

**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Saúde Pública**

**Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na  
adolescência menor: uma reflexão sobre as condições  
de vulnerabilidade**

**Alba Lucia Dias dos Santos**

Tese apresentada ao Programa de Pós – Graduação  
em Saúde Pública para obtenção do título de  
Doutor em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Materno-Infantil  
Orientador: Prof.Dr. Cornélio P. Rosenburg

**São Paulo**  
**2006**

**Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na  
adolescência menor: uma reflexão sobre as condições  
de vulnerabilidade**

**Alba Lucia Dias dos Santos**

Tese apresentada ao Programa de Pós – Graduação  
em Saúde Pública para obtenção do título de  
Doutor em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Materno-Infantil  
Orientador: Prof.Dr. Cornélio P. Rosenberg

**São Paulo  
2006**

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e Científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores. Ao usá-lo, cite a fonte.

Assinatura:

Data:

Só se vê com o coração. O Essencial é invisível aos olhos.

Exupéry

A todas as jovens que vivenciaram a experiência da maternidade antes de quinze anos de idade, e não tiveram o apoio necessário, enquanto sujeitos de direitos...

Dedico este trabalho

Ao meu esposo, Isaias, pelo seu amor, apoio, solidariedade e compreensão;

Aos meus pais, José e Cecília, pelo amor incondicional e estímulo;

A meus filhos Alexandre, Daniel e Eduardo, pela experiência de ser mãe, e à minha nora Giselle, pelo carinho;

e, em especial, ao meu neto Guilherme, pelo seu existir, e por me fazer voltar a sentir todas emoções do crescimento e desenvolvimento de uma criança, em outro momento da minha vida.

## AGRADECIMENTOS

-Ao meu Professor e Orientador Cornélio Pedroso Rosenberg, pela paciência durante o acompanhamento do meu processo de aprendizado durante o mestrado e, em especial, no meu doutorado. Aos conhecimentos transmitidos e apoio para o termino da tese.

-A Professora Fumika Peres, pelas contribuições à metodologia do estudo e, também, pelo apoio e solidariedade e pela paciente revisão e sugestões para o aperfeiçoamento final do texto.

- Ao Professores José Valdez de Castro Moura, Paulo Rogério Gallo, Ausonia Favorido Donato e Cleide Lavieri Martins pelas observações e sugestões, que muito contribuíram para a melhoria do trabalho.

- Ao Professor Ivan França Junior, pela oportunidade de conhecer os fundamentos dos Direitos Humanos e Saúde.

- À Professora Néia Schor pelos conhecimentos transmitidos, pela solidariedade e apoio, sobretudo, no final do trabalho.

- Aos demais professores do Departamento, em especial, Augusta Tereza Alvarenga, Maria da Penha Costa Vasconcellos, Rubens de Camargo Ferreira Adorno e Arnaldo Augusto Franco de Siqueira, pelos ensinamentos transmitidos, desde o mestrado.

- À Professora Keiko Ogura Buralli (in memorian), pelos conhecimentos que me transmitiu sobre a metodologia qualitativa, bem como apoio e solidariedade durante o meu mestrado.

- À Soninha Hetó, pelo carinho e dedicação nas reuniões.

- Aos funcionários do Departamento, Iara, Leandro, Maria e Liliam pela atenção e apoio.

- À Eliana Zucchi, pela realização criteriosa da versão do resumo em Inglês.

- Aos funcionários da Biblioteca, pelo apoio na bibliografia do trabalho, em especial a José Estorniolo Filho.

- Aos amigos Maria Célia Guerra Medina, Paulo Rogério Gallo e Hugo Amigo, pela amizade e incentivo à iniciação científica.

- Aos Professores Antonio Pedro Auge e Roseli Thomeu, pela amizade e apoio recebidos.

- Ao Cartório de Registro Civil de Mairiporã, pelo apoio no fornecimento de dados das jovens para a realização do trabalho.

- À Secretaria de Saúde de Mairiporã, pelo apoio recebido na elaboração do trabalho, bem como aos funcionários.

- Às jovens que participaram da pesquisa, pela confiança depositada, sem a qual não teria sido possível a realização da pesquisa.

- À minha família, pelo apoio, solidariedade, compreensão e incentivo durante a realização do trabalho.

## RESUMO

Santos ALD. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. São Paulo; 2006. [tese de doutorado – Faculdade de Saúde Pública – USP].

Este estudo descreve as histórias de dez jovens, que vivenciaram a maternidade na faixa etária de 10-14 anos de idade, no município de Mairiporã, SP, no período de agosto de 2004 a agosto de 2005.

Tendo como objetivo “(re) conhecer o significado da maternidade para jovens que vivenciaram a experiência, a partir do processo de compreensão de suas histórias de vida”, e refletir sobre as condições de vulnerabilidade, procedemos a um estudo de análise qualitativa, utilizando como procedimentos metodológicos a técnica de história oral, para coleta de dados e, para a análise do material, a técnica de análise de conteúdo.

As entrevistas, gravadas e transcritas integralmente e posteriormente recortadas para análise, foram realizadas com jovens, identificadas a partir de declarações de nascidos vivos, obtidos junto ao Cartório de Registro Civil de Mairiporã.

Os achados foram analisados, contemplando dois momentos: antes do nascimento do bebê e após o nascimento do bebê, adotando categorias temáticas específicas. A primeira parte aborda a vivência da infância, a família e o relacionamento familiar, o ficar mocinha, o namoro, a gravidez, as reações à gravidez, o pré-natal e o parto. A segunda parte refere-se a vivência da jovem após o nascimento do bebê, os cuidados com o bebê, o relacionamento com o parceiro, o relacionamento mãe-filho, as dificuldades, o significado da maternidade, os sonhos, mensagem para adolescentes e para pais.

As histórias detalham como se deu o desenrolar de suas vidas dentro do seu contexto histórico e social, contemplando o processo de desenvolvimento desde a infância, a passagem pela adolescência, com as características próprias, quando engravidou até o momento presente no papel de mãe.

O significado da maternidade para as jovens foi evidenciado por quatro eixos centrais: felicidade por ser mãe, senso de responsabilidade, sentimento de arrependimento e perdas e mudanças em suas vidas.

Os sonhos se expressaram em vontade de estudar, trabalhar, ter uma casa e independência dos pais. As mensagens dirigidas a adolescentes foram para que se previnam para não engravidar, usando preservativo, tomando pílula, que tenham juízo e não percam a juventude; e, a pais, que conversem mais com os filhos e não sejam violentos, autoritários ou omissos, e que as mães orientem mais seus filhos.

Descritores: adolescência, maternidade, experiência vivenciada,

Vulnerabilidade.

## SUMMARY

Santos A L D. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. São Paulo [Stories of young girls who experienced motherhood in underage adolescence: a reflection on vulnerability conditions]. São Paulo; (BR) 2006. [Tese de doutorado – Faculdade de Saúde de Pública - USP].

This study describes the stories of ten young girls aged 10-14 years who experienced motherhood in the city of Mairiporã, São Paulo, during the period between August 2004 and August 2005. Once the objective was to “know the meaning of maternity of young girls who have lived this experience by considering the understanding process of their life stories”, and to reflect on vulnerability conditions, and a qualitative study was carried out by adopting oral history technique for data collection and content analysis technique for data analysis. The interviews were recorded, fully transcribed and prepared for analysis. They were conducted with young girls, identified by birth certificates from a registry office in Mairiporã. The findings were analyzed according to two distinguished periods: before and after the baby’s birth. The first one describes childhood experience, family relationship, first period, dating, pregnancy, prenatal care and delivery. The second one refers to baby care, partner relationship, mother-child relationship, difficulties, the meaning of maternity, dreams and advice for adolescents and parents. The stories detail their lives within their historical and social contexts from childhood to adolescence, including its peculiarities, and from pregnancy to the present role of mother. Four thematic categories signifying maternity were revealed: happiness for being a mother, sense of responsibility, feelings of regret and loss and changes in their lives. Wishes were expressed by the willingness to study, work, have their own home and be independent from parents. The messages addressed to adolescents draw attention to prevention: condom use, use of contraceptive pills, being reasonable and not losing their youth. The messages addressed to parents include more dialogue with children and absence of violence, authoritarianism and negligence. Also, mothers are expected to give their children a stronger sense of direction.

Keywords: adolescence, motherhood, lived experience, vulnerability

RESUMO  
*SUMMARY*

APRESENTAÇÃO.....	2
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO II – OBJETIVO.....	41
CAPÍTULO III – ENFOQUE TEÓRICO METODOLÓGICO.....	42
1. OBJETO DO ESTUDO.....	42
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	43
3. QUADRO REFERENCIAL TEÓRICO.....	49
CAPÍTULO IV – O ENCONTRO COM AS JOVENS MÃES.....	61
1. CENÁRIO DE ESTUDO.....	61
2. POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	63
3. PERFIL.....	64
4. O ENCONTRO.....	67
CAPÍTULO V – (RE) CONHECENDO AS EXPERIÊNCIAS.....	69
1. ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	69
2. SINTETIZANDO A ANÁLISE DAS HISTÓRIAS.....	165
CAPÍTULO VI - REFLETINDO SOBRE AS HISTÓRIAS E AS CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE.....	176
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	190
ANEXO – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	201

## **Apresentação**

O tema da maternidade na adolescência surgiu a partir, inicialmente, da minha dissertação de mestrado, “Histórias de perdas fetais contadas por mulheres”, quando tive contato com a metodologia qualitativa, com a técnica de história oral e com o tema da maternidade, vivida em uma situação de perda.

Posteriormente, o interesse ressurgiu, também, pelo fato de ter trabalhado em Mairiporã, junto à Secretaria de Saúde, nos anos de 2001 a 2004. Foi, nesse período, que me envolvi diretamente na reestruturação do sistema de saúde local, e, também, na intervenção municipal do único hospital da cidade, situação que me propiciou entrar em contato com mães adolescentes, daí surgindo o meu interesse pelo tema da maternidade, agora, em um outro momento da vida da mulher, a adolescência.

Além disso, como médica sanitária e atuando no serviço público como gestora, há 27 anos, pude acompanhar o processo de implantação de muitos serviços e de vários programas de saúde, tanto no nível municipal, quanto no estadual; foi assim que, há alguns anos, tomei conhecimento do programa de atenção à saúde de adolescentes, observando dificuldades em sua implantação, conforme sua formulação.

Na minha experiência, venho observando que o adolescente e o jovem, em geral, não têm sido alvo de atenção na área da saúde, porque esta continua com o enfoque do atendimento materno infantil e controle de doenças, como tuberculose, hanseníase e, mais recentemente, a Aids. Alguns grupos de discussão se fazem com adolescentes, mas como fruto de iniciativas isoladas de profissionais, que têm interesse pelo tema.

Vários problemas estão envolvidos na assistência a esse grupo, a começar por quem vai atender o adolescente: que médico vai atendê-lo - é o pediatra ou o ginecologista? Na prática, dependendo da queixa, pode ser um ou outro: é um dilema, e, em geral, profissionais sentem-se inseguros, porque não têm muita experiência nesse atendimento, dado que o adolescente não é criança nem adulto, e os médicos, em geral, têm especialidades e foram concursados para a pediatria, a ginecologia-obstetrícia ou clínica médica. Mesmo os médicos do PSF, em sua maioria, não têm formação generalista e,

assim, na prática, dificuldades são enfrentadas. No cotidiano de programação de saúde, existem algumas campanhas de vacinação, dirigidas aos adolescentes, como as contra rubéola, hepatite B e dupla adulto, que são realizadas, em geral, nas escolas.

O atendimento ocorre, também, na área da saúde mental, quando adolescentes estão envolvidos com drogas, apresentam distúrbios escolares ou familiares ou quando, a pedido do juiz, são realizados consultas médicas, atendimento psicológico e social de jovens, em situação de suspeita de estupro, violência física e uso de drogas, em cumprimento à legislação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A jovem adolescente não costuma ser uma usuária habitual de unidades básicas de saúde, a não ser quando fica grávida e faz o pré - natal com profissionais que atendem gestantes, e recebe informações gerais, e não específicas para a sua idade. Depois, vai para a maternidade, por ocasião do parto e, posteriormente, vem com seu filho para o atendimento da criança.

O jovem adolescente, por sua vez, chega ao serviço de saúde em outras condições, em geral, aos Prontos Socorros, vítimas de violência e, em especial, por uso de arma de fogo, ou acidente e, às vezes, por alcoolismo ou drogas. Posteriormente, vem em busca do serviço de reabilitação, ou no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial - para acompanhamento.

Em face disso, creio que o adolescente, considerado em sua condição de ser em desenvolvimento, pelo menos, na área da saúde, está esquecido, fazendo parte, apenas e infelizmente, das estatísticas de saúde, seja como vítima da violência, no caso do sexo masculino, ou submetida a situações tidas socialmente como indesejáveis para a idade, como gestação e parto, no caso de mulheres.

Desse modo, estudar o tema da adolescência, para mim, foi de muito interesse, pois, como profissional de saúde, gestora de serviços públicos de saúde e, mais recentemente, como docente de faculdade de Medicina, poderia estar adquirindo e transmitindo conhecimentos para melhor compreensão dessa temática.

Dessa maneira, definidos o tema e a metodologia, ao realizar levantamentos bibliográficos sobre o assunto, deparei-me com muitos trabalhos quantitativos e realizados em maternidades, sob a ótica gineco-obstétrica e

social, e poucos trabalhos utilizando a metodologia qualitativa e, em menor escala, ainda, envolvendo adolescentes na faixa de dez a quatorze anos, em que o assunto tem sido pouco estudado.

Em face desse quadro, delineamos o objeto deste estudo, definindo que o trabalho seria realizado com jovens que tivessem sido mães na faixa etária entre dez e quatorze anos de idade, e que a entrevista seria feita, quando a criança tivesse idade superior a um ano.

Este trabalho teve, como objetivo, estar (re) conhecendo o significado da maternidade no relato de adolescentes, a partir da compreensão da sua história de vida e de sua experiência vivenciada como mãe.

Dessa maneira, a partir do olhar de cada jovem, busquei compreender, pelos seus relatos, a sua história de vida, inserida no contexto sócio-cultural, acompanhando o processo de desenvolvimento, desde sua infância, a vivência da adolescência, quando engravidou e teve seu filho, e, agora, na condição de mãe, diante do novo papel, procurando apreender as questões por elas valorizadas e identificando o significado da maternidade para cada uma delas.

Assim, dando voz a esses sujeitos, tão esquecidos na área da saúde, penso estar contribuindo para uma maior aproximação deles conosco, dentro de nossos serviços e, com isso, estarmos mais sensíveis para escutá-los, entendê-los, respeitando e ajudando-os em suas dúvidas e angústias.

## **CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO**

Antes de focarmos o tema da adolescência e maternidade na literatura contemporânea, inicialmente, vamos apresentar o conceito de adolescência e juventude, a magnitude desse segmento quanto à situação sócio-demográfica, a importância da saúde sexual e reprodutiva e a política de atenção ao adolescente.

### **ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE**

A Organização Mundial de Saúde, OMS (1975) utiliza o critério cronológico para considerar, como categoria adolescente, a população compreendida entre 10-19 anos de idade, subdividida em adolescentes menores (os de 10 a 14 anos) e adolescentes maiores (os de 15 a 19 anos). Este critério é o mais utilizado na literatura biomédica.

A OMS delimita o período entre 10-19 anos de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos, como juventude. Há, portanto, uma intersecção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. Adota-se uma convenção e recorre-se aos termos “população jovem” ou “pessoas jovens” para referir-se ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ser humano situado entre a infância e a vida adulta, marcada por profundas transformações biopsicossociais. O acelerado crescimento físico dessa fase é acompanhado da maturação sexual. A capacidade de abstração se inicia e o pensamento crítico se desenvolve gradualmente, juntamente com um maior senso de independência emocional e de auto-conhecimento. Formula-se, gradualmente, o código pessoal de valores éticos.

Na puberdade – componente biológico da adolescência – ocorrem mudanças morfológicas e fisiológicas (forma, tamanho e função), resultantes

da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adreno-gonadal.

A dimensão psicossocial da adolescência, entretanto, varia consideravelmente, de acordo com o momento histórico e o contexto sócio-cultural, ou mesmo, podendo inexistir, enquanto categoria social (ARIÈS 1978; GROPPPO 2000).

Os processos de amadurecimento físico, mental, emocional, social e moral da adolescência, também, são influenciados pelas peculiaridades inerentes a cada sujeito, tornando complexa a sua delimitação e conceituação (OSÓRIO 1992).

Do ponto de vista sócio-cultural, a adolescência corresponde ao período da vida do indivíduo em que a sociedade ainda não lhe atribuiu o *status* de adulto, nem o considera criança. O término da adolescência não poderia ser definido apenas em termos biológicos ou psicológicos, porque os diferentes grupos sociais estabelecem seus próprios critérios para caracterização do *status* de adulto, mais freqüentemente, em termos de tradição, do que de maturidade biológica ou psicológica (BECKER 1985).

Tradicionalmente, a adolescência tem sido abordada, no senso comum e, também, por profissionais de saúde, como mera “transição” ou “preparação para a vida adulta”, refletindo uma visão de mundo adultocêntrica.

A configuração social e cultural da adolescência, em nossa sociedade, favorece a exposição de sujeitos que vivenciam essa fase a situações de riscos, pela curiosidade de quem está descobrindo o mundo e, às vezes, sente o desejo de experimentar tudo o que se apresenta como novo, e, assim, descortina-se a vulnerabilidade.

A adolescência tem sido associada a “problemas” e ajustes ao mundo adulto, resultando, muitas vezes, em comportamentos sociais considerados inadequados, tais como: abuso de álcool e drogas, comportamentos anti-sociais, desinteresse pelos estudos e, mais recentemente, como autor de violências e infrações legais.

A juventude, por seu lado, é uma categoria sociológica, estando relacionada à inserção no mundo social, ou seja, ao processo de conquista da independência econômica e pessoal.

A Política atual adota os termos adolescência e juventude em seu plural – adolescências e juventudes – no intuito de se reconhecer a grande diversidade de experiências, condições de vida e características sociais, étnicas, religiosas, culturais, que compõe o universo desses segmentos populacionais (REZENDE 1989).

## **SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA**

A geração de adolescentes e jovens, na faixa de 10-24 anos de idade, no Brasil contemporâneo, é a mais numerosa em toda a sua história, representando, em 2004, um total de 51.858.348 pessoas, quer dizer, 30,3% da população brasileira (PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS 2004).

A grande maioria (84%) dos adolescentes e jovens brasileiros vive em áreas urbanas, enquanto que apenas 16% vivem em áreas rurais. Cada uma dessas parcelas representa desafios e demandas distintos para a Saúde.

De acordo com pesquisa desenvolvida pelo Instituto Cidadania, divulgada em 2004, a inserção social, profissional e educacional, são os maiores problemas enfrentados pelos jovens brasileiros, na atualidade. As pessoas jovens estão entre as principais vítimas do modelo econômico adotado nas últimas décadas, em que a exclusão social se aprofunda. No ano 2000, apenas 41,3% dos jovens viviam em famílias com renda familiar, per capita, acima de um salário mínimo, sendo que 12,2% (4,2 milhões) viviam em famílias com renda per capita de até um quarto de salário mínimo. Em 2001, mais da metade dos jovens, entre 15 e 24 anos de idade, não estudava e apenas 42% chegavam ao Ensino Médio (NOVAES e VANNUCHI 2004).

Um dos aspectos, que tem chamado a atenção dos demógrafos, é a mudança na estrutura etária da fecundidade no Brasil, nas últimas décadas.

Segundo IBGE, Censo 2000, no período entre os anos de 1940 e 2000, a taxa de fecundidade total (número médio de filhos por mulher em idade fértil) diminuiu de 6,16 para 2,35.

Entretanto, entre as adolescentes, com idade entre 15 e 25 anos, houve um crescimento do número de filhos, diferentemente do que vem ocorrendo

com a população geral, sobretudo as da faixa etária entre 35 e 49 anos, cuja taxa de fecundidade passou de 20,72%, em 1980, para 11,78%, em 2000 (BERQUÓ e CAVENAGHI 2003).

Segundo esses autores, na faixa etária entre 10 e 14 anos, o peso relativo sobre o impacto da taxa de fecundidade passou de 0,24%, em 1991, para 0,57%, em 2000, observando-se que a fecundidade nesse grupo teve um crescimento de 108%, sendo que a taxa de fecundidade específica variou entre 0,0013 a 0,0024. A taxa de fecundidade específica por idade representa o número de nascimentos vivos (NV) por cem mulheres, de determinada faixa etária, em um dado ano.

Segundo o Censo Demográfico de 2000, na faixa de 10-14 anos, 0,43% delas (37.282 adolescentes) já tinham engravidado, e, na faixa etária de 15-19, 15% delas (1.340.551 adolescentes) já tinham tido filhos e, destas, 21% tinham mais que um filho.

Em 1970, a média de filhos, tidos por mulheres brasileiras, em idade reprodutiva, era de 5,8, diminuindo para 2,3 filhos, em 2000. Isto equivale dizer que, em três décadas, a taxa de fecundidade total caiu 56,9%, ou seja, a média de filhos reduziu-se mais que pela metade.

Pesquisas realizadas entre 1970 e 2000, o único grupo, em que a taxa de fecundidade específica aumentou, foi o situado entre 15 e 19 anos de idade, da ordem de 10,3%.

## **SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

A saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens têm grande relevância, dentro do panorama de saúde do Brasil, não só pela representatividade numérica desse grupo populacional, mas, também, pelas especificidades dessa fase da vida, marcada por transições físicas e psico-emocionais.

Adolescentes e jovens do sexo feminino são atendidas nas Unidades de Saúde, nos serviços de planejamento familiar, de pré-natal, de assistência ao parto e puerpério existentes, sem que haja, comumente, um processo diferenciado de acolhimento, apoio psicossocial e educação em saúde, centrado em suas características e necessidades.

Além disso, são minoritários os serviços de saúde que desenvolvem ações direcionadas a adolescentes e jovens do sexo masculino, em sua condição de co-responsáveis pelos eventos reprodutivos (LYRA da FONSECA 1997).

Do ponto de vista da Saúde Pública, têm chamado atenção as estatísticas que revelam, a cada ano, o aumento do número de adolescentes grávidas no Brasil, sendo que, dos dados colhidos em 2000, 59% referiam-se a abortamentos de jovens, na faixa etária dos 20 a 24 anos, 39%, entre 15 e 19 anos e 2,50%, na faixa dos 10 aos 14 anos. Esses dados incluem aborto espontâneo, aborto induzido por indivíduo, admitido legalmente, aborto induzido sem identificação, aborto retido, aborto não especificado e outros abortos (SIASUS/DATASUS/MS 2000).

