atribuíram essa atitude a imaturidade delas e sentiram culpa a respeito disso. É importante o esclarecimento de que o sentimento de ambivalência (amor-ódio) faz parte da relação mãe-filho e, dentro de certos limites, os profissionais da saúde devem promover o esclarecimento adequado do assunto, auxiliando e tranquilizando a mãe e, quando for pertinente, prevenindo os maus-tratos às crianças.

7.7 OS CASAMENTOS, AS SEPARAÇÕES, E OS FILHOS ADOLESCENTES

A gravidez precoce interferiu na relação dos casais cujo casamento foi realizado. As maiores dificuldades nesses relacionamentos foram: a concomitância de papéis – mãe, pai, estudante, trabalhador/a, dona de casal; a falta de um tempo de vivência e de adaptação exclusiva do casal; a falta de um espaço de convivência e aprendizado para o viver a dois, ao lado; o compromisso maior que as mulheres tiveram em relação à criação dos filhos. Com isso houve um cerceamento maior da liberdade pessoal delas, mesmo nos casos em que os maridos eram colaboradores.

É preciso não esquecer que elas eram adolescentes. Enquanto suas amigas passeavam, elas ficavam em casa cuidando dos bebês. Talvez, por tais motivos, associados a outros, e ainda pela imaturidade de ambos, quatro das mulheres que se casaram, separaram-se (das doze mulheres, uma ficou viúva e outra não casou).

As mulheres que se separaram, relataram que criaram seus filhos, a partir do momento da separação, praticamente sem a colaboração do parceiro, fosse em nível econômico fosse afetivo. Eles, depois da separação, praticamente se afastaram de sua família. As mulheres continuaram contando com a manutenção do apoio de seus pais. No entanto, sentiram-se ressentidas, exploradas pelos ex-maridos e cansadas do longo processo de criação e educação completa de seus filhos e das dificuldades inerentes a esse compromisso. O sentimento de exploração e injustiça surgiu devido à alienação desses homens, que deveriam ter compartilhado da criação dos filhos. Os progenitores das crianças eram dois, a responsabilidade foi de um.

São conseqüências que, a longo prazo, não são exclusivas de uma gravidez prematura, mas possivelmente podem ser favorecidas por ela. Além disso, as mulheres, ainda jovens na atualidade, enfrentam os problemas relativos à adolescência de seus filhos com certas dificuldades. Poucos anos os separam, mãe e filhos. Há pouco tempo elas acabaram de viver a própria juventude. Os processos identificatórios delas com a adolescência se acentuam neste período do viver dos filhos e podem dificultar a resolução ou a convivência com os conflitos da

adolescência deles. No entanto, a maioria das mulheres relatou a construção de um relacionamento amigável, criativo e saudável com eles. Uma das depoentes se tornou avó aos trinta e seis anos de idade. Estes são, portanto, outros processos que foram antecipados em função da gravidez precoce.

7.8 A VIDA ESCOLAR

A gravidez precoce influenciou na evolução da carreira escolar e universitária das colaboradoras. A maioria delas necessitou fazer adaptações para continuar os estudos, quando desejou continuá-los. Houve necessidade de interrupção dos estudos (de seis meses a seis anos) para se dedicarem aos cuidados dos filhos. A escolha do curso desejado também foi modificada. Houve, em um caso, a ocorrência da opção por um curso de duração mais curta. Tal fato visou a entrada antecipada no mercado de trabalho, por necessidade financeira da família constituída. Apenas uma das colaboradoras seguiu o curso dos estudos em tempo regular. Mesmo com as lacunas e as interrupções, a maioria delas concluiu o terceiro grau. Algumas ainda continuaram estudando, duas são especialistas em sua área de trabalho, duas terminaram o curso de mestrado e uma concluiu o curso de doutorado. Todas relataram que as maiores dificuldades na condução de suas vidas estudantis, foram em função da concomitância dos papéis assumidos, ocasionados pela gravidez precoce. Três das colaboradoras não concluíram o terceiro grau. Uma não desejou isso, as outras duas necessitaram trabalhar em tempo integral e não conseguiram conciliar o trabalho com os estudos e demais encargos familiares. Há tristeza e sentimento de perda em relação a este fato pois, elas se sentem, na atualidade, ressentidas por não terem podido estudar.

7.9 O TRABALHO COMO FONTE DE INDEPENDÊNCIA E O FENÔMENO DA RESILIÊNCIA

Na atualidade, depois de quase vinte anos e, agora, repensando todas as trajetórias, todas as mulheres se consideram satisfeitas nas profissões que exercem, apesar de algumas limitações que necessitaram enfrentar e aceitar, vinculadas ao fato de terem engravidado precocemente. Todas são autônomas financeiramente, mesmo vivendo ou não com um parceiro. Todas consideram fundamental o papel e o significado do trabalho em suas vidas, além deste ter consolidado a alavanca para a independência e liberdade. Por intermédio dele, elas resgataram a respeitabilidade social e familiar, que um dia consideraram diminuída e/ou usurpada.

Na atualidade, não concebem mais a vida sem esta fundação estruturante, que lhes assegura genuinamente um lugar no social e o direito ao exercício da cidadania. Hoje, as mulheres enfatizam a seus filhos e filhas e os educam sob a importância da perspectiva da construção e execução de projetos de vida em termos de estudo e trabalho, além da elaboração do projeto de família.

É clara a mensagem dada, para eles/elas: o estudo e o trabalho são elementos fundamentais na busca da independência, da liberdade e da consolidação de uma perspectiva de vida, esteja a pessoa só, esteja acompanhada. Isso é válido para os dois sexos e na mesma proporção. Tal procedimento demonstra a incorporação de um aprendizado, passível agora de ser transmitido teoricamente, tendo sido consolidado através do tempo e do *background*, das vivências dessas mulheres. Além de educarem seus filhos, funcionam como multiplicadoras da conscientização de um aprendizado tanto na vida cotidiana como na profissional.

É o final de um processo, mas com seguimentos que as mulheres deste estudo conseguiram estruturar, vale dizer é a **RESILIÊNCIA**. Ao superarem não só as condições adversas – por meio de seus atributos pessoais, associados, ao entorno familiar e social, no geral, estimulador e favorável –, como também os próprios condicionantes, se propuseram a auxiliar outros a superarem os seus.

7.10 A QUESTÃO DA SAÚDE E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A investigação qualitativa não tem por fim promover generalizações por meio de seus achados. No entanto, permite e promove reflexões por intermédio de estudos, como neste caso, em profundidade e pontuais. A nosso ver, somou aportes ao conhecimento da obstetrícia quanto à percepção da gravidez juvenil que, na maior parte das vezes, nessa área, são pouco considerados. A história oral se demonstrou um método valioso, assim como o suporte teórico de outras disciplinas, entre elas a filosofia (em Beauvoir) e a perspectiva de gênero. Deste modo, por meio dos depoimentos das colaboradoras, compreendemos e vislumbramos a necessidade de subsídios específicos na condução deste tema, entre as nossas clientes mulheres.

