

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS -GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Um Estudo sobre Gravidez na Adolescência no Hospital Regional de São  
José- Homero de Miranda Gomes -SC

**Maria Tais de Melo**

Orientadora: Dra. Mara Coelho de S. Lago  
Co-orientador: Dr. Brígido V. Camargo

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós Graduação em  
Psicologia da Universidade Federal  
de Santa Catarina como requisito  
parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Psicologia.

Florianópolis  
2000

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Centro de Filosofia e Ciências Humanas**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado**

***UM ESTUDO SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO  
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ – HOMERO  
DE MIRANDA GOMES - SC***

*Maria Taís de Melo*

Dissertação defendida como requisito básico para obtenção de Grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado e aprovada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes professores:



Prof. Dr. José Carlos Zanelli  
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:



Profª Drª Mara Coelho de Souza Lago (UFSC)  
Orientadora



Profª Drª Ivete Simionatto(UFSC)



Prof. Dr. Brígido Vizeu Camargo(UFSC)

**APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM, 07/07/2000.**

## **Agradecimentos**

Muitas foram as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho. Entretanto, quero aproveitar este momento para manifestar meu agradecimento àquelas que estiveram presentes de maneira mais intensa durante este processo.

Aos meus familiares por terem me dado apoio nos momentos difíceis desta caminhada.

À professora Mara Lago, minha orientadora, pelas críticas e elogios que recebi durante o período de orientação e pelo exemplo que me transmitiu, de dedicação e disponibilidade ao exercício do magistério.

Ao professor Brígido Camargo pela co-orientação e pelo incentivo.

À professora Maria Juracy Siqueira, por ter me mostrado caminhos em um momento particularmente sensível desta caminhada.

À assistente social Renata Fernandes pela amizade e pela ajuda na realização das entrevistas desta pesquisa.

À toda equipe do Ambulatório de Adolescentes do Hospital Regional pela amizade e trabalho compartilhado.

Às adolescentes que participaram desta pesquisa.

Enfim, agradeço sinceramente a todos que de uma maneira ou outra contribuíram para a realização deste estudo.

## Resumo

Registros da Fundação Nacional de Saúde mostram que 1.523.657 adolescentes entre 13 e 19 anos, engravidaram no Brasil em 1995. No Hospital Regional de São José, em 1998, foram realizados 870 partos em adolescentes menores de 19 anos, representando um índice de 23% dos partos realizados no ano, nesta instituição. Durante o ano de 1998, realizou-se uma pesquisa documental, tendo como fonte de informação os prontuários destas 870 adolescentes internadas na maternidade do HRSJ. Paralelamente a este procedimento, de março de 98 a abril de 99, no Ambulatório de Adolescentes da referida unidade hospitalar, foram acompanhadas 110 jovens durante o período grávido-puerperal, através de reuniões mensais, utilizando técnicas de dinâmica de grupo. Estes dois procedimentos aliados, à técnica de observação e somados ao atendimento individual e às visitas domiciliares (em alguns casos), forneceram os dados necessários para traçar o perfil diagnóstico da clientela atendida naquela maternidade. Dando prosseguimento a este estudo, em 1999 realizaram-se entrevistas estruturadas com 50 adolescentes grávidas e 50 adolescentes puérperas que freqüentavam os grupos de apoio do Ambulatório de Adolescentes. Durante a realização desta pesquisa, ficou evidente no depoimento das adolescentes que por mais que a gravidez possa ter limitado ou interrompido algum aspecto da vida destas jovens (trabalho, estudo, liberdade, etc), ou ter causado conflitos com pais, companheiros e outros, o que ficou ressaltado, na maioria das situações investigadas, foram as mensagens que elas acabaram internalizando durante toda sua vida, de que o filho é uma benção e a maternidade uma realização.

De uma maneira geral, as adolescentes (grávidas e puérperas) fizeram uma associação do ser mãe a sentimentos de alegria, a experiência de novas relações de afetividade e a preocupações com as mudanças que iriam ou estariam vivenciando. As grávidas verbalizaram sentimentos de medo do parto e ansiedade em relação à troca dos papéis (de filhas, jovens, para o papel de mãe). As puérperas relataram insegurança nos cuidados com o bebê, sentimentos muitas vezes reforçado por figuras próximas, que acabaram assumindo a maternagem. As adolescentes acostumadas ao cuidado de irmãos ou outras crianças, incorporaram rapidamente seu novo papel e algumas até faziam planos de engravidar novamente. Observou-se também que 90% das adolescentes nunca havia usado preservativos, 80% não estava estudando e 77% não planejara a gravidez . Estes dados exigem uma resposta imediata das políticas públicas na área da saúde reprodutiva, tornando urgente discutirem-se estratégias que consigam romper as barreiras da simples informação para a efetividade de ações preventivas. Nestas estratégias também deve ser considerada a assimetria de gênero, pois é comum vermos a menina ser responsabilizada totalmente pela gravidez, porque não se preveniu. Outros aspectos importantes que devem ser considerados na elaboração de políticas na área da saúde reprodutiva, são as questões culturais e os indicadores sócio-econômicos relacionados a classe social, renda e escolaridade. Diante dos dados apresentados nesta pesquisa e tomando como base os autores que fundamentaram nossa análise, ficou evidente que as reações e o impacto da gravidez nesta faixa etária (de 12 a 18 anos) estão intimamente relacionados com os contextos: histórico, político , social e assistencial em que vivem estes jovens.

## **Abstract**

Numbers from the National Health Foundation show that 1.523.657 teenagers between 13 and 19 years old got pregnant in Brazil in 1995. At Hospital Regional São José (HRSJ), 870 babies were born to teenage mothers below 19 in 1998, representing a rate of 23 percent of the deliveries performed that year. During 1998 a document research was carried out, based on the information contained in the charts of those 870 teenage mothers treated at the HRSJ maternity ward. In addition to this, from March 1998 to April 1999, at the Teenage Clinic at HRSJ, 110 young girls were monthly interviewed (with the help of group dynamics techniques) during their pregnancies and after their deliveries. These two procedures, combined with observation techniques, individual sessions and home visits (in some cases), provided the necessary data to build a diagnostic profile of the public attended at that maternity unity. As a follow up to the study, in 1999 100 teenagers who attended the support groups at the Teenage Clinic were also interviewed (50 pregnant ones and 50 who had recently delivered). During the research it became evident, from the teenagers' reports, that even though their pregnancies might have limited or disturbed some aspect of their lives (work, school, personal freedom), or caused conflicts with their parents, partners and others, in most of the cases investigated they expressed common notions such as that a child is a blessing, a reward, etc. In general terms the teenagers (both during pregnancy and after delivery) associated motherhood with feelings of joy, with relationships and with changes. The pregnant teens expressed fear of the delivery and anxiety in terms of role switching. The ones who had already given birth expressed feelings of insecurity about caring for the baby, feelings which were many times enhanced by people near them,

who ended up taking care of the new-born. The teenagers who were used to looking after younger siblings or other children adapted quickly to their new role, and some even planned to get pregnant again. It was also observed that 90 percent of the teenagers had never used condoms, 80 percent were no longer at school, and 77 percent did not plan the pregnancy. These data are cause for concern and demand an immediate response in terms of public policies in the area of reproductive health. We urgently need to discuss strategies capable of going beyond mere information, into the area of preventive action. In discussing such strategies it is important to take into account gender asymmetries; it is common to see the teenage girl be held entirely responsible for the unwanted pregnancy because she did not use contraceptive devices. Other important issues that must be considered during the setting up of reproductive health policies are cultural and socio-economic issues related to social class, family income and schooling. Based on the data gathered by the present research and on the theoretical background used for the analysis, it became evident that the reactions to and the impact of a pregnancy at such an early age (from 12 to 18) are intimately linked to the historical, political, social and services environment these teenage girls come from.

# Sumário

<b>Primeiro Capítulo: Introdução.....</b>	<b>de 01 a 09</b>
1.1 . Contextualização da pesquisa.....	04
<b>Segundo Capítulo: Algumas considerações Teóricas.....</b>	<b>de 10 a 25</b>
2.1. Adolescência.....	10
2.2. Gravidez na Adolescência .....	16
2.3. Gênero.....	20
2.4. Direitos Reprodutivos.....	23
<b>Terceiro Capítulo: Metodologia.....</b>	<b>de 26 a 33</b>
3.1. Descrição das estratégias de investigação.....	27
<b>Quarto Capítulo: Análise do material obtido na pesquisa de campo.....</b>	<b>de 34 a 80</b>
4.1. Resultados da análise dos prontuários.....	34
4.2. Descrição e análise de sessões de dinâmicas de grupo.....	54
4.3. Análise das entrevistas.....	59
4.3.1. Análise de conteúdo das entrevistas.....	69
<b>5. Considerações Finais.....</b>	<b>81</b>
<b>6. Bibliografia.....</b>	<b>90</b>
<b>7. Anexos.....</b>	<b>96</b>

## 1- Introdução

Nos últimos anos, segundo o Ministério da Saúde\*, houve uma diminuição na taxa de fecundidade entre mulheres na faixa etária de 20 a 35 anos. Para o grupo de mulheres entre 15 e 19 anos, porém, a tendência da fecundidade vem seguindo um sentido inverso, apresentando um aumento da ordem de 26%, considerando-se as taxas relativas ao período de 1970 a 1991. O fenômeno tem sido relacionado ao aumento da atividade sexual das jovens nessa faixa etária.

Segundo Souza (1998), duas concepções têm sido utilizadas para abordar fatores relacionados a esse aumento de fecundidade : "gravidez na adolescência" e "maternidade precoce". Para o autor, a concepção "gravidez na adolescência" é mais ampla que a de maternidade precoce, pois permite a inclusão de estudos sobre os processos de interrupção da gravidez, em especial os casos de abortos provocados entre as mulheres jovens. Entretanto, a noção de adolescência não pode, senão por aproximação, ser definida etariamente, já que é um período socialmente construído, que diz respeito às referências históricas de cada sociedade e à atribuição de papéis sociais, própria de cada cultura. Por sua vez, o conceito de gravidez precoce, convencionada como precoce a gravidez abaixo de 20 anos (quase sempre tratando das idades entre 14 e 19 anos), assumindo que a maternidade nessa fase antecipa a maturidade biológica, ou os momentos socialmente institucionalizados, nas sociedades ocidentais modernas , para a reprodução, por suas implicações em termos de constituição de família. Seguindo

---

\* Dados extraídos do site do Ministério da Saúde na Internet: <http://www.saude.gov.br>.

esta ótica, Souza enfatiza que a determinação da precocidade dependeria do contraste com um modelo ideal de ciclo de vida.

O estudo aqui relatado, faz um recorte etário entre 12 e 18 anos, em razão de ser esta a idade estipulada como elegível para as jovens frequentarem o Ambulatório de Adolescentes do Hospital Regional de São José. Esta delimitação etária segue o que estabelece o estatuto da criança e do adolescente, que considera adolescente todo indivíduo na faixa etária de 12 a 18 anos.

Este estudo procurou abordar a temática “gravidez na adolescência” através de um olhar pautado na interdisciplinaridade, pois sabe-se que a forma como cada jovem vivencia questões relativas à sua sexualidade, está diretamente relacionada com fatores psicológicos, sociais, econômicos e culturais.

Este trabalho de dissertação teve como objetivo geral, compreender melhor o fenômeno da gravidez na adolescência. Para isso, procurou investigar se o engravidamento se constituiu em um problema para as adolescentes que procuraram o Ambulatório de Adolescentes do HRSJ; qual a representação “da gravidez” e “do filho” para as adolescentes no ciclo grávido-puerperal e as possíveis modificações no cotidiano e nos projetos de futuro destas adolescentes, em virtude da gravidez.

Em função dos objetivos definidos no projeto de estudo, as questões que nortearam esta pesquisa, foram:

A gravidez se constitui num problema para as adolescentes que procuram o Ambulatório de Adolescentes do Hospital Regional de São José?

O que representa a gravidez para estas adolescentes?

O que representa “o filho” para estas adolescentes, nas diferentes etapas do ciclo grávido-puerperal?

Para atingir os objetivos propostos e responder a estas questões, realizou-se o que Silva (1998) chama de triangulação metodológica. Ou seja, combinaram-se procedimentos quantitativos e qualitativos. Os dados foram coletados através de várias técnicas: análise de prontuários, dinâmicas de grupo, observação, visitas domiciliares e entrevistas.

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos. O primeiro se destina à introdução e à contextualização da pesquisa, ou seja à apresentação do local onde foi realizada.

O segundo capítulo apresenta algumas reflexões, discutindo as concepções dos autores que serviram de suporte teórico para a análise do material obtido neste estudo. Temas como gênero, adolescência, reprodução e políticas de saúde reprodutiva embasaram a discussão dos resultados da pesquisa.

O terceiro capítulo descreve os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa empírica.

O quarto capítulo apresenta e analisa os resultados coletados durante a investigação. Esta análise é apresentada em três tópicos: resultados da análise dos prontuários, descrição e análise de dinâmicas de grupo e análise das entrevistas.

Na seqüência, apresenta-se as considerações finais, ressaltando alguns dados inquietantes levantados na pesquisa, que sinalizam para a necessidade urgente de se repensar as políticas públicas na área da saúde reprodutiva

A parte final dessa dissertação contém as referências bibliográficas.

Como fechamento este trabalho apresenta, em anexo, o roteiro das entrevistas e algumas fotos referentes a sujeitos e à situação de pesquisa.

### **1.1 Contextualização da Pesquisa**

De acordo com a estimativa da Organização das Nações Unidas, na entrada do século XXI haverá mais de um bilhão de adolescentes no mundo. Para a América Latina estão previstos 100 milhões de jovens entre 15 e 24 anos no ano 2000 e, embora não existam dados precisos, estima-se que pelo menos metade da população do Brasil se encontre atualmente na faixa etária abaixo de 20 anos. Estes índices, segundo Bastos (1992), conferem ao século XX a característica de “século da adolescência”.

Segundo o autor, a grande produção de trabalhos e pesquisas relativos à adolescência oferece formas diversas de elaboração da construção de como seu conceito nos chega através de influências histórico-sócio-culturais. Estes trabalhos se constituem em uma demonstração dos cuidados dispensados à adolescência pelo meio acadêmico-científico, pelas instituições e sociedade em geral.

Dentre os temas que vêm atraindo o foco de investigações dos pesquisadores, destaca-se o exercício da sexualidade pelos adolescentes, por esta se encontrar relacionada com fatores relativos à gravidez, que vem aumentando a cada dia, às doenças sexualmente transmissíveis, aos problemas e complicações durante o parto, dentre outros.

A ênfase da maioria destes trabalhos, vem sendo dada a problemas que incomodam e que, de acordo com o olhar da investigação, constituem conseqüências da forma como a sociedade também encaminha questões relativas e emergentes sobre seus adolescentes.

O crescimento do número de adolescentes grávidas é diretamente constatado pelos serviços de saúde. Registros da Fundação Nacional de Saúde mostram que 1.523.657 adolescentes entre 10 e 19 anos engravidaram no Brasil em 1995, sendo que 41.359 no Estado de Santa Catarina.

Na maternidade do Hospital Regional de São José (maior hospital público do Estado de SC) nascem mensalmente cerca de 70 crianças filhas de mães adolescentes (entre 13 e 18 anos). Este índice representa 23% dos partos realizados naquela instituição. Em 1998, foram realizados 870 partos em adolescentes. Destas, 110 tiveram filhos com baixo peso ao nascer. É importante salientar que o Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes (HRSJ) está subordinado à Secretaria de Estado da Saúde e tem como sede e foro o município de São José, pertencente à Região da Grande Florianópolis. Pelo fato do HRSJ estar localizado geograficamente em uma zona periférica, acaba absorvendo uma clientela basicamente de baixa renda. Cerca de 95% dos seus atendimentos são realizados através do SUS (Sistema Único de Saúde). O HRSJ é um hospital geral de referência regional e estadual em diversas especialidades médicas, como oftalmologia, ortopedia, cirurgia vascular e neonatologia.

A maternidade do HRSJ realiza, em média, 400 partos mensais. A partir de 1994, a equipe de profissionais que lá atuava constatou um aumento significativo

no número de nascidos prematuros e de crianças com baixo peso, acarretando, desta forma, um maior número de óbitos no período neonatal. A equipe multidisciplinar responsável por estas crianças na UTI Neonatal, sabendo das precárias condições sócio-econômicas dos familiares das mesmas, passou a acompanhá-las no domicílio após a alta, a partir de 1995. Este acompanhamento era realizado por uma assistente social, uma enfermeira e um médico neonatologista. Esta foi a primeira ação do Programa “Saúde-Criança”, cujo objetivo era planejar e executar ações de prevenção à mortalidade infantil, na região de abrangência do HRSJ.

Em 1996, o Programa “Saúde-Criança”, incorporou mais uma ação de caráter preventivo, denominada “Projeto de Ações Comunitárias”, que tinha como objetivo prestar atendimento médico à população de bairros que não possuíam postos de saúde. Embora o Programa houvesse ampliado suas ações, ainda havia uma inquietação por parte da equipe da UTI Neonatal, diante do fato de ter sido constatado que a grande maioria das crianças prematuras, ou com baixo peso, eram filhas de mães adolescentes. Diante deste quadro, foi implantada, em abril de 1998, uma nova ação no Programa “Saúde-Criança”, intitulada “Projeto de Atenção ao Adolescente”, cujo objetivo era proporcionar um espaço de discussão sobre temas relacionados à sexualidade e à saúde reprodutiva. É importante salientar que o projeto inicial do trabalho com os adolescentes, visava discutir sexualidade nas escolas municipais de São José. O projeto foi entregue ao Secretário Municipal de Educação, o qual não deu resposta à equipe. Desta forma, passou-se a realizar o trabalho dentro do próprio hospital.

O aumento no índice de adolescentes grávidas que chegava ao HRSJ à procura de atendimento especializado, fez com que a equipe reestruturasse todo o trabalho e passasse a atender também estas adolescentes .

Em março de 1998, entrou em funcionamento o Ambulatório de Adolescentes do HRSJ, o qual objetivava atender adolescentes grávidas, puérperas e com vida sexual ativa.

#### Rotinas de atendimento do Ambulatório de Adolescentes do HRSJ:

O Ambulatório de Adolescentes do HRSJ oferece atendimento individual e grupal, na área da sexualidade, à clientela adolescente de seu campo de abrangência (cerca de 5 municípios). O primeiro atendimento é feito em grupo , através de reuniões mensais com toda a equipe. Estas reuniões são abertas e não é preciso agendamento para participar das mesmas. Os adolescentes, na sua grande maioria, procuram o Ambulatório por livre demanda, porém alguns são encaminhados por outros serviços de saúde ou assistência social.