É reconhecido que o aborto inseguro está diretamente relacionado aos índices de mortalidade materna, entre adolescentes e jovens, atingindo, sobretudo, jovens de menor renda que sofrem mais dramaticamente as consequências das deficiências da assistência obstétrica e do impacto das condições de vida no estado de saúde.

Segundo o Anuário Estatístico do Ministério da Saúde, das principais causas de internações no SUS, Sistema Único de Saúde, em 1999, 24% delas foram atribuídas à gravidez, parto e puerpério (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001).

Do total de 3,2 milhões de nascidos vivos registrados, em 31% deles, a mãe situava-se na faixa etária de 20 – 24 anos, 23% na faixa de 15-19 e 0,9 % na faixa de 10 a 14 anos. Quando analisamos, por regiões do país, o Norte apresenta o maior percentual – 30%, na faixa etária de 15-19 anos e 1,44% em menores de 14 anos –, enquanto o Sudeste apresenta o menor percentual: 20% e 0,6 %, respectivamente, nas mesmas faixas etárias.

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2001), o SUS é responsável por cerca de 80% dos partos realizados no país.

No Brasil, o parto consta como a primeira causa de internação de adolescentes no sistema público de saúde, sendo que 14% delas, com menos de 15 anos, já tinham pelo menos um filho, e de cada 10 mulheres que hoje têm filhos, duas são adolescentes.

Nos Estados Unidos, a gravidez atinge 14% das adolescentes. Na Inglaterra e na Suíça, essa taxa é de 7% e 2%, respectivamente, segundo dados de 1996, do POPULATION REFERENCE BUREAU (1997).

QUADRO 1. Número e percentual de partos em adolescentes, por faixa etária, de 1993 a 1996, no Brasil.

Ano	Total de partos	Percentual de partos em adolescentes		
	Partos	10-14	15-19	Total
1993	2856 255	0,9	21,4	22,3
1994	2852834	0,9	23,4	23,2
1995	2821211	1,0	23,4	24,4
1996	2743141	1,2	24,6	25,8

Fonte: MS 1997.

Segundo o MINISTÉRIO da SAÚDE (1997), como demonstrado no QUADRO 1, de 1993 a 1996, veio aumentando, progressivamente, o percentual de partos em adolescentes, de forma que, no período apontado, passou de 22,3% para 25,8%. Esse aumento é verificado, tanto quando observamos a faixa etária de 10 a 14 anos, em que aumentou de 0,9% para 1,2%, quanto na faixa etária de 15 a 19 anos, passando de 21,45 para 24,6%.

No período de 1996 a 2001, o percentual de partos, na faixa etária de 10 a 14 anos, passou de 1,23% para 1,25% do total de partos realizados, segundo DATASUS/ MS (2001).

## **POLÍTICA DE ATENÇÃO AO ADOLESCENTE**

Os marcos ético-legais que norteiam a Política de Atenção a Adolescentes e Jovens são sintetizados, na seqüência.

A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, a comunidade internacional, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), vem firmando uma série de Convenções Internacionais, nas quais são estabelecidos estatutos comuns de cooperação mútua e mecanismos de controle, que garantam um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, comumente referidos como direitos humanos:

- Em 1989, a Assembléia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil, em 1990, introduzindo no plano normativo:
  - O valor intrínseco da criança e do adolescente, como ser humano;
  - A necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento;
  - O reconhecimento como sujeitos de direitos;
  - Sua prioridade absoluta nas políticas públicas.

O reconhecimento, pelas Nações Unidas (do qual o Brasil é signatário), de crianças e adolescentes como sujeitos sociais, portadores de direitos e garantias próprias, independentes de seus pais e/ou familiares e do próprio Estado, foi a grande mudança de paradigma, que estabeleceu obrigações diferenciadas para o Estado, para as famílias e para a sociedade em geral (VENTURA e CHAVES 2003).

A Constituição Brasileira elegeu, como um de seus princípios norteadores, a prevalência dos direitos humanos. Assim, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas e o reordenamento de nossos marcos jurídico-institucionais aos critérios das Convenções Internacionais de Direitos Humanos são exigências constitucionais.

Nesse contexto, destacam-se as seguintes Leis:

- Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº. 8.069/90), que regulamenta o art. 227 da Constituição Federal;
- Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/90), que regulamenta a disposição constitucional que concebeu a saúde como um direito social, criando o Sistema Único de Saúde (SUS);
- Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº. 8.742/93), que regulamenta o direito constitucional (art. 203) à assistência social do Estado.

Essas leis possuem, em comum, algumas diretrizes: a descentralização política e administrativa, com ênfase nos municípios, e a participação da sociedade na formulação das políticas. Esse novo marco conceitual e legal poderia possibilitar uma melhor articulação institucional e o desenvolvimento de programas e ações que dêem conta da realidade local, sem perder de vista a proposta nacional.

As metas estabelecidas, como resultado de consensos internacionais e consolidadas nos planos de ação e declarações para os jovens, buscam garantir:

- (a) acesso à educação adequada às suas aspirações e talento;
- (b) acesso igualitário ao trabalho, de acordo com suas habilidades;
- (c) acesso à alimentação e nutrição, adequadas para sua completa participação na vida social;
- (d) meio ambiente saudável para promoção de sua saúde, com acesso à assistência integral à saúde, incluindo a prevenção de doenças e de violências;
- (e) direito à liberdade, igualdade sem distinção de raça, sexo, orientação sexual, religião ou qualquer outra forma de discriminação;
- (f) direito de participação nos processos decisórios políticos;
- (g) acesso ao lazer, esporte, recreação e atividades culturais, que melhorem sua qualidade de vida, tanto na área urbana como rural (VENTURA e CHAVES 2003).

## **O Estatuto da Criança e do Adolescente**

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconhece todas as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, nas diversas condições sociais e individuais, e fundamenta-se na doutrina da proteção integral. A condição de “pessoa em desenvolvimento” não retira de crianças e adolescentes o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e idéias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.

Portanto, constituem direitos fundamentais do adolescente: a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado, destacando expressamente o consentimento do adolescente a partir dos 12 anos, no caso de adoção e colocação em família substituta, assim como a obrigatoriedade de que seja ouvido e que ele decida sobre todos os assuntos que podem afetar sua vida.

O Estatuto reserva capítulo próprio ao direito à saúde, e garante, através do SUS – Sistema Único de Saúde, prioritariamente:

- Atendimento médico, farmacêutico, e outros recursos para tratamento e reabilitação;
- A promoção de programas de assistência médica e odontológica para a prevenção dos agravos do segmento infanto-juvenil;
- A vacinação obrigatória;
- Permanência dos pais ou responsáveis junto com a criança e o adolescente, em casos de internação.

## **ADOLESCÊNCIA E MATERNIDADE**

Após termos situado a adolescência e juventude em seus vários aspectos: conceitual, de magnitude sócio-demográfica, de saúde sexual reprodutiva e de Política de Atenção ao adolescente, até aqui apresentados, resta-nos situar, do ponto de vista da literatura, como esse tema vem sendo abordado pela ciência contemporânea.

A adolescente grávida, ou a maternidade precoce, impôs-se como objeto de interesse maior na saúde pública, a partir do momento em que se verificou um aumento elevado e não habitual de seus números.

No Brasil, SIQUEIRA e col (1981) foram responsáveis por um dos primeiros estudos a assinalarem este fato, alertando que a gestação em adolescentes iria se transformar, em pouco tempo, em um problema de saúde pública em nosso meio.

Com o objetivo de apreender como a Saúde Pública veio tratando a questão, ao longo do tempo, recorremos a REIS (1992), que discute as mudanças no discurso da saúde pública e na literatura sobre adolescente grávida, a partir de revisão bibliográfica realizada em seu estudo.

O autor relata que, nos anos 30 a 40, a literatura de Saúde Pública, referente à adolescente grávida, destacava-se por um fundo essencialmente gineco-obstétrico.

Os anos 50 representam o início da explosão demográfica, revelada pelo aumento da taxas de fecundidade geral e específica ao grupo adolescente. Nesse período, com a reorganização da prática médica e da medicina preventiva nos EUA, preconiza-se o pré-natal, no campo da saúde, para grupos populacionais específicos. Desta forma, os textos de saúde pública, entre 1950 e 1960, são de natureza obstétrica e pediátrica.

Na década de 60, devido à revolução sexual e à moderna tecnologia do controle reprodutivo e das lutas feministas, promoveu-se uma maior visibilidade da questão da adolescência e gravidez. Na literatura, há o aparecimento de um discurso novo, e a gravidez da adolescente passa a ser abordada a partir da multidisciplinaridade, com outros pontos de vista: psicologia, educação, nutrição, ficando os assuntos obstétricos e pediátricos reduzidos a 20% da literatura.

Na década de 60 a 70, há uma valorização da adolescente grávida, em detrimento da gravidez da adolescente, sob o discurso da medicina preventiva e integral, com a concepção globalizadora do objeto individual e recuperando a totalidade biopsicossocial, procurando, assim, estabelecer ações terapêuticas e preventivas. Ocorre, aí, o aspecto da responsabilização do indivíduo ou da família e identificação do fenômeno coletivo das adolescentes grávidas, como “doença”; a partir daí, no período de 70 a 80, passa-se a caracterizá-lo como

epidemia, no sentido de tratá-lo como um fenômeno que deve ser prevenido e combatido pela área da saúde.

Nas décadas de 70 e 80, até o momento atual, permanece o mesmo discurso, acrescido, entre 1975 e 1985, da relevante necessidade de organização de serviços para acolhimento e prestar cuidados pré e pós – natais a esse grupo. As pesquisas começam a se dirigir para o grupo de 10 a 14 anos de idade e com a preocupação com os custos econômicos da assistência.

Aparecem, também, nessa época, textos que expressam a necessidade de se discutirem as questões jurídicas e de direito de cidadania, referentes a adolescentes. O discurso da saúde passa a entender a questão da adolescente grávida como proveniente de setores marginalizados.

Quando se considera a literatura latino-americana e, em particular, a brasileira, observam-se publicações que, ainda, privilegiam a gravidez da adolescente, e não a adolescente grávida, retomando uma tendência da década de 50 a 60, e, portanto, em defasagem em relação ao discurso dos países desenvolvidos.

Assim, comprovando todo o histórico apresentado, quando vamos pesquisar a literatura sobre o tema, podemos observar que a maioria dos trabalhos no Brasil trata-se da gravidez na adolescência, e, apenas mais recentemente, aparecem trabalhos sobre adolescentes grávidas.

Dois discursos ganham destaque nesse tema, na literatura: um aponta para riscos obstétricos, riscos psicossociais para as jovens mães e para seus filhos, outros apontam para a falta de responsabilização de adolescentes, parceiros das jovens, quanto à vida sexual e reprodutiva. Para a análise de risco da maternidade na adolescência, devemos considerar, além dos aspectos biológicos também os psicológicos e sociais, os quais são discutidos, na seqüência.

## RISCOS BIOLÓGICOS

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (citado por OLIVEIRA 1998), do ponto de vista biológico, filhos de mães adolescentes têm maior probabilidade de apresentarem baixo peso ao nascer, e, conseqüentemente, maior probabilidade de morte, do que filhos de mães com 20 anos ou mais de idade. A taxa de prematuridade, também, é mais alta naquele grupo, aumentando o risco de mortalidade perinatal (BERETTA 1995). Em São Paulo, de cada mil bebês de mães adolescentes, 70 morriam antes de completarem um mês de vida (MULHER E SAUDE 1997). Esses riscos são atribuídos, em grande parte, a fatores biológicos, tais como imaturidade fisiológica e desenvolvimento incompleto da ossatura da pelve feminina e do útero (BERETTA 1995; MULHER E SAUDE 1997).

Segundo esses autores, e, também, a OMS (1994), identifica-se, pelo menos, seis riscos para a saúde da adolescente e do bebê. O primeiro, decorrente da imaturidade anátomo - fisiológica, é o baixo peso ao nascer e a prematuridade do bebê. O segundo, é a toxemia gravídica, que aparece nos últimos três meses de gestação e, principalmente, na primeira gravidez das jovens, podendo ocorrer desde pré - eclampsia, eclampsia, convulsão, até o coma e alto risco de morte da mãe e do bebê. Um terceiro risco pode ocorrer no momento do parto, especialmente, que pode ser prematuro, demorado, com necessidade de cesárea e com risco de ruptura do colo do útero. O quarto risco diz respeito às infecções urogenitais, especialmente, decorrentes de parto, realizado em más condições. Risco de anemia seria o quinto risco, já que, naturalmente, a adolescente, em fase de crescimento, necessita de boa alimentação. Finalmente, o sexto risco da gravidez na adolescência seria a probabilidade de poder ocasionar retardo do desenvolvimento uterino.

Essa intrincada rede de causalidade, que configura a gravidez precoce, como situação de risco à saúde e à vida da mãe e do bebê, poderia ser menos impactante se as adolescentes procurassem os serviços de saúde para um adequado acompanhamento pré-natal e do parto/puerpério. A decisão de procurar o serviço vem acrescida de outras características do problema, pois a

consulta inicial gera grandes expectativas para a adolescente grávida, que vem carregada de dúvidas, culpas, vergonhas, temores em relação à sua capacidade reprodutiva e desconfiança em relação ao atendimento do profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE 1993, p 13).

GALLO e col. (2000) elaboraram estudo com o objetivo de comparar as peculiaridades do seguimento pré-natal do parto e dos recém-nascidos, de adolescentes e de mulheres adultas de uma mesma localidade. Baseado nos dados de todas as Declarações de Nascidos Vivos da cidade de Joinville, Santa Catarina, Brasil, referentes ao ano de 1995, foram comparadas variáveis relativas à gestação, ao parto, ao peso de nascimento e à idade gestacional, por meio de tabelas de frequência, entre diferentes faixas etárias maternas.

Durante o ano de 1995, ocorreram 8.942 partos hospitalares na cidade de Joinville. Desses, 1.738 foram de mulheres entre 10 e 20 anos de idade, ou seja, 19,4% de todos os partos foram de gestantes adolescentes.

Os partos de menores de 15 anos de idade corresponderam a 2,2% do total das adolescentes que deram à luz naquele ano.

Os resultados evidenciaram que as mães adolescentes apresentavam menor concentração de consultas de pré-natal, menor proporção de partos operatórios; taxas maiores de prematuridade e maior incidência de baixo peso ao nascer, do que as mães de 20 a 34 anos de idade.

A taxa de natalidade entre as mães adolescentes, embora menor que a de mães adultas, era elevada, correspondendo quase metade da observada nessas últimas. Mesmo assim, para as adolescentes de Joinville, a taxa menor do que a média do Estado. Do ponto de vista do desempenho reprodutivo, os resultados sugerem que não há riscos médico-obstétricos (maternos) mais elevados nessa idade, mas que há, nessa população, riscos evidentes de conceitos de baixo peso ao nascer, inclusive por prematuridade.

Conseqüentemente, mesmo sem considerar aspectos maternos e/ou psicossociais, a gravidez na adolescência deve ser considerada como uma situação de risco biológico e social.

Em 2001, GAMA e col., em seu objetivo de observarem a evolução das taxas de fecundidade e identificarem o papel da gravidez na adolescência,

como fator de risco para o Baixo Peso ao Nascer (BPN), em uma amostra de nascimentos, provenientes do sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/ RJ), entre 1996 e 1998, analisaram os fatores determinantes em dois grupos de mães: na faixa etária de 15-19 anos e de 20 -24 anos. Foram estimadas as associações entre as variáveis, pela razão dos produtos cruzados ODDS RATIO (OR), e respectivos Intervalos de Confiança. Utilizaram, também, procedimentos de Regressão Logística. O resultado revelou que o BPN foi significativamente maior no grupo de mães adolescentes de 15-19 anos, do que no grupo de 20 -24 anos. O pré-natal não foi realizado em 13% das adolescentes, enquanto 10% do outro grupo não tiveram atendimento. Quando da análise da realização do pré-natal, as adolescentes apresentaram menor número de consultas. No grupo de adolescentes, o percentual de prematuros foi significativamente maior que no outro grupo. Foram observadas diferenças, por tipo de maternidade utilizada (públicas/ privadas), com predomínio das públicas entre adolescentes. A análise de regressão logística mostrou que existe um efeito da idade materna na explicação do BPN, mesmo quando controlado por outras variáveis.

Conclusão: os achados sugerem que investigações sobre os mecanismos explicativos entre o BPN e a gravidez na adolescência devem ser realizadas, abrangendo fatores socioculturais, como pobreza e marginalidade social, assim como os fatores de natureza biológica e de alimentação na gravidez.

Entretanto, outros estudos discordam do enquadramento da gestação de adolescentes no grupo de alto risco.

PAIVA e col. (1992), ao analisarem 2609 partos, realizados em uma maternidade do Município de São Paulo, no período compreendido entre janeiro a junho de 1989, verificaram que 25% deles se referiam as adolescentes, na faixa compreendida entre 13 e 19 anos de idade. O tipo de parto mais freqüente foi o normal 67% , enquanto que a cesariana foi realizada em 23%, e o fórceps, em 10% do total de partos nesse grupo. Quanto ao peso do recém - nascido, a maior distribuição, 84%, ocorreu entre aqueles que pesavam acima de 2500 g. Esse estudo revelou que os parâmetros estudados

não apresentaram diferença significativa, em relação à população geral o que, portanto, não enquadraria a gestação da adolescente como alto risco, do ponto de vista obstétrico.

MARIOTONI e BARROS FILHO (1998), com o objetivo de estudar a gestação na adolescência, como possível fator de risco para o baixo peso ao nascer, realizaram um estudo de caso – controle. Foram entrevistadas e comparadas 354 mães que tiveram filhos com peso inferior a 2500 g, e outras 354, que tiveram filhos de 3000 g ou mais, cujos partos aconteceram em uma Maternidade de Campinas. As informações incluíram outras variáveis, como de risco para o baixo peso ao nascer. Foi usada Análise de Regressão Logística Múltipla para controlar possíveis influências dessas variáveis.

Resultados: As adolescentes representaram 22,9% das mães dos recém-nascidos de baixo peso. Não se observou risco aumentado para o baixo peso ao nascer entre essas mães. (OR= 0,72; 95% IC= 0,45- 1,14; P= 0,16), quando comparadas com aquelas de idade, variando de 20 a 34 anos (resultado ajustado para renda, estado civil, escolaridade, cor, antecedentes gestacionais, assistência no período pré-natal, exposição ao fumo e cafeína, Hipertensão arterial, peso prévio à gestação e o trabalho fora de casa). Ao se realizarem análises complementares, observou-se que a gravidez na adolescência se apresentou como um possível fator de proteção contra o retardo do crescimento intra – uterino.

## **RISCOS SOCIAIS**

Em seu livro “Gravidez na Adolescência”, CARDOSO (1994) classifica o problema como um desafio social e afirma que as adolescentes engravidam, por falta de informações e não conhecerem os métodos anticoncepcionais, além de outros fatores, como necessidade de agredir a família ou carência afetiva.

Outra questão importante, apontada por profissionais que atuam na área, é o "pensamento mágico" do adolescente - a certeza de que aquilo não vai acontecer com ele, e, portanto, não tomando as medidas necessárias para evitar o risco. A maioria das meninas diz já ter ouvido falar de métodos de

prevenção de gravidez, mas não sabem explicar porque não se utilizaram deles.

Ao considerarmos a análise de fatores sociais, devemos lembrar que, no passado, as brasileiras casavam-se e tornavam-se mães muito cedo. Possivelmente, as avós ou bisavós tiveram seus filhos com 13 ou 14 anos de idade. As mulheres casavam-se jovens, permaneciam exclusivamente no ambiente doméstico, freqüentavam pouco a escola, não tinham recursos, meios, nem mentalidade para planejar a vida reprodutiva. Não havia métodos confiáveis para evitar a gravidez e, geralmente, isso nem era cogitado, e a estrutura familiar era diferente.

Atualmente, tudo mudou, e embora quase todos os adolescentes conheçam algum método anticoncepcional, alterações nos padrões de comportamento sexual, também, contribuem para o aumento do número de casos.

Dados da pesquisa nacional sobre métodos de planejamento familiar, realizada em 1986, apontam que esse conhecimento aumenta com a idade e o nível de escolaridade, aumentando, também, a probabilidade de uso dos métodos anticoncepcionais (HENRIQUES e col. 1989; MULHER E SAUDE 1997).

HENRIQUES e col. (1989) apresentam alguns dados, relatando que adolescentes, cuja renda familiar é de 1/4 de salário mínimo quase não têm nenhuma chance de completar o 2º grau, após o nascimento de seu filho. Vinte e quatro por cento dessas adolescentes tiveram de 5 a 8 anos de escolaridade, mas somente 2% prosseguiram sua educação após o nascimento do filho. Vinte e três por cento das que tiveram um filho, com idade abaixo de 20 anos, haviam estudado além da 8ª série, enquanto que as que não ficaram grávidas, 44% delas haviam estudado além da 8ª série.

Segundo pesquisa realizada pela FOLHA DE SÃO PAULO (1996), em São Paulo, no mesmo ano, com 2340 jovens, entre 12 e 24 anos, 30,2% delas referiram ter tido a primeira relação sexual entre 13 e 15 anos. Esses adolescentes, nessa pesquisa, responderam que a idade ideal para a perda da virgindade seria entre 16 e 18 anos. Quanto aos métodos anticoncepcionais,

apesar de 87,6% terem conhecimento e saberem para que serviam os métodos, 70,1% relataram não terem usado nenhum método, na primeira relação. Apenas afirmaram tê-lo usado na última relação e 60% deles relataram que nunca usavam camisinha.

SCHOR e col. (2000), em estudo sobre conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais (MAC) de 1157 mulheres residentes na Região Sul do Município de São Paulo, com idade entre 10 a 49 anos, no ano de 1992, constataram que 86,4% delas referiram conhecerem MAC e 13,6%, nunca tinham ouvido falar em métodos contraceptivos. Vale ressaltar que, entre as jovens de 10 a 14 anos, foi encontrada baixa percentagem de conhecimento (48,3%), o que pode ser explicado, pelo fato de ainda não terem iniciado vida sexual, não manifestando preocupação com MAC, em sua maioria. Em contrapartida, ocorre um salto a partir dos 15 anos, quando 92,2% das jovens expuseram que conheciam maneiras de evitar gravidez.