Evidenciamos que a gestação na adolescência é uma experiência única para cada mulher e não se revela como um fenômeno homogêneo. Embora se constitua em uma abordagem pontual e que não deve ser generalizada, a gravidez precoce não foi sempre considerada como um problema, por algumas mulheres e, tampouco foi percebida apenas em seus aspectos negativos. Para algumas delas, desenvolveu aportes positivos que incitaram ao amadurecimento psicológico e/ou abandono de hábitos pouco saudáveis. Elas revelaram que, hoje, ainda jovens, com quase todas as obrigações cumpridas com relação aos filhos e vida profissional em bom andamento, experimentam, pela primeira vez, uma sensação de liberdade e plenitude. No entanto, todas as mulheres que fizeram parte deste estudo não recomendam - isso é enfático - a mesma experiência para as suas filhas e/ou outras mulheres, de modo claro, elas promovem esta educação.

Ficou resgatada a necessidade de um aporte educacional em saúde promovendo e privilegiando, também, a perspectiva de gênero, para as próprias clientes e para os trabalhadores em saúde. No presente caso, aqueles que trabalham com adolescentes necessitam, também, formação específica. Além do cumprimento dos princípios éticos fundamentais no atendimento das/os clientes foram, sugeridos alguns enunciados para serem elencados aos que,

reconhecidamente, normatizam o ato médico: o compromisso, a cumplicidade e o não-julgamento. O fim último visa a um atendimento que promova a saúde, fortaleça a resiliência, respeite o ser humano e, assim, humanize o atendimento aos/às jovens.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAGNANO, N. **Nomes e temas da filosofia contemporânea**. Lisboa : Dom Quixote, 1990. 173p.

ABERASTURY, A. **Adolescência**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1983. 245p.

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1992.

ACEVEDO, P. C.; ACEVEDO, P. C. Intervención psico-social en trastornos de la conducta alimentaria. **Rev. Estudios de Juventud**, Madrid, n.47, p.23- 31, dic. 1999.

ALBORCH, C. **Malas: Rivalidad y complicidad entre mujeres**. Madrid : Santiliana, 2002. 343p.

ALMEIDA, M. M. M. Simone de Beauvoir: uma luz em nosso caminho. *In*: CORRÊA, M. (Org.). **Cadernos Pagu**. Simone de Beauvoir e os Feminismos do século XX. Campinas : Pagu-Núcleo de estudos de Gênero/UNICAMP, 1999. p.145-156.

ALVAREZ, A. M. S. A resiliência e a história de vida de jovens moradores de rua: a família, os amigos, o sentido da vida. **Cadernos Juventude Saúde e Desenvolvimento**. Brasília : Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde; Área do Adolescente e do Jovem, 1999. p.109-16.

ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, F. O método nas Ciências Naturais e Sociais. **Pesquisa Quantitativa e Qualitativa**. São Paulo : Pioneira, 2000, 203p.

ARAÚJO, E. A Arte da sedução: sexualidade feminina na colônia. *In*: PRIORI, M. D. (Org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo : Contexto, 1997. p.45-77.

- ARCELUS, M. **La adolescente embarazada y su familia**. México : Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Perinatología. La psicología en el ámbito perinatal. SI, Instituto Nacional de Perinatología, 1988. p. 426-447.
- ARIÈS, P. **História social da família e da criança**. Rio de Janeiro : Livros Técnicos e Científicos, 1981, 279 p.
- ASCHER, C. **Simone de Beauvoir: uma vida de liberdade** . Rio de Janeiro : Francisco Alves. 1991. 316 p.
- ASTONE, N. M. Are adolescent mothers just single mothers? **Journal of Research on Adolescence**, v.3, n.4, p.353-371, 1993.
- AZERÊDO, S. Notas sobre a “subversão da identidade”: Em homenagem a Simone de Beauvoir, nos 50 anos d’o segundo sexo. *In*: CORRÊA, M. (Org.). **Cadernos Pagu**. Simone de Beauvoir e os Feminismos do século XX. Campinas : Pagu-Núcleo de estudos de Gênero/UNICAMP, 1999. p.121-143,
- BACHA, A. M.; GRASSIOTTO, O. R. **Aspectos éticos das práticas abortivas clandestinas**. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/revista/bio1v2/aspecteti.html>>. Acesso em 19.12.02.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**. O mito do amor materno. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1980. 370 p.
- BAENINGER, R. Demografia da População Jovem. **Cadernos Juventude Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área do Adolescente e do Jovem, 1999. p.19-29.
- BASSANEZI, C. Mulheres dos anos dourados. *In*: PRIORI, M. D. (Org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo : Contexto, 1997. p.607-639.
- BASTOS, A. C. Contracepção na adolescência. *In*: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. de; BASTOS, A. da C. (Org.). **Gravidez na Adolescência**. Rio de Janeiro : Revinter, 1998, p. 137-146.
- BATISTA NETO, F.; OSÓRIO, L. C. **Aprendendo a conviver com adolescentes**. Florianópolis : Insular, 2000. 202p.
- BEAUVOIR, S. **La mujer rota**. La edad de la discreción. Monólogo. Barcelona : Edhasa, 2001. 286p.
- _____. **Memórias de uma moça bem comportada**. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1983. 366p.
- _____. **O segundo sexo: fatos e mitos**. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1980a. 309p.
- _____. **Uma morte muito suave**. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1965. 106p.

_____. **O segundo sexo: a experiência vivida.** Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1980b. 500 p.

BEE, H. Comportamento social e personalidade na adolescência. *In: O ciclo vital.* Porto Alegre : Artes Médicas. 1997a. p.348-379.

BEMFAM. **Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde.** Um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro : Centers for disease control and prevention, 1999. 159p.

BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos.** São Paulo : Martins Fontes, 1998. 137p.

BREWSTER, K. L.; BILLY, J. O. G.; GRADY, W. R. Social context and adolescent behavior: The impact of community on transition to sexual activity. **Social Forces**, v.71, n.3, p.713-740, 1993.

BRITTEN, N. Qualitative research. Qualitative interviews in medical research. **British Medical Journal**, v.311, p.251-253, July 1995.

BROWN, K. M.; MCMAHON, R. P.; BIRO, F. M.; CRAWFORD, P.; SCHREIBER, G.; SIMILO, S.L.; WACLAWWIW, M.; STRIEGEL-MOORE, R. Changes in self-esteem in black and white girls between the ages of 9 and 14 years. **Journal of Adolescent Health**, v.23, p.7-19, 1998.

BRUNO, Z. V.; COSTA, M. C. O.; CAMPOS, I.; LYRA, J. Maternidade e Paternidade. *In: Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais.* Porto Alegre : Artmed, 2002.

BRUNO, Z.V.; BAILEY, P. E. Gravidez em adolescentes no Ceará: Maternidade ou Aborto. *In: SEMINÁRIO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA*, 1, 1998. **Anais...** Brasília : Ministério da Saúde. Saúde do Adolescente, 1998. p.57-67.

BUONCOMPAGNO, E. M.; SARMENTO, R. Contribuição psicodinâmica e abordagem multiprofissional de adolescentes. *In: Adolescência e saúde II.* São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 1999. p.19-28.