Na época da implantação do projeto, eram realizadas três reuniões mensais. Na primeira segunda feira do mês se reuniam as adolescentes grávidas, na segunda as adolescentes puérperas e, na terceira , as adolescentes que tinham vida sexual ativa ou que desejavam participar das reuniões. Após o atendimento grupal eram agendadas, conforme a necessidade da clientela, consultas individuais com os membros da equipe (enfermeira, assistente social, psicóloga, ginecologista,

pediatra ou médica de adolescentes). Paralelamente a estes atendimentos eram realizados os procedimentos rotineiros para cada grupo específico:

*Grupo de adolescentes grávidas* : Acompanhamento de pré-natal, exames laboratoriais, ultra-som, consulta pediátrica na trigésima quarta semana de gestação (as adolescentes recebiam orientações de uma pediatra sobre os cuidados com o bebê), visita à maternidade e à sala de parto.

*Grupo de adolescentes puérperas*: Consulta de puerpério, consulta pediátrica mensal para seu bebê, consulta mensal com a enfermagem e trimestral com a ginecologista, para planejamento familiar.

*Grupo de adolescentes que não estavam grávidas*: Consulta mensal com a enfermagem e semestral com a ginecologista.

Nas reuniões mensais de grupo, eram tratados diversos assuntos de interesse da clientela. As reuniões eram planejadas de acordo com a necessidade imediata de cada grupo específico. Não havia um planejamento fixo e rigoroso, havia sempre a possibilidade de mudança, de acordo com o interesse dos adolescentes.

Durante o ano de 1999, houve uma mudança de alguns membros da equipe e as rotinas do Ambulatório de Adolescentes sofreram adaptações à diminuição do número de profissionais da equipe. A partir desta data, passaram a existir apenas dois grupos, o de adolescentes grávidas e o de adolescentes puérperas. A equipe

passou a ser composta basicamente por duas assistentes sociais, uma enfermeira , uma pediatra, uma ginecologista e uma estagiária de Serviço Social.

## **2 . Algumas Reflexões Teóricas**

O tema "Gravidez na Adolescência" é de difícil abordagem tendo em vista suas implicações sociológicas, psicológicas, políticas e culturais. A discussão de Algumas categorias teóricas é imprescindível para a análise desta questão:

### **2.1 Adolescência**

A adolescência, tal como vem sendo conhecida e definida a partir de seu caráter específico (como fase, etapa, período, mutação, transição, passagem, enfim, as várias formas de querer nomear aquilo a que simbolicamente a palavra adolescência remete), é um fenômeno relativamente recente. Nem sempre houve a preocupação com a busca de um lugar para aquele que não é mais criança e ainda não é adulto. Nem sempre existiu esse sujeito que desperta tanto interesse e se constitui em foco de atenção nas sociedades modernas.

Partindo-se da idéia de que a adolescência, tal como é entendida atualmente, é uma construção da modernidade, perguntou-se: como era antes, em nossa própria civilização? Segundo Philippe Ariés (1981), até cerca do início do século XVII, não havia diferenciação entre infância e idade adulta - as crianças eram consideradas adultos em miniatura, com as mesmas características dos adultos. Não havendo, no imaginário social, um período (infantil) diferenciado da

maturidade, não haveria, conseqüentemente, um período de transição que marcaria a passagem da infância para a vida adulta.

A adolescência, nas sociedades ocidentais modernas, caracteriza-se exatamente como esta fase de transição entre a infância e a maturidade. É um período marcado por transformações bio-psicológicas que se iniciam com a puberdade. Conceito que remete especificamente às mudanças fisiológicas que promovem a definição das características sexuais secundárias nos meninos e nas meninas, tornando seus corpos aptos para a reprodução. Para muitos dos estudiosos do fenômeno da adolescência, esta é marcada como um tempo de crise psicossocial, de instabilidade emocional, de incertezas, buscas, escolhas, conflitos. Se o início da adolescência é definido pelas alterações fisiológicas da puberdade, o seu final, em nossas sociedades, seria definido por fatores psicológicos e sociais: o jovem se tornaria capaz de assumir as responsabilidades próprias da vida adulta, de fazer escolhas, de superar as instabilidades emocionais características da adolescência. A adolescência não teria, assim, uma delimitação etária rígida.

É importante ressaltar o fato de que pode haver uma grande variação cultural no comportamento dos jovens. Os conhecimentos que se tem de outras culturas, através dos estudos de antropólogos culturais (como os de Margareth Mead, Ruth Benedict, Bronislaw Malinowski), permitem afirmar que nem todos os povos apresentam o fenômeno da adolescência. O ser humano evolui de um estágio de total dependência (recém nascido) para a independência do adulto. Porém,

segundo os autores citados, o processo pelo qual esta independência é adquirida varia de uma cultura para outra. Mead (1972) ressalta que, na sociedade de Samoa, no Pacífico Sul, a transição entre a infância e a vida adulta se dá de modo gradual, obedecendo um processo lento e contínuo de mudança. Quando a criança se torna adulta, as exigências sobre ela não são aumentadas de forma brusca, pois se dão naturalmente ao longo do processo. Em Samoa, meninas de até seis anos, geralmente são responsáveis pelos cuidados dos irmãos menores.

Segundo Ruth Benedict (1964), as "descontinuidades" nas exigências educacionais entre os comportamentos permitidos às crianças e reprovados nos adultos, próprias de muitas culturas, seriam os principais determinantes de um período de crise na transição da infância para a maturidade social. Assim, em sociedades cujas exigências são as mesmas durante todo o processo de socialização, às crianças não viveriam um período crítico de transição para a vida adulta.

O desenvolvimento dos estudos que envolvem a adolescência, especialmente aqueles na área da História, Antropologia, Sociologia, Educação, Psicologia Social, permitem, antes de tudo, perceber que os comportamentos e atitudes dos adolescentes são oriundos e se integram de forma efetiva ao contexto social e cultural em que vivem. Nessa ótica, situar o sujeito adolescente na rede de suas relações psico-sócio-histórico-culturais é descobrir que este grande universo da adolescência é constituído de universos menores que se agrupam pelo que têm em comum, pelo que os identifica, o que vem contribuir para se pensar na existência de adolescências, forma como a realidade apresenta este fenômeno.

Segundo Erikson (apud ROTTER & HOCHREIH, 1980:34) "*O estabelecimento de uma identidade de ego saudável representa a tarefa primordial deste período*".

De maneira geral, Erikson descreve a adolescência como uma moratória psicossocial, uma fase durante a qual o jovem experimenta vários papéis, na esperança de descobrir uma posição adequada para si próprio na sociedade. Os compromissos adultos são adiados; a sociedade é, de alguma forma, permissiva e concede ao jovem um tempo para "descobrir-se". Para Erikson (1976), a verdadeira identidade depende do apoio que o jovem recebe do senso coletivo de identidade que caracteriza os grupos sociais significativos para ele: sua classe, sua nação, sua cultura. Segundo o autor, para constituir sua identidade de ego, o adolescente precisa separar-se das identificações parentais infantis, definindo seus próprios valores.

Segundo Muuss (1996:89), "*Erikson percebeu que a interação entre mecanismos biológicos e as instituições sociais e culturais possibilitariam o desenvolvimento positivo da personalidade*." No entanto, no que concerne à importância desse fato para o estudo da adolescência, o autor ressalta, que Erikson percebia a importância do social de forma diferenciada, sem questionar os efeitos da classe social no desenvolvimento humano.

Teóricos como Erikson, referem-se, para explicar a crise da adolescência, à questão da separação que o jovem deve fazer em relação aos pais, para tornar-se um adulto independente, com uma identidade própria. Alguns psicanalistas, como Sonia Alberti (1996) contradizem esta concepção, afirmando que a psicanálise

não considera a crise da adolescência como separação dos pais, ou a procura de uma auto-identidade.

*“ O que normalmente é chamado de separação dos pais é um momento descrito por Freud antes como precursor à latência, ou seja, anterior mesmo a puberdade, e que implica a incorporação dos pais. Essa incorporação se dá através de uma identificação com os pais que, assim internalizados, passam a integrar o supereu, herdeiro do complexo de Édipo. A dificuldade da adolescência dependeria então da própria ferocidade desse supereu, que, quanto mais terrível, tanto maiores as dificuldades do sujeito, maiores os conflitos que teria, sobretudo no que diz respeito ao campo de sua sexualidade, ao campo do desejo que, de uma forma ou outra, sempre é sexual.” ( ALBERTI,1996:34)*

Segundo Siqueira (2000), os teóricos de uma maneira geral, especialmente na psicologia, acabam caracterizando o adolescente como alguém instável e inconstante.

*“ A realidade do adolescente e a representação do adolescente parecem se entrecruzar à medida da popularização dos conceitos (...), a ponto de se criar no senso comum os esteriótipos ainda hoje atribuídos ao adolescente. Há de forma visível nestas interpretações, um caráter essencialista, a histórico que desconsidera contextos sociais, raça/etnia, classe, gênero, tradições religiosas e culturais, enfim, que “naturaliza” a adolescência como uma fase de crise e passagem”. (SIQUEIRA,2000:21)*

A autora discute a necessidade de se considerar o fato de que os significados atribuídos à adolescência, acabam saindo do círculo acadêmico e circulando no imaginário popular urbano.

*“A vulgarização de tais termos científicos proporcionou que se criassem representações sobre o adolescente que visam afirmar a tese de que este período da vida, implica em certa descontinuidade, conflitos e tensões psicológicas. O termo corrente no senso comum de “aborrecente” sintetiza esse processo, levando à representação da adolescência a partir destes significados. Esta visão que aponta a irregularidade, a inconstância, o conflito e as tensões como características próprias da adolescência nos contextos sociais ocidentais urbanos, é a mesma que aponta a “irresponsabilidade” do adolescente. Da mesma maneira que a adolescência deve ser tematizada como uma produção social e histórica, produção essa oriunda da modernidade e de determinados contextos sociais e culturais, pode-se considerar que as prescrições morais que determinam os critérios para considerar um comportamento responsável ou não também são histórica e socialmente produzidas.” (SIQUEIRA, idem:22)*

Como se pode observar não há um consenso entre os autores citados quanto ao fato da adolescência estar relacionada ou não a um período de “crise”. Entretanto é preciso ressaltar que, em alguns contextos, como por exemplo nos países latino-americanos, os quais passam por uma imensa e rápida transformação de sociedades tradicionais a sociedades urbanas, o que implica em profundas mudanças na estrutura familiar e na dinâmica geral do desenvolvimento

social, a adolescência pode se constituir numa fase particularmente sensível da vida .

## 2.2. Gravidez na Adolescência

A sexualidade do adolescente, nos tempos atuais, tem sido amplamente discutida em decorrência de fatores como a gravidez, contracepção, doenças sexualmente transmissíveis, aborto, complicações na gravidez e no puerpério, dentre outros. Esta temática tem sido foco de uma discussão interdisciplinar., onde muitas ciência dependendo de seus referenciais, têm trazido contribuições para uma melhor compreensão do tema .

O aumento do índice de gravidez na adolescência provocou um estado de alerta e preocupação nos especialistas em saúde pública em nosso país. Esse quadro gera inquietações em duas dimensões: revela uma tendência continuada de aumento dos índices de gravidez na adolescência e da precocidade destas gestações; por outro lado, gera uma nova sensibilização quanto à idade ideal de ter filhos e a discussão dos contextos no qual ocorre a maternidade adolescente.

Maria Luiza Heilborn discute essa questão buscando uma desnaturalização do problema. Para isso, faz algumas observações visando salientar outros aspectos que podem estar presentes nesse fenômeno. Em primeiro lugar, a autora ressalta que é necessário considerar que as expectativas diante da idade se alteram social e historicamente: " ... o que em dado momento é tido como "natural" em outro contexto considera-se inaceitável " (HEILBORN,1998:23). Para ela, dentro do

debate sobre gravidez na adolescência, há que se considerar que esta etapa da vida precisa ser objeto de desnaturalização de nossos pressupostos, da mesma forma em que a infância foi largamente desconstruída, na perspectiva adotada pelos estudos de Ariès (1981). Assim, a gravidez na adolescência é apresentada como um fenômeno que muda seu ângulo de apreciação conforme as preocupações de uma determinada agenda social. Heilborn, enfatiza o fato de que há um outro problema embutido na questão da gravidez na adolescência e que vem sensibilizando particularmente aos profissionais de saúde, que é a ocorrência da gravidez em meninas de 10 a 14 anos. A autora chama a atenção para o fato de ser necessário estabelecer marcos nesse campo da gravidez na adolescência, a fim de destacar que este grupo etário compreende experiências sociais muito diversificadas.

Arruda (1998), considera importante a reflexão sobre os motivos que levam uma menina a engravidar e chama a atenção para o fato de que muitas meninas engravidam porque desejam. A autora também concorda com a necessidade da diferenciação quanto às faixas etárias que compõem a adolescência, considerando que as meninas que engravidam no início dessa etapa, têm uma postura diferente daquelas que engravidam no final da adolescência. Arruda, considera necessário, ainda relativizar o desejo de engravidar, sem reduzir o fenômeno a uma "gravidez indesejada na adolescência".

Lyra da Fonseca (1997), na linha dos estudos de gênero, ressalta a importância de se analisar a participação masculina (adolescente ou adulta) na gravidez na

adolescência e na vida familiar. Sem deixar de problematizar a gravidez na adolescência, questiona se ela é sempre indesejável. Considera que é necessário discutir, a partir de análises menos coercitivas, a quem serve e qual é o impacto de ações repressivas e excludentes, face à vida reprodutiva dos adolescentes.

Siqueira et. Alli (2000:1), defendem a perspectiva de se “ ... *conceber os (as) adolescentes como sujeitos de direitos reprodutivos, compreendendo a gravidez na adolescência como fenômeno constituído por uma gama complexa de fatores sócio-culturais.*”

Souza (1998) conclui em seu estudo, após analisar diversos indicadores sociais, que a maternidade na adolescência constitui uma desvantagem social que tem impacto diferenciado por renda , incidindo predominantemente sobre as mulheres mais pobres.

Sobre o ponto de vista médico, Gauderer (1987) ressalta que a gravidez na adolescência tem revelado três grandes preocupações: aborto, pré-eclampsia e número excessivo de crianças com baixo peso ao nascer. Estima-se que cerca de um milhão de adolescentes ficam grávidas por ano no mundo, e, um terço delas, termina fazendo aborto. Para o autor, todos os outros problemas que afetam a gravidez na adolescência parecem estar relacionados ao nível sócio-econômico ( se a jovem tem ou não tem acesso ao sistema fornecedor de cuidados médicos) e não à adolescência em si. O autor cita uma pesquisa realizada pela Sociedade de Pediatria do Canadá, a qual revela que mães adolescentes tiveram um aumento da prevalência de deficiências diversas em seus filhos. Outro fato apontado por sua pesquisa foi o de que crianças nascidas de mães adolescentes

\* tiveram uma incidência muito maior de acidentes na infância. Entretanto, o autor ressalta que algumas adolescentes encontram pouca dificuldade durante a gravidez e seus filhos se desenvolvem normalmente. Ele conclui que o comportamento sexual do adolescente e a gravidez subsequente são problemas sociais urgentes e atuais que exigem discussões abertas, treinamentos adequados na área da saúde, criação de sistemas de saúde mais eficientes e de mais fácil acesso, além de educação adequada na área da saúde, e mais pesquisas sobre o tema.

Contribuindo com esta discussão, temos pesquisa realizada pelo Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Clínico da Universidade do Chile, da qual Mollina (1985) apresenta as principais conclusões. Segundo o autor, a gravidez na adolescência entre as idades de 18 a 19 anos, é muito diferente da que ocorre entre as jovens de 14 e 15 anos de idade, ou ainda, entre meninas com menos de 13 anos. As orientações psicológicas e sociais, em função de suas perspectivas futuras, apresentam matizes diferenciados nestas três faixas etárias. Um fato ressaltado por Molina é que o progenitor da gravidez (o pai da criança) tem sido pouco estudado. Segundo ele, nos Estados Unidos 4% de todos os nascimentos tem um progenitor menor de 20 anos e as adolescentes tendem a se envolver sexualmente com homens até 3 a 4 anos mais velhos do que elas. Na América Latina, os estudos vem indicando que há, geralmente, uma diferença de 5 anos entre a idade da adolescente e a do progenitor da criança.

### 2.3. Gênero

Dando continuidade a esta reflexão teórica, não se pode deixar de considerar as relações de gênero que permeiam o processo da gravidez na adolescência.

Joan Scott (1990:14), define gênero *“como um elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos e como forma primária de dar significado às relações de poder.”*

Segundo Garcia (1998), reprodução e gênero estão mutuamente constituídos na sociedade e na cultura como um todo. Neste sentido, a perspectiva de gênero é central para a pesquisa no campo da sexualidade e reprodução, provendo um instrumento analítico poderoso no exame das relações de poder que envolvem as práticas sociais e as desigualdades do processo reprodutivo. Para esta autora, a reprodução é um processo relacional de gênero, pois se fisiologicamente somente as mulheres podem gestar filhos, os homens também participam do processo de produção da vida. No imaginário social, no entanto, cabe frequentemente às mulheres o trabalho reprodutivo de cuidar e de educar as próximas gerações. A gravidez acaba sendo vista como uma questão de mulheres que, por serem sujeitos históricos e culturalmente constituídos, constituem-se com esta visão e muitas vezes a reproduzem em seus discursos. É comum vermos a figura masculina como mera espectadora do ciclo grávido puerperal de suas companheiras.

Como destaca Lyra da Fonseca, em sua dissertação de mestrado:

*" A constatação a que fomos chegando é que a criação e a concepção de filhos constituem experiências humanas atribuídas culturalmente às mulheres, não incluindo o pai. 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 sob sua participação, responsabilidade e desejo no processo de reprodução(...). Essa divisão de atribuições masculinas e femininas persiste mesmo quando se apontam vantagens para as crianças e para os homens adultos de uma participação mais intensiva do pai nos cuidados para com seus filhos." LYRA DA FONSECA, 1997:23)*

Medrado (1998), ressalta que mudanças nesse campo não são fáceis. Para uma transformação efetiva, será preciso superar diferentes barreiras culturais e ideológicas, institucionais e individuais, de homens e de mulheres.