Em estudo concernente à anticoncepção e adolescência na mesma população de São Paulo, SCHOR (1995) observou que, quanto menor a idade da adolescente ao iniciar a vida sexual, menor a chance de ela estar usando algum Método Anticoncepcional MAC e, conseqüentemente, maior a probabilidade de ficar grávida, logo nas primeiras relações. Constatou que os MAC mais conhecidos eram o preservativo/condom masculino e a pílula. O conhecimento a respeito de ambos, entre as adolescentes com idade menor ou igual a 15 anos foi superior a 96%. Tal fato pode ser explicado, se for considerado que mais de dois terços das jovens relataram terem "ouvido falar" de camisinha e pílula na escola, enquanto as mais velhas, que já se encontravam fora do sistema educacional, apontaram o círculo feminino como referência principal. A abstinência periódica (tabelinha) era conhecida por 70,1% das mulheres. Cerca de 17,9% das mulheres, na faixa etária de 10 a 14 anos, a conheciam. Na faixa etária seguinte, tal percentagem subiu para 62,8% e, a partir dos 20 anos, foi superior a 80,0%.

Ainda nesse estudo, a autora constatou que a gravidez na adolescência não se configurou como principal fator de evasão escolar, pois a maioria das jovens havia interrompido os estudos 24 meses antes da gravidez, sendo

alegadas várias razões para abandono dos estudos: necessidade de trabalhar, cuidar de casa e falta de motivação. Encontrou, também, associação estatisticamente significativa entre a baixa idade da primeira relação sexual e a baixa idade da primeira gravidez.

Alguns estudos, realizados em maternidades, apontam para peculiaridades da gravidez na adolescência quanto a: estado civil, condição escolar, vida sexual, início do pré-natal e conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, como os citados na seqüência.

FALLOPA e col. (1994), em estudo realizado na Maternidade Municipal de Londrina, envolvendo 233 partos realizados, constataram que 27,5% deles foram de adolescentes. Dos 50 casos estudados, 72% engravidaram entre 17 e 19 anos e 28%, entre 12 e 16 anos. Cerca de 94% não estavam freqüentando a escola, alegando, como motivos mais citados: a gravidez (23,4%) e a necessidade de trabalhar (19,1%). Dentre elas, 60% delas não trabalhavam, e as que o faziam, exerciam atividades não qualificadas. Na avaliação da assistência, 53% das adolescentes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez e 34% realizaram de 5 a 7 consultas. Observou-se que 62% das informações sobre métodos contraceptivos foram oriundas de amigos, familiares e meios de comunicação. Ainda, 84% delas relataram conhecer algum método contraceptivo e 48 % iniciaram atividade sexual entre 9 e 15 anos.

BALDO e SIMÕES (1999), em estudo realizado no Hospital - Maternidade de Araraquara analisaram prontuários de 49 gestantes, atendidas no ambulatório, no período de janeiro a setembro de 1997. Deste grupo, 70% tinham 15 anos e eram solteiras; 90% delas não haviam completado o 1º grau, e 35% haviam abandonado a escola aos 14 anos, enquanto grávidas; 86% moravam com os pais e 79% não tinham companheiro. A menarca ocorreu aos 11 anos, e 62% iniciaram a vida sexual aos 13 anos, 86% eram primigestas e 13,8 % já tinham feito um aborto. Quanto ao pré-natal, 93% fizeram-no, mas somente 10% tiveram 5 consultas durante toda a gestação. Quanto ao uso de drogas, 35% eram tabagistas, 14% fumavam maconha e 10% utilizavam *crack*. Todas as adolescentes conheciam algum método anticoncepcional: 45% conheciam e usavam preservativos e 27% conheciam e

utilizavam corretamente a pílula anticoncepcional. Informações sobre sexo, 51% obtiveram com amigos, 31% na escola e 17% com a família.

## **RISCOS PSICOLÓGICOS**

Para entender o significado da gravidez no contexto do ciclo reprodutivo da mulher, MARTINS e col. (1998) consideram que há três períodos críticos na vida da mulher: a menarca, a menopausa e a gravidez.

Segundo esses autores, a gravidez pode ser entendida como uma crise normativa, em que ocorre um desequilíbrio da homeostase psíquica, ou seja, é um período de ambivalência, de grandes modificações psicossociais, de transição e transformação súbita, que exige da mulher uma adaptação a essa nova condição. Seu corpo tomará uma nova forma, a cada dia, e sentimentos como ansiedade, medo e insegurança, poderão intensificar-se.

Para MOURA (1996), predomina a idéia de que a gravidez na adolescência representa a superposição de duas crises: a primeira é evolutiva, na qual o fenômeno da adolescência - uma transição gradativa de um organismo infantil para o adulto - traz importantes reflexos nas áreas somática, psíquica, social e, especialmente, na área da sexualidade (BUBER 1979; SOIFER 1980; ABERASTURY e KNOBELL 1981); a segunda crise é de ordem conjuntural, representada pela gravidez, considerada, em si, uma crise, independente da idade, que implica reajustamentos nos níveis interpessoais e intrapsíquicos e mudança de papel social (MALDONADO 1976; SOIFER 1980; IPLAN e col. 1986)

A Síndrome da Mãe Solteira - um conjunto de relações instáveis, que se inicia na família, na qual está inserida, a deserção escolar, perda da auto estima e que se completa com repetidas gestações ilegítimas, por vezes, não desejadas e planejadas tem sido encontrada por vários autores (MOURA1996).

Para esse mesmo autor, a maioria das pesquisas no campo da saúde, na América Latina, tem mostrado, em geral, a dimensão de análise do ser

humano, marcadamente, a biológica, apoiando-se em estudos de SUCUPIRA (1981) e de PENCHASZADEH e MARQUEZ (1978), favorecendo uma leitura deformada da realidade, visto que o processo saúde doença não pode ser concebido fora do conceito do Homem - Holístico, isto é, considerando a dimensão do ser como unidade bio-psico-histórico-social indivisível. Assim, vem reforçar a importância de uma abordagem multiprofissional, envolvendo médico, assistente-social, enfermeira, educadora em saúde, psicóloga, entre outros, e interdisciplinar, para que, atuando em conjunto, e recorrendo às contribuições de diferentes disciplinas do conhecimento, consiga-se obter uma visão holística desse ser tão vulnerável e de suas necessidades, concordando com a leitura de OSOFSKY e OSOFSKY (1978), de GARN e PETZOLD(1983) e de WAJMANN e col. (1988).

Preocupada e atenta às sérias conseqüências desse fenômeno, que incide em todos os países do planeta, e de uma maneira mais marcada, em países do terceiro mundo, como o Brasil, a Organização Mundial de Saúde, em reunião de especialistas, convocada em 1975, chegou à conclusão de que seria urgente e importante dedicar atenção especial ao conjunto dos aspectos psicossociais da gestação e do aborto na adolescência (OMS 1983).

Estudos qualitativos realizados e que estão possibilitando algumas informações, do ponto de vista social e psicológico das adolescentes, apontam para outros aspectos de análise do problema da maternidade na adolescência.

MOURA (1996), em seu estudo com abordagem fenomenológica hermenêutica: “Discurso de jovens grávidas: uma abordagem fenomenológica hermenêutica à luz de Heidegger”, realizou entrevistas com seis jovens integrantes de um serviço de pré-natal no Centro de Saúde Emílio Ribas, em Pindamonhangaba, identificou três categorias para análise: a primeira, considerando os sentimentos em relação à gravidez, à mãe, à criança ao pai, ao parceiro, aos amigos/irmãos, a Deus; a segunda considerou a percepção dos fatores sociais envolvidos em relação ao parceiro, sobre si mesma (dela enquanto grávida), do pai, de Deus, da mãe, dos amigos /irmãos e, finalmente,

a terceira categoria considerou a percepção das instituições sociais, como igreja e escola.

A análise revelou nos discursos, com o surgimento da gravidez, a franca rejeição ao corpo, a rejeição à gravidez, pelo receio do desempenho do novo papel, deixando de sentir-se criança, além do medo em relação às perspectivas futuras. Diante do enfrentamento da nova situação, constatou o surgimento de sentimentos de medo, insegurança e vergonha.

Em relação à figura da mãe, revelaram sentimentos de piedade e amor, no sentido de sentirem-se culpadas diante da frustração da perspectiva que as mães haviam idealizado, ao lado de sentimentos de decepção e raiva, quando nessa relação: mãe-filha ocorria a carência de diálogo e falta de participação afetiva e, até, ausência.

Com relação à criança, que carregavam no ventre, a demonstração da conscientização do valor da criança, expressa através de afetividade, como preocupação, amor e aceitação, portanto, demonstrando uma atitude de acolhimento. Reconheceu, também, uma franca rejeição ao aborto.

Em relação ao pai, os sentimentos situavam-se em dois pólos distintos: identificação - rejeição, passando pelo ódio. A rejeição instalou-se não só pela violência física, mas pela não participação, verificando-se a angústia da solidão.

Em relação ao parceiro, sentiu segurança, decepção, raiva, superioridade e rejeição; em relação aos amigos/irmãos, sentiu revolta, decepção, raiva e vergonha e, finalmente, em relação a Deus, sentimentos de confiança, medo e esperança.

DADOORIAN (1998), por sua vez, realizou uma pesquisa, entrevistando 20 adolescentes de 14 a 17 anos, de classes sociais populares do Rio de Janeiro, utilizando um enfoque descritivo da problemática, envolvendo a análise do conteúdo temático de depoimentos obtidos. Os resultados da pesquisa questionam a posição da gravidez "indesejada" e decorrente das mudanças sociais e da desinformação sexual das jovens. A autora postula a importância do significado individual da gravidez, que corre paralelo ao desejo universal de ter ou não ter uma filha, bem como a noção de uma "gravidez social", determinada por fatores culturais e psicológicos e que particularizam o

significado da maternidade em adolescentes de classes populares. Conclui que a abordagem psicanalítica, associada aos aspectos sociais e culturais implícitos, aponta para a necessidade de uma prática clínica mais efetiva com essas adolescentes, assim como para um aprofundamento da compreensão da complexidade dessa situação.

Outro trabalho, na linha fenomenológica, foi realizado por AMAZARRAY e col. (1998), na cidade de Porto Alegre, descrevendo a experiência de ser mãe adolescente, vivenciada por jovens que participaram de um programa de assistência pré-natal. Realizando entrevista semi estruturada, obtiveram depoimento de seis adolescentes, com idades entre 17 e 20 anos, cuja vivência da maternidade se dava, havia mais de um ano. Os dados foram analisados através da descrição, redução e interpretação fenomenológica, segundo dez categorias temáticas: o engravidar, o impacto da gravidez, a gestação e o parto, participação em um pré-natal para adolescentes, o ser gestante versus o ser adolescente, a auto-imagem, o grupo de interação mãe-bebê para adolescentes, a adolescente e suas relações, o bebê em relação e a maternidade.

O estudo reconheceu que as adolescentes optaram por assumir a maternidade e, no entanto, essa escolha alterou o curso de suas vidas, acarretando dificuldades, no que se refere aos aspectos escolar, profissional afetivo e social. Assim, o fato de haver levado a gravidez a termo não foi suficiente para que essas jovens alcançassem o *status* de adulta, nos aspectos do desenvolvimento.

No que diz respeito à resolução da crise de identidade, as informantes parecem ter alcançado uma maior estabilidade nos aspectos referente à auto-estima e ao auto-conceito. Entretanto, segundo o padrão encontrado, concluíram que algumas atitudes das entrevistadas não condiziam com o papel que acreditavam estar exercendo, sugerindo que o senso de identidade das mesmas ainda estaria em fase de resolução.

Embora a decisão de assumir a gestação e a maternidade represente um comportamento autônomo, as informantes ainda mantinham certa

dependência em relação à família e ao companheiro. Isso, pelo fato de que os estudos foram postergados ou não foram concluídos, bem como pelo fato de que a preocupação e o planejamento da vida profissional seria algo recente e ainda distante.

O padrão de relacionamento das entrevistadas com os pais de seus filhos revelou descaso ou até desconhecimento de seus namorados, assim pode-se pensar que não foram estabelecidas relações de confiança, as quais envolveriam diálogo e respeito mútuo, concluindo-se que essas relações não se caracterizavam por intimidade plena.

MADEIRA (1998) realizou pesquisa qualitativa, utilizando a fenomenologia como metodologia, tendo, como objetivo, compreender como as adolescentes percebem-se como mães adolescentes, ou melhor, o sentido que elas atribuem à experiência existencial de estar – sendo – mães adolescentes. Foram realizadas 18 entrevistas, as quais tiveram, como fio condutor, algumas questões orientadoras: Para você, o que é ser mãe adolescente? “Conta pra mim como é isso de ter esse filho” e “Fala pra mim como ficou sua vida com a chegada da criança”. Os discursos das adolescentes passaram por dois momentos de análise: análise ideográfica e análise nomotética, as quais permitiram construir 10 temáticas de análise que, em um movimento de convergência, confluíram para quatro grandes categorias: adolescer – mãe: enfrentamento do mundo; adolescer – mãe: existência significada; adolescer – mãe, ambigüidade existencial; e adolescer – mãe: solicitude do ser. Assim, para as adolescentes ser – mãe é tornar-se responsável, é renunciar a muitas coisas, é aprender com o filho, é amadurecer com a maternidade, é ser inexperiente, é ser – no – mundo com a maternidade, é ser agraciado por Deus, é desejar o filho, é cuidar do outro, é ora querer, ora não querer ser mãe. Para fundamentar a análise compreensiva e interpretativa desses significados, foi utilizada a fenomenologia existencial, à luz das concepções filosóficas de Maurice Merleau-Ponty.

OLIVEIRA (1999) apresenta uma pesquisa com adolescentes grávidas e mães de um primeiro bebê (até cinco meses após o parto), usuárias de um serviço de pré – natal de Santos, SP. O estudo investigou a percepção das

adolescentes sobre si mesmas e sobre suas vidas, usando referências psicanalíticas e trabalhando com três instrumentos de pesquisa – questionários, desenhos e auto-retrato e entrevistas em profundidade. Resultados de 82 questionários com adolescentes grávidas indicaram dificuldades com a educação formal anterior à gravidez, figuras maternas valorizadas e figuras paternas avaliadas negativamente, e gravidez, em geral, aceita e ocorrida em uma relação de namoro.

A análise de 150 desenhos de auto-retrato de adolescentes grávidas destacou: sinais de ambivalência, auto imagem não muito prejudicada, tendência de se retratar num momento mais próximo ao presente, auto – retratos anteriores à gravidez com menos sinais de conflito, desenhos estando grávida, com sinais de ansiedade, e auto retratos anteriores à gravidez, com indícios compensatórios. A análise de entrevistas em profundidade, com 10 adolescentes mães, apontou: gravidez relacionada a conquistas de benefícios sociais, grande valorização das figuras maternas e ataque às figuras paternas e aos pais dos bebês (antes mais idealizados), indícios de busca de engravidar, vida sexual sem maiores impedimentos e com algum conhecimento sobre métodos contraceptivos, queixas de perdas quanto a passeios, relação com a escola, tendendo a manter a trajetória anterior à gravidez e relação cuidadosa com o bebê. Para as adolescentes pesquisadas, pertencentes a segmentos mais pobres de população urbana, a gravidez não pareceu percebida de forma negativa e associou-se com ganhos sociais, durante a gestação e primeiros meses do bebê.

SANTOS (2001) realizou pesquisa com 20 adolescentes, que ficaram grávidas entre 10 e 14 anos de idade, sendo estudadas no período entre 6 e 24 meses após o nascimento de seus respectivos filhos. Embora pouco estudada em nosso meio, a maternidade na adolescência, de jovens de 10 a 14 anos, é considerada não desejada e problema de saúde pública. A maior parte dos estudos tem o conceitual crono - biomédico como marco teórico, e poucos abordam esta questão a partir do olhar do sujeito. O estudo teve, por objetivo, explorar padrões e desvendar as diferentes formas de vivenciar a maternidade na adolescência menor, a partir da subjetividade da própria adolescente. Utilizando-se da metodologia Q, de William Stephenson, os Q-sorts, foram

submetidos à análise fatorial, e os fatores obtidos foram interpretados. Foram revelados quatro padrões de percepção qualitativa e estatisticamente diferentes ( $p < 0,01$ ). Dois fatores foram bem definidos: Fator I – Satisfeita com a maternidade/ Dependente do afeto do filho: a maternidade como uma vivência positiva enriquecedora e Fator II – Deprimida/ Estressada; visão negativa e fragilizante. Outros dois fatores ainda incipientes necessitam confirmação em estudo posterior, com amostra mais numerosa: Fator III – Adaptada/ dependente da família: a maternidade como experiência positiva de estreitamento de vínculos familiares; e fator IV – Contraditória / Em busca de identidade e apoio: vivência em conflito com os valores sociais. O autor conclui que, a partir da subjetividade da própria adolescente, foi possível observar que a vivência da maternidade não é única, nem homogênea. Para algumas adolescentes, ser mãe pode ser uma experiência gratificante.

OLIVEIRA (2001) realizou um estudo longitudinal, após cerca de três anos e meio de uma pesquisa psicossocial, com jovens, que foram usuárias de um serviço público especializado em pré-natal de adolescentes, na cidade de Santos, investigando suas percepções acerca da própria vida, a partir da maternidade na adolescência.

Posteriormente, a mesma autora realizou estudo (OLIVEIRA 2003), sob a ótica de Psicologia Ambiental, apresentando reflexões sobre a procriação de adolescentes de periferias sociais e urbanas de grandes cidades do Estado de São Paulo. Procedeu a uma revisão de contribuições da psicologia ambiental e um estudo de inventário sobre vida sexual, com ênfase em aspectos de procriação, com jovens moradores de favela, participantes de um projeto cultural e profissionalizante, na área musical. Nas condições sócio ambientais encontradas, a gravidez pareceu-lhe diretamente associada a carências advindas de modelos existentes que apresentam necessidades que aquelas adolescentes não podem prover. A procriação de adolescentes pobres em uma sociedade globalizada, com desafios de busca de uma forma de desenvolvimento que seja sustentável, é entendida como um fenômeno psicossocial, que deve ser tratado de forma interdisciplinar, já que alcança âmbitos maiores, de ordem ética e política.

Considerando os trabalhos apresentados sobre a maternidade na adolescência, podemos perceber a importância do tema, que tem sido objeto de muitas investigações, envolvendo tanto a metodologia quantitativa, em sua maioria, quanto a metodologia qualitativa.

Com o presente estudo, buscamos um aprofundamento do tema e que pudesse estar contribuindo para o seu enriquecimento, no âmbito da Saúde Pública, no Brasil, visto que o mesmo está presente nas agendas de programas, nas várias esferas de governo.

O enfoque dado no tratamento do tema foi decorrente da preocupação com a visão da jovem como ser, tentando compreender a experiência da maternidade, a partir do seu olhar, em especial de adolescentes com idade inferior a quinze anos, no momento do parto.

## **CAPÍTULO II – OBJETIVOS**

- (Re)conhecer o significado da maternidade no relato de adolescentes, a partir da compreensão da sua história de vida e de sua experiência vivenciada como mãe.
  
- (Re)refletir sobre as condições de vulnerabilidade das adolescentes, a partir da compreensão da sua história de vida e significado da maternidade.

## **CAPÍTULO III - ENFOQUE TEÓRICO METODOLÓGICO**

### **1. OBJETO DE ESTUDO**

Buscamos realizar um estudo que possibilitasse (re) conhecermos o significado da maternidade para adolescentes, na faixa etária de 10-14 anos de idade, a partir da compreensão de sua história de vida. O estudo considerou que as adolescentes seriam entrevistadas, quando o seu filho tivesse um ano ou mais de idade, para que já existisse a convivência entre eles.

Dessa maneira, formulamos algumas perguntas de partida, de modo a direcionar nossa inquietação diante do tema, que pudesse considerar a trajetória de vida da jovem até o momento da entrevista.

1. Como foi a sua infância,
2. Como era sua família e como foi percebido o relacionamento familiar,
3. Como foi vivenciada a experiência de ficar mocinha e seu significado,
4. Quando surgiu o namoro,
5. Como aconteceu a gravidez,
6. Como foi recebida a notícia da gravidez,
7. Como foram sentidos o processo de gravidez e o momento do parto,
8. Como foi sentido o processo do cuidar do bebê e quem apoiou,
9. Quais as dificuldades sentidas, após o nascimento do bebê,
10. Qual o significado da maternidade,
11. Quais as perspectivas de vida após o ocorrido

Assim entendendo a peculiaridade do trabalho no campo da saúde pública e, ao considerar as especificidades do objeto deste estudo, fomos buscar uma metodologia que pudesse se adequar aos objetivos propostos, possibilitando a expressão das adolescentes selecionadas, diante da sua experiência com a maternidade.

## **2) PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **A) METODOLOGIA QUALITATIVA**

A escolha da metodologia qualitativa para o nosso estudo se deu, em face da presença de cinco características básicas, consideradas por BOGDAN e BIKLEN (1982): o ambiente natural, como fonte direta de dados, e o pesquisador, como principal instrumento; os dados coletados são predominantemente descritivos; a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial para o pesquisador.

Nas pesquisas qualitativas, ganham peso o “valor” da natureza da investigação, procurando respostas para questões que enfatizam como a experiência social é criada e ganha significado.

As técnicas de coleta de dados podem utilizar narrativas históricas, relatos de primeira pessoa, fotografias, história oral, histórias de vida, biografias, entre outros.

Segundo GARNICA (1996), a pesquisa qualitativa ganha novo significado, passando a ser concebida como uma trajetória circular em torno do que se deseja compreender, não se preocupando única e/ou aprioristicamente com princípios, leis e generalizações, mas voltando o olhar à qualidade, aos elementos que sejam significativos para o observador - investigador. Essa compreensão, por sua vez, não está ligada estritamente ao racional, mas é tida como uma capacidade própria do homem, imerso num contexto, que constrói e do qual é parte.

### **B) HISTÓRIA ORAL**

Para atingir os objetivos da pesquisa de desvelamento de vários aspectos de conteúdos, obtidos mediante entrevistas com adolescentes que

vivenciaram/estão vivenciando a experiência da maternidade, optamos pela técnica de História Oral para a fase de coleta de dados, e para a análise, a técnica de Análise de Conteúdo.

A técnica da História Oral privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de, ou testemunharam acontecimentos, conjunturas, visões de Mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo. Trata-se de procurar compreender a sociedade através do indivíduo que nela viveu; de estabelecer relações entre o geral e o particular através da análise comparativa de diferentes versões e testemunhos (ALBERTI 1989, p.1-3).

Assim, complementa DENZIN (1973, p.257), a História Oral apresenta as experiências e as definições vividas por uma pessoa, um grupo, uma organização, e como eles interpretam essa experiência e afirma ser "o melhor método para se estudarem processos de socialização, emergência de grupos, estrutura organizacional, nascimento e declínio de uma relação social e respostas situacionais a contingências cotidianas".

A História Oral, como técnica, segundo define CAMARGO (1989), é constituída por um conjunto sistemático, diversificado e articulado de depoimentos gravados, em torno de um tema.