CABASÉS, J. S. S. Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios. **Rev. de Estudios de Juventud.** Madrid, v. 47, p.17- 22, dic. 1999.

CABRERA, B. F. Currículos y perfiles académicos en sexología. *In: CONGRESO ESPAÑOL DE SEXOLOGIA. PRIMER ENCUENTRO IBERO AMERICANO DE PROFESIONALES DE LA SEXOLOGIA.* Jul. 2002. **Anais...** Sevilla : AEPS –FESS, 2002. p.18.

CALDWELL, J. C.; RUZICKA, L. The Australian fertility transition: an analysis. **Povl. Dev. Rev.** v.4, p.81-103, 1978.

CALLIGARIS, C. **A adolescência.** São Paulo : Publi-Folha, 2000. 81p.

- CAMPOS VELHO, M. T.; MORAIS, E. N. A gravidez na adolescência. *In: Medicina perinatal*. Rio de Janeiro : Revinter, 2000.
- CAMPOS VELHO; M. T. ; BETINELLI, L. Questões de Gênero e adolescência: Para além do discurso Biomédico. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GINECOLOGIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA*, Jun. 2000. **Anais...** Porto Alegre : Sogirgs, 2000. p.28.
- CANALS, J. C. Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección. **Rev. Estudios de Juventud**. Madrid, n.47, p.39-44, dic. 1999.
- CASAUBÓN, A. A. Pautas para la elaboración de programas de Salud Sexual. *In: CONGRESO ESPAÑOL DE SEXOLOGIA. PRIMER ENCUENTRO IBERO AMERICANO DE PROFESIONALES DE LA SEXOLOGIA*. Jul. 2002. **Anais...** Sevilla : AEPS –FESS, 2002. p.18.
- CASCÓN, P. **Educar y /en para el conflicto**. Madrid : UNESCO, 2002, p.30. [Conferência apresentada na UNESCO].
- CASTILLO, R. A. Anorexia y Medios de Comunicación. **Rev. Estudios Juventud**, Madrid, n.47, p.63-68, dic. 1999.
- CAVALCANTI, R. **A história natural do amor**. São Paulo : Gente. 1995. 191p.
- CELIA, S.; SOUZA, R. P. Risco e resiliência. *In: COSTA, M. C.; SOUZA, R. P. de. (Orgs). Adolescência: Aspectos clínicos e psicossociais*. Porto Alegre : Artmed, 2002. p. 333-339.
- CHAPERON, S. Auê sobre o Segundo Sexo. *In: CORRÊA, M. (Org.). Cadernos Pagu*. Simone de Beauvoir e os feminismos do século XX. Campinas : Pagu-Núcleo de estudos de Gênero/UNICAMP, 1999. p.37-53.
- CHASE-LANDSDALE, P. L.; BROOKS-GUNN, J.; PAIKOFF, R. L. Research and Programs for adolescent mothers: missing links and future promises. *In: Family relations*. 1991. p.396-403.
- CHODOROW, N. **Psicanálise da maternidade**. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1990. 378p.
- COLEY, L. R.; CHASE-LANDSDALE, L. Adolescent pregnancy and parenthood. **American Psychologist**. v.53, n.2, p.152-166, 1998.
- CORRÊA, S. “Saúde reprodutiva”, gênero e sexualidade: legitimação e novas interrogações. *In: GIFFIN, K.; COSTA, S. H. (Orgs). Questões de saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro : Fio Cruz, 1999. p.9-49.
- COSTA, M. C.; NASCIMENTO, M.; FREITAS, J. O. Assistência ao pré-natal, parto, e puerpério: aspectos clínicos, nutricionais e psicossociais. *In: COSTA, M. C.; SOUZA, R. P. de. (Orgs). Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais*. Porto Alegre : Artmed, 2002. p.252-264.

- COSTA, S. H. Aborto provocado. *In*: COSTA, M. C.; SOUZA, R. P. de. (Orgs). **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro : Fio Cruz, 1999. p.163-184.
- CUNHA, A. A.; MONTEIRO, D. L. M. Gravidez na adolescência como problema de saúde pública. *In*: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, A. da C. (Orgs). **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro : Revinter, 1998. p.31-42.
- CUNHA, A. A.; MONTEIRO, D. L. M.; REIS, A. F. P. Fatores de risco da gravidez na adolescência. *In*: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, A. da C. (Orgs). **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro : Revinter, 1998. p.43-56.
- CYRULNIK, B. **Los patitos feos**. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona : Gedisa, 2002, 238p.
- DALLARI, S. G. **Aborto**. Um problema ético da saúde pública. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/revista/bio1v2/abortprob.html>>. Acesso em 19.12.02.
- DATASUS.
- DESSER, N. A. **Adolescência, sexualidade e culpa**. Um estudo sobre a gravidez precoce nas adolescentes brasileiras. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1993, 171p.
- DUARTE, J. L. M.; SIMÕES, H. V. Recém-nascido de mãe adolescente. *In*: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, A. da C. (Orgs). **Gravidez na Adolescência**. Rio de Janeiro : Revinter, 1998. p.116-120.
- DUARTE, L. F. D. O império dos sentidos: sensibilidade, sensualidade e sexualidade na cultura ocidental moderna. *In*: HEILBORN, M. L. (Org.). **Sexualidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. p.21-37.
- ENGEL, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 4 ed. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira. 1978, 215p. .
- ENGEL, M. Psiquiatria e feminilidade. *In*: PRIORE, M. Del (Org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo : Contexto/EDUSP. 1997. p.322-361.
- EURE, C. R.; LINDSAY, M. K.; GRAVES, W. L. Risk of adverse pregnancy outcomes in young adolescent parturients in a inner-city hospital. **American Journal of Obstetric and Gynecology**. n.5, p.918-920, 2002.
- EYRE, S. L.; READ, N. W.; MILLSTEIN, S. G. Adolescent sexual strategies. **Journal of Adolescent Health**, v.20, p.286-293, 1997.
- FAGIM, I. G.; MATOS, H. J.; CUNHA, A. A. Filhos de mães adolescentes. *In*: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, A. da C. (Orgs). **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro : Revinter, 1998. p.122-136.
- FERGERSON, G. Whither "culture" in adolescent health research? **Journal of Adolescent Health**, v.23, p.150-152, 1998.

FERNANDES, M. E. L. Comentários sobre o painel III: Vulnerabilidade, momentos e vias de Prevenção. *In: SEMINÁRIO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA*. 1998. **Anais...** Brasília : Ministério da Saúde, Saúde do Adolescente, 1998. p.127-130.

FERRAZ, E. A. A.; FERREIRA, I. Q. Início da atividade sexual e características da população adolescente que engravida. *In: SEMINÁRIO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA*. 1998. **Anais...** Brasília : Ministério da Saúde, Saúde do Adolescente, 1998. p.47-54.

FERREIRA, M. M.; AMADO, J. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro : Fundação Getúlio Vargas, 1996. 304 p.

FISHER, H. **El primer sexo**. Madrid : Grupo Santillana de Ediciones, 2001, 643p.