Segundo Connell (1995), as relações de gênero se constituem como um dos principais componentes da estrutura social e a política de gênero está entre os principais determinantes do nosso fato coletivo. O autor situa os corpos como objetos e agentes das práticas sociais que, por sua vez, formam as estruturas nas quais os corpos são apropriados. Para Connell, a ordenação de gênero tem como referência o que o autor chama de arena reprodutiva, a qual inclui os desejos sexuais, os atos sexuais e suas conseqüências e as diferenças sexuais do corpo humano. O conceito de arena reprodutiva, segundo o autor, permite referir o que os corpos fazem enquanto práticas sociais não determinadas pela base biológica, mas por um processo histórico. As relações de gênero, dentro desta ótica, se definem como relações entre pessoas e grupos, organizadas nessa arena

reprodutiva, e se constituem como uma das principais estruturas de nossas sociedades. Connell ressalta que masculinidade e feminilidade são configurações da prática de gênero. O autor demonstra interesse nas formas como se processam essas configurações, no sentido de compreender masculinidades e feminilidades como projetos de gênero.

Garcia (1998) enfatiza que masculinidade e feminilidade não podem ser definidos sem referência um ao outro. Para a autora, gênero é um dos mais importantes princípios organizadores da estrutura de nossas sociedades. Considera que as políticas feministas que se orientarem por essa abordagem terão maior chance de obter seus objetivos, assim como estudos de gênero que explorarem os significados dos sentidos de masculino e feminino, possibilitarão maior compreensão da sexualidade e reprodução em sua complexidade, contribuindo para o avanço e elaboração de políticas públicas.

Em síntese, pode-se dizer que:

*"... sexualidade é menos um produto do impulso biológico e mais um produto dos significados vinculados a esses desejos ou impulsos, e que variam no interior da mesma cultura. Seres sexuais e reprodutivos são construídos socialmente, sendo o gênero a principal dimensão dessa construção e os significados atribuídos ao sexo e à reprodução - muitas vezes com força de crença- diferentes para homens e mulheres."*  
(GARCIA, 1998:410)

## 2.4 . Direitos Reprodutivos

Para a continuidade desta discussão, há a necessidade de um reporte à questão dos direitos reprodutivos. A idéia de direitos reprodutivos vem da luta das mulheres pela apropriação de seu corpo e da sua vivência no campo da reprodução e da sexualidade, tendo como fio condutor a expressão do desejo e a busca da autonomia. É, portanto, pensando sobre as condições sócio-culturais nas quais se desenrolam as experiências individuais e coletivas no campo reprodutivo e sexual, que as mulheres concebem os direitos reprodutivos nos campos do saber, da luta e do resgate histórico. Segundo Ávila (1999), pensar novos direitos exige uma reestruturação do conceito de cidadania. Não se pode incluir novas dimensões em um conceito forjado historicamente, apenas fazendo aderir a ele novos elementos. Na construção original de cidadania não cabiam as mulheres, não cabiam os negros, enfim, não estavam incluídas todas as pessoas.

Ao se falar de direitos reprodutivos não se pode deixar de mencionar a sua relação com a saúde reprodutiva. Em relação à saúde reprodutiva, a demanda por políticas públicas é a questão crucial da dimensão destes direitos, não só no que diz respeito a uma assistência médica com qualidade, mas também a condições de vida que assegurem a promoção da saúde no cotidiano. Ao mesmo tempo que há todo um discurso teórico pela conquista de direitos, em contrapartida depara-se com uma política de saúde que não consegue, ou não tem interesse em atender as necessidades da população em geral, pois seu compromisso é com os interesses econômicos que sustentam o sistema. Os direitos reprodutivos,

segundo Ávila (Idem) podem trazer uma alteração na concepção de cidadania em relação direta e dependente exclusivamente do Estado. De maneira geral, as proposições dos novos direitos que vêm emergindo nos últimos anos, a partir das práticas dos movimentos sociais, são dirigidas ao Estado enquanto regulador das relações sociais, mas extrapolam essa dimensão, construindo novas representações sobre o indivíduo, a solidariedade, a responsabilidade da sociedade civil para o bem-estar comum. Exigem também uma atuação visando a transformação no campo simbólico. Para a autora, repensar a questão da cidadania nesses termos, leva à reflexão sobre as noções que conduzem aos julgamentos do que é justo e do que é injusto na vida social.

Deve-se ressaltar que as feministas defendem a responsabilidade do Estado em prover mulheres com meios seguros, acessíveis e não coercitivos de controle da fecundidade, de modo que possam optar pela maternidade ou pela não maternidade, e denunciam as políticas que isolam a função reprodutiva feminina das condições gerais de saúde das mulheres.

Ariha (1998), assinala que no Brasil não houve incorporação imediata das expressões vinculadas ao âmbito da saúde reprodutiva, legitimadas na Conferência do Cairo, ou seja, pouco se têm discutido sobre as necessidades e demandas da população masculina, no que se refere à saúde reprodutiva. A autora chama a atenção para o fato de que os homens não têm pensado em si próprios como indivíduos que possuem necessidades prementes de saúde reprodutiva e que nem há uma mobilização no âmbito da formulação de políticas governamentais de saúde para abordá-la. Uma das conseqüências desta falta de

mobilização social por parte dos homens, se faz sentir na academia, nos movimentos sociais e nos gestores do campo da saúde, pois essas esferas pouco têm voltado seu olhar para os homens. Segundo a autora, tradicionalmente no Brasil o sistema de saúde desenvolveu, a exemplo do que aconteceu em outros países da América Latina, programas que têm como foco central as crianças, as gestantes, adolescentes, mulheres e idosos. A única exceção pontuada por Arilha que incluiu os homens é o programa de saúde do trabalhador. De maneira geral, para a autora, os serviços de saúde não têm considerado de uma maneira mais consistente as necessidades específicas de saúde dos homens, rapazes e meninos.

Como contribuição a esta discussão apresentam-se algumas reflexões desenvolvidas através do exercício de uma prática profissional, no Ambulatório de Adolescentes do Hospital Regional de São José (HRSJ). Ressalta-se o fato de que este é um assunto bastante complexo, que gera muita controvérsia no que se refere ao fato da gravidez se constituir, ou não, em um problema para esta clientela adolescente. No momento, a preocupação em realizar pesquisa sobre o assunto está enfocada na necessidade de um estudo que considere as representações “da gravidez e do filho “ para as adolescentes, objetivando, desta forma, uma melhor compreensão dos processos envolvidos na gravidez de adolescentes .

### 3. Metodologia

A prática sistemática de cinco anos como assistente social do Hospital Regional e a experiência de coordenação do Ambulatório de Adolescentes, permitiu a realização, durante o ano de 1998, de uma pesquisa documental, tendo como fonte de informação os prontuários de 870 adolescentes internadas na maternidade do HRSJ. Em um primeiro momento foi realizado um levantamento de dados referentes a idade, procedência, estado civil e outras informações que normalmente constam de um prontuário hospitalar. Porém, este levantamento não se limitou às informações rotineiras dos prontuários, utilizando também as anotações feitas no atendimento a esta clientela. Anotações essas resultantes das observações realizadas durante o acompanhamento sistemático de todas as ações desenvolvidas pelo Serviço Social. É importante ressaltar que a observação é parte integrante das ações do assistente social.

Paralelamente a estes procedimentos, de março de 98 a abril de 99, no Ambulatório de Adolescentes, foram acompanhadas 110 jovens durante o período grávido-puerperal, através de reuniões mensais, utilizando técnicas de dinâmica de grupo. Estes dois procedimentos aliados à técnica de observação e somados ao atendimento individual e às visitas domiciliares (em alguns casos), forneceram os dados necessários para traçar o perfil diagnóstico da clientela atendida naquela unidade hospitalar.

Dando prosseguimento a este estudo, em 1999, realizaram-se entrevistas estruturadas com 50 adolescentes grávidas e 50 adolescentes puérperas que frequentavam os grupos de apoio do Ambulatório de Adolescentes do Hospital Regional de São José. Das 110 jovens que foram acompanhadas durante 14 meses, foram entrevistadas apenas 100 (aquelas que manifestaram desejo em participar da pesquisa) . Trabalhou-se com dois grupos, para entender melhor o processo da gravidez em tempos diferentes, o período gestacional, que foi chamado de tempo 1, e o período puerperal tempo 2. Estes dois grupos eram equivalentes em relação ao nível de escolaridade e aos contextos: social, econômico e assistencial.

As entrevistas foram baseadas em um roteiro que combinou perguntas abertas e fechadas. Para a elaboração deste roteiro foi realizado um pré-teste com 30 adolescentes, o qual procurou avaliar a eficácia do instrumento e permitiu as modificações necessárias.

A entrevista permitiu ainda à pesquisadora e à outra Assistente Social (membro da equipe do Ambulatório de Adolescentes que auxiliou na coleta de dados) , explicar os objetivos da pesquisa, respondendo às dúvidas das entrevistadas.

### **3.1. Descrição das estratégias de investigação:**

**Observação:** Todos nós constantemente observamos , notamos , o que ocorre à nossa volta. Porém, a observação não é apenas uma das atividades difusas da vida diária, é também um instrumento básico da pesquisa científica. A observação

como técnica de pesquisa, deve estar intencionalmente integrada com outros passos do processo de pesquisa. Isto não elimina, no entanto, a possibilidade de que observações de grande significação científica possam, ocasionalmente, serem feitas ao acaso.

Muitos tipos de dados, utilizados pelos cientistas sociais como material de análise nas pesquisas, podem ser obtidos através da observação direta. A grande vantagem da técnica da observação é o fato de permitir o registro das ações, tais como elas ocorrem naturalmente. Muitas vezes, um estudo permite que as representações dos sujeitos a respeito de seus comportamentos e ações, sejam analisadas através de diferentes instrumentos de investigação (questionários, dinâmicas de grupo, entrevistas, etc). Neste estudo, a observação possibilitou a obtenção de um material complementar significativo, que auxiliou a interpretação dos resultados obtidos através das outras técnicas de pesquisa.

***Dinâmicas de grupo:*** As dinâmicas de grupo funcionam como ferramentas e por isto mesmo têm-se que saber para que servem, quando e como devem ser utilizadas, além de necessariamente relacioná-las aos objetivos a serem atingidos.

*“Quando escolhemos uma dinâmica, devemos ter claro qual objetivo queremos atingir com ela, por isso devemos relacionar a técnica com o objetivo e determinar a atividade a seguir para sua aplicação, de acordo com o número de participantes e o tempo disponível. Quando utilizamos qualquer dinâmica, ela nós dá elementos que motivam a discussão, por isso temos que ter claro onde queremos e podemos chegar com esta*

*técnica. Portanto, devemos conhecer bem a técnica, saber utilizá-la no momento certo e saber conduzi-la corretamente para evitar imprevistos dentro do grupo de trabalho. Uma única dinâmica muitas vezes não é suficiente para trabalhar um assunto. Devemos ter conhecimento de outras dinâmicas de grupo que possam permitir um aprofundamento de tema em questão, bem como entender e conhecer as possibilidades e limites de cada uma delas. As técnicas devem ser fáceis e estar ao alcance de todos para que sejam utilizadas com criatividade.” (PIMENTA et. Alli,1997:12)*

A utilização de dinâmicas participativas nas reuniões de grupo com as adolescentes, tinha o objetivo de tornar mais simples e até mesmo divertida, a reflexão sobre temas relacionados à sexualidade adolescente. Procurou-se, através destas técnicas, proporcionar um ambiente que estimulasse a participação dos adolescentes.

**Entrevistas:** Na entrevista dá-se grande peso à descrição verbal do sujeito, para obtenção de informações quanto aos estímulos e experiências a que esta exposto e para o conhecimento de seu comportamento. A descrição do sujeito, pode ou não, ser aceita por seu valor aparente; pode ser interpretada através de outros conhecimentos do entrevistador sobre o sujeito entrevistado: pode ser analisada através de determinada teoria (psicológica, sociológica, antropológica,etc.), possibilita que se faça inferências a respeito de aspectos de sua atuação não descritos pelo sujeito. Qualquer que seja a qualidade da interpretação, o ponto

de partida é o relato do entrevistado. Por isso, geralmente, a entrevista só pode obter material que a pessoa possa relatar e esteja disposta a fazê-lo.

Neste estudo as entrevistas foram padronizadas, ou seja, as perguntas foram apresentadas a todas as adolescentes entrevistadas, obedecendo um roteiro que combinou perguntas abertas e fechadas. As perguntas abertas permitiam uma resposta livre, ou seja, apresentavam uma questão sem sugerirem qualquer estrutura para a resposta. As jovens tiveram a oportunidade de responder as questões propostas com suas próprias palavras e com seu quadro de referências. As perguntas fechadas, por sua vez, foram aquelas em que as respostas estavam limitadas às alternativas apresentadas. Estas se relacionavam a dados relativos à idade, procedência, inclusão no mercado de trabalho, etc.

As informações obtidas através das entrevistas, foram analisados da seguinte forma: as questões fechadas receberam tratamento estatístico, sendo analisadas através de um programa de informática, o SPSS, o qual permitiu a descrição estatística dos resultados; as questões abertas, referentes a representações (da gravidez, do filho, da maternidade, etc) foram estudadas através de uma análise de conteúdo temático, de natureza transversal.

Segundo Bardin (1977), fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Para a autora, a análise de conteúdo fornece informações suplementares ao leitor crítico de uma mensagem. Bardin ressalta que qualquer análise de conteúdo,

passa pela análise da própria mensagem. Essa constitui o material, o ponto de partida e o indicador sem os quais a análise não seria possível.

*“De fato, existem duas possibilidades, correspondentes a dois níveis de análise: o continente e o conteúdo; ou ainda os significantes e os significados; ou ainda o código e a significação ... com uma possível passagem de informação entre os dois pólos.”*  
(BARDIN, 1977:134)

Bardin dá ênfase ao fato de que o código pode servir como um indicador capaz de revelar realidades subjacentes. Entretanto, as questões precedentes, uma vez resolvidas, devem ser seguidas de outras interrogações. Ou seja, a autora chama a atenção para o fato de que, muitas vezes, os conteúdos encontrados encontram-se ligados a outra coisa, ou seja, aos códigos que contêm, suportam e estruturam esta significação, “ ... ou então, às significações <segundas> que estas significações primeiras escondem e que a análise de conteúdo, contudo, procura extrair: mitos, símbolos e valores.” (1977:136).

Por outras palavras, a análise de conteúdo constitui um bom instrumento de indução para se investigarem as causas a partir dos efeitos.

George (1959) estabelece algumas características da análise de conteúdo, enquanto análise quantitativa e qualitativa. Para o autor, a abordagem quantitativa funda-se na frequência da aparição de certos elementos da mensagem enquanto a abordagem não quantitativa recorre a indicadores não susceptíveis de permitir

inferências (por exemplo , a presença ou ausência, pode constituir um índice tanto ou mais frutífero que a frequência de aparição das palavras).

Para Bardin (op.cit) o que caracteriza a análise qualitativa é o fato de a inferência, sempre que é realizada, ser fundada na presença do índice (tema, palavra, etc.), e não sobre a frequência de sua aparição, em cada comunicação individual.

Para finalizar, a análise das entrevistas realizou-se uma meta-análise considerando as informações das questões abertas e fechadas em relação ao quadro teórico e aos resultados obtidos nas etapas anteriores da pesquisa: análise de prontuário e dinâmicas de grupo. A combinação de todas essas técnicas com a observação realizada nos diferentes momentos (e procedimentos) da pesquisa, permitiu que se realizasse a sistematização do conteúdo dos dados coletados.

Como pode-se observar através da descrição das etapas de coleta e análise dos dados, esta pesquisa combinou procedimentos quantitativos e qualitativos, realizando o que Silva (1998) define como triangulação metodológica. Ou seja, em lugar de se oporem , neste estudo, as abordagens quantitativas (estatísticas) e as qualitativas (principalmente a observação), tiveram um encontro marcado nos métodos de análise e interpretação. Pois concorda-se com a autora em que há uma falsa dicotomia entre abordagens quantitativas e qualitativas. Na realidade, as verdadeiras oposições estão situadas, eventualmente, na confrontação dos paradigmas teóricos que embasam as pesquisas.

Vale ressaltar que o que norteou este estudo foi a tentativa de uma melhor compreensão do fenômeno "gravidez na adolescência" ao invés de se procurar a explicação causal do mesmo. O foco de atenção dirigiu-se ao processo e não às suas causas e consequências. Foi esta preocupação com a compreensão da gravidez na adolescência, que norteou a escolha de múltiplas estratégias de investigação: prontuários, dinâmicas de grupo, entrevistas e principalmente a observação, que esteve presente em todos os momentos da pesquisa .

Este estudo não teve a preocupação com generalizações, no entanto não se descarta a possibilidade de utilização dos procedimentos e resultados encontrados em situações semelhantes, respeitadas as peculiaridades dos novos contextos.

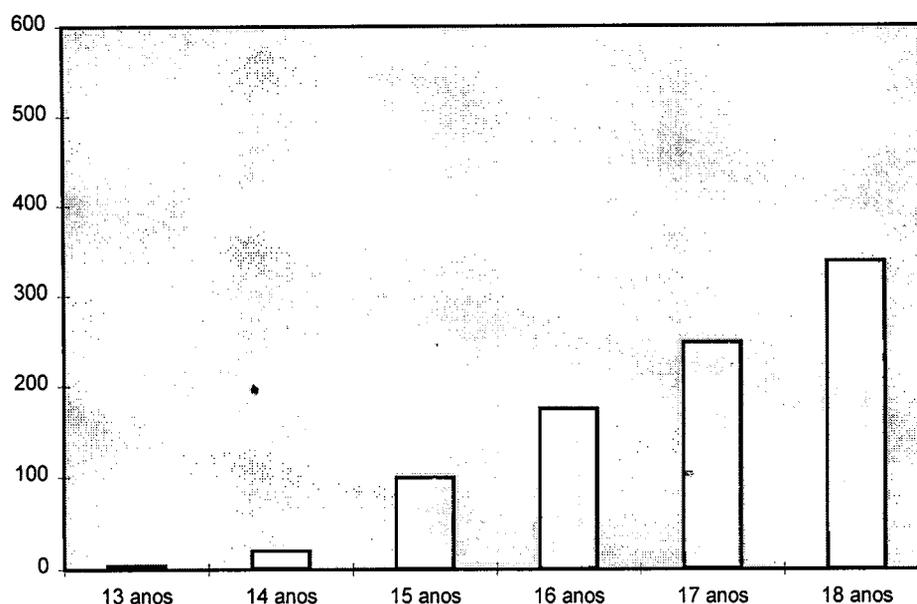
## 4. Análise do material obtido na pesquisa de campo

### 4.1. Resultados da análise dos prontuário:

A análise de 870 prontuários de adolescentes internadas na Maternidade do Hospital Regional de São José, no ano de 1998, permitiu a caracterização desta clientela em vários aspectos:

Quanto à idade, observou-se uma demanda de atendimentos às grávidas muito maior entre adolescentes de 16 a 18 anos. É importante ressaltar, no entanto, que 17% das adolescentes nesta faixa etária, estava na segunda ou terceira gestação.