A história oral implica a percepção do passado, como algo que tem continuidade hoje, e cujo processo histórico não está acabado. A presença do passado no presente imediato das pessoas é a razão de ser da história oral. Assim, a história oral não só oferece uma mudança para o conceito de história, mas também garante um sentido social à vida dos depoentes e leitores que passam a entender a seqüência histórica e sentir-se parte do contexto em que vive (MEIHY 1998, p. 13.).

A história oral trabalha com a questão do cotidiano, evidenciando que a história dos cidadãos comuns é trilhada em uma rotina explicada na lógica da vida coletiva de gerações que vivem no presente.

MEIHY (1998) acrescenta que a entrevista é uma das etapas do processo e deve ser composta de: pré-entrevista, entrevista e pós-entrevista.

A pré-entrevista corresponde à etapa de preparação do encontro em que se dará a gravação, para que as pessoas tomem conhecimento do projeto e do âmbito de sua participação. A pós-entrevista é a etapa em que se prossegue a realização da entrevista ou das entrevistas, quando se procedem aos

agradecimentos e se estabelece à continuidade do processo, para apresentação da transcrição e a conferência. A transcrição é a passagem da gravação oral para a escrita. Há autores que defendem a transcrição absoluta, que significa a passagem integral, completa dos diálogos e sons como eles foram captados. Esse posicionamento tem sido contestado por aqueles que prezam, na história oral, seu compromisso com o público.

### **C) – ANÁLISE DE CONTEÚDO**

Para a análise dos relatos das jovens do nosso estudo, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. A escolha se fundamentou na busca de uma compreensão dos relatos dos sujeitos sociais entrevistados, por razões que preferimos serem apresentadas por autores, que serviram de apoio para essa eleição.

MINAYO (1994) relata ser "a análise de conteúdo a expressão mais freqüentemente utilizada, na área da Saúde, para representar o tratamento de dados de uma pesquisa qualitativa" (p.199).

De acordo com BARDIN (1977), a análise de conteúdo pode ser definida como:

"Um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não), que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens" (p.42).

Neste sentido, ainda, para MINAYO (1994), esta técnica permite "ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica frente à comunicação de documentos (...), ou seja, busca atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos" (p.203).

Dentre as inúmeras técnicas de análise de conteúdo, utilizamos a análise temática, por considerá-la mais adequada aos propósitos deste estudo, dada a diferenciação e complexidade do fenômeno investigado.

De acordo com BARDIN (1977), "o tema é a unidade de significação que

se liberta naturalmente de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria que serve de guia de leitura” (p.105).

Dessa forma, segundo o mesmo autor:

"Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou freqüência podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido" (p.105).

Unrug, citado por BARDIN (1977), afirma que: "O tema é uma unidade de significação complexa, de comprimento variável, a sua validade não é de ordem lingüística, mas antes de ordem psicológica: pode constituir um tema, tanto uma afirmação, como uma alusão; inversamente, um tema pode ser desenvolvido em várias afirmações (ou proposições). Enfim, qualquer fragmento pode reenviar (e reenvia, geralmente) para diversos temas..." (p.105).

BARDIN (1977) prossegue, referindo-se à organização da análise, que pode ser compreendida em torno de três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise constitui a fase de organização, propriamente dita, e envolve a escolha dos documentos, a leitura flutuante, a formulação dos objetivos, a referenciação dos índices, a elaboração de indicadores e a preparação do material.

A exploração do material, de acordo com o autor, representa a fase em que são constituídas e administradas as técnicas sobre o corpo do trabalho.

A fase de tratamento dos resultados e interpretações consiste de operações estatísticas, síntese e seleção de resultados, inferências e a interpretação, propriamente dita.

#### **D) PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA PESQUISA**

Após a localização da jovem e a assinatura do termo de consentimento para participação na pesquisa, foi agendado o encontro para entrevista, que constou do preenchimento de um formulário, com registro de dados de identificação.

Na seqüência, realizamos entrevista semi-estruturada com cada uma das adolescentes, que foi gravada, a partir de relatos sobre sua infância e, depois, sobre como "ser adolescente", tentando compreender o seu universo e

contexto de vida familiar, escolar, grupos de amigos, seus conhecimentos sobre o corpo, sexualidade, métodos anticoncepcionais, bem como seus relacionamentos com parceiros.

Na seqüência, buscamos reconhecer:

- As circunstâncias em que a ocorreu a gravidez, quais foram suas reações e sentimentos, como foi a reação da família, do namorado e dos amigos.
- A partir da gravidez, em curso, quando ocorreu a procura pelo serviço de saúde, quais os problemas de saúde apresentados, e como foi percebido o relacionamento com profissionais de saúde, tanto no atendimento pré-natal, quanto no parto.
- Após o parto, como foi sentido o relacionamento com o bebê, quais as dificuldades encontradas, quem a apoiou, como ficou sua relação com o parceiro, com a família, com amigos, com a escola. Durante o acompanhamento do crescimento do bebê, quais foram as dificuldades em relação aos cuidados com o bebê, e quais as principais ansiedades em relação a essa experiência.
- Como foi sentida a sua nova inserção social após a maternidade, enfim, qual o significado da maternidade, dentro do contexto de vida dessas jovens.

Assim, realizamos as entrevistas, utilizando a gravação e depois, na seqüência, fizemos a transcrição das mesmas, utilizando a técnica de PRETI (1997), considerando pausas, mas fazendo a correção de português para escrita habitual. Utilizamos, para identificação das jovens do estudo, nome fantasia de flores.

Para o presente estudo, procedemos às duas primeiras etapas, citadas por BARDIN (1977), para a análise temática, quais sejam, a pré-análise e a exploração do material.

O tratamento dos resultados/achados foi realizado, a partir das categorias analíticas estabelecidas com as duas pesquisas exploratórias realizadas. Esta etapa constituiu-se de dois momentos:

1. (re) conhecimento dos núcleos de sentido que compunham o relato dos sujeitos da pesquisa, a partir das categorias analíticas, buscando as idéias principais e as expressões-chave do conteúdo das entrevistas.

2. estabelecimento de relações que os vários elementos do texto podiam manter entre si.

Assim, procedemos, nesta fase, ao estabelecimento das correlações, associações possíveis entre o conteúdo das categorias temáticas, objetivando uma análise das relações, a partir da releitura transversal e da identificação de possíveis significados entre as temáticas selecionadas. Em outros termos, buscamos as articulações entre o objeto central de análise - significado da maternidade - e o contexto da história de vida e a experiência vivenciada como mãe.

Foram realizadas, preliminarmente, duas entrevistas "ponto zero" e, após uma leitura flutuante, e a seguir horizontal e vertical, identificamos em suas histórias, diferentes momentos do processo circunstancial de vida, desde a infância até a adolescência, quando engravidou e, depois, tornando-se mãe e, diante desse novo papel, as diversas circunstâncias vivenciadas pelas jovens.

A partir daí, identificamos as categorias temáticas, sendo evidenciados os núcleos de sentido, e, com isso, pudemos elaborar a análise, para que pudéssemos atingir o objetivo central do estudo, ou seja, a compreensão do significado da experiência da maternidade para essas adolescentes.

As categorias temáticas encontradas foram:

1. A infância
2. A família e o relacionamento familiar
3. Ficar mocinha
4. O namoro

5. Como aconteceu a gravidez
6. A reação à gravidez
7. O pré-natal
8. O parto
9. O cuidar do bebê
10. O relacionamento com o parceiro
11. O relacionamento mãe-filho
12. As dificuldades
13. O significado da maternidade
14. Os sonhos
15. Mensagens para as adolescentes
16. Mensagens para os pais

Dividimos a análise das categorias em dois momentos circunstanciais: antes do nascimento do bebê e após o nascimento do bebê.

Reconhecemos que os procedimentos metodológicos explicitados neste capítulo representam um dos percursos escolhidos, dentre outros possíveis. Temos consciência da limitação do rumo adotado neste trabalho e clareza de que não foram esgotadas todas as possibilidades na compreensão do significado da maternidade para estas jovens que vivenciaram este problema.

Mesmo assim, partimos do pressuposto de que este caminho poderia estar sendo (re) construído durante o desenvolvimento deste trabalho, na tentativa de buscar uma aproximação, cada vez maior, da realidade vivenciada por essas jovens.

### 3) QUADRO REFERENCIAL TEÓRICO

Vários foram os conceitos e autores que utilizamos para o embasamento teórico do estudo, entre eles, **adolescência, maternidade, experiência e conceito do eu e a circunstância.**

Para o primeiro conceito – **adolescência** – devemos considerar que se caracteriza por um processo de transição, durante o desenvolvimento humano,

que se manifesta por mudanças físicas, psíquicas e sociais e que determinam novas características da sexualidade do indivíduo, e tem a ver com seu comportamento reprodutivo. Este comportamento tem diferentes expressões de cultura para cultura, de país para país, nas áreas urbanas ou rurais e nas diferentes camadas sociais (MORA 1988).

A Saúde Pública, por meio de seus inúmeros organismos nacionais e internacionais, profere, predominantemente, um discurso que enfatiza a noção de universalidade e atemporalidade do fenômeno da adolescência. Estamos concordantes com autores que questionam e criticam esse conceito, dentre eles, AYRES (1993), REIS e ZIONI (1993), MOURA (1996) e PERES e ROSENBERG (1998).

Assim entendido, para os adolescentes, a experiência da adolescência não pode ter um sentido único, homogêneo ou linear, pois que é dependente das condições materiais e objetivas de existência de sujeitos reais (PERES e ROSENBERG 1998).

Para a compreensão do conceito de adolescência, reportamo-nos, inicialmente, a ELIAS (1994), que enfatiza a importância da concepção de todo e partes e, também, de rede, durante o processo de desenvolvimento do indivíduo, desde o nascimento.

Para o autor, a relação entre os indivíduos e sociedade é um fenômeno singular, e não encontra analogia, em nenhuma outra esfera da existência. Observar a relação entre as partes e o todo ajuda-nos na compreensão da experiência adquirida. Não se entende uma melodia, examinando-se cada uma de suas notas, separadamente, sem a relação com as diferentes notas (p25).

Para ele, a historicidade de cada indivíduo, o fenômeno do crescimento, até a idade adulta, é a chave para a compreensão do que é a sociedade.

A sociabilidade inerente aos seres humanos só se evidencia quando se tem presente o que significam as relações com outras pessoas para a criança pequena. A criança não é apenas maleável ou adaptável em grau muito maior do que os adultos. Ela precisa ser adaptada ao outro, precisa da sociedade para se tornar adulta fisicamente, em grau muito maior do que os adultos.

Na criança, não são apenas as idéias ou o comportamento consciente que se vêm constantemente formados e transformados nas relações com o

outro e por meio delas; o mesmo acontece com suas tendências instintivas, seu comportamento controlado pelos instintos.

Evidentemente, as imagens instintivas que evoluem lentamente na criança recém nascida nunca constituem uma simples cópia do que lhe é feito pelos outros, sendo-lhe inteiramente próprias. Na verdade, é a sua resposta à maneira como seus instintos e afetos, que por natureza se orientam para outras pessoas, são correspondidos e satisfeitos por esses outros.

Somente com base nesse diálogo instintivo contínuo é que se desenvolve o complexo autocontrole psíquico, mediante o qual os seres humanos diferem de todas as outras criaturas: um caráter mais ou menos individual. Para se tornar psicologicamente adulto, o indivíduo humano, a criança, não pode prescindir da relação com seres mais “velhos e poderosos”.

Sem a assimilação de modelos sociais, previamente formados, de partes e produtos desses seres mais poderosos, e sem a moldagem de suas funções psíquicas que eles acarretam, a criança continua ser pouco mais que um animal.

A criança desamparada precisa da modelagem social para se transformar num ser mais individualizado e complexo, a individualidade do adulto só pode ser entendida em termos das relações que lhe são outorgadas pelo destino e apenas em conexão com a estrutura da sociedade em que ele cresce.

Por mais certo que seja que toda pessoa é uma entidade completa em si mesma, um indivíduo que se controla e que não poderá ser controlado ou regulado por mais ninguém, se ele próprio não o fizer.

Não menos certo é que toda a estrutura de seu autocontrole, consciente ou inconsciente, constitui um produto reticular formado numa interação contínua de relacionamentos com outras pessoas, e que a forma individual do adulto é uma forma específica de cada sociedade.

Assim, um recém nascido, a criança pequena, o ancião, tem um lugar socialmente designado, moldado pela estrutura específica da rede humana em questão. Assim como os pais são necessários aos filhos, o indivíduo sempre existe no nível mais fundamental, na relação com os outros, e essa relação tem uma estrutura particular que é específica de sua sociedade.

Ele adquire sua marca individual a partir da história dessas relações, dessas dependências, e assim, num contexto mais amplo, da história de toda rede humana em que cresce e vive. Essa história e essa rede humana estão presentes nele e são representadas por ele, quer ele esteja de fato em relação com outras pessoas ou sozinho, independente onde esteja (30-31).

Para entendimento da dimensão psicológica do adolescente, fundamentamo-nos nas idéias de Aberastury, no livro *Adolescência Normal*, de ABERASTURY e KNOBEL (1981), que revela que o adolescente, na relação dialética com o mundo, enfrenta o mundo dos adultos para o qual não está totalmente preparado e vai desprendendo-se de seu mundo infantil, onde vivia comodamente, em relação de dependência, com necessidades básicas satisfeitas e papéis claramente estabelecidos.

Assim, de acordo com ABERASTURY, do ponto de vista psicológico, para que a criança, durante seu processo de desenvolvimento, passe pela adolescência, até atingir a fase adulta, o indivíduo deve realizar três lutos fundamentais: a) o luto pelo corpo infantil, base biológica da adolescência vivenciada pelas mudanças externas, frente às quais o indivíduo sente-se um expectador impotente; b) o luto pelo papel e identidade infantil, o que obriga a uma renúncia à dependência e uma aceitação de responsabilidade que muitas vezes desconhece; c) luto pelos pais da infância, que o adolescente tenta persistentemente reter em sua personalidade, buscando refúgio e a proteção que eles representam.

Essa situação complica-se pela própria atitude dos pais, que também têm de aceitar seu envelhecimento e que suas crianças já não são crianças, e sim adultos, ou estão se desenvolvendo para ser.

Essa situação do adolescente, baseada nas relações interpessoais da infância, que logo tem que abandonar, devido ao processo evolutivo, leva-o à instabilidade. Esse caráter da personalidade constitui uma entidade nosológica, que leva às características essenciais, e que sintetizam as características da adolescência que Knobel descreve, inicialmente, como “Síndrome normal da adolescência”: 1) a busca de si mesmo e da identidade; 2) a tendência grupal; 3) a necessidade de intelectualizar e fantasiar; 4) crises religiosas; 5) deslocamento temporal; 6) uma evolução sexual manifesta, que vai desde um

auto-erotismo até a heterossexualidade genital; 7) atitude social reivindicatória; 8) contradições sucessivas em diversas manifestações de conduta; 9) separação progressiva dos pais e 10) constantes flutuações de humor e do estado de ânimo.

O autor, deliberadamente, aceita a contradição que significa o associar síndrome, que implica entidade clínica, com normalidade, que significa estar fora da patologia. Devemos estar capacitados para observar a conduta juvenil como algo que aparentemente é seminormal ou semipatológico, mas que, entretanto, frente a um estudo mais objetivo, do ponto de vista da psicologia evolutiva e da psicopatologia, aparece realmente como algo coerente lógico e normal.

Por outro lado, essa maneira de encarar o problema permite aceitar os desajustes e desencontros, valorizá-los com maior correção e utilizar o impacto de gerações, não como fonte de conflitos negativos, mas como um encontro que facilite o desenvolvimento da humanidade.

Para Knobel, estudar a adolescência só como característica social determinada, seria realizar uma abstração muito parcial de todo um processo humano e, que é necessário considerar dentro de uma verdadeira totalidade do conhecimento da psicologia evolutiva.

Assim, segundo esse mesmo autor, devemos, em parte, considerar a adolescência como fenômeno específico dentro de toda história do desenvolvimento do ser humano, e, por outro lado, estudar a sua expressão circunstancial, de caráter geográfico e temporal social.

Sherif e Sherif (1965), citado por ABERASTURY e KNOBEL (1981), reconhecem que “os princípios psicológicos” fundamentais que atuam em todos os ambientes sociais poderiam ser os mesmos. Não há dúvidas que o elemento sócio cultural influi com determinismo específico nas manifestações da adolescência, mas também temos que considerar que, atrás dessa expressão sócio cultural, existe um embasamento psico-biológico, que lhe dá características universais.

O segundo conceito que referenciamos no estudo, o de maternidade, foi embasado fundamentalmente pelo sentimento estabelecido na relação mãe - filho.

BADINTER (1985) faz uma análise do papel da mulher em relação ao filho e do “sentimento do amor materno”, que foi condicionado ao tempo histórico e de valores que foi atribuído, ao longo de vários séculos da existência humana.

Contesta, assim, a autora, o senso comum, em que se associa a palavra amor e a palavra materno, com a intenção de promover a mulher mãe e o amor em uma junção constante e perene, que essa associação traz embutido um valor que ao mesmo tempo naturais e sociais que a autora considera que é adotado, por se constituir algo favorável à espécie e à sociedade.

O instinto materno não poderia ser atribuído à mulher, segundo a autora, e o amor materno não pode se generalizar, pois de fato é construído a partir do relacionamento e convivência entre filho e mãe.

Em sua obra, faz uma retrospectiva histórica, mostrando claramente que esse relacionamento e sentimento em relação à criança estiveram muito mais condicionados a concepções e valores vigentes, em momentos distintos da sociedade no decorrer dos séculos, até chegar à contemporaneidade.

A teoria cristã, a partir do Gênesis, e da figura de Eva, a igreja atribuiu à mulher a imagem de serpente, demônio tentador, símbolo do mal.

Assim, no século XVI, o teólogo Santo Agostinho também faz uma imagem dramática da infância, por ser símbolo da força do mal, um ser imperfeito esmagado pelo peso do pecado original. Nessa época, essas concepções se traduzem para o cotidiano da relação mãe-filho, que se expressam em forma de preconceitos e orientações contra a amamentação, como o do pedagogo J.L. Vivès, que exorta que: “As delicias são o que mais debilita o corpo e por isso, as mães perdem os filhos, quando os amamentam voluptuosamente” (...) “Mães, compreendei que a maior parte da malícia dos homens vos deve ser imputada”.

Dessa forma, pela influencia vigente neste período a criança era considerada um estorvo. Assim, foi comum, nessa época, a contratação de amas de leite, em especial, na França, em que essa prática se iniciou no século XIII, em famílias aristocráticas e já, no século XVIII, tornou-se um fenômeno generalizado.

O abandono não parava aí, pois, aos quatro anos de idade, quando as crianças voltavam das casas das amas, ficavam sob os cuidados da

governanta, se menina, e preceptor, quando era menino, e depois, aos oito anos, ía para o internato de menina ou de menino, para o aperfeiçoamento da educação.

A autora destaca que esse fenômeno, com distanciamento das crianças de suas mães, foi aceito e não contestado pelas mães, durante vários séculos.

Alguns fatos começaram a chamar a atenção das autoridades, a partir da segunda metade do século XVIII, e por meio de informações de avaliação estatística da época, que revelou uma alta mortalidade infantil, decorrente da inadequada atenção das amas de leite às crianças, ou pela morte das crianças em orfanatos.

Diante disso, começou a surgir um movimento para que as mães voltassem a cuidar dos seus filhos. Foram necessários três discursos para que as mulheres voltassem a conhecer as doçuras do amor materno e para que seus filhos tivessem maiores possibilidades de sobrevivência ao seu lado: um alarmante discurso econômico, um discurso filosófico, comum aos dois sexos e, por fim, um discurso dirigido exclusivamente às mulheres.

No discurso econômico, percebe-se que a criança passou a representar um valor econômico, por ser potencialmente uma riqueza econômica, e também a garantia de poderio militar. O discurso filosófico vem das idéias de igualdade entre homens e mulheres na família, pela obra Contrato Social de Rousseau e da exaltação da felicidade no casamento. Paralelamente a essa imagem, também, o sentimento de infância apenas no século XVIII, com a obra Emile de Rousseau, cristaliza as idéias da família moderna, apoiada no amor materno, como um dos principais pilares.

A partir daí, houve uma exortação ao retorno do papel de boa mãe, com as provas de amor, do aleitamento materno e cuidados com os filhos. Foram necessários quase cem anos para apagar a maior parte do egoísmo e da indiferença maternas.

“Assim, a autora conclui que o amor materno é um mito. Não encontramos nenhuma conduta universal e necessária da mãe. Ao contrário, constatamos a extrema variabilidade de seus sentimentos, segundo a cultura, ambições e frustrações. Esse sentimento pode existir ou não existir, ser e desaparecer, mostrar-se forte ou frágil, preferir um filho ou entregar-se a todos. Tudo depende da mãe, de sua história e da História. Não existe uma lei

universal nessa matéria, que escape ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres. É adicional” (BADINTER 1985, p.367).

Essas concepções, de mudança do entendimento do papel de mãe, ao longo da história, influenciaram decisivamente para a “responsabilização da mãe”, que permaneceu, ao longo do século XX e, também, retratado na literatura contemporânea.

Para GRISCI (1995), o desenvolvimento feminino, desde a infância, é norteado por um condicionamento de ser mãe.

DEL PRIORE (1993) reforça essas colocações, ao dizer: “A maternidade, portanto, extrapola os dados simplesmente biológicos; ela possui um intenso conteúdo sociológico, antropológico e uma visível presença na mentalidade histórica” (p.18).

STASEVSKAS 1999, por sua vez, acrescenta conteúdos psíquicos que, com certeza, comungados às dimensões mencionadas, contribuem para a reflexão e a compreensão sobre os significados da maternidade.

Para ela, um dos processos por meio do qual se dá a constituição da personalidade, incluindo aí a construção do ser mãe, é a identificação, entendida na concepção psicanalítica, segundo LAPLANCHE e PONTALIS 1967, como o processo pelo qual o indivíduo assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo de pessoa. Podemos dizer que a construção da identidade possui, em princípio, um apoio na relação mãe / filho e, no caso de mulheres, há a identificação com a mãe, enquanto mãe, fornecendo suporte para um sentido da maternidade.

Entendemos que há uma forte vinculação entre o significado de ser mulher e de ser mãe, e isto faz parte do senso comum em nossa sociedade. A maior expectativa dirigida à mulher ainda é que seja mãe, e, em contrapartida, a mulher parece precisar ser mãe para poder se sentir “mais” mulher... A construção de uma identidade feminina e a maternidade se unem de tal forma que, possivelmente, a primeira tem fundamental apoio na segunda... Abrir mão da maternidade pode significar abrir mão de parte importante, senão crucial, da própria identidade (p.8-9).