FONSÊCA, A. L. B.; BASTOS, A. C. S. Maternidade Adolescente em contexto sócio-cultural: um estudo com mães adolescentes de duas comunidades na Bahia. *In: Rev. Bras. Crescimento e desenvolvimento humano*. 2001, jan-jul.11(1), p. 86-98.

FORD, C. A. e cols. The AMA Residency Training in Adolescent Preventive Services Project: Report of the Working Group. **Journal of Adolescent Health**, v.29, p.50-58, 2001.

FORTES, P. A.; SACARDO, D. P. Ética na assistência á saúde do adolescente e do jovem. *In: Cadernos juventude saúde e desenvolvimento*. Brasília : Ministério da Saúde, Secretaria de políticas Públicas de saúde, Área da saúde do Adolescente e do Jovem, 1999. p.147-161.

FORTES, P. A.; SACARDO, D. S. Ética na assistência a saúde do adolescente e do Jovem. *In: Cadernos juventude saúde e desenvolvimeto*. Brasília : Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de saúde, Área do Adolescente e do Jovem, 1999. p.19-29.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1**. A vontade de saber. Rio de Janeiro : Graal, 1986. 149p.

FRANCIS, C.;GONTIER, C. **Simone de Beauvoir**. Rio de Janeiro : Guanabara, 1986. 527p.

FREITAS, G. V. S. **Prevalência de ansiedade, depressão e ideação suicida em uma população de adolescentes grávidas**. Piracicaba, São Paulo. 2001. 114f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia. Universidade de São Paulo.

FREYRE, G. **Sobrados e Mucames**. Rio de Janeiro : Livraria José Olympio Editora/MEC. 1977, p. 67-151.

GAMA, S. G. N. **A gravidez na adolescência e efeitos adversos no recém-nascido**. Um estudo no Município do Rio de Janeiro 1999-2000. São Paulo. 2001, 115f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Osvaldo Cruz.

GARCIA, M. A. Simone de Beauvoir e a política. *In*: CORRÊA, M. (Org.). **Cadernos pagu**. Simone de Beauvoir e os feminismos do século XX. Campinas : Pagu-Núcleo de estudos de Gênero/UNICAMP. 1999. p.79-91.

GELDSTEIN, R. N.; DOMÍNGUEZ, G. I.; NENA, D. La salud reproductiva de los adolescentes frente al espejo: discurso y comportamientos de madres e hijas. *In*: PANTELIDES, E. A.; BOTT, S. (Orgs). **Reproducción, salud y sexualidad en América Latina**. Buenos Aires: Biblos- OMS, 2000. p.205-228.

GIACOMINI, M. K.; COOK, D. J. Users'guides to medical literature. XXIII. Qualitative research in health care. A. Are the results of study valid? **JAMA**, v.284, n.4, p.357-362, 2000.

_____. Users'guides to the medical literature. XXIII. Qualitative research in health care. B. What are the results and how do they help me care for my patients? **JAMA**, v.284, n.4, p.478-482., 2000.

GIKOVATE, F. Reflexões sobre o feminino. *In*: **Entendendo a mulher...** além da paciente . São Paulo : Lemos. 1999. p.11-42.

_____. **Uma nova visão do amor**. São Paulo : MG, 1996, 241p.

GILES, T. R. **História do Existencialismo e da fenomenologia**. São Paulo : EDUSP, 1975. 189p.

GILLIGAN, C. **La moral y la teoría**. Psicología del desarrollo femenino. México : Fondo de Cultura económica, 1985, 288p.

GOLDEMBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro : Record, 2000. 107 p.

GOMEZ, J. R. L. Adolescência, embarazo y sociedad. **J. Mimeo**, p.1-24, 1998.

GONZÁLES, R. M. Informe sobre formación sexual de los jóvenes varones y mujeres jerezanos. *In*: CONGRESO ESPAÑOL DE SEXOLOGIA. PRIMER ENCUENTRO IBERO AMERICANO DE PROFESIONALES DE LA SEXOLOGIA, 7. 2002. **Anais...** Sevilla : AEPS –FESS, 2002. p.41.

GREENING, L.; STOPPELBEIN, L.; JACKON, M. Health education programs to prevent teen pregnancy. **Journal of Adolescent Health**, v.28, p.257-258, 2001.

GUIMARÃES, I. **Educação sexual na escola**. Mito e realidade. São Paulo : Mercado das Letras, 1995, 126p.

HAFNER, D. W. Facing facts: Sexual health for american adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v.22, p.453-459, 1998.

HALPERN, C. T.; JOYNER, K. ; UDRY, R. ; SUCHINDRAN, C. Smart teens don't have Sex (or kiss much either). **Journal of Adolescent Health**, v.26, p.213-225, 2000.

HAMLIN, D. W. **Uma história da filosofia ocidental.** Rio de Janeiro : Jorge Zahar, 1987.

HARRYFISSOON, S.; VAUGHN, I. R.; WIEMANN, C. M. Prevalence and patterns of intimate partner violence among adolescent mothers during the post partum period. **Arch. Pediatr Adolesc Med.** v.156, apr. 2000, p. 325-330.

HEILBORN, M. L. Gravidez na adolescência: Considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. *In*: SEMINÁRIO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. 1198. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, Saúde do Adolescente, 1998. p.13-32.

_____. Uma amizade apaixonada?. *In*: CORRÊA, M. (Org.). **Cadernos Pagu.** Simone de Beauvoir e os feminismos do século XX. Campinas: Publicação do Pagu-Núcleo de Estudos de Gênero/UNICAMP. 1999. p.103-108.

HÉRITIER, F. **Masculino Feminino.** O pensamento da diferença. Lisboa : Manuel Barbosa & Filhos, 1996. 302p.

HERNÁNDEZ, C. P. L. Los aspectos médicos en el abordaje de los trastornos del comportamiento alimentario. **Revista de Estudios de Juventud.** Madrid, n.47, p.33-38, dic. 1999.

HITE, S. **Mujeres sobre mujeres.** Madrid : Santillana de Ediciones. 1998. 429p.

HOCKADAY, C.; CRASE, S. J.; SHELLEY, M. C.; STOCKDAL, E. A prospective study of adolescent pregnancy. **Journal of Adolescence.** v.23, p.423-438, 2000.

HOLDER, D. W; DURANT, R.; HARRIS, T. L.; DANIEL, J. H; OBEIDALLAH, D.; GOODMAN, E. The association between adolescent spirituality and voluntary sexual activity. **Journal of Adolescent Health.** v.26, p.295-302, 2000.

HOUAISS, A.; SALLES, M. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro : Objetiva. 2001, 2922p.

HUERRE, P. **A adolescência como herança:** de uma geração à outra. São Paulo : Papyrus, 1998. 120p.

IBGE.

IGLESIA, M. P. **Avanzando en la Teoría de Género.** Guía metodológica para trabajar con grupos. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Mujeres Jóvenes. 2001, 108p.

INFANTE, F. La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. *In*: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs). **Resiliencia.** Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires : Paidós, 2001. p.31-54.