**Figura\* 1 - Distribuição de idade das adolescentes internadas no Hospital Regional de São José ( HRSJ) - 1998 (n=870)**



\* A figura acima, como as demais figuras apresentadas neste estudo, refere-se a população de 870 adolescentes internadas na maternidade do HRSJ em 1998, obedecendo, no entanto, a uma escala que vai de 0 a 600.

Uma Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 1996 pela BENFAM, com 5.892 mulheres de 15 a 45 anos de idade, sendo 1.313 mulheres de 15 a 19 anos, fez referência à época de iniciação sexual de jovens do sexo feminino. Cerca de 33% das mulheres de 15 e 19 anos de idade já havia tido a primeira experiência sexual, sendo que 3% do grupo declarou experiência marital e 33% experiência pré-marital. Em contrapartida, um pouco mais de dois terços das adolescentes ainda não tinham se iniciado sexualmente. Comparando as porcentagens de jovens que tiveram a primeira experiência antes de formalizar uma união com dados da BENFAM de 1986, observou-se que houve uma tendência de crescimento na porcentagem de mulheres com relações pré-maritais. Enquanto em 1996, 30% das jovens de 15 a 19 anos já havia tido experiência pré-marital, em 1986 esta porcentagem era de 14% para o mesmo grupo etário, representando um aumento de mais de 100% nos últimos 10 anos.

Com relação às regiões do país, o Centro- Oeste foi a região que apresentou a mais baixa porcentagem de mulheres de 15 a 19 anos com experiência pré-marital, tanto em 1986 como em 1996. Entretanto, mesmo apresentando baixa porcentagem foi a região onde houve um aumento mais significativo destas atividades, passando de 8% em 86, para 22% na década seguinte.

Em 1986, as regiões com a maior porcentagem de mulheres com experiências sexuais foram o Norte e o Centro -Oeste, com 18%; em 1996, foi a região Sudeste, com 35%.

Outros estudos, realizados em diferentes países da América Latina, como o relatado por Ferreira (1998), têm documentado diferenças no início das relações

sexuais segundo a idade e o sexo do jovem. No Brasil, a idade mediana na primeira relação para os homens, corresponde a 16,7 anos e para as mulheres a 19,5 anos, apresentando uma diferença de quase 3 anos entre os gêneros. Entretanto, é importante ressaltar que a idade de iniciação sexual no país é também afetada por diferenças regionais, nas quais as diferenças de gênero estão sempre presentes. Segundo a pesquisa, a primeira atividade sexual ocorre mais cedo nas áreas urbanas da região Norte do país, sendo a idade mediana de 15,6 anos para os homens e de 18,6 para as mulheres. A iniciação sexual para os homens mostrou-se mais tardia na região Sudeste (17,6 anos) e para as mulheres, na região Centro-Oeste (20,3 anos).

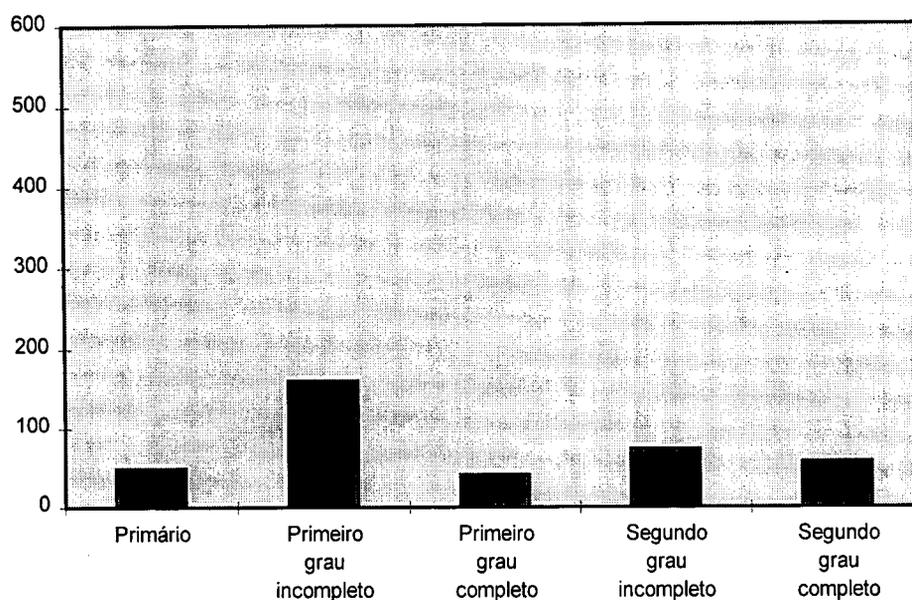
Outros autores, como Heilborn (1998), chamam a atenção para dois fatores que estão intimamente relacionados com a idade de iniciação sexual dos jovens: a alta de incidência de gravidez na adolescência no Brasil e também o aumento, de modo muito mais tênue, é verdade, da precocidade destas gestações.

O que se pode observar no estudo realizado no Hospital Regional de São José, confirma os resultados das pesquisas recentes. O maior índice de adolescentes grávidas ficou na faixa etária de 16 a 18 anos. Apesar de ser muito pequena a porcentagem de adolescentes grávidas na faixa etária abaixo de 15 anos, constatou-se que 17% das grávidas de 17 a 18 anos já havia passado por gestações anteriores, conforme foi referido.

Quanto à escolaridade das adolescentes, conforme a figura 2, observou-se que 76% não concluiu o primeiro grau ou cursou apenas as séries primárias, o que revela um índice baixo de escolaridade. 80% relatou não estar estudando, ou ter

deixado a escola em virtude da gravidez. Cabe retomar aqui, a informação de que o HRSJ atende, fundamentalmente, a clientela usuária do SUS, portanto acaba atendendo basicamente as camadas populares. Quanto à escolaridade do pai da criança não foi possível mensurar, pois nem todos os prontuários continham esta informação.

**Figura 2 - Distribuição da Escolaridade das Adolescentes Internadas no HRSJ-1998 ( n=870)**



Uma pesquisa realizada pelo Programa Mundial de Pesquisas sobre Demografia e Saúde (DHS) na década de 90 no Brasil, fez uma comparação entre adolescentes que já haviam iniciado a vida reprodutiva e jovens que ainda não haviam feito esta iniciação. A população alvo era constituída de jovens entre 15 e 19 anos e a pesquisa analisou vários aspectos, inclusive o nível de instrução das adolescentes entrevistadas. Segundo Ferraz (1998), que relata os resultados

desta pesquisa, nas últimas décadas têm-se evidenciado uma melhoria no nível educacional da população como um todo, principalmente entre as mulheres e as gerações mais jovens.

Dados de uma pesquisa anterior da mesma Organização (DHS,1996), comprovam esta tendência, quando comparam o nível de instrução de adolescentes com mulheres pertencentes à faixa etária de 40 a 45 anos. Um quarto das adolescentes entrevistadas declarou ter até 4 anos de estudos e 50 % relatou ter de 5 a 8 anos de estudo. Inversamente, estas porcentagens, quando referidas a mulheres de 40 a 45 anos, situam-se em 52% para até 4 anos de estudo e 23% de 5 a 8 anos de escolaridade.

Segundo Ferraz, apesar deste aumento da instrução, ainda são visíveis diferenças entre subgrupos da população.

*“Uma comparação entre mulheres grávidas ou já mães e as demais adolescentes mostra, com respeito à instrução, que níveis de escolaridade mais baixos estão associados às adolescentes que já iniciaram sua vida reprodutiva. Cerca de 41% das jovens grávidas ou já mães têm até 4 anos de estudos, enquanto 21% é a porcentagem correspondente para as demais jovens entrevistadas. Assim, uma maior escolaridade é observada no grupo de jovens que ainda não iniciaram a vida reprodutiva( 28% contra 9 % na categoria de 9 a 11 anos de estudo).” (FERRAZ,1998:50)*

No estudo realizado com as adolescentes que tiveram filhos no Hospital Regional constatou-se um baixo nível de escolaridade. Não se pretende afirmar

com isto que o fato destas jovens terem iniciado a vida reprodutiva esteja diretamente relacionado ao nível de escolaridade, como aponta a pesquisa acima mencionada. Concorda-se que o nível de instrução é de importância fundamental nesta análise, porém não se têm subsídios necessários para fazer tal afirmação, já que se sabe que o número de adolescentes grávidas também tem aumentado expressivamente nas camadas médias da população. Seria necessário uma comparação com adolescentes com nível de escolaridade diferente deste grupo, para saber se há uma relação entre escolaridade e início de vida reprodutiva.

### **A gravidez foi planejada ?**

A grande maioria das adolescentes não planejou sua gravidez (77%). Um fato curioso é que cerca de 90% não estava fazendo uso de nenhum método de contracepção, embora 60% tenha relatado ter conhecimento de métodos contraceptivos.

Informações extraídas da Pesquisa sobre Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Jovem realizada pela BENFAM entre 1989 e 1990 em três capitais brasileiras : Rio de Janeiro, Recife e Curitiba, mostraram que em aproximadamente metade dos casos de primeira gravidez de mulheres entre 15 e 24 anos, esta não foi planejada (este percentual variou de 46% em Curitiba, a 58% no Rio de Janeiro). Os homens declararam uma porcentagem mais elevada de filhos não desejados do que as mulheres (esta incidência foi maior em Recife). Uma das razões apontadas pela pesquisa para esta elevada proporção de nascimentos não

desejados, foi a não utilização dos métodos anticoncepcionais. Vários estudos demonstram que poucos jovens usam métodos anticoncepcionais na sua primeira relação sexual. As razões para a não utilização dos métodos anticoncepcionais foram apresentadas na pesquisa: 40% das mulheres entrevistadas declarou não esperar ter relação naquele momento; aproximadamente 30% reportou desconhecer métodos para evitar a gravidez; cerca de 28% respondeu não estar preocupada com o uso do método e 2% declarou querer ter filhos.

Estes dados, somados aos encontrados no presente estudo, fazem-nos questionar a atual política pública de saúde brasileira, pois quando se observa que 870 adolescentes tiveram filhos num período de 12 meses, em uma única maternidade de Santa Catarina, sendo que 77% destas jovens não havia planejado a gravidez, fica evidente a precariedade da oferta de serviços na área da saúde reprodutiva. O fato de ter sido mencionado pelas adolescentes o conhecimento de métodos contraceptivos (60%), também é questionável. Pois o conhecimento dos métodos implica em ter oportunidade de se conhecer o próprio corpo e, só então, poder-se fazer a opção pelo método mais adequado às condições físicas e financeiras dos adolescentes.

Outro agravante, no que se refere à anticoncepção, apontado por uma pesquisa realizada na Argentina por Caldiz et. Alli (1994) é o fato de homens e mulheres considerarem a anticoncepção como um problema exclusivamente feminino - quem deve se cuidar é a mulher. Segundo os autores, os métodos mais conhecidos são utilizados por mulheres: pílulas, DIU e injeções. Várias adolescentes lhes contaram que seus companheiros diziam para "cuidarem-se",

porém isto não acontecia nas relações circunstanciais, apenas naquelas que envolviam algum vínculo afetivo. A pesquisa revelou que, nestes casos, as adolescentes em geral delegaram a seus companheiros a decisão e iniciativa do uso de anticoncepcionais. De uma maneira geral, os autores concluíram haver uma ausência de reflexão e de instâncias de decisão quanto à possibilidade de gravidez. E, embora as mães entrevistadas tivessem manifestado o desejo de não ter mais filhos logo, mostraram-se confusas e inoperantes com relação às estratégias contraceptivas.

*“ Acreditamos que o problema da falta de anticoncepção tem raízes em vários aspectos do imaginário feminino, a saber, os mecanismos de negação, ausência de reflexão sobre a possibilidade da gravidez, delegação das decisões a respeito, escassa autovalorização, sujeição aos imperativos masculinos e culpabilização do sexo. No entanto, o fator mais grave é a desinformação, que tem papel decisivo e não depende da mera vontade dos jovens- e, muito mais, à possibilidade de escolha-, considerando o melindre e resistência gerados pelas políticas natalistas, em nível escolar, médico e dos meios de comunicação”. ( CALDIZ et. Alli, 1994:71)*

Acredita-se que haja outra ordem de causas profundas, vinculadas por um lado à história pessoal e familiar e, por outro, ao meio social, econômico e cultural destas jovens. O meio proporciona as condições econômicas, políticas e os padrões culturais em que se desenvolve a vida familiar e pessoal dos diversos setores sociais. Para os autores, a família ocupa lugar fundamentalmente como

modeladora da personalidade e da identidade de gênero, pois é na família que as crianças aprendem a ser mulheres e homens, percebendo o que se espera delas e incorporando uma imagem de si mesmas e da estrutura de opções correspondentes à sua posição na sociedade.

As conclusões da pesquisa acima citada (mesmo sendo o resultado de um estudo realizado em outro país) vêm ao encontro dos questionamentos efetuados durante esta pesquisa. Concorda-se com os autores que o planejamento de estratégias locais frente a esta problemática deveria concentrar-se de forma preventiva em lugares de socialização precoce, como a escola primária, dirigindo-se tanto às meninas quanto aos meninos e que um programa de prevenção deveria incluir os seguintes aspectos :

*“ - orquestrar e organizar a circulação de informações sobre os métodos anticoncepcionais e parentalidade responsável, de modo que a decisão de ter ou não ter filhos possa ser viável;*

*- incorporar ao currículo escolar informações claras, e adequadas às diferentes idades, sobre o funcionamento do seu próprio corpo, assim como o respeito para com o seu próprio e o dos outros, permitindo valorizar a sexualidade;*

*- incorporar aos programas de ensino padrões que permitam flexibilizar a estereotopia de gênero, tendendo adequá-la às circunstâncias da vida atual; fundamentalmente, desenvolver nas mulheres habilidades que lhes permitam trabalhar fora de casa e melhorar suas condições de vida, desenvolvendo nos rapazes conhecimentos práticos sobre o cuidado e criação de filhos;*

- *instruir pais e agentes de serviços sociais sobre as formas de cuidado e educação de crianças, baseados no respeito mútuo, de modo a favorecer seu desenvolvimento afetivo e fortalecer sua auto-estima;*
- *insistir para que os projetos e planos de assistência social enfatizem o ensino de habilidades concretas, tanto em termos de trabalho quanto em termos de parentabilidade". ( CALDIZ et. Alli, 1994:76)*

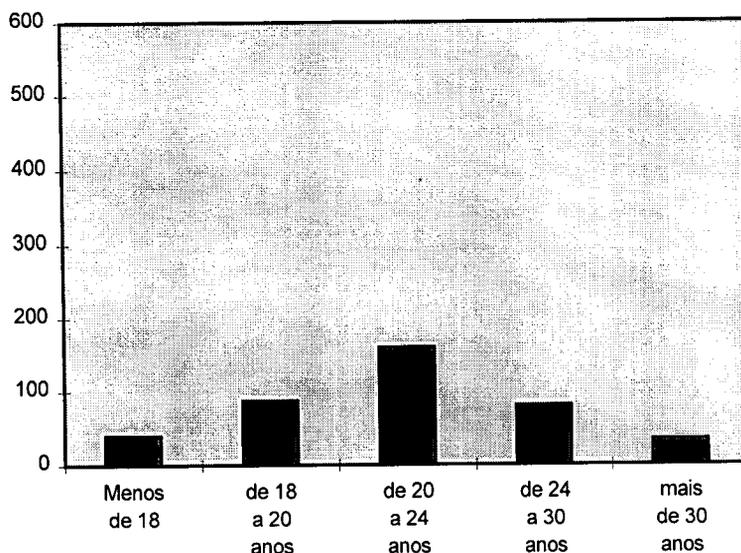
Este estudo acrescenta aos aspectos citados pelos autores acima, o fato de ser imprescindível a oferta de serviços na área da saúde reprodutiva, pois só a informação não é o bastante para que se possa tomar decisões no âmbito da reprodução, o acesso aos serviços de saúde e aos métodos contraceptivos também são fundamentais.

Entre os filhos de mães adolescentes, registrou-se um índice de cerca de 10% de crianças com baixo peso ao nascer. Este dado foi comparado com os resultados de um grupo controle de mulheres na faixa etária entre 19 e 24 anos. Observou-se que não houve diferença significativa entre o índice de baixo peso das crianças filhas de adolescentes com menos de 18 anos e o grupo de controle. A diferença ficou na faixa de 0,4%. A grande maioria (85%) nasceu com peso entre 2500g e 4000g e 5% com peso superior a 4000g. Estes índices também foram equivalentes aos do grupo controle.

Quanto à idade do pai da criança, pode-se observar que houve uma forte tendência das adolescentes se relacionarem com homens na faixa etária de 20 a 30 anos. Um outro fato constatado, foi o de que as adolescentes com faixa etária entre 13 e 14 anos relacionaram-se em geral, com homens de mais de 30 anos.

**Figura 3 - Distribuição da idade dos pais dos bebês das adolescentes**

**Internadas no HRSJ - 1998 (n=870)**



Os valores expostos na figura 3 estão de acordo com os percentuais que vem sendo divulgados em pesquisas mundiais, principalmente em estudos realizados nos países da América Latina, que apontam uma tendência das adolescentes se relacionarem com homens entre 3 a 4 anos mais velhos.