O terceiro conceito utilizado no estudo, foi o conceito “**eu e a circunstância**”, apresentado por ORTEGA y GASSET (1989).

Segundo esse autor, o ser humano, no seu viver, desde o nascimento, está, a todo o momento, envolto em uma determinada circunstancia própria e única, e que a realidade da sua vida só poderia ser compreendida a partir dele mesmo e dessa relação com a circunstância em que vive.

*“O viver consiste em que o homem está sempre em uma circunstância, que se acha de imediato e sem saber como, submerso em um orbe ou contorno insubstituível neste de agora” (p.33).*

*“A realidade da vida consiste, pois não no que é para quem de fora a vê, mas no que é para quem desde dentro dela a é, para quem a vai vivendo enquanto e na medida em que a vive. Daí que conhecer outra vida que não é a nossa, obriga a intentar vê-la não a partir de nós, mas a partir dela mesma, a partir do sujeito que a vive do drama desse sujeito” (p.40).*

Com esse conceito, o autor apresenta o ponto principal e norteador deste estudo, que é a compreensão da historia de vida das adolescentes com as circunstancias de vida singular de cada uma delas.

Outro ponto fundamental, citado por esse autor, refere-se ao ser humano e à sociedade, ou seja, a idéia de que o homem, desde que nasce, vai absorvendo as convicções e crenças do tempo em que está vivendo.

*“Mas é claro que a influência maior que o espírito do tempo, o mundo vigente exerce em cada vida, não a exerce simplesmente porque está aí - ou o que é o mesmo, porque estou nele e tenho de me mover e ser -, mas porque em realidade, a maior porção de meu mundo, de minhas crenças, provém desse repertório coletivo, coincide com elas.*

*O espírito do tempo, as idéias da época em sua imensa porção e maioria estão em mim, são as minhas. O homem, desde que nasce, vai absorvendo as convicções de seu tempo, isto é, vai-se encontrando no mundo vigente.” (p.45).*

Foi a partir dessa compreensão que percebemos que, somente a partir das histórias vivenciadas pelas nossas jovens, poderíamos estar reconhecendo

o que realmente foi valorizado por elas durante o seu processo de história de vida, quais os sentimentos que a envolveram, enfim, estar reconhecendo o significado simbólico da maternidade. E que esse significado reflete, também, o pensamento do momento histórico e social em que estão vivendo.

Outro conceito importante desse mesmo autor, que se soma aos conceitos anteriores, diz respeito à temporalidade, essencial para a compreensão da adolescência, em que a idade das pessoas deve ser entendida dentro de um contexto de tempo histórico definido.

*O conceito de idade não é de substancia matemática, mas vital. (...) E nesse modo de vida que é cada idade – medido externamente, segundo a cronologia do tempo cósmico que não é vital, do tempo que se mede com relógios, estende-se por uma série de anos. (...) A idade, pois não é uma data, mas uma zona de datas e, tem a mesma idade, vital e historicamente, não só os que nascem num mesmo ano, mas os que nascem dentro de uma zona de datas (p. 49-50).*

O quarto conceito que referenciamos para este estudo é o de **experiência**, de WALTER BENJAMIM (1994).

Para obtermos clareza do conceito de experiência, recorreremos às obras de Walter Benjamin (1984, 1989, 1994) e de autores que analisam mais profundamente a filosofia benjaminiana, dentre eles, GAGNEBIN (1994), PEREIRA (1984) e SOUSA (1998). A leitura das obras citadas, para entendimento do conceito de experiência, utilizado por Benjamin, revela que o conceito vai-se ampliando ao longo de seu trabalho, vai sofrendo modificações profundas.

GAGNEBIN (1994), no prefácio do livro “Walter Benjamin – Magia e Técnica Arte e Política”, 1994, descreve como se deu a seqüência da evolução do conceito de experiência.

Segundo Benjamin, o historiador deveria ser capaz de identificar no passado os fundamentos de uma outra história capaz de levar em

consideração os sofrimentos acumulados e de dar uma nova face às esperanças frustradas, fundamentada no “tempo de agora”.

Nesse sentido, o historiador, em lugar de apontar uma imagem eterna do passado, ou de uma teoria de futuro, deve constituir uma experiência “*Erfahrung*” com o passado.

Benjamin escreveu várias obras, fundamentadas nesse conceito de experiência, e gradativamente exigindo a ampliação desse conceito, contra seu uso redutor, em textos sobre juventude, em 1914, em obras dos anos 30, como “Experiência e Pobreza”, de 1933, e o “Narrador”, de 1936 e nos trabalhos sobre Baudelaire, publicados em 1989.

A primeira nota de Benjamin, publicada em 1914, a respeito de “experiência”, é marcada pelo pessimismo diante do processo histórico vivenciado na época. A crítica é dirigida ao “modo burguês de existência, vulgar e carente de espiritualidade” (PEREIRA 1984). O autor contrapõe, também, à experiência do adulto, transmitida como código sedimentado, acabado e conformista, o direito do jovem à sua própria experiência.

É importante assinalar duas noções fundamentais que contempla a noção de experiência (*Erfahrung*), uma das noções capitais da teoria da cultura de Benjamin (1985); a ela, junta-se a noção de vivência (*Erlebnis*).

A experiência (*Erfahrung*) está relacionada à memória, individual e coletiva, ao inconsciente, à tradição.

A vivência (*Erlebnis*) relaciona-se à existência privada, à solidão, à percepção consciente, ao choque. Nas sociedades modernas, o declínio da experiência corresponde a uma intensificação da vivência.

No mundo capitalista moderno, há o enfraquecimento da *Erfahrung*, em detrimento de um outro conceito, a *Erlebnis*, experiência vivida característica do indivíduo solitário, que esboça, ao mesmo tempo, uma reflexão sobre a necessidade de uma reconstrução para garantir uma

memória e uma palavra comum, apesar da desagregação e o esfacelamento do social.

É neste contexto teórico que podemos situar, como mais apropriado à noção de experiência vivenciada, como conjugação do privado e da história, do singular e do coletivo, razão pela qual a empregamos neste trabalho.

De acordo com Benjamin, apenas por meio da experiência vivenciada, o indivíduo pode modificar-se, mudar internamente sua concepção sobre um fato, um relacionamento, uma forma de perceber uma situação e de enfrentá-la, enfim, a maneira como se coloca diante do mundo no seu cotidiano.

Isso é possível porque, à medida que vivencia situações, gradativamente tem a oportunidade de estar promovendo mudanças no universo interno com novos conhecimentos, que permite uma reflexão e compreensão desse vivido atribuindo a ele um significado e adquirindo sabedoria suficiente para aconselhar outros naquela mesma situação.

Pela narrativa e pelos conteúdos extraídos das histórias das jovens, caminhando da infância para a adolescência, e, depois vivenciando o ser mãe foi possível acompanhar o processo de mudanças percebidas pelas jovens em suas vidas e a compreensão do significado da maternidade.

“No conceito de experiência, em Benjamin, o sujeito dá significado e sentido ao objeto. Este é constantemente re-significado pelo sujeito. O objeto, aqui, é entendido como um fragmento da cultura” (SOUSA 1998, p. 262).

“O termo experiência, aqui empregado, é no sentido conferido por Benjamin, para quem experiência não é o que ocorre e é registrado fora do sujeito, mas sim o que ocorre no/com o sujeito, por isso, modifica-o, transforma-o, altera sua identidade” (SOUSA 1998 p. 262).

## CAPÍTULO IV – O ENCONTRO COM AS JOVENS MÃES

### 1) CENÁRIO DE ESTUDO

O cenário, para o desenvolvimento do estudo, foi o Município de Mairiporã SP, durante o período de 2001 a 2004.

Segundo o IBGE, Mairiporã situa-se na Região Metropolitana de São Paulo, é um município que tem extensão de 307 Km<sup>2</sup>, com uma densidade demográfica de 235 habitantes por Km<sup>2</sup>. A população, em 2005, totalizava 72.287 habitantes, tendo 26,40% da população com idade menor de 15 anos. A Mortalidade infantil foi de 8,55 mortes de menores de um ano por mil nascidos vivos, e contando com 5,90 % de mães adolescentes, na faixa etária de menores de 18 anos.

A taxa de fecundidade geral, em 2004, foi de 58,19 por 1000 mulheres, na faixa etária de 15 a 49 anos. Fizemos um estudo de fecundidade, por faixas etárias, no ano de 2000 a 2002, conforme apresentado no quadro abaixo.

Quadro 2. Taxa de fecundidade, por faixas de idade, em Mairiporã, nos anos de 2000 a 2002.

	2000	2001	2002
10-14	2,72	3,05	2,03
15-20	106,91	90,36	96,15
21-30	116,36	110,8	87,04
31-40	46,76	47,15	49,8
41-50	5,5	2,89	5,27
<b>TOTAL</b>	61,82	56,98	52,42

Fonte: Seade

Pudemos observar que, de 2000 para 2002, houve um decréscimo total da taxa de fecundidade, de 61,82 para 52,42 para mil mulheres em idade fértil; a fecundidade, na faixa de 10-14 anos, manteve-se entre o dígito 2 e 3, mas, em 2002, a maior taxa de fecundidade apresentada foi entre mulheres da faixa etária de 15 a 20 anos, com 96,15 por mil mulheres em idade fértil. Esses dados revelam o fenômeno da fecundidade maior nas adolescentes, em relação a mulheres de outras faixas etárias.

O IDHM, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, de 0,803, significa que, embora apresente níveis de riqueza elevados, o município não exibe bons indicadores sociais.

Do ponto de vista sócio-econômico da população, o município, conta com 6,5 % de domicílios, cujos moradores vivem com um quarto do salário mínimo e 14, 29%, com renda de até meio salário mínimo per capita.

Vale lembrar que Mairiporã convive com contrastes sociais evidentes, pois tanto abriga condomínios de altíssimo padrão, localizados na Serra da Cantareira, quanto apresenta conglomerados de bairros, que tem características semelhantes às de favelas.

Grande parte de seu território situa-se dentro de uma área de proteção ambiental e abriga a represa do Sistema Cantareira, que abastece grande parte da Grande São Paulo. Assim, apenas em parte de seu território podem situar-se indústrias, o que também faz de Mairiporã uma cidade dormitório, com população além do centro e alguns bairros no entorno da rodovia Fernão Dias; o restante da população é muito dispersa, em pequenos núcleos rurais e muito distantes da área central da cidade.

No que diz respeito à Saúde, o Município encontra-se em Gestão Plena Básica de Assistência, perante o SUS. Contava, em 2004, com duas Policlínicas, sendo que uma delas com Pronto atendimento 24 horas, seis equipes de Saúde da Família, uma Central Odontológica, um Laboratório Municipal, um Centro de Reabilitação Física, um Centro de Atenção Psicossocial e um Hospital Filantrópico, que se encontra sob intervenção municipal, desde o ano de 2001.

## 2. A POPULAÇÃO DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado no Município de Mairiporã, a partir da solicitação ao Cartório de Registro Civil das declarações de nascidos vivos de mães, na faixa etária entre 10-14 anos de idade, cujos partos ocorreram no Hospital de Mairiporã, no período de 2001 a 2003.

A partir das declarações, foram identificadas 15 jovens, as quais exigiram ida a campo, para serem localizadas.

Das quinze identificadas, conseguimos localizar 11 jovens, pois, ao chegarmos ao endereço, éramos notificadas por vizinhos, em geral, que algumas delas haviam se mudado, sendo eles a nos informarem sobre o novo endereço ou uma referência de parentes, ou telefone para contato.

Quando a mudança da jovem era para outro bairro, dentro do município, íamos ao novo endereço. No caso de mudança era para outro município, a jovem era excluída do estudo.

Após a localização da jovem, fazíamos uma rápida explanação sobre a pesquisa e perguntávamos se a mesma gostaria de participar, e, diante da aceitação, na seqüência, marcávamos uma data e horário para a entrevista. Quando da entrevista, apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a assinatura da jovem. (Anexo1)

Foram identificadas 15 declarações, sendo que, destas, conseguimos localizar apenas 11 jovens, pois quatro não se encontravam mais no endereço e haviam se mudado de Mairiporã, e uma jovem não concordou em participar da entrevista. Sendo assim, realizamos entrevistas com 10 jovens, que constituíram a nossa população de estudo.

A dificuldade para a realização do estudo foi, sobretudo, a localização do bairro de residência, porque os endereços eram, em sua maioria, bem distantes do centro, alguns em bairros periféricos, outros em núcleos semi-rurais ou rurais, de difícil localização.

### 3. PERFIL DOS SUJEITOS

Para melhor visualização do perfil dos sujeitos do estudo, apresentamos o Quadro 3, que reúne os dados sócio- demográficos, que são descritos, na seqüência.

Das dez jovens entrevistadas, duas delas tinham 15 anos de idade, quatro tinham 16 anos, três tinham 17 e apenas uma delas tinha 18 anos.

No tocante ao estado civil, todas eram solteiras, sendo que sete jovens tinham companheiro e três não tinham companheiro e viviam com a mãe ou pais.

Quanto à escolaridade, duas jovens tinham cursado até a quinta série, três, até a sexta série, três, até a sétima série e duas, até a oitava série do ensino fundamental.

Quanto à situação de trabalho, sete jovens não trabalhavam e apenas três delas tinham uma atividade, em final de semana, como ajudantes de cozinha, e uma jovem tinha iniciado atividade de babá por algumas horas, e em dias pré-determinados, sendo que a renda variava de 0,3 a 0,4 salários mínimos mensais.

A renda familiar mensal, expressa em salários mínimos (SM), variou: para uma delas, 0,8 SM; para seis delas, 1 SM; para uma, 1,3 SM ; para outra, 1,7 SM e, para apenas uma jovem a renda familiar alcançava 3,3 SM.

A residência, onde moravam, era sempre cedida por familiares, mesmo para aquelas que tinham companheiro, e, apenas uma jovem morava em casa do trabalho do marido, que era caseiro.

Em respeito ao anonimato, atribuímos nomes fictícios de flores, razão pela qual, doravante, passam a ser identificadas pelos seguintes nomes: Dália, Hortênsia, Jasmim, Margarida, Orquídea, Prímula, Primavera, Rosa, Tulipa e Violeta.

Quadro 3 - Entrevistada, segundo Condição Sócio – Demográfica.

<b>N °</b>	<b>Nome</b>	<b>Data Entrevista</b>	<b>Idade</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Trabalho</b>	<b>Renda Própria SM</b>	<b>Renda Família SM</b>	<b>Residência.</b>
1	<b>Dália</b>	10-08 2004	17	Solteira, com compan	5.a serie	Não trabalha	Zero	1,0	Do sogro
2	<b>Hortênsia</b>	11-10 2004	15	Solteira sem compan	8.a serie	Não trabalha	Zero	1,0	Da mãe
3	<b>Jasmim</b>	23-11 2004	17	Solteira sem compan	8.a serie	Ajudante Cozinha Fim de semana	0,4	3,3	Dos pais
4	<b>Margarida</b>	24-11 2004	17	Solteira sem compan	6.a serie	Ajudante Cozinha Fim de semana	0,3	0,8	Da mãe
5	<b>Orquídea</b>	11-02 2005	15	Solteira com compan	7.a serie	Não trabalha	Zero	1,3	Do sogro
6	<b>Prímula</b>	28-02 2005	18	Solteira com compan	6.a serie	Não trabalha	Zero	1,7	Da mãe
7	<b>Primavera</b>	19-05 2005	16	Solteira com compan	6.a serie	Babá	0,3	1,0	Do sogro
8	<b>Rosa</b>	13-08 2005	16	Solteira Com Compan	7.a serie	Não trabalha	Zero	1,0	Da mãe
9	<b>Tulipa</b>	20-08 2005	16	Solteira Com compan	7.a serie	Não trabalha	Zero	1,0	Do trabalho marido
10	<b>Violeta</b>	28-08 2005	16	Solteira com Compan	5.a serie	Não trabalha	Zero	1,0	Do pai

\* SM- Salários Mínimos –valor referência: R\$ 300,00

Quadro 4 – Entrevistadas, segundo antecedentes gineco-obstétricos e idade do pai da criança, no momento da gravidez

<i>Nome</i>	<i>Idade menarca</i>	<i>Idade namoro</i>	<i>Idade gravidez</i>	<i>Idade parto</i>	<i>Tipo de parto</i>	<i>n.o de filhos</i>	<i>Idade dos filhos</i>	<i>Idade pai</i>
<b><i>Dália</i></b>	10	13	14	14	Normal	2	2 a 3 m 9m	21
<b><i>Hortênsia</i></b>	11	13	13	14	Normal	1	1 a	16
<b><i>Jasmim</i></b>	12	13	14	14	Normal	1	2a 5m	23
<b><i>Margarida</i></b>	10	12	13	13	Normal	2	3a 7m	18
<b><i>Orquídea</i></b>	11	12	13	13	Normal	1	1a 10m	19
<b><i>Primula</i></b>	11	12	14	14	Normal	1	3a 6m	21
<b><i>Primavera</i></b>	11	11	13	13	Cesárea	2	2a 7m 2m	28
<b><i>Rosa</i></b>	10	12	13	13	Normal	1	2a 1m	20
<b><i>Tulipa</i></b>	11	12	13	13	Normal	1	2a 1m	desc.
<b><i>Violeta</i></b>	11	12	13	13	Cesárea	1	2a	22

No quadro 4, referente a antecedentes gineco-obstétricos, podemos observar que a idade da menarca ocorreu entre 10 e 12 anos, sendo a mediana 11 anos. O namoro ocorreu entre 11 e 13 anos, sendo a mediana de 12 anos e a gravidez aconteceu entre 12 e 14 anos, com mediana de 13 anos, e o parto ocorreu com idade entre 13 e 14 anos, com mediana de 13 anos. O parto foi normal para oito jovens e cesáreas, somente para duas jovens.

A idade dos pais dos filhos variou entre 16 e 28 anos, no momento em que a jovem engravidou, sendo que uma jovem desconhecia a idade dele.

Das dez jovens, todas moravam e cuidavam dos seus filhos, que tinham entre hum ano e três anos e sete meses, sendo que duas delas já tinham mais um filho, com idades entre dois e nove meses, e uma estava grávida, com seis meses de gestação. Todas as crianças estavam presentes no momento da entrevista.

### **3. O ENCONTRO**

Após a localização da casa, por meio de visita domiciliar, no contato inicial com cada jovem da pesquisa, expusemos os objetivos do trabalho e o caráter de participação voluntária da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Falamos sobre a entrevista e da necessidade da gravação, e combinamos dia e horário para a sua realização.

Foi surpreendente contar com a aquiescência imediata da maioria das jovens, já no primeiro encontro, em participar do estudo.

Inicialmente, o que nos chamou a atenção foi a condição dos bairros em que residiam, em sua maioria, situados nos morros, com muita dificuldade de acesso, com escadões com degraus de terra, ou muito íngremes, a tal ponto que, para se chegar à residência, necessitava-se apoiar as mãos no chão e, se estivesse chovendo, não seria possível o acesso. Alguns situavam-se em locais muito distantes, rurais ou semi-rurais.

Todas as entrevistas foram realizadas sem a presença de outras pessoas, em suas residências ou de familiares, quando o acesso à sua residência era muito difícil, conforme combinado com a própria jovem,

previamente. Foi possível o contato com todas as crianças, apesar de algumas terem alguém para cuidar delas; enquanto as jovens estavam sendo entrevistadas, as crianças vinham, de vez em quando, solicitar a presença da mãe, quando tínhamos que interromper a entrevista e reiniciar no momento seguinte.

A segunda observação foi quanto à residência, a maioria, de extrema precariedade. A mais gritante foi a da primeira entrevistada, que já tinha dois filhos, e que morava em um cômodo, que tinha um fogão de duas bocas, um botijão de gás, algumas panelas, uma cadeira e vários almofadões, que serviam de cama, além de um sofá, sobre o qual estavam acomodadas as duas crianças. A geladeira era cedida pela cunhada, em outro cômodo, separado por cortina, e o banheiro era fora da casa.

À medida que a entrevista se desenrolou, começou a chover e começou gotejar em vários lugares, porque o telhado era de zinco e tinha alguns furos.

Na parte inicial da pesquisa, procedemos à identificação, conforme o roteiro de entrevista adotado, e em seguida, à gravação do relato sobre a sua gravidez.

Tivemos o cuidado para que cada entrevistada se expressasse livre e espontaneamente, procurando não interferir, durante o relato. Quando parava de falar, solicitávamos informações complementares ou esclarecimentos. Sempre deixávamos que a entrevistada esgotasse o assunto. Muitas vezes, havia uma pausa, um silêncio, que respeitávamos e aguardávamos, por instantes; percebíamos que, após o silêncio, a entrevistada relatava alguma coisa mais elaborada. Ao final, perguntávamos se elas tinham gostado de participar e todas responderam positivamente.

## **CAPÍTULO V - RECONHECENDO AS EXPERIÊNCIAS...**

### **1. ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS**

A análise dos relatos da vida das jovens foi realizada, a partir da organização dos depoimentos, segundo categorias temáticas, as quais foram agrupadas em dois momentos distintos, tendo, como divisor, o nascimento do bebê, dado que este acontecimento, entre adolescentes, é que marca o interesse deste estudo em conhecer mais profundamente o processo, dentro da história de vida de cada uma delas, reconhecendo o caminho percorrido até então, assim como o que sucedeu após o nascimento do bebê, e todas as implicações envolvidas, para compreender o significado da maternidade para cada uma delas. Com essa intenção, a análise compreendeu os dois momentos e, dentro de cada um deles, as categorias correspondentes:

A) Antes do nascimento do bebê - considera os relatos sobre a infância, a família, o processo da adolescência, a gravidez, até o momento do parto. Consideramos, aqui, as categorias:

1. A infância
2. A família e o relacionamento familiar
3. Ficar mocinha
4. O namoro
5. Como aconteceu a gravidez
6. A reação à gravidez
7. O pré-natal
8. O parto

B) Depois do nascimento do bebê - considera os relatos do processo vivido pelas jovens após o nascimento do bebê, desde o momento de sua chegada em casa com o bebê, até o momento da entrevista. Consideramos as seguintes

categorias:

1. O cuidar do bebê
2. O relacionamento com o companheiro
3. O relacionamento mãe-filho
4. As dificuldades
5. O significado da maternidade
6. Os sonhos
7. As mensagens para adolescentes
8. As mensagens para pais de adolescentes

No estudo de cada categoria, são evidenciados, a partir dos relatos das jovens, os temas e núcleos de sentido, assim como o diálogo com autores, a respeito dos achados do estudo.