INTERRUPCIÓN VOLUNTÁRIA DEL EMBARAZO. **Datos definitivos correspondientes al año 2000.** Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dirección General de Salud Pública y Consumo. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. 2000.

JOAQUIM, T. Criação de humanos e/u de conceitos. A questão da maternidade n' O Segundo Sexo. *In*: CORRÊA, M. (Org.). **Caderno Pagu**. Simone de Beauvoir & os feminismos do século XX. Campinas : Pagu-Núcleo de estudos de gênero / UNICAMP. 1999, p. 165-202.

JONES, J.; HUNTER, D. Qualitative research. Consensus methods for medical and health services research. **British Medical Journal**, v.311, p.376-380, 1995.

KAUFMANN, A . E. La anatomía marca el destino? Sociología de la anorexia. **Revista de Estudios de Juventud**. Madrid, v.47, p.69-75, 1999.

KEEN, J.; PACKWOOD, T. Qualitative research. Case study evaluation. **British Medical Journal**, v.311, p.444-446, 1995.

KEHL, M. R. **A mínima diferença**. Rio de Janeiro : Imago, 1996. 272p.

_____. **Deslocamentos do feminino**. Rio de Janeiro : Imago, 1998. 348p.

KEY, J.; BARBOSA, G. A.; OWENS, V. J. The second chance club: repeat adolescent pregnancy prevention with a school-based intervention. **Journal of Adolescent Health**, v.28, p.167-169, 2001.

KINGREE, J. B.; BRAITHWAITE, R.; WOODRING, T. Unprotected sex as a function of alcohol and marijuana use among adolescent detainees. **Journal of Adolescent Health**, v.27, p.179-185, 2000.

KIRBI, D. Sexuality and Sex education at home and school. **Adolescent Medicine**. v.10, n.2, p.195-209, 1999.

KNOBEL, M. Desenvolvimento psicológico. *In*: **Adolescência e saúde I**. São Paulo : Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 1994. p.59-70.

_____. Síndrome da Adolescência Normal. *In*: **Adolescência normal**. Porto Alegre : Artes Médica, 1992. p.24-60.

LAGRAVE, R. M. Uma emancipação sob tutela. Educação e trabalho das mulheres no século XX. *In*: THÉBAUD, F. (Org.). **História das mulheres**. O século XX. Porto : Afrontamento, 1995. p.505-530.

LAMMERS, C.; IRELAND, M.; RESNICK, M.; BLUM, R. Influences on Adolescent's decision to postpone onset of sexual intercourse: a survival analysis of virginity among youths aged 13 to 18 years. **Journal of Adolescent Health**, v. 26, p.42-48, 2000.

LANDARROITAJAUREGI, G. J. Educación Sexual para la Diferencia y para la Diversidad. *In*: CONGRESO ESPAÑOL DE SEXOLOGIA. PRIMER ENCUENTRO IBERO AMERICANO DE PROFESIONALES DE LA SEXOLOGIA. Jul. 2002. **Anais...** Sevilla: AEPS –FESS, 2002. p.49.

- LANGER, M. **Maternidade e sexo**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1986. 266p.
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. A construção do saber. **Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre : Artmed. Belo Horizonte : Ed. UFMG. 1999, 337p.
- LAVINAS, L. Gênero, Cidadania e Adolescência. *In*: MADEIRA, F. R. **Quem mandou nascer mulher?** Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos. 1997. p.16-43.
- LEE, M. Family and adolescent childbearing. **Journal of Adolescent Health**, v.28, p.307-312, 2001.
- LE MOS, C. T. G. De como uma moça bem comportada se torna Simone de Beauvoir. *In*: **Cadernos Pagu**: Simone de Beauvoir e os feminismos do século XX. Campinas : Pagu – Núcleo de estudos de Gênero/UNICAMP, 1999. p.55-59.
- LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria : Pallotti, 2001, 344p.
- LEYDESDORFF, S. Desafios do transculturalismo. *In*: **História oral**. Desafios para o século XXI. Rio de Janeiro : Fiocruz, 2000. p.73-81.
- LINDELOW, M.; MAUGHAN, B. Secular change in psychosocial risks: the case of teenage motherhood. **Psychological Medicine**, v.27, n.5, p.129-144, 1997.
- LIPOVETSKY, G. **A terceira mulher**. Permanência e revolução do feminino. São Paulo : Companhia das Letras, 2000, 339p.
- LOBO, B. A vida como obra. *In*: CORRÊA, M. (Org.) **Cadernos Pagu**. Simone de Beauvoir e os feminismos do século XX. Campinas: Pagu-Núcleo de estudos de Gênero/UNICAMP. 1999. p.55-58.
- LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**. Petrópolis : Vozes, 1997. 177p.
- LUFT, L. **O Rio do meio**. São Paulo : Mandarim, 2000. 149p.
- LYRA, J. Participação masculina na gravidez adolescente. *In*: SEMINÁRIO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. 1998. **Anais...** Brasília : Ministério da Saúde. Saúde do Adolescente, 1998. p.119-126.
- MAAKAROUN, M. F. Violência e adolescência: reflexões teóricas. *In*: **Adolescência: Aspectos clínicos e psicossociais**. Porto Alegre : Artmed, 2002. p.410- 418.
- MACEDO, A. **História da mulher na idade média**. São Paulo : [s. e.], 1999.
- MACHADO, R. Introdução. Por uma genealogia do poder. *In*: FOUCALT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro : Graal, 1979. 13ª ed. p.xii-xxiii.
- MADEIRA, F. R. **Quem mandou nascer mulher?** Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1997.

- MAGNUSSON, C. Adolescent Girls' sexual attitudes and opposite-Sex relations in 1970- and in 1996. **Journal of Adolescent Health**, v.28, p.242-252, 2001.
- MALDONADO, M. T. **Maternidade e paternidade**: situações especiais e de crise na família. Petrópolis: Vozes, 1989. 287p.
- _____. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Petrópolis : Vozes, 1990.
- MARCHIORI, J. N. C.; NOAL FILHO. **Santa Maria**. Relatos e impressões de viagem. Santa Maria : UFSM, 1997, 295p.
- MARTINEZ, M. S. R. **Consciência de gênero na experiência de tornar-se mulher: um diálogo de Enfermagem em evolução**. Florianópolis. 1999. Tese (Doutorado de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- MASTERS, W.; JOHNSON, V. **O relacionamento amoroso**. Segredos do amor e da intimidade sexual. Rio de Janeiro : Nova fronteira, 1988, 587p.
- MAYS, N.; POPE, C. Qualitative research. Observational methods in health care settings. **British Medical Journal**, v.311, p.182-184, 1995.
- _____. Qualitative research: rigour and qualitative research. **British Medical Journal**, v.311, p. 09-112, 1995.
- MEDRADO, B. LYRA, J. A adolescência "desprevenida" e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. *In*: **Cadernos Juventude Saúde e Desenvolvimento**. Brasília : Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de saúde, Área do Adolescente e do Jovem, p.230-245, 1999.
- MEIHY, J. C. S. Desafios da história oral latino-americana: o caso do Brasil. *In*: **História Oral**. Desafios para o século XXI. Rio de Janeiro : Fiocruz., 2000. p.85-97.
- _____. **Manual de História Oral**. São Paulo : Loyola, 2000. 111p.
- MELILLO, A.; ESTAMATTI, M.; CUESTAS, A. Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. *In*: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs). **Resiliencia**. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires : Paidós, 2001. p.83-102.
- MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo : Cia Melhoramentos. 1998.
- MINAYO, M. C. S. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. *In*: GUARESDRI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.) **Textos em representações sociais**. Petrópolis : Vozes, 1998, p. 89-145.
- _____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro : HUCITEC-ABRASCO, 1994. 269p.
- MONROY, A. El embarazo en la adolescencia: la experiencia de América Latina. *In*: **Salud Reproductiva de las Americas**. OPS/OMS, 1992. p.132-157.