Quanto ao fato das adolescentes na faixa etária de 13 a 14 anos terem se relacionado com homens com mais de 30 anos, não foram encontrados resultados semelhantes na literatura pesquisada. Entretanto é importante registrar que, além de ter acesso aos prontuários destas jovens, e através deles poder constatar esta diferença significativa de idade entre elas e seus companheiros, teve-se a oportunidade de realizar visitas domiciliares, pois dando cumprimento ao Estatuto

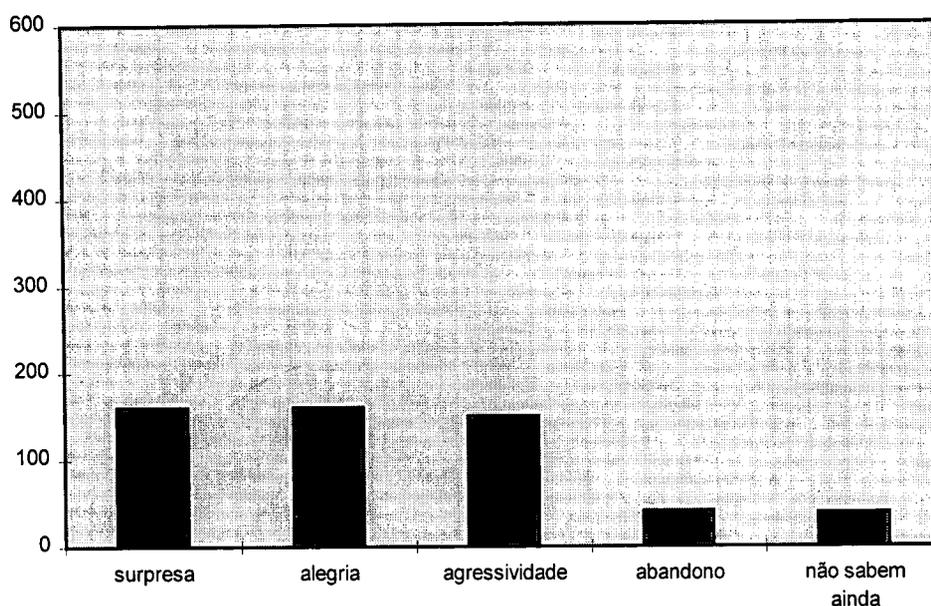
da Criança e do Adolescente, a Assistente Social do Hospital têm o dever de acompanhar de perto situações que possam dar margens a suspeitas de que a adolescente possa estar passando por alguma situação de risco. Foram 4 as adolescentes visitadas. No domicílio, e através do atendimento individual, todas as quatro relataram que haviam engravidado por questões financeiras. Ou seja, uma delas era migrante do Oeste Catarinense, tendo vindo com a família há cerca de um ano para tentar a sorte em São José. Dois meses após a chegada no município a menina, com 13 anos, perdeu o pai (atropelado). A mãe resolveu voltar para o Oeste, pois lá poderia contar com o apoio dos familiares. A menina não quis voltar, pois já havia passado muita fome, ficando na casa de um pastor de uma igreja evangélica, que a acolheu. Este pastor a engravidou dois meses depois e os dois se casaram. Os outros três casos são semelhantes, meninas que acabaram procurando homens mais velhos como forma de terem um local para morar e alguém que as sustentassem.

Estes exemplos demonstram bem a importância dos fatores econômicos na vida dos sujeitos. Demonstram também ser de fundamental importância contextualizar as informações recebidas antes de se formularem conclusões, ou de se planejarem ações de intervenção junto às populações.

Outro dado que foi possível averiguar através dos prontuários (figura 4), foi o relato das adolescentes quanto à reação dos seus pais ao saberem da gravidez. Quando se faz referência aos pais, está se falando do pai e da mãe. Não se tinha dados suficientes para fazer uma avaliação específica da reação dos pais e das mães neste processo, pois, apesar de ter sido declarado pela maioria das

adolescentes que a mãe foi a primeira pessoa a saber de sua gravidez, ao falarem de reação, referem-se aos pais (pai e mãe), não mencionando a reação individual destes.

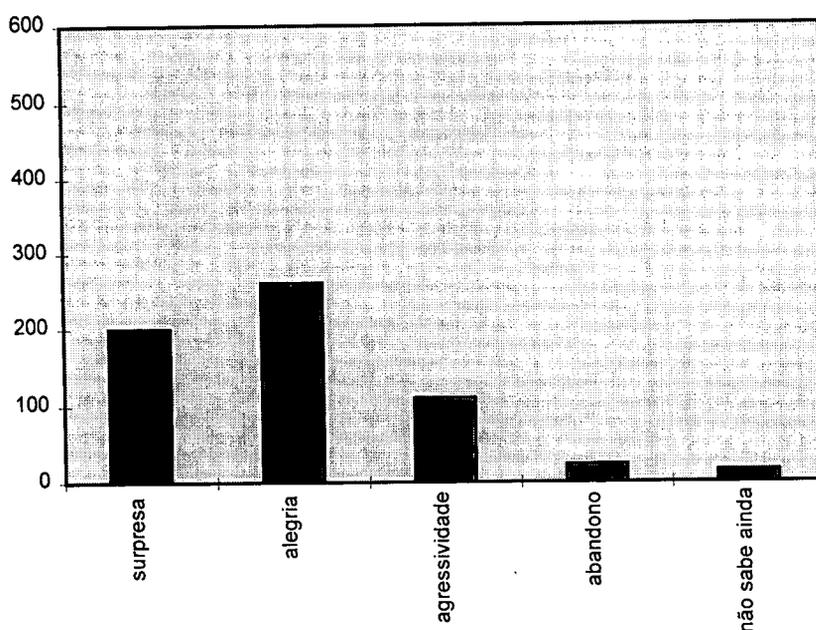
**Figura 4 - Distribuição da reação dos pais das adolescentes ao saberem da gravidez de suas filhas - 1998 (n=870)**



Observou-se que cerca de 30% dos pais das adolescentes grávidas ficaram surpresos com a notícia da gravidez e 30% demonstraram alegria e acolhimento à filha. Entretanto, em 35% dos casos houve condutas agressivas e abandono da filha adolescente. Algumas jovens chegaram a se referir ao fato de se sentirem abandonadas, mesmo continuando a morar na casa dos pais.

Com relação ao pai do bebê, os prontuários das adolescentes revelaram que em cerca de um terço dos casos (28%), este demonstrou alegria ao saber da gravidez. Relataram, também, que 25% ficou bastante surpreso com a notícia e 14% apresentou reação de agressividade e abandono, em relação à jovem grávida.

**Figura 5 - Distribuição da reação dos pais dos bebês das adolescentes-  
1998- (n=870)**



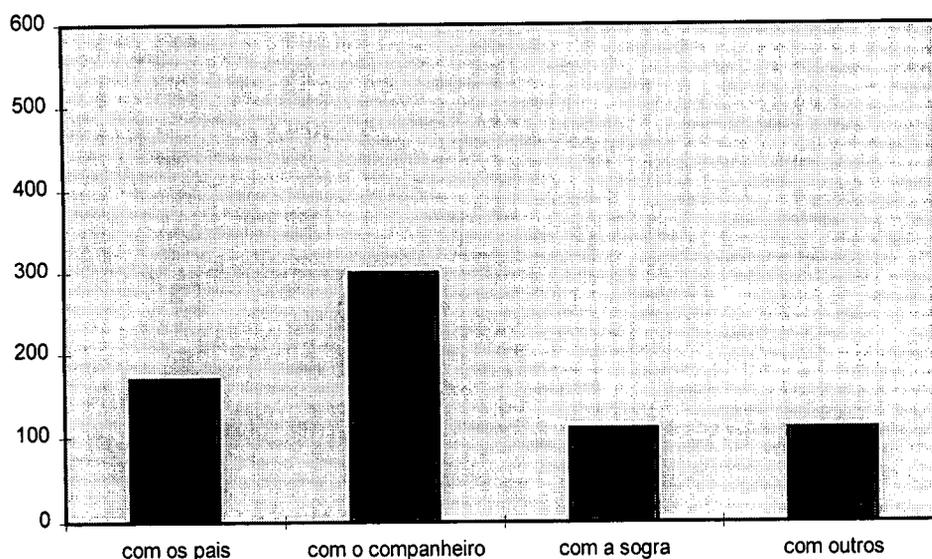
Neste estudo constatou-se que houve um equilíbrio nas reações de alegria entre o grupo de pais das adolescentes e dos pais dos bebês (30% para 28%). Entretanto quanto às reações de agressividade, houve um percentual maior (35%) por parte dos pais das adolescentes, que por parte dos pais dos bebês (14%). É importante ressaltar que, passada a fase de surpresa provocada pela notícia da

gravidez inesperada, a grande maioria dos pais das jovens e dos pais dos bebês acabou se acostumando com a idéia e dando algum tipo de apoio às adolescentes. Estas informações vem ao encontro ao que Bruno & Bailey (1998), sinalizam em uma pesquisa realizada no Ceará sobre Maternidade na Adolescência e Aborto, onde fazem considerações sobre o apoio familiar e a satisfação das jovens com a gravidez: *“Os parceiros, familiares e amigos das jovens foram encorajadores e estavam contentes com a notícia da gravidez. Os parceiros pareceram mais satisfeitos do que os pais”.* (BRUNO & BAILEY, 1998:61)

Outra informação retirada dos prontuários foi a referente ao local de moradia das adolescentes, após o engravidamento.

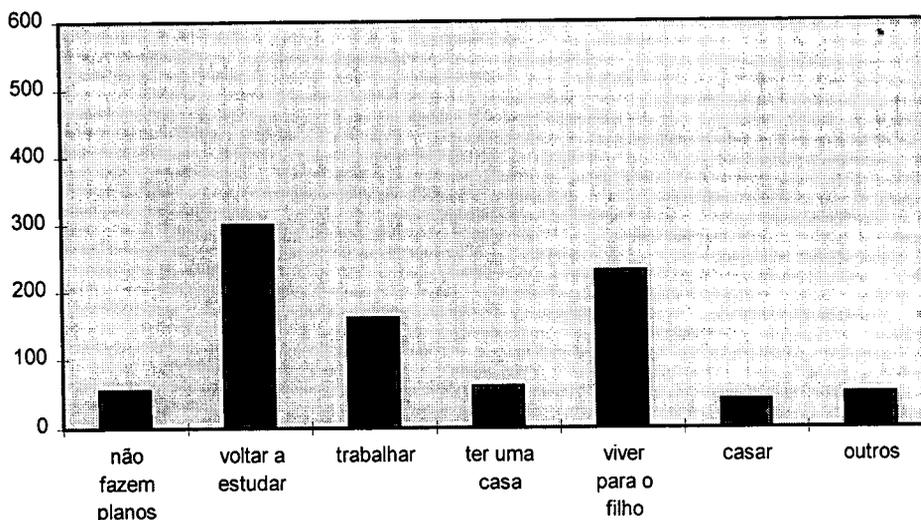
**Figura 6 - Distribuição de com quem moravam as adolescentes pesquisadas**

**1998 - (n=870)**



Através da análise da figura 6, ficaram evidentes os arranjos familiares que acabam sendo feitos em torno do processo de uma gravidez não planejada. É importante esclarecer que “com a sogra” significa que a adolescente está vivendo com o companheiro, na casa da sogra. A informação “com outros”, corresponde a adolescentes que estão vivendo com os companheiros em casa de amigos ou parentes e às adolescentes que foram abandonadas pelo companheiro e pelos pais.

Quando se perguntou às adolescentes se faziam planos para o futuro, ficou evidente que quase 60% dos projetos se referiam a recuperar alguma atividade que havia sido deixada para trás por causa da gravidez (conforme figura 7). 20% das jovens demonstrou preocupação em relação a questões financeiras e a necessidade de ter uma casa e de casar-se. Por outro lado, observou-se que cerca de um terço das adolescentes (30%) esta preocupada é com o presente, sua grande preocupação é com o cuidado do filho.

**Figura 7 - Distribuição dos planos das adolescentes para o futuro****1998 (n=870)**

Com relação aos projetos que se referiam a recuperar alguma atividade interrompida por causa da gravidez, voltar a estudar aparece em cerca de um terço das respostas das adolescentes, seguido da necessidade de trabalhar. Estes dois aspectos somados, correspondem a mais da metade das respostas das adolescentes quanto a seus planos para o futuro.

Em suma, durante o primeiro ano de funcionamento do Ambulatório, pode-se observar que: 90% da clientela nunca usou preservativos nas relações sexuais; 80% não estava estudando; 77% relatou não ter planejado a gravidez; 60% se casou; algumas foram totalmente abandonadas pela família ou pelos companheiros.

O fato de 90% das adolescentes entrevistadas terem declarado que nunca haviam usado preservativos em relações sexuais, é algo que merece uma discussão mais atenta, pois traz consigo vários implicativos desde a gravidez (já ocorrida no caso das entrevistadas), até o contágio de doenças sexualmente transmissíveis, como gonorréia, sífilis, Aids, etc.

É importante relatar que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) vem aumentando entre a população adolescente nas últimas décadas. Estima-se que atualmente no mundo ocorram 16.000 novas infecções pelo HIV a cada dia; mais de 60% devido a relações sem proteção.

Como a forma de proteção mais acessível hoje é o condom masculino (camisinha), seria de se esperar um investimento maciço sobre os homens, no sentido de estimulá-los a se prevenir da infecção. No entanto, isto não tem ocorrido. Apesar do aumento de casos entre homens heterossexuais não usuários de drogas, já representar quase um quarto do total de casos notificados de Aids entre homens (22%), contra 20% de casos de homens homossexuais, 11% entre usuários de drogas injetáveis e 9% entre bissexuais, a população masculina heterossexual tem sido pouco enfocada em trabalhos dirigidos à prevenção da Aids.

*“Uma das razões para este apagamento é a permanência da concepção de grupo de risco.(...) Outra razão para o pequeno envolvimento dos homens heterossexuais na elaboração de estratégias de combate à epidemia - enquanto sujeitos e enquanto objeto - é a própria construção*

*da resposta à epidemia, que tem como ponto de partida a mobilização de grupos que se sentem ameaçados e se organizam para o enfrentamento, a partir da consciência de sua própria discriminação e necessidade de fortalecimento como grupo. Esta resposta social, que envolve basicamente a comunidade gay e os profissionais do sexo, indiretamente reforça a perspectiva de que a Aids é uma epidemia que afeta pessoas de comportamento desviantes e marginalizados. Os homens heterossexuais não se consideram “minorias” nem se sentem discriminados. Assim, não existe motivação política para se organizarem, para lutar pela conquista ou garantia de seus direitos, especialmente os sexuais”. (VILELA, 1998, 130)*

Para a autora, de fato, a identidade de gênero nos homens tanto quanto os sentidos vinculados à idéia de “masculino” e “masculinidade” - força, poder, autonomia, invulnerabilidade, entre tantos outros - são contraditórios com as imagens mais popularmente relacionadas à Aids: magreza, fragilidade, vulnerabilidade. Essa contradição contribui para o impedimento do homem de se ver em situação de risco.

Mesmo a coincidência do contágio entre mulheres profissionais do sexo e donas de casa, apontando para uma ponte entre casa e rua por meio do contágio mulher-homem-mulher, não fez com que a Aids fosse admitida como um risco também para homens de comportamento heterossexual.

*“Neste sentido para que homens que fazem sexo com mulheres adotem práticas que os protejam do HIV, é necessário abordar tanto a maneira*

*como cada um vivencia sua masculinidade quanto a maneira como esta vivência se coaduna com a perspectiva- do significa 'SER HOMEM' e "ter Aids"- do grupo social a que este indivíduo pertence. Pensar alguns vetores da construção social da masculinidade talvez seja o primeiro passo para termos alguma pistas sobre as formas mais criativas e adequadas de enfrentar o desafio da prevenção do HIV entre homens que fazem sexo com mulheres." ( VILELA, 1998:132)*

Para a autora, na ordem vigente das relações entre os gêneros, o feminino não tem positividade, em que pesem os esforços de muitas feministas e homens mais sensíveis. Tudo que se aproxima da idéia de não masculino passa a corresponder à idéia de feminino e, conseqüentemente, a sofrer certa desqualificação. Vilela lembra que negociar o uso da camisinha, hipoteticamente, poderia implicar em igualdade, no mínimo em termos de interesses e riscos sociais, o que significa a admissão da autonomia do desejo e da experiência sexual da mulher. Embora essa autonomia faça parte da vida de muitas mulheres, no contexto das relações amorosas muitas vezes é negada ou omitida, em decorrência da potencial ameaça que um comportamento distante dos esteriótipos de gênero introduz nos relacionamentos amorosos. Assim, para facilitar o uso da camisinha pelos homens, seria necessário ressignificá-la, transformando suas conotações negativas em positivities: não mais a "bala com papel", ou a "touca que faz dormir" e sim como símbolo de intimidade, confiança e diálogo entre o casal.

Nos depoimentos das adolescentes internadas no HRSJ fica evidente a total falta de negociação quanto ao uso da camisinha. Algumas adolescentes relataram

que não pediam para seus companheiros usarem camisinha, porque ele poderia desconfiar dela, ou seja, pensar que ela transava com outros . Outras respostas aparecerem, como: “ *ele poderia pensar que eu estava desconfiando dele*” e a grande maioria respondeu que nem pensou em camisinha na hora da transa, pois ela aconteceu inesperadamente. A possibilidade de uma gravidez e do contágio de doenças sexualmente transmissíveis não foi pensada por este grupo de adolescentes no momento da transa. Novamente se repete o dado que já foi mencionado no item que se refere ao uso de métodos contraceptivos: 60% das adolescentes disse conhecer a camisinha e saber da importância do uso, porém 90% nunca a utilizou. Estes dados reforçam a tese de que há necessidade urgente de se repensar políticas de saúde e estratégias de informação à clientela adolescente, no intuito de conseguir superar a barreira aparentemente intransponível da informação para a ação.

#### **4.2. Descrição e análise de sessões de dinâmicas de grupo**

No trabalho desenvolvido junto aos grupos de grávidas e puérperas do Ambulatório de Adolescentes do HRSJ, utilizando as técnicas de dinâmica de grupo, procurou-se seguir uma certa ordem de interação entre as diversas dinâmicas de grupo. Primeiramente, procurou-se utilizar dinâmicas que possibilitassem uma maior integração entre os grupos e que proporcionassem um ambiente descontraído. O planejamento dos temas a serem discutidos nas reuniões foi elaborado em conjunto com as adolescentes, através de uma

dinâmica de grupo intitulada, “o semáforo”. O objetivo desta dinâmica era o de auxiliar as adolescentes a identificarem suas dificuldades quanto aos temas sobre sexualidade que despertavam seu interesse. Os materiais utilizados foram : papel -sulfite, pincéis atômicos, 3 círculos de papel (cartão nas cores vermelha, amarela e verde).