## **A) Antes do nascimento do bebê**

### **A.1 - A infância**

Ao se reportarem à infância, seis das dez adolescentes referem terem tido **uma infância “normal” ou boa**, enquanto quatro consideram terem tido **uma infância ruim, difícil, monótona**.

O critério utilizado para caracterizar a infância como boa, ou não, para elas, foi terem tido, ou não, tempo para **brincar**, como pode ser observado nos relatos das entrevistadas:

*((risos)) Minha infância foi normal, como toda criança brinca na rua... A gente se diverte como pode. (...). Foi uma infância normal... Sem detalhes assim, que eu me lembre assim... Foi o suficiente, quer dizer, como eu tinha muita amiga aqui no bairro. Têm algumas que moram ainda aqui, a gente tem assim um envolvimento e a gente é amiga até hoje. Que eu me lembro que a gente brincava muito, a gente brigava também, foi muito legal ((risos)). Divertíamos bastante... Era gostoso, era uma infância boa, não tenho nada a me queixar (JASMIM).*

*Não foi muito boa, mas foi boa ao mesmo tempo, foi normal assim. (...) Eu ficava muito na casa da vizinha. Ela tinha duas filhas, era Viviane e a Eliane. Aí a gente tinha quase a mesma idade, a gente ficava o dia inteiro lá, ficava brincando com elas de boneca... Esconde-esconde, mais era mais de boneca que a gente brincava o dia inteiro. (MARGARIDA).*

*Eu brincava, a gente morava num sítio em Juquitiba. A gente brincava de boneca, ia pescar pegava lambari, a gente pegava de bacia pra minha mãe. Ela trabalhava, sempre trabalhou, e só vinha final de semana, sempre. (...) Quando eu fiz oito anos, nós viemos morar em Mairiporã. (PRIMAVERA)*

*A minha infância foi boa... Não teve nada de coisa ruim não, foi tranqüila. Eu brincava muito... Eu sempre morei aqui nesse bairro depois que eu vim da Argentina. Eu tinha muitas amigas, até hoje eu tenho... (VIOLETA)*

Os quatro relatos reportam a uma infância boa, esta associada ao fato de terem brincado: Jasmim brincava na rua com amigas, Margarida brincava na vizinha de boneca e esconde-esconde, Primavera brincava com boneca e pescava e Violeta brincava com amigas.

Hortênsia, Rosa e Tulipa, ao contrário das anteriores, relatam que a sua infância não foi boa, que não brincaram o suficiente: Hortênsia ficava sozinha com a avó, que cuidava dela, Rosa começou a namorar cedo, e Tulipa cuidava de irmãos:

*A minha infância, não aproveitei quase nada... Só aproveitava quando ia para a escola que eu brincava, mas a vida era monótona, eu morei em vários lugares já, eu já morei no Rio Acima, bem dizer era no mato mais na área rural. Eu comecei vir para o Centro quando tinha uns dez anos, por aí, morei na casa da minha tia. Estudei na escola Pedro Galvão. Minha vó que cuidava de mim... Porque minha mãe trabalhava e eu ficava com a minha vó. Não era muita coisa não, porque eu ficava em casa sozinha com ela... Eu saía só quando ela ia receber o salário da aposentadoria, a mesma coisa de sempre. Minha mãe chegava, eu já estava dormindo... Hoje minha vó já é falecida (HORTÊNSIA).*

*A minha infância não foi muito boa entendeu, porque eu não tive infância... Eu tive logo filho, eu não me diverti, não brinquei, eu acho que eu não tive infância, não foi boa a minha infância. Nasci em Alagoas, no Norte... Eu vim pra Mairiporã com 11 anos, e com 12 mais ou menos eu comecei a namorar, eu acho que não tive infância... Eu acho que pra mim isso não é infância. Eu me lembro quando eu tinha nove anos que eu brincava, mas depois de nove, eu acho que não tive infância (ROSA).*

*A minha infância foi um pouco chata porque, viver cuidando de criança, não podia sair, quase não tinha nada dentro de casa, o que minha mãe ganhava sempre era pra comprar as coisas pras crianças... Ela trabalhava, a gente vivia lavando roupa, essas coisas, e meu pai não ajudava em nada. Quando meu pai vivia com a gente, ele só fumava maconha, bebia. Com 8-9 anos, a gente tinha que fazer a comida, lavar roupa, dar banho. Eu aprendi a fazer comida sozinha, lavar roupa, dar banho. A comida a gente aprendeu, primeiro fazendo o leite, até um dia que ela não estava em casa e a gente teve que fazer comida mesmo. Foi uma infância muito difícil... Não saía pra canto nenhum pra passear. Saía às vezes assim quando alguém ficava doente, ia ao médico, ficava internado, e depois que voltava eu já começava a trabalhar de novo (TULIPA).*

A lembrança da infância remeteu ao passado de nossas jovens, ao que foi retido em suas memórias, ao que, certamente, foi significativo desse período e que pode ser percebido, pelos relatos, na forma de duas situações distintas: aquelas que manifestam uma infância boa, relacionando com o fato de brincar, com atividades lúdicas e interativas e que são lembradas com satisfação e, diria, com alegria, e outras jovens, que alegam não terem tido uma infância boa, e que as atividades realizadas não trouxeram satisfação e alegria, e que não teriam brincado o suficiente.

A análise do tema comum nessa categoria nos remete à importância essencial, para a criança, do “**brincar**”.

O brincar é uma atividade importante, desde os primeiros meses da infância, quando ocorre a interação mãe-bebê por meio das atividades lúdicas desde os primeiros meses de vida da criança. Brincando, a criança vive uma

situação imaginária, ou um enredo que exige a elaboração de regras, definição de papéis, comunicando-se com outras crianças ou adultos, além da atribuição de significados diversos a ações ou objetos presentes na brincadeira.

Brincando, a criança pode assimilar e recriar a experiência sócio-cultural dos adultos, e nesta experiência, as crianças vivem o dilema entre a liberdade de brincar e submeter-se a regras, e entre o desejo e a realidade. Pela vivência desses conflitos, elas enriquecem tanto a relação interpessoal, como as suas aprendizagens (VYGOTSKY 1984; Wajskop 2001, citado por MELO 2004, p.46-47).

Os significados dos brinquedos infantis, na visão Kleiniana, correspondem, de fato, a múltiplas funções psicológicas, em que a criança procura dominar as experiências difíceis da realidade vivenciada, onde os acontecimentos desagradáveis poderiam ter um final feliz. “Os brinquedos podem testemunhar uma boa ou deficiente relação que a criança mantém com o real” (GEETS 1977, p. 29).

Assim, entendemos que, por meio do brincar, a criança exerce uma forma importante de comunicação com o mundo e com outras crianças, sendo uma função importante para o seu desenvolvimento emocional e intelectual. Nossas jovens, muito sabiamente, souberam descrever, em seus relatos, o relacionamento da boa infância com o fato de brincar.

## **A.2 A família e o relacionamento familiar**

*Eu fui criada pela minha avó... Sabe... Eu tive uma vida bem difícil... Lá em Pernambuco mesmo (...) A minha mãe foi trabalhar em Recife e me deixou com a minha avó (DALIA).*

*O meu pai ich... Meu pai sumiu, vinha de vez em quando era Natal, ele vinha trazer presente ele levava para passar férias... Aí uns tempos eles voltaram a morar junto, mas por causa de briga com meu irmão ele acabou indo embora de novo. Faz uns três anos que eles se separaram, desde 99 ele não aparece, mas também não sinto falta... (HORTÊNSIA).*

*Ah! Meu pai eu nem considero... Eu só considero que é pai porque fez... E pelo jeito de falar, porque eu nem considero ele como pai... Ele largou minha mãe, eu tinha uns seis meses, mas nunca deu nada. Uma vez eu fui passar o Natal lá, ele bebeu, começou a querer me tomar da minha mãe, e eu não queria. Mesmo eu indo lá, minha mãe quis que eu fosse lá pra conhecê-lo, mas eu não queria ir não. (...) Depois que ele veio pra cá, porque a mulher dele faleceu. Ai ele veio pra cá pra tentar voltar pra minha mãe. Aí, a mãe também não quis mais. Daí, ele queria tomar a casa da gente... (...) Aí, ele foi procurar o divórcio, e teve o negócio de pensão, e então ele deu a casa pra gente. Está no nosso nome, agora a casa é nossa, ele não faz parte do contrato da nossa casa. Aí, ele foi embora e eu nunca mais vi. Foi no ano passado, em 2003, que ele fez isso, antes do menino nascer. Eu tinha raiva de olhar pra cara dele, não via a hora dele ir embora logo. Ele foi e nunca mais voltou... Foi isso que aconteceu... (MARGARIDA)*

*Minha mãe se separou do meu pai quando eu tinha nove meses, eles discutiram... Ele queria me matar, pegou o revólver e atirou na minha mãe, mas o meu irmão pulou no braço do meu pai... Porque ele bebia, fumava maconha, isso atrapalhou também a nossa vida. Eles estavam discutindo entre eles, só que a minha mãe estava dando de mamar pra mim. Ele quis matar a minha mãe, e eu estava no colo de minha mãe mamando, e o meu irmão mais velho estava do lado da minha mãe... Ele bateu no braço do meu pai e desviou a bala. Depois minha mãe largou dele... (TULIPA)*

Os relatos, acima, mostram algumas situações do relacionamento familiar de nossas jovens: Dália foi criada por avó e longe dos pais, Hortênsia e Margarida demonstram o sentimento de raiva pelo pai, pelo fato de terem sido abandonadas por ele, quando ainda eram crianças e Tulipa revela o episódio em que quase foi assassinada por seu pai, quando bebê.

O primeiro tema que encontramos foi relativo à **convivência, ou não, das jovens com os pais, na infância.**

Na busca de compreender como teria sido a vida em família, na infância dessas jovens, a partir dos relatos, a seguinte situação se apresentou: das dez

jovens, **seis moraram com os pais na infância, enquanto quatro delas moraram apenas com as mães**, em função da separação do casal.

Chama atenção o fato de que, do total de dez mães das adolescentes entrevistadas, seis trabalhavam fora, razão pela qual duas delas moraram com avós, sendo Dália um dos casos, a qual relata que sua vida foi difícil...

Para as jovens, cujos pais haviam se separado na infância, o sentimento expressado por três delas foi de **raiva e indignação pelos pais**, conforme descrito anteriormente por Hortênsia, Margarida e Tulipa.

Para duas adolescentes, cujos pais se separaram - Tulipa e Margarida - **o relacionamento com a mãe também não foi bom**. Tulipa era responsável pelos cuidados dos irmãos mais novos, mas apanhava muito da mãe e a outra sentia falta de atenção, ciúmes da mãe, devido ao nascimento do irmão.

*No total minha mãe teve 13 filhos... Eu sou a segunda filha. Aí vem o meu irmão que tem oito anos... Nós ajudamos a minha mãe cuidar dele também.*

*Nasceu o terceiro, nós ajudamos cuidar, que é o do meio... Aí meu irmão mais velho começou trabalhar cedo, com 10 anos.*

*(...) Era assim: minha mãe ia trabalhar e eu ficava cuidando da casa... Minha mãe falava: - esta lata de leite tem que dar até sábado. Meus irmãos mais novos, e o mais velho comiam. E o meu irmão falava: - A Tulipa comeu o leite, então sobrava pra mim... Daí eu apanhava... Meu irmão comia e raspava fora e eu ficava em casa, e a bronca sobrava tudo pra mim.*

*A gente apanhava de chicote... de pau, de vassoura, de mangueira. O que a minha mãe via na frente, ela batia. Podia ser pedra, pau, o que ela via na frente...*

*A gente tinha que viver correndo dela. Ela trabalhava: ia às 5 horas e voltava às 6 horas da tarde, quando ela voltava, tinha quebra pau. Eu gostava muito da minha mãe e ainda gosto, só que ela vivia batendo na gente, então isso vai... afastando um pouco, cada vez mais (TULIPA).*

*O relacionamento com a minha mãe era bom.... ((risos)). Antes de ela ganhar o meu irmão, era bom... Depois ela ganhou meu irmão, daí... Ficou a atenção pros dois... Aí, um tinha mais, outro tinha menos... Aí... Não foi tão bom assim, mas... ((risos)). Assim, como fala, eu senti ciúme, mas ela dava carinho ao mesmo*

*tempo para os dois, ou só pro meu irmão, ou só pra mim. Ficava nos dois no embalo, mas eu ficava mais na casa da vizinha. Depois, ela começou a trabalhar de novo... Ao mesmo tempo, era só carinho pro meu irmão mesmo ((risos)) (MARGARIDA).*

Das seis adolescentes, que referem ter convivido com os pais, quatro delas - Prímula, Rosa, Orquídea e Primavera - **relatam que o pai era bravo**, não as deixava sair de casa com as amigas para se divertirem, sendo que Primavera apanhava do pai.

O **relacionamento com as mães** variou, sendo que, para a maioria, não foi bom.

Para Rosa, a mãe dava apoio, mas também não deixava sair para ir a festas; para Orquídea, o relacionamento com a mãe não foi de amizade e, para Primavera, o relacionamento se expressava com muita agressividade.

*Olha minha mãe sempre me deu apoio, sempre me dei bem e me dou ainda, é isso... Não, meu pai nunca me deixava sair de casa pra festa, minha mãe também nunca deixou. Nunca saí não. Eu só estudava e da escola pra casa. Nunca saía (ROSA).*

*Com a minha mãe, assim, a gente nunca foi de ter muita amizade, o relacionamento da gente nunca foi tão aberto assim... (...) Agora com meu pai já era mais diferente. Meu pai era muito bravo, ele falava que não ia me deixar namorar muito cedo... Porque ele dizia que quem namorava cedo, tinha filho cedo, casava cedo (ORQUIDEA).*

Primavera relata um fato do relacionamento com a mãe, que revela a sua agressividade.

*Meu pai e minha mãe, os dois brigavam muito. Era eu, a minha irmã e meu pai. (...) Ela batia, mas batia normal, dava umas tapinhas nas pernas nas costas, colocava a gente de castigo dentro do quarto. Até uma vez que ela chegou dentro do meu quarto e arrancou tudo o que era bagunça: tinha caderno, livro, roupa, ela juntou tudo e falou: não vão limpar? Fez uma montanha de tudo no*

*chão, tacou álcool e pôs fogo em tudo. Deixou a gente com a roupa do corpo. E a gente aprendeu, daí a gente começou limpar. (PRIMAVERA)*

Além do relacionamento agressivo da mãe, Primavera era vítima de violência física do pai...

*(...) Meu pai era mais bravo que minha mãe, era muito mais bravo. Uma época também chegou, que eu lembro, que eu estava namorando, o pai dela (da criança), escondido do meu pai, e eu não fui pra escola, e fui encontrar com ele (o namorado), na casa dele. (...) Então sumiu o celular, ninguém sabia quem tinha pegado. Cheguei em casa, meu pai me deu uma surra, uma surra, não foi surra de chinelo, nem de cinta, nem de vara, de fio, nem de nada, foi de soco, foi de soco. Eu tinha 10 anos, eu estava na quinta série.*

*(...) Daí, ele falou: - Só porque você mentiu, você vai apanhar. Ele me bateu, bateu, ele quebrou meu tamanco, que eu estava calçada, arrancou a metade do meu cabelo, bateu tanto, tanto, que o meu pescoço ficou roxo. Quando minha mãe chegou, eu contei pra ela e eles brigaram também. Depois disso, foi que eu comecei a usar droga.*

Primavera conta, com detalhes, a trajetória que a levou para a droga, depois de ter apanhado do seu pai, segundo ela, injustamente.

*Eu pensei... Já que todo mundo pensa que eu uso, sendo que não uso e apanho então eu vou começar a usar. Daí vão ter motivo pra falar. Eu fiquei com raiva, e você não pode fazer nada, você não pode ligar pra polícia, você não pode denunciar porque é seu pai... Como você vai denunciar seu pai. Você não pode, e mesmo se você denunciar, você vai ficar com a consciência pesada. (...). Eu apanhei, levei uma surra que eu não esqueço até hoje. O meu pai morreu, eu não tenho mágoa dele. Graças a Deus ele morreu, eu não fiquei com raiva. Eu fiquei com raiva, porque ele bateu sem ter provas, sem procurar saber, por isso que eu fiquei com raiva. Daí eu comecei a desandar, sair... (PRIMAVERA)*

Quando Primavera citou esse termo “desandar”, perguntamos a ela o seu significado e ela respondeu e falou das conseqüências...

*Desandar é assim, você não quer saber de nada, se tem filho, se não tem, se você tem pai, se não tem, daí eu comecei nessa vida... Comecei a sair com minhas amigas. Comecei sair com uma amiga, aí o que aconteceu... Eu fui dormir na casa dela, fiquei 15 dias fora de casa, não apareci. Meus pais ficaram doidos me procurando, chamaram a policia e não me acharam. Eu estava lá no Rio Acima, na casa da minha amiga.*

*(...)Daí ele me pegou e me deu outra surra, pra eu não sair mais, por eu ter ficado 15 dias fora de casa sem avisar e não ir pra escola.*

*Levaram-me embora pra casa, eu não chorava, porque eu já tinha chorado tanto, que não tinha mais lagrima pra chorar. Fui pra casa e falei pra minha mãe, que não adiantava me bater: - Vocês me batem, eu vou fazer pior, porque eu vou ficar com raiva do meu pai, e vou fazer pior. (PRIMAVERA).*

Depois do início do vício, pela necessidade de dinheiro para a compra de droga, vendeu inicialmente as suas roupas, mas, na seqüência, até a televisão da família.

*Aí não parava mais, comecei vender as minhas roupas, vendia sapato, porque eu tinha do bom e do melhor que a minha mãe dava, por que na época ela ganhava bem, eu tinha do bom e do melhor, não tinha do que reclamar.*

*Daí eu desandei, comecei fumar, vendi a televisão do meu pai, ele me deu uma surra...*

*Ele não sabia que eu usava droga, ele morreu sem saber. Ele perguntava:- Onde você pôs a minha televisão?: - Ah, eu vendi, eu dizia.- Onde está o dinheiro? e eu dizia que tinha gastado.*

*Meu pai falava:- Essa menina tá louca da cabeça, eu vou matar ela de tanto dar porrada, vender a coisas de dentro de casa...E eu nunca falei nem pra minha mãe, nem pro meu pai, que usava droga. (PRIMAVERA).*

Primavera atribui ter entrado para o mundo da droga pela rigidez da mãe, que queria prendê-la demais em casa.

*Eu fui para esse lado da droga porque minha mãe prendia muito... Ela me prendia, ela não me deixava sair. Ela tinha medo, muito medo... Como ela não tinha tempo, não ficava em casa, ela tinha medo, a rua era perigosa, tem ladrão,*

*tem isso, aquilo... Eu não queria saber... Todas as minhas amigas saíam e só eu não podia sair... (PRIMAVERA).*

Apenas duas jovens, Violeta e Jasmim, relatam que tiveram um bom relacionamento com os pais. A família de Jasmim enfrentou problema com alcoolismo.

*Não tenho o que reclamar... Meus pais sempre me ajudaram sempre me apoiaram em tudo o que eu fiz... Eles me ajudam até hoje... (VIOLETA).*

*Não tive muitos problemas assim com os meus pais, nem com ninguém assim por fora. Como aquela família típica normal, ((risos)) simples, muitas brigas, tinha alguns que bebiam demais, mas, isso a gente vai relevando... Aprende muito com isso e... Foi passando... Com o tempo agora está tudo bem, não tenho nenhum problema assim... Todo mundo bebia ((risos)), meu tio bebia, eu tenho um tio que é alcoólatra, ele parou porque ele está doente... Mas meu pai bebia, minha mãe também, normal assim, Daí tinha muita confusão, mas com o tempo passou, melhorou... Voltou tudo ao normal, diminuiu bastante, não tem mais esses problemas. (JASMIM).*

A análise desta categoria mostra que o tema do “**desajustamento familiar**” é o ponto comum, sendo que a figura do “**pai foi a maior fonte de raiva e ódio**” para sete jovens, tanto pela ausência, quando se separou da mãe, quanto pela presença, quando se portou como uma figura autoritária perante a filha.

Quanto às mães, pudemos compreender que foram estabelecidos “**vínculos débeis na relação mãe – filha, com muita dificuldade de diálogo**”, tanto com as seis mães que trabalhavam fora, quanto com as quatro mães que não trabalhavam fora, sendo que duas delas, quando presentes, eram “**agressivas**”.

Podemos vislumbrar, nessa análise, dois temas importantes: “**desajustamento no relacionamento familiar**” e “**violência doméstica**”. Além disso, também o encontro do **uso de droga por jovem, quando pai e mãe eram autoritários e violentos**.

A categoria **família e relacionamento familiar** remetem a uma percepção de como se apresentou a estrutura familiar de nossas jovens, que nos permite fazer uma análise do relacionamento: pais e filha.

Aquelas que conviveram com a situação de **pais separados**, vivendo apenas com a mãe, foram as que apresentaram as piores condições, pois, já inseridas em condições de pobreza, a mãe precisava trabalhar para conseguir o sustento dos filhos, o que fez com que essas jovens ficassem em situação de abandono, abandono este que pode ocorrer em vários graus.

Essa situação foi bem descrita por Margarida e Tulipa. A mãe de Margarida deixava-a na vizinha, para que ela brincasse, enquanto trabalhava. Percebemos que o sentimento de ciúmes do irmão, quando ele nasceu, fez que ela sentisse mais, ainda, a falta de atenção da mãe. A situação de Tulipa foi mais gritante, porque a mãe tinha vários relacionamentos amorosos e, em decorrência deles, teve muitos filhos, sendo que Tulipa, por ser a filha mais velha, cuidava dos irmãos mais novos, enquanto ela trabalhava; por isso, sua infância foi muito difícil e chata, pois tinha que cuidar de irmãos, fazer comida, lavar roupa.

Quando a mãe chegava e encontrava algum problema na casa, batia nela e nos irmãos; dessa maneira, o relacionamento entre ela e a mãe não foi bom, e, segundo Tulipa, foi afastando, cada vez mais, uma da outra.

Diante desses relatos, é possível entender a razão da existência do sentimento de raiva e ódio pelos pais, por parte das jovens que viveram apenas com a mãe. Sua infância foi vivida em circunstâncias de dificuldades para sobrevivência e, também, com sentimento de abandono e sem demonstração de amor, e, no caso de Tulipa, com violência física. A raiva nutrida pelo pai, inicialmente, foi pelo abandono, fato que, também, propiciou o abandono da mãe.

Já para as meninas que **conviveram com os pais** na infância, a situação foi diferente, porque o pai, na estrutura familiar tradicional, é o chefe da família e, por isso, é quem tem a autoridade e o mando sobre a mulher e os filhos, portanto, suas ordens não podem ser contrariadas.