MONTEIRO, D. L. M. Pré-natal da gestante adolescente. *In*: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, A. da C. (Orgs). **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro : Revinter. 1998. p.58-74.

MONTEIRO, D. L. M.; FAGIM, I. G.; PAIVA, A. S.; CUNHA, A. A. Programa de assistência multidisciplinar à gravidez na adolescência. *In*: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, A. da C. (Orgs). **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro : Revinter. 1998. p.148-169.

MONTERO, R. **Historias de mujeres**. Madrid : Santillana, 1998, 241p.

MORAES, M. L. M. Simone de Beauvoir e o Amor Americano. *In*: CORRÊA, M. (Org.). **Cadernos Pagu**. Simone de Beauvoir e os feminismos do século XX. Campinas : Pagu-Núcleo de estudos de Gênero/Unicamp. 1999. p.93-101.

MORAIS, F. R. R. **Gravidez de mulheres adolescentes: ótica dos familiares**. Paraíba. 2000. 99f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Federal da Paraíba.

MOREIRA, M. I. C. **Gravidez e identidade de casal**. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1997, 119p.

_____. **Gravidez na Adolescência: análise das significações construídas ao longo das gerações de mulheres**. São Paulo. 2001. 233f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica.

MUJERES LATINOAMERICANAS EN CIFRAS: TOMO COMPARATIVO. Chile : Flacso. 1995. p.198.

MUNIST, M.; BIEDAK, E.; QUNINTEROS, L. W.; DÍAZ, S. W.; PALADINI, M. A La misión del CIER. Desarrollo del concepto de resiliencia y su aplicación en proyectos sociales. *In*: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs). **Resiliencia**. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires : Paidós, 2001. p.31-55.

MUNITZ, M.; SIBER, T. El embarazo entre adolescentes em América Latina. *In*: **Salud Reproductiva en las Americas**. OPS/OMS1992. p.96-131.

MURARO, R. M. **A mulher no terceiro milênio**. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1992. 205p.

_____. **Sexualidade da mulher brasileira**. Corpo e classe social no Brasil. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1996, 495p.

MURTAGH, R. Resiliencia: una propuesta de investigación-acción para el desarrollo de estrategias educativas. *In*: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs). **Resiliencia**. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires : Paidós, 2001. p. 145-168.

NADER, M. B. **Mulher**. Do destino biológico ao destino social. Espírito Santo : UFES. 1997. 177p.

- NEBOT, A. ; BENAQUE, C. B. Maternidad en adolescentes en los distritos y barrios de Barcelona: asociación com el nivel socioeconómico y prevalencia de bajo peso al nascer. **Atención Primaria**, v.19, p.449-454, 1997.
- OJEDA, E. N. S. Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. *In*: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs). **Resiliencia**. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires : Paidós, 2001. p.67-82.
- OSÓRIO, L. C. **Adolescência hoje**. Porto Alegre : ArtMed, 1992. 102 p.
- OSÓRIO, L. C.; BATISTA NETO, F. **Aprendendo a conviver com adolescentes**. Florianópolis : Insular, 2000, 143p.
- PAIVA, A. S. Perfil psicossocial da gravidez na adolescência. *In*: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, A. da C. (Orgs). **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro : Revinter. 1998.
- PALADINI, M. A.; DAVERIO, P. A.; MORENO, E. M.; MONTEIRO, J. P. Promoción de la resiliencia en adolescentes de una escuela semirural. *In*: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs). **Resiliencia**. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires : Paidós, 2001. p.169-184.
- PARKER, R. **A mãe dividida**: a experiência da ambivalência na maternidade. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos. 1997, 366p.
- PAUL, C.; FITZJOHN, J.; HERBISON, P.; DICKSON, N. The determinants of sexual intercourse before age 16. **Journal of Adolescent Health**, v.27, p.136-147, 2000.
- PEREIRA, J. L. Histórico da gravidez na adolescência. *In*: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, A. da C. (Orgs). **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro : Revinter, 1998. p.2-6.
- PEREIRA, L. S. Essa metamorfose ambulante. *In*: **Adolescência**: Entre o passado e o futuro. Porto Alegre : Artes e Ofícios, 1999. p.97-104.
- PERROT, M.; DUBY, G. Escrever a História das Mulheres. *In*: THÉBAUD, F. **A história das mulheres século XX**. Porto : Afrontamento, 1991. p.7-8.
- PESA, J.; SYRE, T. S.; JONES, E. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: The importance of body image. **Journal of Adolescent Health**, v.26, p.330-337, 2000.
- PINHEIRO, V. S. **Maternidade na adolescência**: significados e repercussões. Natal. 2001. 106f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- PIPHER, M. **Cómo ayudar a su hija adolescente**. Barcelona : Amat editorial. 2002, 302p.
- PIROTA, W. R.; PIROTA, K. C. M. O adolescente e o direito à saúde após a constituição de 1988. *In*: **Cadernos saúde e desenvolvimento**. Brasília : Ministério

da Saúde, Secretaria de políticas Públicas de saúde, Área da Saúde do Adolescente e do Jovem. 1999. p.39-40.

PITANGUY, J. O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos. *In*: GIFFIN, K.; COSTA, S. H. (Orgs). **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro : Fiocruz, 1999. p.19-38.

POPE, C.; MAYS, N. Qualitative research. Reaching the parts other methods cannot reach: na introduction to qualitative methods in health services research. **British Medical Journal**, v. 311, p.42-45, 1995.

PRIORE, M. D. Apresentação. *In*: THÉBAUD, F. (Org.). **A História das mulheres no Brasil**. São Paulo : Contexto, 1997. p.7-11.

_____. Magia e Medicina na Colônia: O Corpo Feminino. *In*: THÉBAUD, F. (Org.). **A História das mulheres no Brasil**. São Paulo : Contexto, 1997. p.78-112.

PURCELL, J. S. ;HERGENROEDER, A. C.; KOZINETZ, C.; SMITH, E. O; HILL, R. B. Interviewing Techniques with adolescents in primary care. **Journal of Adolescent Health**, v.20, p.300-305, 1997.

RAPHAEL-LEFF, J. **Gravidez: a história interior**. Porto Alegre : Rosa dos Tempos, 1997. 212p.