O tempo gasto com a dinâmica foi de aproximadamente 20 minutos. Os primeiros cinco minutos foram reservados para o trabalho individual. Nesta etapa foram fornecidas folhas de papel sulfite e pincéis atômicos a todas as participantes e pediu-se a cada uma que dobrasse em 3 partes a folha de sulfite, no sentido do comprimento. Em cada tira de papel (ou ficha), as participantes escreveram uma palavra que correspondia a um tema de seu interesse próprio sobre sexualidade (os temas registrados foram: métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, atividade física, prazer sexual, uso de camisinha, etc.) . Algumas escreveram perguntas como: (Aids se pega pelo beijo?, Como funcionam os organismos do homem e da mulher? , Qual a melhor maneira de se evitar uma gravidez? Os três círculos de papel cartão (vermelho, amarelo e verde) foram colocados, lado a lado, no chão da sala. Neste momento iniciou-se o trabalho grupal, que levou cerca de 15 minutos. As participantes distribuíram suas fichas pelos círculos ou : “sinais do semáforo”, dependendo do grau de dificuldade que elas achavam que iriam sentir para debater o tema. O sinal vermelho representava muita dificuldade sobre o assunto, o amarelo representava dificuldade média e o verde significava pouca dificuldade. As participantes passaram pelos círculos, leram os temas escolhidos pelo grupo e enfileiraram suas fichas abaixo de cada

círculo, em ordem decrescente de escolha do grupo. É importante destacar que os temas relacionados com o prazer sexual se concentraram mais na fila do cartão vermelho, as dúvidas quanto ao funcionamento do organismo no cartão amarelo e as dúvidas sobre doenças sexualmente transmissíveis no cartão verde.

No grande grupo foram discutidos os seguintes pontos :

a) Por que esses assuntos (os escolhidos) são importantes para os jovens?

As respostas foram as mais variados possíveis, porém houve um consenso quanto ao fato dos jovens terem que estar bem informados para poderem se proteger das doenças e evitarem uma gravidez indesejada.

b) Sobre qual dos temas citados era mais difícil falar e por que ?

Neste aspecto as questões sobre sexo, principalmente as curiosidades sobre o que é o prazer sexual, foram apontadas como os temas mais difíceis de serem abordados, em decorrência da própria educação familiar recebida pelos jovens, em que falar de sexo nem sempre é permitido.

c) Qual o tema mais fácil e por que?

Com relação ao tema mais fácil de ser discutido, apareceram as doenças sexualmente transmissíveis e a Aids. A explicação das adolescentes para essa maior facilidade foi apoiada na justificativa de que se fala muito nestas doenças (nos meios de comunicação de massa) e, devido a isto, elas se sentem mais à vontade para fazer perguntas sobre este assunto.

*Resultados alcançados com a técnica:* esta dinâmica possibilitou estabelecer em poucos minutos, uma série de assuntos para serem abordados nas reuniões, selecionados pelas próprias adolescentes (adolescência, sexualidade e

curiosidades sobre prazer sexual, imagem corporal, beleza e idealização, evitando a gravidez indesejada, sexo seguro, preservativo masculino, prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e à Aids).

É importante ressaltar que foi discutida, com as adolescentes, a possibilidade de mudança da ordem dos temas, no caso de haver assuntos que fossem pré-requisitos para outros temas.

Assim como no exemplo acima, as dinâmicas de grupo foram utilizadas diversas vezes durante os 14 meses de acompanhamento destes grupos, o que possibilitou as seguintes observações: durante as reuniões, as adolescentes grávidas verbalizaram sentimentos de medo do parto e uma ansiedade muito grande em relação à troca de papéis (de filhas, namoradas, estudantes, etc., para mães). Durante as sessões de dinâmica de grupo, seja através de dramatizações ou de desenhos, sempre aparecia o parto como sendo a grande preocupação. O medo do desconhecido tornava-se visível e exacerbado, pois as informações que estas adolescentes receberam na família ou através de depoimentos de outras mulheres, na maioria das vezes, eram aterrorizantes. Por mais que procurássemos discutir outros assuntos, sempre vinha à tona o momento do parto. Ao perguntar às adolescentes por que o parto preocupava tanto, recebemos algumas informações do tipo : *“Tenho medo de morrer no parto”* , *“Tenho medo que meu filho não seja perfeito, pois eu sou muito nova “* , *“Minha tia morreu de parto”* , *“Minha vizinha disse que a dor do parto é horrível”* , *“Tenho medo de ficar sozinha”* , *“Tenho medo porque não sei o que me espera”* , *“Eu queria ser homem para não ter que passar por isso”*. Apesar da grande maioria (cerca de 95%) estar

muito preocupada com o parto, algumas adolescentes (5%) demonstraram bastante coragem com relação a ele. Isto ficou evidente em seus depoimentos: *“Estou ansiosa em ver o meu filho, qualquer sacrifício vale a pena”*.

Os profissionais do Ambulatório de Adolescentes sempre tiveram a preocupação de procurar atender as necessidades imediatas da clientela. Por este motivo, durante o pré natal era oportunizado às adolescentes assistirem a um parto e tirarem dúvidas acerca do processo com a equipe de saúde. Pode-se observar que esta prática contribuiu para tornar o ambiente hospitalar mais familiar e que, na hora do parto, as adolescentes que estavam sendo atendidas pelo programa demonstraram mais segurança que outras jovens que tiveram seus filhos no HRSJ. A partir das constatações feitas através destas técnicas de pesquisa e do atendimento do Ambulatório de Adolescentes, conseguiu-se sensibilizar a equipe médica para que houvesse uma maior flexibilização nas rotinas da sala de parto, no sentido de possibilitar que as adolescentes tivessem um acompanhante de sua escolha durante todo o trabalho de parto.

Após o nascimento dos bebês, estas jovens continuaram a ser acompanhadas. Nas reuniões, as puérperas relataram insegurança nos cuidados com o bebê, mesmo tendo sido orientadas durante o pré natal pela médica que fez a consulta pediátrica, na trigésima quarta semana de gestação. Mesmo as adolescentes que haviam se mostrado mais tranquilas durante a gravidez, sem apresentar grande ansiedade quanto aos futuros cuidados com o bebê, demonstraram uma certa insegurança. Este sentimento foi, muitas vezes, reforçado pelos pais ou por figuras próximas, que acabaram assumindo a

maternagem da criança. Um fato que acaba sendo visível é a falta de preparo dos pais ou acompanhantes quanto à orientação ou ajuda à adolescente. Às vezes fica muito mais fácil fazer por ela, do que ter a paciência de orientá-la sobre como fazer. Muitas vezes pudemos presenciar as progenitoras das adolescentes ficarem em tempo integral ao lado dos netos e só levá-los ao colo das jovens mães para serem amamentados e sob seu olhar atento.

Por outro lado, as adolescentes já acostumadas ao cuidado de irmãos ou outras crianças, incorporaram rapidamente seu novo papel e algumas até faziam planos de engravidar novamente. Um fato curioso é que estas meninas “naturalizaram” o fato de serem mães nesta idade, pois suas mães geralmente as conceberam na mesma faixa etária.

Neste grupo não se observaram casos oficiais de doação de bebês. Mesmo nos casos onde houve abandono dos pais ou dos companheiros, as adolescentes, através de diversos arranjos (familiares ou outros), ficaram com os seus filhos.

#### **4.3 . Análise das entrevistas**

Através das entrevistas estruturadas realizadas com as adolescentes grávidas (50) e com as adolescentes puérperas (50) , constatou-se que quanto à procedência das adolescente entrevistadas, houve uma equivalência entre os dois grupos (grávidas e puérperas). A grande maioria das adolescentes nasceu na região da Grande Florianópolis (78%). Este dado já era esperado em virtude do fato do Hospital ser referência para a região da Grande Florianópolis, apesar de

atender pacientes de todas as regiões do Estado. Entretanto é importante ressaltar que em pesquisa realizada por Melo (1996) em uma escola de um bairro da periferia de São José, cuja população é de aproximadamente 10.000 habitantes, apenas 20% da população na faixa etária de 4 a 16 anos havia nascido em São José. Quanto aos pais destas crianças e adolescentes, o índice de nascimentos neste município ficou em 2%, o que caracteriza o forte processo migratório que vem se desenvolvendo em torno das cidades da região da Grande Florianópolis. A estimativa da população migrante nos municípios de São José, Palhoça e Florianópolis, segundo a pesquisa é de 40%.

Quanto ao estado civil das entrevistadas, observou-se (tabela I) que cerca de 70% das adolescentes grávidas estavam convivendo com os companheiros (união consensual) ou casadas legalmente. No grupo de puérperas este percentual ficou em 52%. O número de adolescentes puérperas solteiras (24) é o dobro daquele verificado no grupo de grávidas (12). Diante do dado de que 48% das adolescentes puérperas estão solteiras e que neste grupo não apareceu a categoria separada, infere-se que o fato destas jovens terem engravidado não as levou necessariamente a viver ou casar com o pai do bebê. Ou seja, que a gravidez nestes casos não teve uma relação direta com o casamento.

**Tabela I - Estado Civil das Adolescentes Grávidas e Puérperas**

Estado Civil	Grávidas		Puérperas	
	N	%	N	%
Solteira	12	24%	24	48%
Casada	14	28%	16	32%
União Consensual	21	42%	10	20%
Separada	3	6%	-	-
Total	50	100%	50	100%

Com relação à questão referente ao fato das adolescentes estarem ou não inseridas no mercado de trabalho (tabela II) , observou-se que a grande maioria das adolescentes grávidas (76%) não estava trabalhando. Entre as puérperas, entretanto, verificou-se um índice menor (58%) de adolescentes não incluídas no mercado de trabalho.

**Tabela II - Inserção das adolescentes no mercado de trabalho**

Inserção no mercado de trabalho	Grávidas		Puérperas	
	N	%	N	%
Sim	12	24%	21	42%
Não	28	76%	29	58%
Total	50	100%	50	100%

Pode-se observar que o número de adolescentes puérperas que estão trabalhando corresponde a pouco menos que o dobro das adolescentes grávidas que estão inseridas no mercado de trabalho. Estes índices podem estar relacionados com o fato de que, com o nascimento do bebê há, um aumento nas despesas. Outro fato que deve ser considerado é o de 48% das adolescentes puérperas entrevistadas serem solteiras, sendo que a grande maioria delas continuava morando com os pais. Isto pode significar que houve uma rede de apoio que possibilitou a inserção ou continuidade das adolescentes no mercado de trabalho. Enfim, os dados de que se dispõe não nos permitem fazer maiores inferências sobre o assunto. Entretanto, outros estudos realizados no Brasil conseguiram avançar um pouco mais nesta discussão.

Ferraz (1998), relata que com relação a trabalho, salário e cuidado com filhos menores, a pesquisa realizada pela BENFAM em 1996 constatou que :

*“...uma em cada quatro jovens grávidas ou já mães estava trabalhando na época da pesquisa, incluindo atividades ocasionais e sazonais. Segundo a natureza do vínculo empregatício, grande parte das mulheres de 15 a 19 anos de idade (72%) declarou ser empregada e 28% autônoma. Quanto ao grau de autonomia de que as jovens dispõem em relação ao uso do próprio salário apresenta-se menor para aquelas que estão grávidas ou já são mães: 69% contra 85% para as demais jovens que ainda não iniciaram a vida reprodutiva. (...). As adolescentes que trabalham e têm filhos menores do que 5 anos contam, em grande medida, com a rede familiar para o cuidado de seus filhos. Cerca de metade dessas jovens deixam seus filhos com algum parente para poder trabalhar fora de casa. Um total de 29% declarou que a responsabilidade de cuidar dos filhos é dela própria e 10% recorrem a escolas ou creches. É importante ressaltar a pequena participação do esposo ou companheiro no cuidado dos filhos (3%).” (FERRAZ, 1998:54)*

Souza (1998) em seu trabalho “Maternidade nas mulheres entre 15 a 19 anos Como Desvantagem Social” relata que há muitas evidências que sugerem que o mercado de trabalho responde negativamente à maternidade. Segundo o autor, estudos de gênero, por exemplo, mostram que os modelos de famílias vigentes no Brasil condicionam a participação das mulheres no mercado de trabalho a fatores que não se limitam à qualificação profissional.

Bruschini & Lombardi (1996) argumentam que a necessidade de articular papéis familiares e profissionais limita a disponibilidade das mulheres para o trabalho, as

quais oscilam entre atividades produtivas e funções reprodutivas que lhes são atribuídas:

*“O estado conjugal e a presença de filhos, associados à idade e à escolaridade da trabalhadora, as características do grupo familiar, como sua estrutura e ciclo de vida, são fatores que estão sempre presentes na decisão de mulheres de ingressar no mercado de trabalho, embora a necessidade econômica e a existência de emprego tenham papel fundamental”. (BRUSCHINI & LOMBARDI, 1996:484)*

De maneira geral estes autores concluem que o mercado de trabalho responde à maternidade. Ou seja, a participação das mulheres no mercado de trabalho é afetada por trem filhos, ou não.

No que se refere ao pai da criança, verificou-se no estudo realizado no Hospital Regional (tabela III), um certo equilíbrio quanto aos índices de colocação no mercado de trabalho. No grupo de adolescentes grávidas, 88% dos pais dos bebês estavam empregados e, no das puérperas, este índice foi de 90%.

**Tabela III - Colocação dos pais dos bebês no mercado de trabalho**

Colocação no Mercado de trabalho	Grávidas		Puérperas	
	Sim	44	88%	45
Não	6	12%	5	10%
Total	50	100%	50	100%

Quanto ao aspecto referente às despesas da casa, observou-se que embora a grande maioria dos pais dos bebês estivessem trabalhando, eles não aparecem como principais provedores das despesas domésticas. No grupo de grávidas quase a metade (44%) respondeu que o pai do bebê é o responsável pelas despesas ; em cerca de 30% houve uma distribuição de responsabilidades com as despesas familiares, entre elas mesmas, pais, avós e outros e 28% respondeu que as despesas são divididas entre os membros da família. No grupo de puérperas, a participação dos pais das adolescentes nas despesas da casa foi maior (32%) do que no grupo de grávidas (10%) devido provavelmente ao fato de ter sido maior, entre as puérperas, o índice de adolescentes solteiras (48%).

Quanto à renda familiar ( tabela IV), no grupo de grávidas mais de 50% das adolescentes apresentou renda na faixa de 1 a 6 salários e cerca de um terço delas (28%) não soube informar sobre a renda familiar. No grupo de puérperas,

somando-se os índices de 1 a 3 com o de 3 a 6 salários mínimos, obteve-se um percentual de 78%, enquanto 12% delas desconheciam o valor da renda familiar.

**Tabela IV - Renda familiar das adolescentes**

Renda Familiar	Grávidas		Puérperas	
Até 3 salários	17	36%	30	60%
de 3 a 6 salários	12	24%	10	20%
de 6 a 10 salários	7	14%	4	8%
Não soube informar	14	28%	6	12%
Total	50	100%	50	100%

Analisando a tabela anterior, pode-se observar que o grupo das grávidas apresentou uma distribuição de renda mais heterogênea do que o grupo das puérperas onde houve uma maior concentração de renda (60%) na faixa de até 3 salários mínimos. De uma maneira geral, pode-se dizer que o grupo de grávidas apresentou uma renda maior do que o de puérperas. Outro fato que merece ser considerado é o número de adolescentes que respondeu desconhecer a renda familiar. Este número foi maior entre as grávidas (14%) do que entre as puérperas (6%). Provavelmente o nascimento do bebê e a premência das despesas subsequentes, possam ter sido as causas que levaram as adolescentes puérperas a se inteirarem mais realisticamente da renda familiar. Este assunto também mereceria uma discussão de gênero, se considerarmos que muitas destas

adolescentes acabam tendo uma atitude passiva de dependência econômica em relação aos próprios pais ou aos companheiros, fruto da permanência de uma divisão de papéis onde a mulher é representada como responsável pelo espaço privado (do lar), que acaba por confiná-la, e o homem aparece como o responsável pela manutenção do sustento de seus dependentes, através do trabalho no espaço público.

Quando se perguntou às adolescentes grávidas e puérperas se haviam feito o pré natal, a grande maioria respondeu que fez ou que estava fazendo o acompanhamento clínico da gestação. Entretanto, é importante ressaltar que este dado por si só não deve ser indicador de oferta de serviços de pré-natal na rede básica de saúde, pois a condição destas meninas, enquanto participantes dos grupos de adolescentes do Ambulatório do Hospital Regional, assegura-lhes o acesso ao atendimento clínico, o que não é a realidade de quase um terço das mulheres que têm seus filhos naquela maternidade.

Pesquisa realizada por Melo (1998) no Hospital Regional de São José, revela que 30% das pacientes não fez o pré-natal completo por falta de acesso aos serviços da rede básica de saúde. Outro dado importante que comprova a precariedade da atenção básica ao pré natal é o índice elevado de mulheres que chegam às emergências das maternidades à procura de consultas rotineiras ou de pedidos de exames. Cerca de 60% dos 1500 atendimentos mensais da emergência da triagem obstétrica do HRSJ, são consultas que poderiam e deveriam ser realizadas a nível ambulatorial e que, por falta de oferta no setor

primário (postos de saúde), acabam provocando uma super lotação nas emergências das maternidades.

Quando se perguntou às adolescentes se as mesmas costumavam ir acompanhadas às consultas, verificou-se como mostra a tabela V , que um pouco mais da metade das adolescentes grávidas (58%) ia sozinha às consultas. No grupo de adolescentes puérperas , este índice foi maior (68%).

**Tabela V - Demonstrativo da presença de acompanhantes nas consultas das adolescentes**

Consultas	Grávidas		Puérperas	
	N	%	N	%
Sozinha	29	58%	34	68%
Acompanhada	21	42%	16	32%
Total	50	100%	50	100%

Nas reuniões de grupo, as adolescentes que tinham companheiros, relataram que um dos motivos pelos quais os mesmos não as acompanhavam às consultas, era o fato de que eles tinham que trabalhar. As consultas eram realizadas no período matutino, o que, segundo elas, era um impedimento para a participação do companheiro. Outras, entretanto, responderam que iam sozinhas porque já estava na hora de se virarem, pois tinham que começar a ser mais independentes

para poder amadurecer. Uma parcela menor respondeu que não tinha com quem contar, porque não estava recebendo apoio de ninguém.

#### **4.4 Análise de conteúdo das entrevistas:**

Após a transcrição das entrevistas, as mesmas foram submetidas a uma análise de conteúdo temático de natureza transversal, obedecendo as etapas de codificação, categorização e inferência. Efetuou-se a análise de conteúdo, tomando como parâmetro o agrupamento temático das palavras chaves mencionadas nas respostas dos sujeitos.

##### **Representação do “ser mãe” para as adolescentes grávidas e puérperas:**

Em relação ao que é ser mãe para as jovens pesquisadas, através da análise de conteúdo das respostas das entrevistadas, observou-se a predominância de temas relacionados a sentimentos de alegria no grupo de adolescentes grávidas. Palavras e expressões como: felicidade, maravilhoso, especial, tudo, a melhor coisa do mundo, bom e gostoso, apareceram 28 vezes. Temas ligados a mudanças, apareceram nas palavras: responsabilidade, juízo, luta, dedicação e proteção (15 vezes). Os temas ligados a relações afetivas, apareceram nas palavras: amor, carinho, amizade, confiança, paciência, atenção e doação (14 vezes). Temas relacionados a aspectos negativos como: tristeza, incerteza,

preocupação, cansativo, chato e dificuldade, tiveram uma incidência menor (5 vezes).