Dessa maneira, eram pais autoritários, e, por isso, não deixavam a filha sair de casa para sair com as amigas, ir a festas, porque prevalece a concepção de que a jovem deva ficar mais em casa, devido à preocupação

com a filha mulher, em especial, quando na adolescência, no que se refere à sexualidade e namoro.

No caso do pai de Primavera, o autoritarismo foi extremo e revertia-se, também, em violência física, com a finalidade de puni-la por algo que ele imaginava tivesse feito errado, quando usava da violência física por várias vezes, chegando a uma situação extrema, quando esmurrou a filha com socos.

O relacionamento entre mães e filhas variou, desde o bom entendimento, até o relacionamento agressivo. O relacionamento da mãe de Primavera era de prendê-la muito em casa e, também, de agressividade.

Primavera foi o caso típico que, diante da violência do pai e, também, da agressividade da mãe - ambiente hostil - fugiu de casa e entrou no mundo da droga, quando começou a vender objetos pessoais e, depois, da família.

Do ponto de vista psicológico, a família tem sido tema de destaque para o desenvolvimento dos indivíduos, desde a infância. As situações de desajustamento familiar podem ocorrer, mediante a presença de:

- Pai autoritário, mãe fraca.
- Mãe autoritária, pai fraco.
- Pai com patologia (neurose, psicopatia, psicose).
- Mãe com patologia (neurose, psicopatia, psicose).

Assim, do ponto de vista psicológico, a vivência com pai severo e autoritário e vivência com mãe agressiva são descritas como situações que podem ter conseqüências para a formação da personalidade da criança e do jovem (UCHOA e col.1981)

Quanto à violência, a OMS (1999) considera quatro modalidades, universalmente reconhecidas, de violência doméstica contra criança e adolescente: abuso físico, sexual, emocional e negligência. No Brasil, a violência emocional é denominada violência psicológica.

“Violência doméstica é todo ato ou omissão, praticado por pais, parentes ou responsáveis pela criança e/ou adolescentes que, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ ou psicológico à vítima – implica de um lado, numa

transgressão do poder/dever de proteção de adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito de crianças e adolescentes de serem tratadas como sujeitos e pessoas, em condição peculiar de desenvolvimento” (Azevedo e Guerra 1995, citado por TOMIO 2000, p. 26):

Outro achado do nosso estudo foi a correlação do uso de drogas e a violência doméstica praticada por pais com adolescentes.

A associação entre relacionamento familiar e uso de drogas foi encontrada em vários estudos, quando os pais dão punições excessivamente severas ou inconsistentes e castigos injustos (Hawkins e col. 1991; Villa 1995, citados por QUEIROZ e ROSENBERG 2004).

### **A.3 Ficar mocinha**

*Quando era adolescente, eu saía bastante, viu... Quando eu fiquei mocinha (11 anos), eu sabia mais ou menos, eu fui ao banheiro, caiu um pingo de sangue, uma bola, sabe... Eu falei para a minha mãe e ela falou que era menstruação me explicou para usar absorvente, me acostumei, mas eu não vou com a cara de menstruação... Não, eu não gosto muito (HORTÊNSIA).*

*Eu fiquei mocinha com 11 anos. Comecei a namorar com 12 anos. Com nove anos eu já sabia. Eu era bem pequenininha eu já sabia de tudo. Eu passei uma fase de criança pra pré-adolescente, porque eu não cheguei a ser adolescente... De adolescente eu já fui ser adulta. Com nove anos, até assunto de criança uma com a outra, que fica falando, ah! eu vi isso na televisão, eu vi aquilo, e a gente ficava interessada em saber como é que é. A gente sentava do lado e aquela que sabia mais, contava pra gente. E se a gente sabia alguma coisa, contava pras outras e assim ia passando. (ORQUÍDEA).*

*Minha mãe sempre ensinou que um dia eu ia menstruar, que ia sair um sangue, e tinha que colocar modess. Ensinou antes de descer pra mim, porque como ela nunca ficava em casa, então ela ensinou, pra eu não perguntar pro meu pai, como ele era homem, ela me ensinou. Ela falou que era pra pôr modess na*

*calcinha e vestir e ficar até encher e ficar molhado, quando eu sentisse mal com o modess era pra tirar, trocar, por outro (PRIMAVERA).*

Na categoria “ficar mocinha”, foi relatado como foi vivido esse momento tão especial para as adolescentes. Sete jovens já tinham informação que iria acontecer um dia, e, para três delas, foi um fato inusitado, não sabiam de nada. Dentre as que sabiam que iria acontecer, **a informação foi passada somente por seis mães**, sendo que para outras quatro, o assunto foi informado por irmãs mais velhas, tias, amigas.

Entre as três jovens - Dália, Rosa e Tulipa - que não sabiam sobre o assunto “ficar mocinha”, os relatos, em sua maioria, revelam **espanto, susto, medo**, o mesmo acontecendo para Hortênsia, ainda que já soubesse.

*A primeira menstruação foi com 10 anos. Eu morava com a minha avó. A minha irmã, quando desceu para ela, ela começou a gritar: Ai, mãe, um bicho me mordeu, um bicho me mordeu. Tudo caipirinha lá da roça. Eu corri atrás e falei: - Oh, mãe, um bicho mordeu a Maria e, está saindo sangue no meio da perna dela. E a minha vó falava: - Cala boca, eu vou dar uma tapa na sua orelha. Não, filha, você ficou mocinha, mas não fala para Dália. Fala que foi um bicho que mordeu. Não fala não... Ai minha irmã ficou mocinha, falava para todo mundo que era mocinha. Passou uns três meses eu fiquei mocinha também, através dela eu fiquei sabendo (DÁLIA).*

*Eu fiquei com 10 anos. Eu chorei muito, eu não sabia como era depois minha tia foi conversando comigo e minha mãe. Explicaram que era normal, que toda mulher tinha a menstruação, aí eu fui entendendo (ROSA).*

*Foi com 11 anos. Eu estava morando em São Paulo. Minha mãe não conversou nada, nem com as minhas irmãs ela não conversou. Na hora foi um susto, eu não sabia nada. Eu morava na casa da minha tia lá em São Paulo sem saber de nada. Quem explicou foi minha tia... (TULIPA).*

*(...) eu nunca pensei que ia acontecer tão cedo... Eu levei um susto, eu estava na casa de uma amiga, que eu fui dormir na casa dela e... Aconteceu lá. E aí eu levei um susto porque nós duas tínhamos a mesma idade (11anos) e pra ela não*

*descia. Eu queria saber por que pra mim tinha descido, e pra ela não. Aí eu fiquei com medo e voltei rapidinho pra casa ((risos)). Daí minha mãe explicou, mas eu não vou com a cara de menstruação... Não, eu não gosto muito. (HORTÊNSIA).*

Os relatos de Dália, Orquídea e Primavera revelam **sentimentos de desejo e prazer** por se tornarem mocinhas, alcançando um novo *status* de “ser mulher”, por ter um novo corpo e ser observada pelos rapazes. Assim, compreendemos, também, a valorização da menarca na vida da menina, ao lado de sentimentos de espanto, medo e susto, que outras sentiram.

*Aí, pronto, minha irmã ficou toda cheia, porque ficou mocinha de verdade e falou: - Eu sou mocinha, e você não; então eu perguntava: - Como é que é ser mocinha?, eu nem sabia, por que minha vó nunca explicava como eram as coisas. Eu percebi que estava mocinha, quando eu vi os rapazes olhando para mim (DÁLIA).*

*Eu já sabia que eu ia menstruar um dia e quando esse dia me chegou, fiquei muito feliz, confesso, gostei muito da idéia. Minha mãe falou, ah! : - Você agora não vai parar de ir ao banheiro, só pra estar vendo. Ah, agora eu sou mulher... E eu ria da cara dela. E eu falava... Não, agora eu sou mulher, agora ninguém pode comigo, e ficava naquela coisa. E as minhas amigas, a gente era um grupinho de quatro amigas, tanto que uma hoje é minha cunhada, também, porque a gente falava que ia namorar da mesma família pra ficar sempre juntas. E foi o que aconteceu, e a gente hoje está na mesma família. Ela já era mocinha e ela ficou mocinha antes que todo mundo. E a gente ficava naquilo. Ah! Eu queria tanto ser mocinha, queria tanto ser mocinha. Aí foi ela, depois fui eu, depois foram as outras duas. Eu tenho uma amiga que, com quase 15 anos que ela ficou mocinha. Ah, ela chegou a mim e falou nossa eu não acredito, eu sou mocinha, não sei o que, não sei o que, agora meus peitos vão crescer, minha bunda vai crescer, que ela é magrela. Aí ela ficou toda feliz (ORQUÍDEA).*

O ficar mocinha representa, na verdade, um marco da transição no desenvolvimento da mulher, quando ocorre a primeira menstruação, menarca, e a partir daí, pelas mudanças fisiológicas, devidas à ativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adreno-gonadal. A partir da

menstruação, há uma seqüência no desenvolvimento dos caracteres sexuais femininos, com mudança no seu corpo, quando gradativamente vai perdendo seu corpo infantil e vai ganhando as características do corpo de mulher adulta.

Aqui, podemos perceber que **os sentimentos de temor e desejo pela menstruação das nossas jovens** demonstram um sentimento de ambigüidade, porque, ao mesmo tempo em que a jovem teme pela mudança de seu corpo, por medo do desconhecido, há o desejo de atingir o novo *status*.

De acordo com ABERASTURY e KNOBELL (1981), para o adolescente entrar no mundo dos adultos, que ele **deseja e teme**, significa que ele vai perder definitivamente a sua condição de criança e, portanto, as mudanças psicológicas que se produzem neste período estão correlacionadas com as mudanças corporais, levando, gradativamente, a uma nova relação com os pais e com o mundo. Isto só é possível, porque a criança vai elaborando, lenta e dolorosamente, o luto pelo corpo de criança, pela identidade infantil e pela relação com os pais da infância. Este período caracteriza-se pelo relacionamento variável entre dependência e independência com os pais, pois a criança tem o impulso para o desprendimento, mas a defesa se impõe pelo temor do conhecido. É um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, podendo ser caracterizado por atritos com o meio familiar e social (p.13).

Do ponto de vista social, o aspecto simbólico da menarca caracteriza-se como um **rito de passagem da fase de criança para adolescente**, e que ainda permanece valorizado nas sociedades modernas (ALVARENGA e DOMINGUES 1997 p. 47- 48).

Outro tema, que ficou bastante evidente, foi quanto **à falta de orientações dadas pelas mães sobre o significado da menarca e todas as mudanças** e implicações decorrentes a partir daí, quanto a sexo, sexualidade, gravidez, métodos anticoncepcionais. Havia, inclusive, pedido da mãe para a manutenção da virgindade.

*A minha mãe dizia: - Não pergunta pra mim, não. Minha mãe não falava nada. Minha mãe dizia: - O que eu passei, eu não quero para você, entendeu. Cuidado, não perca a virgindade cedo, espera primeiro casar... Espera ficar de maior. Minha vó falava assim para mim: - Olha Fia, agora todo mês vai ter que descer esse negócio aí, só que você não pode dar beijo no menino, porque senão, você vai ficar barriguda. Nossa, ((risos)) eu não podia chegar perto dos meninos. Tinha até medo de chegar perto... Já pensou se eu ficar grávida? Porque minha vó é daquele pessoal antigo. É aquela regra: não pode dar beijo no menino (DÁLIA).*

*Minha mãe sempre ensinou que um dia eu ia menstruar, que ia sair um sangue, (...)Só que ela nunca me ensinou a usar camisinha, nunca falou sobre sexo (PRIMAVERA).*

*Minha mãe falava que não podia transar cedo, não falava mais nada do que isso. Eu não sabia o que era transar. Não sabia não, não sabia nem o que era uma camisinha, ainda, porque a minha mãe não me falava, não conversava sobre isso. Na televisão passava sobre a camisinha, mas eu não entendia muito... as coisas. Eu via na televisão e não sabia, não perguntava pra ninguém porque eu tinha muita vergonha. Eu era muito tímida, as pessoas pensavam até que eu queria ser rica... Até hoje eu só falo com algumas pessoas. Eu tinha muita vergonha de tudo... Nem pra minha mãe eu perguntava por que não tinha coragem e tinha vergonha de perguntar pra ela as coisas (ROSA).*

Percebemos nos relatos de Dália, Primavera e Rosa um velamento de informações sobre sexo, em que as mães, ou familiares, não explicam para as jovens sobre o corpo, sexualidade, gravidez, métodos anticoncepcionais, revelando a força da cultura, no cotidiano dessas famílias, e que ajuda a compreender a existência do tabu sobre o sexo e sexualidade. O relato de Dália é exemplar quanto ao tabu sobre sexo, expresso/reproduzido por duas gerações: mãe e avó.

Outro tema, também re-significado na sociedade contemporânea, foi a mudança, para o jovem, da visão sobre a virgindade, que não é uma questão fundamental para a definição de seus relacionamentos afetivos, mas que,

ainda, para os pais, avós, permanece o discurso da importância do ser virgem para casar, e que, neste estudo, fez-se presente no relato da mãe de Dália.

As explicações sobre corpo, sexo, métodos anticoncepcionais, na verdade, foram recebidas na escola por oito, das dez adolescentes. Esses dados reforçam **a importância do papel da escola na educação sexual de crianças e de adolescentes**. Entretanto, essas informações, por si só, não foram suficientes para evitar o início da atividade sexual, sem proteção, nem a gravidez.

*A escola mesmo explica (...) Teve um tempo que a gente tinha aula desse negócio de educação sexual, a professora colocava vídeo... Desenvolvi rápido, com 12 anos eu já era formada. Na escola eles explicam assim como tem que fazer, para não pegar a gravidez... Só que assim eu fiz muita bobagem, foi deslize meu... (HORTÊNSIA)*

*Só que se a gente aprendia na escola e falava a professora falou isso é assim, assim, e a gente ficava curiosa e fazia explicar tim tim por tim tim o que era. Aí até, no entanto quando eu engravidei já sabia que eu estava grávida, sabia de tudo, até hoje sei de tudo, eu acho que já sabia até mais do que meus próprios pais. Tem uma amiga minha que hoje ela tem 37 anos, tem coisa que ela não sabe. Ela pergunta como a ovulação acontece, essas coisas que isso e aquilo, aí eu vou lá pego o papel e explico pra ela. O óvulo está lá vai o espermatozóide entra. E daí ela pergunta e se não tiver óvulo. Eu falo:- Se não tiver óvulo não engravida. Eu fiquei sabendo de tudo isso assim (ORQUÍDEA).*

*A professora ensinava, falava sobre sexo, falava sobre o pênis, entendeu, falava sobre tudo, sobre camisinha, falava de tudo. Então, eu aprendi também na escola sobre essas coisas. Quando a gente é criança, a gente sabe que essas coisas existem, mas não sabe como acontecem... Então eu aprendi na escola sobre o corpo humano, peito, hormônio. Como eu tenho muito pêlo, eu tenho muito hormônio, eu perguntava pra professora porque eu tenho pelo aqui, pelo na perna. Ela dizia; - Porque você tem muito hormônio. Aí eu perguntava o que é hormônio. É uma coisa que cresce muito rápido, cresce muito, ela falava pra mim. Eu fiquei mocinha e eu não era muito assim, eu não tinha muito peito, bunda eu tinha demais, perna também (PRIMAVERA).*

A frase de Primavera sobre os ensinamentos, na escola, sobre corpo e métodos anticoncepcionais, revela bem o pensamento de transição entre a infância e a adolescência, marcado pelo desejo do conhecimento decorrente das mudanças ocorridas em seu corpo.

*Quando a gente é criança, a gente sabe que essas coisas existem, mas não sabe como elas acontecem (PRIMAVERA).*

A análise dessa categoria considera as transformações ocorridas no corpo da criança quando menstruou, e os sentimentos de ambigüidades de susto e medo, ao lado do desejo e felicidade por ter-se tornado mocinha, que tem um significado marcante para nossas jovens. Aqui, também, evidenciamos, nesse processo de mudanças da fase infantil para adolescente, o inter-relacionamento frágil, em especial, de mãe – filha, tanto para a informação sobre o acontecimento da menarca, quanto ao seu significado em relação às transformações decorrentes no corpo para a sexualidade, gravidez e sua prevenção por métodos anticonceptivos. As informações sobre o assunto, e ainda incompletas, foram fornecidas, em sua maioria, por parentes, amigos e escola.

#### **A.4 O namoro**

*Daí, ele veio aqui, conversou com meu pai, tudo, meu pai falou pra ele que ele não ia impedir, mas que se fosse por ele, eu não ia namorar, mas que ele ia se responsabilizar por tudo, porque ele era maior de idade, tinha 23 anos já, e eu como sendo criança. Daí, ele pegou e se responsabilizou, disse que gostava de mim... Daí, meu pai aceitou numa boa, mas ele não queria. Se fosse pelo meu pai, eu não tinha namorado ((risos))... (JASMIM)*

*Ele foi meu primeiro namorado. Ele veio pedir pro meu pai se podia namorar, meu pai falou que podia, mas tinha que ter juízo (VIOLETA).*

*No começo ele veio, pediu direitinho, meu pai deixou... Depois, cismou que não queria mais, porque eu estava muito nova, que tinha que terminar os estudos. Aí,*

*eu fiquei com ele escondida. Sempre quando eu ia pra escola, eu ficava com ele...* (PRÍMULA)

Nessa categoria, pudemos observar que as jovens iniciaram o namoro com idade entre 11 e 13 anos. Algumas **namoraram com permissão dos pais e outras, escondido.**

Para cinco jovens houve o pedido do rapaz ao pai ou à mãe, conforme relatos de Jasmim, Violeta e Prímula.

Apesar da concordância, os relatos fazem transparecer que os pais não gostariam que as filhas já estivessem iniciando o namoro naquele momento, sendo que alguns alertavam ao namorado quanto à responsabilidade, por ser maior de idade. Aqui, podemos compreender que ainda persiste a tradição de o namorado pedir aos pais “a permissão para o namoro” e a necessidade de assumir o compromisso e responsabilidade sobre a jovem.

O comportamento de alerta dos pais, em relação ao namoro, decorre da preocupação com a fertilidade da jovem e, por isso, a tentativa de controle do exercício da sua sexualidade.

Entretanto, outras cinco jovens começaram a namorar escondido dos pais, porque os mesmos não permitiam, ou os mesmos nem sabiam, conforme relatos de Hortênsia e Primavera.

*Eu comecei namorar aos treze anos, mas eu sempre namorei escondido, por causa da minha mãe, que não aceitava* (HORTÊNSIA).

*Nós ficamos, começamos a namorar escondido da minha mãe, com 12 anos a gente começou sair e ele pediu pra minha mãe, que foi contra, mas eu nem liguei e falei: - A vida é minha, ela também teve filha cedo* (PRIMAVERA).

Rosa e Tulipa relatam que, quando começaram namorar, não sabiam o que era namorar, sendo que, para Tulipa, namorar era brincar.

*Não sabia, juro que eu não sabia o que era namorar, porque ninguém me falava sobre isso. Isso daí eu não sabia, mas eu sei que eu gostava dele, entendeu. Não sabia... Aí depois de um tempo, assim, meses, ele foi falando pra mim. Daí eu fui aprendendo. Eu gostava dele e ele foi me ensinando, eu queria (ROSA).*

*Namorar, pra mim, era como brincar de boneca, cuidar de criança. Era difícil, mas não era tanto assim. Eu praticamente, eu não sabia de nada. Eu lembro que quando eu vim morar com meu atual companheiro, minha sogra, meus cunhados conversavam comigo, me explicavam. (TULIPA).*

O que pudemos constatar, no relato de todas as jovens, foi a seqüência entre o namoro, relação sexual, e depois, a gravidez.

*Ai nós começamos namorar... Como eu vi que estava tudo certo, nós fomos morar junto, depois de um ano, eu fiquei grávida. Eu tinha 13 anos, quando fui morar com ele (DÁLIA).*

*Eu comecei a namorar e com 13 anos, eu conheci o meu marido. A gente namorou um ano, e depois de um ano eu fiquei grávida... Depois de três meses de gravidez, eu fui morar com ele. Antes de eu ficar grávida eu não evitava (PRÍMULA).*

*Eu tinha 11 anos, já era mocinha, mas eu era virgem. Eu perdi a virgindade com o pai da Alessandra e logo engravidei, assim, de cara... (PRIMAVERA)*

Com o decorrer das mudanças corporais devido à ação dos hormônios femininos, ocorre o aumento da libido, e, portanto, a busca da sexualidade, fase em que, em geral, inicia-se o namoro.

O aparecimento dos caracteres sexuais secundários, para o adolescente, é o ponto de partida das mudanças psicológicas e para a sua adaptação social.

A perda que o adolescente deve aceitar, ao fazer o luto pelo corpo, é dupla: a de seu corpo de criança, quando os caracteres secundários colocam frente à evidencia de seu novo *status*, e o aparecimento da menstruação na

moça e do sêmem no rapaz , que lhe impõe o testemunho da definição sexual e do papel que terão de assumir, não só na união com o parceiro, mas, também, na procriação.

Ao aceitar as mudanças corporais e identificação sexual, **o adolescente inicia a busca do parceiro**, período em que começa o namoro, inicialmente, com contatos superficiais e, na seqüência, os carinhos, cada vez mais profundos, até chegar à intimidade na vida sexual do adolescente (ABERASTURY e KNOBELL1981).

Podemos observar, pelos relatos, que o namoro das jovens se iniciou entre 11 e 13 anos e, apesar de cinco pais consentirem o namoro, as falas deixam claro que não era o que queriam para a filha, naquele momento, e alertaram sobre a responsabilidade do namorado para com a adolescente, por ser maior de idade.

As demais, mesmo sem o consentimento dos pais, iniciaram o namoro, sendo que uma delas começou o namoro sem saber nem onde o namorado morava, além de nada conhecer a seu respeito.

Pudemos observar a seqüência do namoro, relação sexual e o aparecimento da gravidez das jovens: para sete jovens, foi com o primeiro namorado que perderam a virgindade e, na seqüência, aconteceu a gravidez.