RAVAZZOLA, M. C. Resiliências familiares. *In*: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs). **Resiliencia**. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires : Paidós, 2001. p.103-121.

REIS, A. O. Análise metafórico-metonímica do processo de constituição do pensamento da saúde pública acerca da adolescente grávida: os anos 60. **Cadernos de Saúde Pública**. v.14, n.1, p.115-123, 1998.

RESNICK, M. D. Resilience and protective factors in the lives of adolescents. **Journal of Adolescent Health**. v.27, p.1-2, 2000.

REW, R. Latina adolescents ' access to health care. **Journal of Adolescent Health**. 1998, v.23, n. 4, p. 192-201.

RODRÍGUEZ, D.H. El humor como indicador de resiliencia. *In*: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs). **Resiliencia**. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires : Paidós, 2001. p.185-196.

ROJAS, M. L. **Más Allá dei 11 de septiembre**. Madrid : Espasa, 2002. 159p.

ROMERO, M. I.; MADDALENO, M.; SILVA, T.; MUNIST, M. Salud reproductiva. embarazo en la adolescencia. *In*: **Manual de medicina de la adolescencia**. Washington : OPS/OMS, 1992.

ROSSATO, A. R. S. **O significado da maternidade na adolescência**. Porto Alegre. 2001. 100f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

RUIZ NIETO, V. Aceptación y efectos secundarios de la píldora del día siguiente. *In: CONGRESO ESPAÑOL DE SEXOLOGIA. PRIMER ENCUENTRO IBERO AMERICANO DE PROFESIONALES DE LA SEXOLOGIA*, Jul., 2002. **Anais...** Sevilla : AEPS-FESS, 2002, p.66.

SAFFIOTI, H. I. B. Primórdios do conceito de gênero. *In: CORRÊA, M. (Org.). Cadernos Pagu*. Simone de Beauvoir e os Feminismos do século XX. Campinas : Pagu-Núcleo de estudos de Gênero/UNICAMP. 1999. p.157-163.

SAFFIOTI, H. I. B; MUÑOZ-VARGAS, M. Mulher brasileira é assim. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1994. 283p.

SÁINZ, M; MERINO, A. Hablemos de la educación para la salud. **Revista de Estudios de Juventud**, Madrid, v.47, p.9-15, 1999.

SALVADOR, A. D. **Cultura e educação brasileiros**. Petrópolis : Vozes. 1971, 257p.

SÁNCHEZ-CARO, J; SÁNCHEZ-CARO, J. Intimidad y constitución. *In: El médico y la intimidad*. Madrid : Díaz de Santos, 2001. p.73-115.

SÁNCHEZ-GONZÁLES, M. **Historia, teoría y método de la medicina**: introducción al pensamiento médico. Barcelona : Masson, 1998.

_____. La investigación bioética: tipos, funciones y relaciones mutuas. **Cuadernos del Programa Regional de Bioética**. Programa regional de bioética para a América Latina y el Caribe, OPS/OMS, n.6, p.59-76, 1998.

SANTOS JÚNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade. *In: Cadernos Juventude Saúde e Desenvolvimento*. Brasília : Ministério da saúde, Secretaria de Políticas de saúde, Área do Adolescente e do Jovem. 1999. p.223-229.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. Porto : Afrontamento, 1993, 267p.

SANTOS, S. R. As vivências da maternidade na adolescência menor. São Paulo. 2001. 181f. Tese (Doutorado em Saúde Pública.) - Universidade de São Paulo.

SARTRE, J. P.; GARCÍA-MAURIÑO, J. M. **El existencialismo es un humanismo**. Madrid : Del Orto, 1999. 55p.

SASTRE, A. A. A.; PARRAS, H.; GARRIDO, N. D.; CASTRO, F. L.; MURILLO, P. S. Hemos de cambiar nuestro punto de vista sobre el embarazo en la adolescencia? **Atención Primaria**. v.22, n.6, p.371-374, 1998.

SEIXAS, A. M. R. **Sexualidade feminina**: história, cultura, família, personalidade & psicodrama. São Paulo : SENAC, 1998. 291p.

SEYMOR-SMITH, M. O Segundo Sexo. *In: Os 100 livros que mais influenciaram a humanidade*. A história do pensamento dos tempos antigos à atualidade. Rio de Janeiro : Bertrand Brasil, 2002. p.614-621.

_____. O ser e o nada. *In: Os 100 livros que mais influenciaram a humanidade.* A história do pensamento dos tempos antigos à atualidade. Rio de Janeiro : Bertrand Brasil. 2002. p. 509-606.

SHULMAN, S.; SEIFFGE-KRENKE. Adolescent romance: between experirnce and relationships. *Journal of Adolescence*, v.24, p.417-428, 2001.

SIKOS, G. Modelos eróticos. *In: Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad.* Buenos Aires : AEPA,CEDES,CENEP, 1998, p.227-247.

SIMARRO, M. T. C. **Embarazos no deseados en la adolescencia.** Informe desde la perspectiva de género. Madrid : Asociación de mujeres jóvenes. Ministério de Trabajo y Asuntos Sociales, 2002. 84p.

SLATER, J. M.; GUTHRIE, B.; BOYD. C. J. A feminist Theoretical Approach to Understanding Health of adolescent females. *Journal of Adolescent Health*, v.28, p.443-449, 2001.

SOBRINHO, C. L. N.; COSTA, J. S.; COSTA, V. L. Aborto. *In: Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais.* Porto Alegre : Artmed, 2002. p.265-272.

SOUZA, M. M. C. A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social. *In: SEMINÁRIO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.* 1998. *Anais...* Brasília : Ministério da Saúde. Saúde, 1998. p.74 –91.

SOUZA, R. P. **O adolescente do terceiro milênio.** Porto Alegre : Mercado Aberto, 1999. 159p.

SOUZA, R. P.; COSTA, M. C. O.; GOMES, W. **Educação para a sexualidade.** *In: COSTA, M. C. O.; SOUZA, R. P. (Org.).* Porto Alegre : Artmed, 2002, p. 283-288.

STEINBERG, L. The family at adolescence: transition and transformation. *Journal of Adolescent Health*, v.27, p.170-178, 2000.

STEVENSON, W.; MATON,K. I.; TETI, D. Social suport, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *Journal of Adolescence*, v.22, p.109-121, 1999.

STOLKE, V. La investigación com datos cualitativos. *In: Direitos reprodutivos.* São Paulo : FCC/DPE, 1991. p.73-108.

STÖRIG, H. J. **Historia universal de la filosofía.** Madrid : Tecnos,1995.

STOUTHAMER-LOEBER, M.; WEI, E. H. The precursors of young fatherhood and its effect on delinquency of teenage males. *Journal of Adolescent Health*, v.22, p.22-56, 1998.

STRATHERN, P. **Sartre en 90 minutos.** Madrid : Sigio Veintiuno de España, 1999. 103p.

TAKIUTI, A. D. Atendimento na rede básica de saúde. *In: Adolescência e saúde I*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 1994. p.11-34.

TAKIUTI, D. A. Saúde da mulher. *In: Quem mandou nascer mulher?* Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1997. p. 217-290.