No grupo das puérperas, em razão do contato mais direto com o bebê, os temas ligados às relações afetivas aparecem em uma frequência maior (19 vezes). Os temas relacionados a responsabilidades e sentimentos de alegria aparecem com a mesma frequência (11 vezes) e o tema relacionado a aspectos negativos aparece apenas uma vez. Neste grupo apareceram palavras que não haviam sido mencionadas pelo grupo de adolescentes grávidas, as quais foram classificadas no tema "outros": renúncia, cuidados, dom de Deus e dar valor às mães (10 vezes).

De uma maneira geral, observou-se nos dois grupos a associação do ser mãe a sentimentos de alegria, seguido de sentimentos de afetividade e de temas relacionados a responsabilidade.

### **Representação " da gravidez" para as adolescentes:**

No que se refere a representação da gravidez para as adolescentes, na grande maioria das respostas das grávidas aparece o tema relacionado a sentimentos de alegria, nas palavras: bom, felicidade, emoção, sonho, importante, conquista, tudo, um presente, amor e carinho (30 vezes). O tema relacionado a mudanças aparece nas palavras: responsabilidade, crescimento, amadurecimento e experiência (23 vezes). Os aspectos negativos se traduzem em palavras como:

preocupação, decepção, susto, perda da liberdade, arrependimento, medo, dúvidas, tristeza e problemas (5 vezes).

No grupo de adolescentes puérperas observou-se um equilíbrio entre os temas relacionados a mudanças (18 vezes) e sentimentos de alegria (18 vezes). Os aspectos negativos aparecem com a mesma frequência do grupo de grávidas (5 vezes).

De uma maneira geral, a gravidez é representada, pelos dois grupos, como um período de alegria e mudança.

### **Representação “do filho” para as adolescentes:**

Quanto à representação do filho para as adolescentes, as respostas das grávidas estão relacionadas na sua grande maioria a sentimentos de alegria, traduzidos nas palavras: sonho, realização, tesouro, tudo e minha vida (28 vezes). O tema relacionado a mudanças aparece em segundo lugar, representado pelas palavras: responsabilidade, maturidade e compromisso (10 vezes). Os aspectos negativos são traduzidos através das palavras : preocupação, insegurança, indecisão, pior coisa que fiz, decepção, tristeza e depressão (7 vezes).

As puérperas também apresentaram um elevado índice de sentimentos que traduzem alegria: sonho, realização e felicidade (47 vezes). Os aspectos negativos: depressão, decepção, arrependimento e incerteza aparecem 5 vezes, quase empatados com o tema referente a mudanças (4 vezes).

Pode-se observar que de uma maneira geral, o filho representa alegria e responsabilidade para as adolescentes no período grávido - puerperal e que no grupo das puérperas, provavelmente pelo contato direto com o bebê, o sentimento de alegria aparece em cerca de 95% das entrevistas (47 vezes).

### **Preocupações das adolescentes:**

No que tange ao aspecto preocupação, as adolescentes grávidas responderam que no momento sua maior preocupação era com o parto, traduzido nas expressões: medo do parto e preocupação com complicações no parto (28 vezes). Em seguida apareceu a preocupação com o bebê : preocupação com a educação do filho, com o futuro do bebê, com a saúde do bebê, medo de não saber cuidar do filho, medo de que o bebê não nasça bem e morra (24 vezes). Os temas relacionados a problemas financeiros: emprego, ter uma casa e que nada falte ao filho, aparecem 6 vezes. Em mesmo número (6 vezes) aparece o tema referente a aspectos negativos: angústia, medo de ser abandonada, doação do bebê, separação, infelicidade e dores.

No período puerperal, observou-se uma forte predominância do tema referente a preocupação com o bebê (36 vezes) : com a educação, com o futuro da criança, com a saúde do filho, medo que o filho morra enquanto dorme, medo da violência que seu filho possa sofrer, medo das drogas e da gravidez na adolescência. Os aspectos negativos aparecem em segundo plano (7 vezes): abandono, separação

e infelicidade. As questões referentes a aspectos financeiros aparecem com uma frequência menor: desemprego e dinheiro (4 vezes).

A preocupação com o bebê aparece de maneira evidente no ciclo grávido-puerperal. No período gestacional esta preocupação é dividida com o medo do parto, o que revela que as grávidas também estão preocupadas com elas mesmas. No puerpério, a preocupação com o bebê acaba aumentando pela exigência de cuidados concretos com o filho. Nos dois grupos, a resposta de que não havia nenhuma preocupação aparece nas expressões : estou tranqüila e não tenho nenhuma preocupação (5 vezes).

Como se pode observar, de uma maneira geral as adolescentes (grávidas e puérperas) fizeram uma associação do ser mãe a sentimentos de alegria, seguido de exaltação de sentimentos afetivos e de temas referidos a mudanças. Observou-se uma forte tendência das adolescentes expressarem seus sentimentos de alegria em relação à gravidez. Neste aspecto, verificou-se o que Borges (1999) já assinalara nas conclusões de sua dissertação de mestrado . A autora chamou a atenção para o fato de a gravidez e a maternidade poderem representar um valor reconhecido pela comunidade em que vivem as adolescentes, fornecendo-lhes a possibilidade de:

*“...estruturarem as suas vidas a partir de uma perspectiva nova, mesmo que não planejada. Esta perspectiva abre-lhes a possibilidade de planejarem um futuro com o apoio da família, especialmente da mãe, mas também acaba por integrar uma rede de apoio que inclui amigos, o parceiro e a sua família. Por mais que possamos enumerar as causas que levam uma adolescente a engravidar, o ponto central que*

*percebemos quando nos permitimos compreender a fala destas adolescentes é que a maternidade, mesmo que sendo um mistério para elas (bem como para tantas mulheres), representa um fortalecimento para o pleno desenvolvimento das suas identidades. É relevante como a gravidez e a maternidade são relacionadas com responsabilidade, amadurecimento e experiência para vida. Tanto mais porque contam com o apoio da mãe e familiares ainda jovens para apoiá-las". (BORGES, 1999:95)*

Borges conclui dizendo que reconhecer de forma positiva a gravidez e maternidade na adolescência possibilita que;

*"... percebamos que é indispensável que uma política de atenção ao adolescente deva incorporar a perspectiva de gênero, incluindo os adolescentes. É preciso "deixar" que as adolescentes decidam sobre a maternidade, na medida em que, para muitas delas, tornar-se mãe é algo desejado, mesmo quando a gravidez é fortuita, proporcionando-lhe inegável reconhecimento no seio de sua família e sociedade."*  
(BORGES, 1999:96)

X Aqui

A oportunidade de acompanhar as adolescentes entrevistadas durante um período de 14 meses e a associação das técnicas de dinâmica de grupo e de observação, permitiram extrapolar o diagnóstico da análise das respostas transcritas, possibilitando as seguintes ponderações :

Em uma primeira análise é visível a alegria da grande maioria da adolescentes pelo fato de estarem ou terem estado grávidas. Elas fazem questão de deixar

claro em seus depoimentos que a gravidez é um momento muito especial e que faz parte do processo de desenvolvimento humano. Ou melhor, que ser mãe é tornar-se mulher. O depoimento destas adolescentes sinaliza um verdadeiro rito de passagem, da vida de menina para a vida de mulher. Neste contexto, aparecem as palavras amadurecimento e responsabilidade como sinônimos desta passagem. É justamente aqui que reside o ponto de discussão desta análise. Com o auxílio das técnicas acima citadas, mais a situação de grupo onde as adolescentes se sentem seguras pela presença de muitas outras com a mesma vivência e por estarem sendo alvo de uma atenção e cuidados especiais, pode-se observar que esta "passagem" vem acompanhada de muitos sentimentos de insegurança e ansiedade. Sentimentos estes que são pouco verbalizados de maneira direta, mas que aparecem com muita evidência através das dinâmicas de grupo (representações, desenhos, etc). Um fato curioso é que estas jovens se policiam ao falarem ou demonstrarem sentimentos que possam representar que não estão felizes. Fica evidente, em muitos casos, o quanto elas mesmas se cobram uma postura de mãe, nos moldes que lhes são transmitidos pela sociedade em geral, associados à doação, abnegação e dedicação.

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

com o bebê. Percebeu-se o que Joan Tronto assinala em seus estudos sobre cuidados:

*“Cuidar implica algum tipo de responsabilidade e compromisso contínuos. Essa noção está de acordo com o significado original da palavra cuidado em inglês: care significa carga; cuidar é assumir uma carga. Quando uma pessoa ou um grupo cuida de alguma coisa ou de alguém, presumimos que estão dispostos a trabalhar, a se sacrificar, a gastar dinheiro e a mostrar envolvimento emocional. Se cuidar envolve um compromisso, deverá, então ter um objeto. Assim, cuidar é necessariamente relacional. Dizemos que cuidamos de ou temos cuidado com alguma coisa ou com alguém. Podemos distinguir “cuidar com “ de “cuidar de “ com base no objeto de cuidado. A distinção entre “cuidar de “ e “cuidado com” é útil para revelar algo sobre a maneira como pensamos os cuidados em nossa sociedade, porque se ajusta à forma como ela define os cuidados de acordo com o gênero.” (TRONTO,1997:188)*

Para a autora, “cuidar de” envolve responder às necessidades particulares, concretas, físicas, espirituais, intelectuais, psíquicas ou emocionais dos outros. Quando ela fala que cuidar é uma atividade regida pelo gênero, refere-se tanto ao âmbito do mercado de trabalho como da esfera privada. As ocupações das mulheres são geralmente aquelas que envolvem cuidados e elas realizam um montante desproporcional de atividades de cuidado no ambiente doméstico privado. Os papéis tradicionais de gênero em nossa sociedade implicam que os

homens tenham “cuidado com” (preocupar-se) e as mulheres “cuidam de” (respondendo às obrigações sociais atribuídas a quem cuida).

O filho, para estas meninas, constitui-se em um “tudo em suas vidas”, ao ponto de ser comum em seus depoimentos a associação do filho à sua própria vida. E isto na prática acaba acontecendo, no ciclo grávido puerperal, como se pode observar neste estudo, em que a gravidez e a criança passaram a ser o centro de atenção destas jovens. Pode-se dizer que elas vivenciaram uma espécie de troca de papéis (de meninas, de filhas, para mães). Isto nem sempre foi fácil. Apesar de toda alegria demonstrada e do reconhecimento que acabaram tendo dos familiares e da sociedade (nisto concorda-se com Borges) a gravidez também foi acompanhada de sofrimento. Algumas destas adolescentes, vencidos os medos e preocupações do ciclo grávido puerperal (principalmente o medo do parto e do cuidado com o bebê) à medida em que se sentiam mais seguras começaram a fazer planos para o futuro. Foi justamente neste momento que elas começaram a mencionar o fato de que, por terem engravidado sem planejar, acabaram adiando seus projetos de vida.

Para exemplificar melhor esta situação narramos um episódio ocorrido por ocasião de um passeio realizado com mães adolescentes (com bebês de 4 a 6 meses) em uma praia de Florianópolis. O passeio foi organizado como forma de proporcionar a estas meninas um momento de descontração, pois nas reuniões de grupo ficaram evidentes suas queixas de estarem estressadas pelo fato de que não estavam fazendo mais nada além de cuidar do bebê. Ao chegarem na praia, todas as 15 adolescentes do grupo pediram para os membros da equipe do

Ambulatório de Adolescentes que as acompanhavam, que ficassem cuidando um pouco de seus filhos. Tiraram os sapatos e saíram correndo pela praia, como crianças sedentas por liberdade. Algumas se limitaram a correr e brincar, outras foram ao encontro de um grupo de surfistas do outro lado da praia. Enfim, agiram como as adolescentes de sua idade (sem os compromissos que a maternidade lhes acarreta) costumam normalmente se comportar.

Na reunião seguinte, quando se fez uma dinâmica de avaliação do passeio, os depoimentos foram unânimes e em coro elas perguntaram: “*Quando será o próximo?*”. A equipe brincando respondeu: “*quando tivermos babás para todas*”. Este relato apenas exemplifica que um ambiente de descontração acaba dando margem para se manifestarem sentimentos que aparentemente estão contidos. O que se quer ressaltar é o fato de ser necessário procurar contextualizar as informações das adolescentes, não se limitando a uma análise linear do conteúdo de suas entrevistas. As informações aqui relatadas só foram possíveis, a partir do momento em que houve preocupação em procurar entender o porquê da frequência de temas ligados a aspectos negativos da gravidez ter sido tão pequena na análise de conteúdo das entrevistas. Foi, como ressalta Bardin, a partir do código da informação coletada, da ausência do tema, que se pode buscar seu significado.

Quando se propõe esta discussão, não se pretende generalizar ou ser simplista ao ponto de dizer que a maternidade só gera sentimentos ditos negativos (insegurança, tristeza, angústia, etc), pois isto viria contra o próprio referencial teórico que norteia este trabalho, o qual considera a gravidez na adolescência

como um fenômeno histórico, entendendo que seu impacto na vida destas jovens depende do contexto em que elas vivem.

*"No caso da paternidade- maternidade/ gravidez adolescente, a problematização nos campos da pesquisa e da intervenção pode seguir caminhos distintos em função do quadro de valores que orienta a tomada de decisões : considerá-la sempre indesejável e patologizá-la, prevendo processos de intervenção repressivos, ou considerá-la como uma experiência que pode ser positiva para certos adolescentes, sendo necessário apoiá-los. Ou seja, a forma de problematizar e intervir dependerá da opção de valores assumida." (LYRA DA FONSECA, 1999:122)*

No depoimento das adolescentes, observou-se um verdadeiro silêncio sobre a participação masculina no ciclo grávido-puerperal. As teorias sobre relações de gênero e as reflexões sobre hierarquias de idade podem fornecer, segundo Lyra da Fonseca (1999), um suporte teórico para problematizar o tema da participação masculina nas pesquisas sobre sexualidade, gestação e cuidado infantil. No entender do autor, o silêncio sobre paternidade adolescente decorre dos fatos do filho ser percebido, em nossa sociedade, como "sendo da mãe" e do adolescente ser reconhecido principalmente no seu papel de filho\*\*.

---

\*\* sobre o lugar do pai do bebê na consideração da gravidez de adolescentes, conferir o relatório de pesquisa de Maria Juracy Siqueira (2000).

Michael Kaufman (1995) é um dos autores que investiga o sofrimento que a experiência de poder suscita nos homens. O autor destaca 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. Isto, segundo Kaufman caracteriza a alienação do homem: alienação de sentimentos, afetos, do potencial para relacionamentos humanos de cuidado. Para se conseguir uma maior participação masculina, sejam adolescentes ou adultos, será preciso superar diferentes barreiras culturais e ideológicas, institucionais e individuais, de homens e mulheres.

Investigar a temática e intervir na área da sexualidade na adolescência significa discutir preconceitos e esteriótipos arraigados e repensar as próprias visões de mundo, considerando a possibilidade da adoção de novos valores.

## 5. Considerações Finais:

Como já foi discutido, a adolescência é um fenômeno datado. Mesmo que historicamente a gravidez em idade de 15, 16 anos não tenha sido considerada precoce, uma das grandes preocupações da atualidade na área da saúde é a gravidez na adolescência. Esta preocupação normalmente aparece sob a forma de um problema a ser resolvido. Com frequência os meios de comunicação de massa vem dedicando especial atenção a este tema . O aumento no número de adolescentes grávidas em todo o país e as conseqüências psicológicas, médicas e sociais deste fenômeno, estão presentes em quase todos os polos de discussão que envolvam temas relacionados à adolescência.

Um outro fato que vêm chamando muita atenção é o aumento do número de partos em adolescentes de 10 a 14 anos. Em tempo relativamente curto, no intervalo de aproximadamente 3 anos (de 93 a 96), este índice cresceu 2%. Entre os índices gerais de crescimento do número de mães adolescentes, este aumento pode ter pouco peso estatístico, porém, enquanto fenômeno social, ele é um sinal de alerta, que está provocando investigação, discussão e propostas efetivas de prevenção.

Quando nos propomos a abordar este tema, temos que ter muito cuidado e refletir bastante sobre os motivos que levam uma adolescente a engravidar. Pesquisas recentes como a de Borges (1999) apontam para o fato de que muitas meninas engravidam porque desejam, porque alimentam um sonho de serem reconhecidas como mulheres, porque acreditam que é isso que o namorado quer,

porque querem ser vistas como adultas. Estas informações, segundo Cavasin & Arruda(1998) chamam nossa atenção para o fato de que não podemos , de maneira alguma, desprezar as mensagens que veiculam na cultura. Segundo as autoras, apesar de todas as mudanças ocorridas em nossas sociedades nos últimos anos, principalmente na última década do século XX, ainda faz parte da socialização de qualquer menina a idéia de que seu grande valor está em uma maternidade futura. Mesmo hoje, o papel de mãe é ainda amplamente valorizado e desejado.

No estudo realizado no HRSJ ficou evidente, no depoimento das adolescentes , que por mais que a gravidez possa ter limitado ou interrompido algum aspecto da vida destas jovens (trabalho, estudo, liberdade, etc), ou ter causado conflitos com pais, companheiros e outros, o que ficou ressaltado, na maioria das situações investigadas, foram as mensagens que elas acabaram internalizando durante toda sua vida, de que o filho é uma benção, é uma realização. Não foi difícil perceber que estas meninas, em algumas situações, policiavam-se para não deixar transparecer qualquer sentimento que pudesse indicar que elas não estavam felizes, ou que estavam rejeitando o filho. Falar de cansaço , de depressão , de insegurança e de medos, só foi possível após termos estabelecido com elas um ambiente descontraído e de confiança, conquistado através do contato ao longo de 14 meses de convivência.

Outro fato que merece ser considerado e que ficou visível através desta pesquisa foi o de 60% das entrevistadas terem relatado que conheciam métodos contraceptivos, porém 77% não planejou a gravidez e 90% nunca havia feito o

uso de preservativos. Estes dados são inquietantes para os setores responsáveis pelas políticas públicas na área da saúde reprodutiva, tornando urgente para estes poderes institucionais a discussão de estratégias que consigam romper as barreiras da simples informação para a efetividade de ações preventivas.

Para muitos pesquisadores sobre a questão da sexualidade e da gravidez na adolescência, no entanto, o problema não está na falta de informação. Segundo estes autores, os jovens em geral, conhecem métodos contraceptivos e, em muitos casos, têm acesso a eles; conhecem os perigos das doenças sexualmente transmissíveis; as informações dirigidas aos adolescentes sobre práticas sexuais, são veiculadas abertamente em periódicos (acessíveis) e na mídia, em geral. Como afirma Foucault (1985), nunca se falou tanto e tão abertamente sobre sexualidade. Entretanto, muitos adolescentes que têm acesso a todo tipo de informações não se previnem contra as DSTs e não utilizam corretamente métodos de controle da concepção. Quais os desejos, quais as identificações, enfim que motivações inconscientes, estariam subjacentes a estas vivências da sexualidade, entre os adolescentes?

De qualquer forma, as estratégias de abordagem da questão precisam considerar as assimetrias de gênero, pois é comum a menina ser responsabilizada totalmente pela gravidez, porque não se preveniu e, o que é pior comumente o discurso masculino (muitas vezes reforçado pelo discurso das próprias mulheres) afirma e acredita que quem tem que se prevenir é a mulher.

Outros aspectos importantes que devem ser considerados na elaboração de políticas na área da saúde reprodutiva, são as questões culturais e os indicadores

sócio-econômicos relacionados a classe social, renda e escolaridade. Em outras palavras, a elaboração de políticas públicas deve levar sempre em consideração o contexto sócio-cultural da população alvo.

Outro aspecto relacionado à gravidez na adolescência que gostaríamos de discutir é o de que, na maioria das vezes, esta questão é associada, principalmente na área da saúde, a riscos físicos para a mãe e para o bebê. Um dos fatores que fundamentam esta preocupação é o alerta da Organização Mundial de Saúde, que considera como gravidez de risco as ocorridas em mulheres com menos de 18 anos e mais de 35 anos de idade. Segundo esta mesma organização, o organismo da mulher só está preparado para uma gestação após os 18 anos de idade. Este é um dado muito difundido e é bastante respeitado no meio hospitalar. Outro fato facilmente constatado na literatura médica é a associação de nascimentos de crianças prematuras e de baixo peso à idade precoce da mãe. Aliás este argumento é que norteou a implantação do Ambulatório de Adolescentes do HRSJ que, como já se falou anteriormente, foi criado com o objetivo inicial de agir no combate à mortalidade infantil. Na época de implantação deste projeto o dado concreto que se tinha era o de que a grande maioria dos bebês internados na UTI Neonatal era de filhos de mães adolescentes.

Na realização desta pesquisa, constatou-se que o número de crianças filhas de mães adolescentes com baixo peso ao nascer, era estatisticamente equivalente ao de um grupo controle de mães de 18 a 24 anos. Verificou-se que o fato destas crianças terem nascido com baixo peso não pode ser associado unicamente à

questão da mãe ser adolescente, pois existem outros fatores que podem ter contribuído para que isto acontecesse. Um deles foi possível observar por ocasião de visitas aos domicílios de algumas adolescentes puérperas, cujos filhos estavam internados na UTI Neonatal. O contexto sócio-econômico em que viviam estas adolescentes era de domicílios rústicos, sem a menor infra-estrutura básica, péssimas condições de higiene, as famílias muitas vezes infestadas de parasitas e a quantidade de alimento insuficiente para suprir as necessidades diárias de todos os membros da família.

Outro fator agravante é o fato de que, apesar destas jovens terem declarado que fizeram o pré natal, o que se constatou foi que o mesmo não atendeu aos requisitos básicos do Ministério da Saúde, para ser considerado um pré natal de qualidade: consultas mensais, acompanhamento mensal do crescimento uterino, exames laboratoriais, controle da pressão arterial, ultra-som e exame dentário. Em média, estas meninas realizaram 4 consultas mensais nos postos, demoraram quase 2 meses para conseguir marcar um exame laboratorial e o ultra-som, em alguns casos, só foi marcado após o nascimento do bebê. Dentre as adolescentes que tiveram parto prematuro, 60% estava com infecção urinária, comum durante a gestação, porém que não havia sido detectada ou tratada durante o pré-natal.

Estes dados reforçam a necessidade de se repensar não só as políticas de saúde reprodutiva, mas as políticas de saúde como um todo. Pois, o que temos hoje na maioria dos municípios, são programas de atenção à criança e à gestante e, mesmo assim, deparamo-nos com quadros como o acima relatado. Isto nos faz pensar que nem os grupos ditos “prioritários” pelos planos de saúde

governamentais, estão tendo um acesso garantido ou recebendo um atendimento de qualidade. Diante desta constatação, fica muito mais difícil sensibilizar estes órgãos para a importância de se investir em programas preventivos de saúde .

Quando se fala na necessidade de se investir na implantação de programas de caráter preventivo, principalmente na área da sexualidade adolescente, têm-se que fazer um alerta. Não é difícil encontrar projetos e pedidos de financiamento para trabalhos educativos na área da sexualidade adolescente. Porém, nem todos estes projetos conseguem atender às condições mínimas necessárias para propiciar aos adolescentes os requisitos necessários para o exercício de sua sexualidade sem correr o risco de uma gravidez indesejada, ou de contrair doenças sexualmente transmissíveis. Isto se dá pela falta de integração das políticas públicas de educação e saúde. A informação por si só não é suficiente . É necessária, também a oferta de serviços na área da saúde reprodutiva que possibilite ao jovem conhecer o funcionamento de seu corpo, conhecer os métodos contraceptivos e, principalmente, é de fundamental importância a orientação quanto aos riscos de doenças sexualmente transmissíveis.

Sabe-se que não existe uma fórmula pronta, que consiga ajudar os jovens a tomar decisões seguras acerca de sua sexualidade e saúde. Entretanto, os programas para adolescentes que enfocam questões relacionadas com a sexualidade, com a gravidez, com as doenças sexualmente transmissíveis (incluindo a Aids) devem, acima de tudo, considerar os aspectos sociais, culturais e econômicos do meio em que vivem os sujeitos alvos destes programas. Além disso é de fundamental importância que os profissionais que trabalham com estes

grupos de adolescentes, aprimorem a escuta, ou seja, é preciso ouvir os adolescentes, valorizar suas preocupações e conhecer seu mundo, os valores culturais, pois as pressões familiares e do meio social muitas vezes são decisivas, na hora da negociação do método contraceptivo entre os parceiros.

A qualidade da atenção dada aos jovens pode repercutir em decisões futuras sobre sua sexualidade e comportamento reprodutivo. Para isto os serviços devem procurar conciliar o atendimento clínico ao educativo.

O Hospital Regional de São José, ao implantar um serviço interdisciplinar, através do Ambulatório de Adolescentes, deu um passo importante na busca de qualidade no atendimento às adolescentes grávidas e às jovens mães. Entretanto, como na maioria dos programas de atendimento voltado para a gravidez na adolescência (constituídos em unidades hospitalares), ainda não conseguiu formular estratégias que estimulem e possibilitem a participação masculina nestes programas, principalmente devido ao fato que acabam tendo que dar respostas às demandas imediatas que procuram atendimento de pré-natal, em decorrência da dificuldade de acesso a este serviço, na rede básica de saúde . Neste sentido, sugerem-se algumas ações para contribuir com o aperfeiçoamento dos serviços prestados à clientela adolescente .

Durante as entrevistas, ao perguntar às adolescentes por que seus companheiros não as estavam acompanhando nas reuniões de grupo e nas consultas, as mesmas relataram, em sua grande maioria, que eles estavam trabalhando. Seria importante que houvesse uma readequação dos horários, para possibilitar uma maior participação masculina . Seria importante também que os

programas projetassem a implantação de grupos de pais (companheiros das adolescentes), que oportunizassem, aos mesmos, discutirem assuntos relacionados à paternidade. Desta forma, talvez se conseguisse romper algumas barreiras culturais que acabam atribuindo as responsabilidades da gravidez apenas às mulheres.

Outro fato sugerido por esta pesquisa é a inclusão, nas rotinas dos programas para adolescentes grávidas, de um espaço voltado para o atendimento aos pais das adolescentes. Pois o sofrimento e a ansiedade frente à gravidez, na maioria das vezes não planejada de suas filhas, acaba gerando uma outra categoria populacional que necessita de atenção: os avós pegos de surpresa.

Este estudo permite sugerir, ainda, que sejam feitas tentativas de sensibilizar as secretarias municipais de educação e da saúde dos municípios em que se localizam estes trabalhos, para que seja dada uma maior atenção à população adolescente, ampliando-se os espaços de discussão sobre sexualidade e aumentando a oferta dos serviços na área da saúde reprodutiva, para que estes adolescentes possam ter condições de exercitar sua sexualidade, diminuindo o risco de uma gravidez não planejada e de contraírem doenças sexualmente transmissíveis.

Para finalizar, ressalta-se que este estudo foi realizado no intuito de compreender melhor os processos que perpassam o fenômeno da gravidez na adolescência, além de pretender contribuir para a discussão de pressupostos conceituais e de intervenção na área da saúde reprodutiva. Diante dos dados apresentados nesta pesquisa e tomando como base os autores que auxiliaram na

análise, ficou evidente que as reações e o impacto da gravidez nesta faixa etária (de 12 a 18 anos) estão intimamente relacionadas com os contextos: histórico, político, social e assistencial em que vivem estes jovens .

## 6- Referências Bibliográficas

ALBERTI, Sonia . *Esse Sujeito Adolescente*. Rio de Janeiro: Relume Dumará,1995.

A. L. George. Quantitative and qualitative approaches to content analysis, em L. De Sola Pool, *Trends in Content Analysis*,1959.

AMADO, Tina . Apresentação. In: COSTA, Albertina de Oliveira & AMADO, Tina (orgs). *Alternativas Escassas - Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina*. Prodir/FCC - Rio de Janeiro: Ed.34, 1994.

ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. Tradução de Dora Laksman. Zahar Editores. Rio de Janeiro, 1981.

ARILHA, Margareth. Homens: entre a zoeira e a responsabilidade. In: ARILHA, Margareth etti. Alli (orgs). *Homens e Masculinidades*. ECOS, São Paulo,1998.

ARRUDA, Silvani . Introdução. In: VIEIRA, Elizabeth Meloni ett. Alli (orgs). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro. 1998.

ÁVILA, Maria Bethania. Direitos reprodutivos, Exclusão Social e AIDS. In: BARBOSA, Regina M. & PARKER, Richard (orgs). *Sexualidade pelo avesso: direitos, Identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, São Paulo: Ed.34, 1999.

BARBOSA, M. Regina. Negociação Sexual ou Sexo Negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: BARBOSA, Regina M. & PARKER, Richard (orgs). *Sexualidade pelo avesso: direitos, Identidades e poder*. IMS/UERJ, São Paulo: Ed.34, 1999.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1997.

BASTOS, Álvaro da Cunha. *Adolescência Feminina: Aspectos Psicossomáticos na ótica de um ginecologista*. São Paulo: Atheneu, 1992.

BECKER, Daniel. *O que é Adolescência*. São Paulo: Brasiliense, 1995.

BENEDICT, Ruth. Continuities and discontinuities. In: W, Martin & C, Stendler (Eds). *Cultural Conditioning*. Reading in Child Development. New York: Harcourt- Brace, 1964.

BENFAM. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996*. Sociedade Civil Bem- Estar Familiar no Brasil - BEMFAM /Macro Internacional, 1997.

BORGES, Renata. *Gravidez na Adolescência e Reconhecimento Social - Estudo De Caso entre adolescentes grávidas no Bairro Saco Grande/ Monte Verde, zona urbana de Florianópolis*. Dissertação de Mestrado em Antropologia. UFSC, 1999.

BRUCHINI, C & LOMBARDI, M.R. O Trabalho da Mulher Brasileira nos Primeiros Anos da Década de 90. In: *Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Anais do X Encontro de Estudos Populacionais*. Belo Horizonte: ABEP, 1996, v.1.

BRUNO, Zenilda Vieira & BAILEY, Patrícia E. Gravidez em Adolescentes no Ceará: Maternidade ou Aborto. In: VIEIRA, Elizabeth Meloni et. Alli (orgs). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro. 1998.

CALDIZ, Laura S. et. Alli . Maternidade Adolescente em Bariloche (Argentina). In: BARBOSA, Regina M. & PARKER, Richard (orgs). *Sexualidade pelo avesso: direitos, Identidades e poder*. IMS/UERJ, São Paulo: Ed.34, 1999.

CAVASIN, Sylvia & ARRUDA, Silvani . Educação Sexual e Comunicação para adolescentes. In: VIEIRA, Elizabeth Meloni ett. Alli (orgs). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro. 1998.

CONNEL, R. *Masculinities*. Berkeley - University of California Press, 1995.

COSTA, A O & BRUSCHINI, C ( orgs) . *Uma questão de gênero*. São Paulo: FCC. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

FERREIRA , Inês & FERRAZ, Elizabeth . Início da Atividade Sexual e Características da População Adolescente que Engravidam. In: VIEIRA, Elizabeth Meloni ett. Alli (orgs). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro. 1998.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I : A Vontade de Saber*, tradução de Maria Tereza da Costa Albuquerque e J. Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FREUD, Sigmund. *Obras Completas. Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1972. V. 7.

GARCIA, Sandra Mara . Conhecer os Homens a partir do Gênero e para além do Gênero. In : ARILHA, Margareth etti. Alli (orgs). *Homens e Masculinidades*. ECOS, São Paulo, 1998.

GAUDERER, E. Chisrian. *Crianças, Adolescentes e Nós: Questionamentos e Emoções*. São Paulo: ALMED, 1987.

HEILBORN, Maria Luiza . Gravidez na Adolescência : considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: VIEIRA, Elizabeth Meloni ett. Alli (orgs). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro. 1998.

KAUFMAN, M. *El Feminismo Y Las Experiencias Contradictorias Del Poder Entre Los Hombres*. Bogotá: T.M/ Uniandes/UN, 1995.

LAGO, Mara Coelho de Souza. *Freud, Fazendo Gênero...? IV Jornada de Cartéis Em Psicanálise*. Florianópolis: Traço Freudiano, 1994. p. 26-31.

\_\_\_\_\_. *Mulher e Identidade: um estudo sobre gênero no processo de transformação social da Ilha de Santa Catarina*. Relatório de Pesquisa, UFSC, 1994.

\_\_\_\_\_. *Juventude e Modos de Vida: Um estudo sobre gênero entre jovens da ilha de Santa Catarina*. Relatório de Pesquisa, Departamento de Psicologia, UFSC, 1996.

LYRA DA FONSECA, J. *Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção*. Texto apresentado para exame de qualificação (Mestrado em Psicologia Social, PUC). São Paulo, 1997.

MEAD, Margaret. *Sexo e Temperamento*. São Paulo: Perspectiva, 1988.

MEDRADO, B. *O masculino na mídia: repertório sobre masculinidade na propaganda televisada brasileira*. São Paulo, 1997. Dissert. (Mestr.) PUC.

MELO, Maria Taís de. *Relatório de Pesquisa : Perfil Diagnóstico da Comunidade do Jardim Janelatto*. São José, 1996.

\_\_\_\_\_. *Relatório de Pesquisa : Perfil diagnóstico da clientela da Maternidade do Hospital Regional de São José*. São José, 1998.

MOLLINA, Ramiro. *El embarazo en la adolescencia: la experiencia chilena*. In: *revista científica da Organização Panamericana de Saúde*. N.489.1985.

MUUSS, Rolf. *Teorias da Adolescência*. Belo Horizonte: Interlivros, 1996.

PIMENTA et. Alli. *Manual do multiplicador adolescente*. MS, Brasília, 1997.

ROTER, Julian B. & HOCHREICH, Dorothy. *Personalidade*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

SCOTT, Joan . *Gênero, uma categoria útil de análise histórica*. Ver. *Educação e Sociedade*. Porto Alegre, 16(2): 5-22, jul./dez.1990.

SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli. *Paternidade Adolescente: Seu lugar nos programas públicos na área da saúde reprodutiva na região da Grande Florianópolis*. Relatório Final de Pesquisa: FUNPESQUISA. 2000.

SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli et Alli. *Discutindo a ética de desassujeitamento do adolescente na esfera da saúde reprodutiva*. Resumo para Congresso. UFSC. 2000.

SILVA, Rosalina Carvalho de. A Falsa Dicotomia Qualitativo - Quantitativo: paradigmas que Informam nossas práticas de pesquisa. In: ROMELLI, Geraldo & BIASOL, Zélia Mendes (orgs): *Diálogos Metodológicos sobre Prática de Pesquisa*. Regis. Sunma. São Paulo, 1998.

SOUZA, Marcelo Medeiros Coelho de. A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social. In: VIEIRA, Elizabeth Meloni ett. Alli (orgs). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro. 1998.

TRONTO, Joan C. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso?. In: *Gênero, corpo, conhecimento*. Alison M. Jaggar, Susan R. Bordo ( editoras); tradução de Britta Lemos de Freitas - Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.

VILELA, Wilza. Homem que é homem também pega Aids?. In: ARILHA, Margareth etti. Alli (orgs). *Homens e Masculinidades*. ECOS, São Paulo, 1998.

## **7. Anexos**

## **Roteiro de entrevista**

- 1- Qual sua idade?
- 2- Qual seu grau de escolaridade?
- 3- Onde você nasceu?
- 4- Onde você mora?
- 5- O que você costuma fazer nas horas de folga?
- 6- Você trabalha?
- 7- Caso afirmativo – Qual sua profissão?
- 8- Qual seu estado civil?
- 9- Qual a idade do pai do seu filho?
- 10-O pai de seu filho está trabalhando?
- 11-Quem sustenta sua casa?
- 12-Cada vez mais adolescentes ficam grávidas. Por que você acha que isto acontece?
- 13-Quem foi a primeira pessoa para quem você contou que estava grávida?
- 14-Qual foi a reação de seus pais ao saberem que você estava grávida?
- 15-Qual foi a reação do seu companheiro ao saber que você estava grávida?
- 16-Você está fazendo pré-natal?
- 17-Você costuma ir sozinha ou acompanhada às consultas?. Quem lhe acompanha?
- 18-O que é ser mãe para você?
- 19-O que representa ou representou a gravidez para você?
- 20-O que representa este filho para você?
- 21-Qual sua maior preocupação no momento? Por que?
- 22-Você faz planos para o futuro?
- 23-Você acha que é possível realizar seus planos? Como?



**HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR HOMERO DE MIRANDA GOMES**

ATENDIMENTO INDIVIDUAL/VISITA DOMICILIAR





MUTIRÕES COMUNITÁRIOS

PROGRAMA DE ADOLESCENTES





ATENDIMENTO COMUNITÁRIO

VISITA DOMICILIAR