TARRANT, M.; NORTH, A.C.; EDRIDGE, M.; KIRK, L. E.; SMITH, E. A.; TURNER, R. E. Social identity in adolescence. *Journal of Adolescence*, v.24, p.597-609, 2001.

TAVARES, E. E. Mãe Menininha. *In: Adolescência: entre o passado e o futuro*. Porto Alegre : Artes e Ofícios, 1999. p.121-132.

TAYLOR, S. J.; BOGODAN, R. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**. Barcelona : Paidós, 1998, 343p.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. www.agi-usa.org.

THOMAS, M. H. Abstinence-Based programs for Prevention of Adolescent Pregnancies. *Journal of Adolescent Health*, v.26, p.5-17, 2000.

THOMPSON, P. **A voz do passado**. São Paulo : Paz e Terra, 1998. 379p.

TIBA, Içami. Adolescência, o despertar do sexo. **Um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações**. São Paulo : Editora Gente. 1994, 143p.

TOPOLSKI, T. D.; PATRICK, D. L.; EDWARDS, T. C.; HUEBNER, C. E.; CONNELL, F. A.; MOUNT, K. Quality of life and health-risk behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v.29, p.426-434, 2001.

TORRALBA, F. O cuidado. *In: Diez palabras clave en humanizar la salud*. Navarra : EVD, 2002. p.228-263.

TORRES, J. C. T.; HERVÁS, D. C.; RÁEZ, E. N. Consentimiento y confidencialidad en medicina del niño y adolescente. *Medicina Clínica*, v.111, n.3, p.105-111, 1998.

TUBER, S. **Mulheres sem sombra**. Maternidade e novas tecnologias reprodutivas. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1996. 323p.

UNGER, J. B.; MOLINA, G. B. TERAN, L. Perceived Consequences of teenage childbearing among adolescent girls in an urban sample. *Journal of Adolescent Health*, v.26, p.205-212, 2000.

UNICEF.

VALDÉS, T.; GYSLING, J.; BENAVENTE, M. C. **Ei poder en la pareja, la sexualidade y la reproducción**. Chile : FLACSO, 1999, 178p.

VASCONCELOS, N. A. Resposta sexual brasileira. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1973, 191p.

- VENTRES, W.; NICHTER, M.; REED, R.; FRANKEL, R. Limitation of Medical care: Na ethnographic analysis. **The Journal of Clinical Ethics**, v.4, n.2, p.134-145, 1993.
- VERGÉS, R. Buscar la oportunidad para estar resiliente es un derecho humano? *In*: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs). **Resiliencia**. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires : Paidós, 2001. p.197-206.
- VIEIRA, E. M. M. Influência do Patriarcalismo na valorização social da força de trabalho feminino em duas comunidades rurais de castelo – ES. Santa Maria/RS. 1979, 89f. Tese (**Doutorado em Extensão Rural**). Universidade Federal de Santa Maria.
- VITIELLO, N.; CONCEIÇÃO, I.; CANELA, P.; CAVALCANTI, R. Gestação na adolescência. *In*: **Adolescência hoje**. Comissão Nacional de Estudos sobre Adolescência. São Paulo : Roca, 1988.
- WILLI, J. A construção diádica da realidade. *In*: ADOLFI, M.; ANGELO, C.; SACCU, C. **O casal em crise**. São Paulo : Sumus, 1995. p.105-119.
- ZIMMER-GEMBECK, M. J.; ALEXANDER, T.; NYSTROM, R. J. Adolescents report their need for and use of Health care services. **Journal of Adolescent Health**, v.21, p.388-399, 1997.

9 ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE INFORMAÇÃO AOS SUJEITOS DA PESQUISA TERMO DE CONSENTIMENTO

Meu nome é Maria Teresa de Campos Velho, sou médica, ginecologista e obstetra, professora destas disciplinas na Universidade Federal de Santa Maria. Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: "A gravidez na adolescência: do discurso à realidade vivida", para elaborar minha tese de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Esta pesquisa tem por objetivo descortinar o significado da gravidez que ocorreu na adolescência, ao longo da vida de uma mulher, com relação aos aspectos médicos e principalmente, sociais, relacionais e profissionais. Para que tal objetivo se constitua real, busco na história e em depoimentos orais de pessoas que passaram por esse processo, os subsídios para a construção desse conhecimento. A sua participação e concordância voluntárias são muito importantes para a realização desse estudo. Cada depoimento dado, retratará uma experiência e é essa singularidade que permitirá a emergência da visão das pessoas que já vivenciaram essa realidade e que constituirá essa pesquisa.

Vale destacar que essa entrevista, após o seu consentimento, será gravada e transcrita textualmente por mim, como forma de garantir o sigilo e o anonimato previamente acordado entre nós, assegurando a realização deste trabalho de forma ética e transparente. Após transcritos, os textos retornarão aos depoentes para que possam ser reparadas incorreções que se fizerem necessárias.

O presente projeto foi encaminhado à Comissão de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria e foi aprovado. Para qualquer esclarecimento o/a depoente pode dirigir-se a essa comissão e/ou à autora do projeto, cujo endereço e telefone estão abaixo relacionados.

Assim que concluída essa pesquisa será submetida a uma banca examinadora e, sendo aprovada, deverá ser divulgada por meio de artigos em revistas e/ou livros.

Desde já, agradeço sua disponibilidade e colaboração.

Maria Teresa de Campos Velho
Rua Pedro Américo, 330 – Camobi
Santa Maria, RS
Fone: (55) 222.8042

Depoente: _____

Comissão de Ética: Centro de Ciências da Saúde
2º andar – Campus Universitário, Camobi – Santa
Maria, RS

ANEXO 2

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. DADOS PESSOAIS	Idade, profissão, data de nascimento, número de filhos, posição na famílias
2. DADOS DOS FAMILIARES	Pai – idade, profissão Mãe – idade, profissão Irmãos – número, posição da colaboradora na hierarquia da família
3. INFÂNCIA	.. Como foi a sua infância? (até os dez anos de idade) .. Quais os fatos deste período que considera mais importantes? .. Como foi tua criação e de teus irmãos? .. Como era seu pai? Sua mãe?
4. ADOLESCÊNCIA	.. Como foi essa época da tua vida? .. O que é ser adolescente? .. Como começaste a namorar? .. Como era teu namorado? .. Teu namoro? .. Como foi a tua educação sexual? .. Como e quando ficaste grávida? .. Como foi a reação em relação à gravidez? a) tua? b) do namorado? c) dos pais? d) dos irmãos? e) da sociedade local? f) dos amigos g) na escola? .. Como transcorreu o período da gravidez? .. Como foi o atendimento da equipe de saúde durante o processo da gravidez e do parto? .. Você casou? Como continuou o casamento? .. Como foram os primeiros tempos de vida com seu marido? E depois do nascimento do bebê? Como você reagiu a tudo isto? .. Como foi o apoio da família? .. Conte-me sobre sua vida estudantil. .. Você está satisfeita com sua vida? (afetiva, profissional, com seus filhos) .. Você faria o mesmo caminho se você pudesse voltar atrás?