#### **A.5 Como aconteceu a gravidez**

*Meu sonho era ter um filho, porque toda adolescente quer ter um filho. As meninas todas grávidas na rua. Eu falei: Vamos Jê ter um neném e ele falou que sim. Eu fiquei grávida com 13 anos. Foi um neném planejado, porque eu orava para Deus. Era o xodó. Porque, como estava tudo certo entre eu e ele, então ele tinha o trabalhinho dele fixo... Naquele tempo, então, nós planejamos mesmo ter o nenê... Foi uma coisa planejada mesmo (DÁLIA).*

*Não, porque eu não queria, mas não gostava de tomar remédio... Uma coisa que eu nunca gostei foi tomar remédio, mas não evitava... Depois de um ano eu quis mesmo ficar grávida, daí foi quando eu fiquei. Sim, eu quis ficar grávida... Eu queria sair de casa, porque eu era muito presa. Eu vivia mais dentro de casa,*

*nem na rua podia sair... Às vezes, eu queria ir até Terra Preta com minhas colegas e não podia... Era mais dentro de casa. Aí, eu procurei ficar grávida, mais pra sair de dentro de casa mesmo... Depois eu tive um pouco mais de liberdade. Eu queria, assim, ter a minha casa, fazer o que eu não podia fazer na casa de minha mãe, fazer na minha (PRÍMULA).*

*Tinha vontade de engravidar, pra gente se juntar... Depois eu falei:- Meu Deus porque eu fui fazer isso agora?... (VIOLETA)*

Para Dália, foi um nenê planejado e desejado por ela e pelo companheiro; Prímula desejou ficar grávida, depois de um ano de namoro, porque queria sair de casa, para ter mais liberdade, e Violeta, também, desejou ficar grávida, para se juntar com o namorado e sair de casa, mas, quando aconteceu, se questionou.

O tema que pudemos encontrar, inicialmente, nessa categoria, foi quanto **ao desejo, ou não, da gravidez**. Encontramos, entre as jovens, duas situações: as que desejaram a gravidez e as que não desejaram a gravidez.

A gravidez foi desejada por três adolescentes, como demonstrada nos relatos de Dália, Prímula e Violeta, e não foi desejada por sete delas.

Outro tema encontrado nos relatos das sete jovens, que não desejaram a gravidez, foi quanto ao conhecimento sobre **métodos anticoncepcionais e o uso adequado dos mesmos**.

Observamos que das sete jovens, cinco delas **detinham algum conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais**, no entanto, apenas duas estavam utilizando algum deles, durante a relação sexual, e, provavelmente, de forma irregular ou inadequada, e, por isso, ocorreu a gravidez.

*Eu não queria engravidar, mas... Como ele comprava remédio pra mim, eu tomava remédio, me cuidava, a gente não usava preservativo, não usava camisinha. A gente tinha relação assim, normal, e daí aconteceu de eu engravidar... Só que eu não queria, de forma nenhuma, engravidar, com a idade que eu tinha, aos 13 anos, engravidar, foi uma barra difícil... Não tomei*

*anticoncepcional com a orientação de médico não. Tomava assim por conta própria. Ele comprava todo mês eu tomava, mas não adiantou muito. Aconteceu por erro nosso, porque ele, sabendo assim que eu era menina, criança, tinha que se prevenir mais... Foi erro nosso mesmo, mas o que aconteceu foi erro nosso, mas aconteceu... Daí foi só aceitar... Ficou assim (JASMIM).*

*Não, no começo eu não usava preservativo, porque se eu guardasse dentro de casa a minha mãe ia ver. Ela não sabia que eu não era... mais virgem. Então, eu tinha medo disso e na primeira vez que eu fiquei com ele eu usei camisinha, só que depois eu não usei ((risos))... aí, nessa, que engravidei (MARGARIDA).*

*Daí, eu fui ter relação com ele depois de uns três meses. Eu não queria ter relação com ele, mas ele era insistente e pedia pra gente fazer, pra eu ver como é que era. Eu não queria, eu era muito pequena, pequena não, era muito nova. Eu dizia: - Ah, não é assim que eu quero. Eu quero de um jeito que eu e você queiramos, não do jeito que só você queira e eu não queira. Daí, eu expliquei pra ele, mas ele falou, vamos, vai, e ele insistiu muito. Eu tinha medo daquele negócio da camisinha estourar. Daí foi o que aconteceu, depois de uns três meses que a gente começou ter relação que eu engravidei dele. Aí foi que o meu filho apareceu por aí. ((risos)). Então, eu sabia como era que acontecia... Só que a gente tem que pagar pra ver. (...) Aí quando eu fiz 13, eu já estava grávida... (ORQUÍDEA)*

*Quando aconteceu, isso foi no carro da minha mãe, foi escondido. Eu descí, entrei no quarto dela, que estava dormindo com o meu pai... Eu peguei a chave do carro, subi na garagem e amassos pra cá, amassos pra lá, a gente começou devagar... A gente parava, conversava, ia de novo, fazia carinho e aí, eu também quis. Perguntei se ele tinha camisinha, mas ele falou que não tinha e falou que iria gozar fora... Eu acho que ele não agüentou, ele me apertou na hora e eu empurrei e não consegui, porque ele era muito forte, alto moreno, músculos fortes, bem fortes... Então ele tinha mais força do que eu. Eu empurrei e não consegui... E aí foi dentro. Depois, eu pedi pra minha mãe remédio e a minha mãe não deixou tomar remédio pra descer, aí fiquei grávida... Eu já sabia que eu estava grávida, porque ele gozou dentro, eu só fiquei esperando, eu sabia que eu já ia ficar barriguda, que ia ter filho. Eu tinha 13 anos, e ganhei-a com 13 anos (PRIMAVERA).*

Os relatos demonstram, claramente, a seqüência do namoro, relacionamento sexual e gravidez. Jasmim tomava pílula, mas não usava preservativo e Orquídea relata que quando usou a camisinha, a mesma estourou. Primavera refere que pediu para o namorado a camisinha, mas, como não tinha, ele falou que ia “gozar fora”, mas, na hora, não conseguiu e “gozou dentro”. Neste relato, percebemos que o imprevisto para a primeira atividade sexual do adolescente pode facilitar a não utilização do método anticoncepcional. Margarida, por sua vez, tinha que esconder da mãe o preservativo, porque tinha medo de a mãe saber que ela não era mais virgem. Identificamos, aqui, ainda, a valorização da virgindade, como fator cultural.

Outros estudos também revelaram que, apesar de existir algum conhecimento das jovens sobre métodos anticoncepcionais, não houve conhecimento adequado sobre o seu uso, aumentando os índices de falhas (ROMER e col. 1994; ALMEIDA e col. 2003; Vieira 2003, citado por BORGES 2004, p.123).

Também, encontramos, em outros trabalhos, referências às peculiaridades no relacionamento sexual entre adolescentes, e que dificultaram o uso de método anticoncepcional, à semelhança de achados do nosso estudo: o imprevisto, a idade do parceiro (quanto mais velho o parceiro da iniciação sexual, menor o uso de contraceptivos), o que pode exprimir a assimetria entre gêneros, na hierarquia do relacionamento, pela perda do poder de negociação da jovem (LONGO 2002; MANLOVE e col. 2003; Aquino e col. 2003, citados por BORGES 2004 p.117-120).

Duas jovens - Rosa e Tulipa - **não sabiam que existia método anticoncepcional**, quando mantiveram relação sexual e engravidaram. Esse dado revela a total desinformação, a ponto de as mesmas jovens não saberem o que era namorar, e nem as conseqüências desse envolvimento.

*Daí, ele foi atrás e ficou lá na casa de minha mãe, e a gente ainda estava namorando. Daí, aconteceu lá... Eu tinha 13 anos e ele tinha 21 anos. Desde 13 anos, eu já tinha relação com ele. Só ele que me explicava, mas eu não queria*

*ter ficado grávida naquele tempo... Eu estava com 13 anos eu não queria... Não, eu não sabia que existia método anticoncepcional... Vieram falar depois que eu estava grávida, que tinha camisinha, que tinha tudo (ROSA).*

*Eu não sabia que estava grávida, depois que eu tinha me relacionado com meu primeiro namorado. Logo que nós tivemos relação, ele sumiu. Ninguém sabia de nada. A minha mãe sabia que eu estava namorando, mas não que eu tinha me envolvido. Quando eu descobri que estava grávida, eu já estava namorando o meu atual companheiro. Já estava grávida de um mês já (TULIPA).*

Outro tema, também encontrado no relato das jovens, foi que a gravidez aconteceu por acaso e que achavam que “**não iria acontecer com ela**”, apesar de terem algum conhecimento sobre o assunto.

*Depois que eu comecei a sair com o pai da Alessandra, que foi meu primeiro namorado, logo depois que eu fiquei mocinha e perdi a virgindade com ele, engravidei dele. Ele sabia de tudo, ele tinha 28 anos, eu tinha 11 anos. Sabe, quando você pensa assim:- **Ah comigo não acontece nada**, só com os outros, com a gente não (PRIMAVERA).*

A expressão “não vai acontecer comigo”, muito comum no relato de adolescentes, deve-se a duas explicações, do ponto de vista psicológico, que ocorrem durante o período da adolescência: necessidade de fantasiar e viver o momento presente. Para o enfrentamento de situações de risco, o adolescente considera-se imune.

Diante do processo psicológico de elaboração de lutos do corpo infantil, da identidade infantil e dos pais da infância, o adolescente vivencia esse processo como fracasso e impotência frente à realidade externa, obrigando-o a recorrer ao pensamento para compensar as perdas que ocorrem dentro de si. Para solucionar essa crise, o adolescente, como defesa, foge do meio exterior, procurando refúgio na fantasia, no mundo interno, com um aumento paralelo da onipotência narcisista, da sensação de prescindir do externo, ou seja, de que nada o atinge. Além disso, o adolescente vive com deslocalização temporal, ou

seja, converte o tempo em presente e ativo, e vive apenas o momento presente (ABERASTURY e KNOBEL1981).

Nessa categoria, percebemos várias situações distintas em relação ao acontecimento da gravidez: três jovens planejaram, mas apenas uma desejou, pois duas queriam sair de casa, sendo que, para isso, não utilizavam métodos anticoncepcionais; e para outras sete jovens, não houve o desejo de engravidar. Dessa maneira, para cinco, das sete jovens, havia um conhecimento sobre métodos, no entanto, apenas duas utilizaram, mas houve falha, por uso inadequado; duas jovens desconheciam a existência de métodos e, para três jovens, ocorreram situações de improviso e a falta do método anticoncepcional no momento da relação ou, até mesmo, por fator cultural, por não poder guardar o preservativo em casa, por medo de a mãe descobrir que não era mais virgem.

#### **A.6 A reação à gravidez**

*Ele falava assim: eu quero ter um nenê, vamos fazer um nenê... Quando a menstruação não veio, eu já fui logo fazer o teste na farmácia e deu positivo. Ah... Eu me senti super feliz, mas eu estava com medo. Nossa, ele, nem se fala, era o sonho dele ter um nenê (DÁLIA).*

*A minha menstruação começou atrasar, depois comecei a enjoar e eu contei pra minha cunhada, ela falou que eu tava grávida. Fiz o teste e descobri que tava grávida mesmo. Daí, eu fiquei com medo de contar pra minha mãe. Foi quando eu comecei a ter muitas câimbras à noite, e eu dormia com a minha mãe, na mesma cama, ela me levou no médico e, depois, descobriu tudo... (MARGARIDA)*

*Foi minha mãe que descobriu. Eu não senti nada, daí eu fui fazer exame e eu estava grávida de dois meses (VIOLETA).*

Nessa categoria, podemos compreender, inicialmente, **como a gravidez foi percebida**, pela jovem.

A descoberta da gravidez, para a maioria das jovens, aconteceu por elas mesmas, pela percepção de sintomas em seu corpo, dos quais o principal foi a ausência da menstruação, como relatado por Dália e Margarida, que também

sentiu enjôos e teve câimbras. Apenas Violeta não percebeu, de imediato, os sintomas, tendo sido sua mãe quem suspeitou que estivesse grávida.

Outro tema que surgiu, na seqüência, foi quanto à reação do pai do bebê, quando da notícia da gravidez.

*Ah... Eu me senti super feliz, mas eu estava com medo. Nossa, ele, nem se fala, era o sonho dele ter um nenê. Ele falava assim: - Eu quero ter um nenê, vamos fazer um nenê (DÁLIA).*

*Pra mim, foi uma alegria, eu fiquei contente, porque eu queria, pra ele também (PRÍMULA).*

*Nós ficamos em dúvida, se o filho era dele, do atual companheiro, ou não, porque nós tínhamos tido relação, antes de eu descobrir que estava grávida. Até hoje, as pessoas falam que não entendem porque ele está comigo...  
Eu quis... Nós sentamos e conversamos, eu e ele. Ele falou, vai ser difícil, você quer. Eu quero, eu falei (TULIPA).*

Podemos observar, nos relatos de Dália, Prímula e Tulipa, a existência de compartilhamento de felicidade, alegria e decisão com o pai do bebê, sendo que as duas primeiras contaram com a aceitação pelo namorado, pois o bebê havia sido planejado por ambos. Para Tulipa, também, houve aceitação, apesar de haver dúvidas quanto à paternidade do filho, quando também houve o compartilhamento e aceitação do bebê, pelo parceiro.

As **reações dos namorados variaram**, porque, para aqueles que planejaram a gravidez, foi uma reação positiva, como descrito nos relatos de Dália, Prímula, mas para aqueles que não planejaram, a gravidez foi recebida negativamente, como descrito nos relatos:

*Quando eu engravidei, ele quis que eu tirasse, por eu ser muito criança, não ter a experiência, assim... Ele falava pra mim: - Você é muito nova, não poderia ter acontecido isso com você, porque você está estudando, ainda. Você não aproveitou nada da sua vida. Meu pai não me deixava sair pra lugar nenhum.*

*Daí, ele falava que queria que eu tirasse, tanto que eu ainda tentei tirar, mas com aquele remorso assim...(JASMIM).*

*Eu fui procurá-lo e não achei, ele sumiu. Ficou três semanas fora, sem me procurar, e eu fiquei só esperando, porque eu ia fazer o quê.*

*Eu conhecia fazia tempo, mas não sabia onde ele morava. Aí ele apareceu lá em casa três semanas depois. Daí eu falei:- Xande, estou grávida, e ele deu risada. Falei: - Estou falando sério. Ele falou como você: está falando sério, era pra você estar chorando. Eu falei: vou chorar pra que, depois que está feito vai fazer o quê, não posso fazer nada, agora é só assumir.*

*Por que você não toma remédio? Eu falei:- Eu não tenho dinheiro pra comprar, porque você não foi e comprou, então. Aí, ele ficou quieto. Eu falei: - Você vai ter que falar pra minha mãe. Ele falou: Ah! não vou falar, não. Eu falei: você vai ter que falar, mas ele correu... Ele não quis saber (PRIMAVERA).*

O namorado de Jasmim queria que ela fizesse o aborto, por achar que ela era muito criança, e que, segundo ela, até pensou em fazê-lo, mas com remorso, e o de Primavera pediu para que ela tomasse remédio para descer a menstruação, e correu, porque não queria falar com a mãe dela. Percebemos, claramente, nos relatos, que a notícia da gravidez surpreendeu os namorados e que eles, provavelmente, por não terem desejado, queriam que a gravidez fosse interrompida.

**O tema que entendemos ser o mais relevante nessa categoria foi a reação das próprias jovens, quando da confirmação da gravidez.**

Os relatos apresentam dois tipos de **reação inicial: aceitação e não aceitação do fato de estar grávida.**

Sete jovens não aceitaram a gravidez, e apenas para três houve aceitação: Dália, Prímula e Tulipa, conforme já descrito anteriormente, quando houve compartilhamento da aceitação com o pai/ parceiro.

Entre as jovens, que não aceitaram a gravidez, as reações foram percebidas com sentimentos variados, conforme podem ser observados em seus relatos:

*Foi um choque... Um baque muito grande, eu nem esperava. Você **queria e depois você não queria**... Na hora, eu tomei um choque muito grande. Mas depois a gente foi se conformando. Tinha vontade de engravidar, pra gente se juntar... Depois eu falei:- Meu Deus porque eu fui fazer isso agora?... (VIOLETA).*

*Gostar, a gente não gostou... Porque você está vendo que já vai ver que as coisas já vão ser muito difícil dali para frente... Todo mundo te desprezando também... Eu fui muito desprezada... Bastante... (HORTÊNSIA)*

*Só que eu não queria, de forma nenhuma, engravidar, com a idade que eu tinha, aos 13 anos engravidar, foi numa barra foi difícil... (JASMIM)*

*Às vezes, eu gostava, mas quando eu lembrava que ia ser ruim de criar e ter que comprar coisas, aí eu não queria. Aí, depois eu queria, não queria... Eu ainda falava que eu ia dar a criança. Minha mãe falava:- Vai dar muito, depois que você sentir a dor, quero ver se você vai dar, ela falava assim... Aí quando eu ganhei, ela falou:- E aí, você vai dar? E eu falei:- Eu não, você está louca ((risos)) (MARGARIDA).*

*No começo, eu não queria, eu queria tirar, assim... Depois com dois até três meses eu queria tirar ela, depois eu me conformei. Aí, eu pensava... será que vai ser feia? será que vai ser bonita?, eu comecei a comprar roupinha, fralda, sapatinho. Eu tinha muita queimação, então eu sabia que ia ser muito cabeluda. Comprei lacinho, arquinho, e eu já sabia que era uma menina. Eu não fiz ultrassom, e eu senti que era uma menina eu comprei tudo cor de rosa, a minha mãe comprou. Berço, ela não teve, ela teve pouca roupa, a maioria eu ganhei e algumas eu comprei (PRIMAVERA).*

*Eu não queria acreditar que estava grávida. Eu falava pra mim mesmo: - Não, espera, espera que a menstruação vem.. Não, eu não estou grávida. Eu peguei o teste de gravidez na mão e falei que não estava grávida. Eu queria e não queria, sabe, aquele negócio de:- Eu tenho medo de ser castigada por Deus, se eu falasse que não queria. Eu não estou grávida, porque eu não quero estar. Porque, na idade que eu tinha eu não sabia nem como se trocava uma fralda de criança (ORQUÍDEA).*

Para Violeta, foi um choque, mesmo considerando que ela tinha planejado a gravidez; Hortênsia sentiu-se muito desprezada pela família; Jasmim achou difícil, pela idade; Margarida tinha dúvida, ora querendo, ora não querendo, chegando a pensar em dar o bebê, depois que nascesse. Orquídea, além de não acreditar que estava grávida, e não estar aceitando o bebê, também teve medo de ser castigada por Deus, e Primavera queria tirar, inicialmente, mas depois passou a se apegar ao bebê, que, desde o princípio, ela pressentia ser menina.

Apesar de, no primeiro momento, a reação ter sido de não aceitação, por parte de todas as jovens, e até da vontade de praticar o aborto, como foi o caso de Primavera, todas se conformaram, à medida que a gravidez avançava.

Os relatos de sete jovens do estudo, de não aceitação da gravidez, também, estão de acordo com outros trabalhos semelhantes, em que a reação foi de “choque”, como descrita por DOBRIOGLO (1999), assim como de não querer, por ser uma situação difícil de enfrentar, devido à vida precária, como relatado por MOURA (1996).

Aqui, percebemos também a **influência cultural/religiosa** da igreja no papel da mulher, no relato de Orquídea, em que a Igreja prega que existe o pecado, quando se pensa em não aceitar o papel de mãe, querer praticar o aborto, e, por isso, a mulher pode ser castigada e sentir-se culpada.

Podemos, assim, constatar o caráter simbólico da gravidez, que não se dá apenas no corpo, mostrando o caráter sócio cultural da gravidez. (PAIM 1998).

Nos relatos de nossas jovens, estiveram presentes, também, os sentimentos de ambivalência, contradições/conflitos, quanto à aceitação da gravidez, ora querendo, ora não querendo, o que também revela o modo de pensar do adolescente.

Aqui, percebemos quando o adolescente não pode manter uma linha de conduta rígida, permanente, absoluta, ainda que muitas vezes o pretenda ou procure, porque a sua personalidade é permeável, que recebe tudo e que, também, projeta enormemente, sendo descrita como uma “personalidade esponjosa”, em que os processos de projeção e introjeção são intensos, variáveis e freqüentes (ABERASTURY e KNOBEL 1981 p. 55).

Outro tema observado foi terem **escondido dos pais o fato de estar grávida**, como relatado por Margarida, Orquídea, Prímula e Primavera.

*Daí, eu fiquei com medo de contar pra minha mãe, eu só contei pra minha cunhada (MARGARIDA).*

*(...) Principalmente pra contar, quando eu fiquei grávida. Quando eu contei pro meu pai, eu já tinha quatro meses de gravidez. (...) No dia que eu contei pra ela que eu estava grávida, contei pros dois, ela falou assim: - Por que você não contou antes? Eu sabia, eu só estava esperando (...) Do mesmo jeito que ela tinha vergonha de falar com a gente, eu tinha vergonha de falar com ela. Ai, quando eu falei pro meu pai que eu estava grávida... Escrevi uma carta pra ele, falei pra ele. Pai, eu estou grávida, estou com quatro meses, mas eu amo muito vocês, só que eu escolhi o que eu vou fazer. Eu vou ter meu filho, eu vou casar com o meu namorado, e a gente vai morar junto (ORQUÍDEA).*

*No começo, eu escondi, porque eu fiquei com medo, porque ele não estava trabalhando. Eu tinha que esconder, mas depois de dois meses, que meu pai descobriu, eu já fui morar com ele. Aí, ele já estava trabalhando (PRÍMULA).*

*Não contei pra ninguém, só contei pra minha irmã, e ela falou que eu tinha que contar pra minha mãe... E eu falei: - Não vou contar pra mãe, que ela vai me matar, ela vai bater em mim, eu já apanhava do meu pai, imagine dela.*

*Aí, eu achei melhor esperar o meu namorado aparecer. Esperei, esperei, não sabia onde ele morava. Ele não falou pra mim onde morava, ele não falou. Só falou que morava aqui pra cima, no Pinheiral (PRIMAVERA).*

No relato das jovens percebemos que elas esconderam a gravidez dos pais, por terem sentido: medo, no caso de Margarida e Prímula; vergonha, expressa por Orquídea; e achar que iria apanhar, no dizer de Primavera. Percebemos que elas, de alguma forma, sentiram-se culpadas diante da situação.

**A reação da família à gravidez** foi, em sua maioria, de não aceitação.

*Primeiro não aceita, depois aceita*

*Ela ficou assim... Hum... Hum, está grávida. Trata de se casar logo. ((risos)) Eu falei: - Arruma dinheiro que nós casamos. Hoje em dia, nossa, ela baba por esses netos dela. Ela liga para mim direto e pergunta: - Como você está?...Eu respondo que estou bem. (DÁLIA).*

*A gente foi conversar com meu pai, meu pai ficou chateado, decepcionado... Daí foi normal, ele conversou com meu pai. O meu pai falou, também, que como ele errou comigo, e que ele (o pai) também tinha errado uma vez na vida, porque começou a namorar minha mãe e a minha mãe engravidou de mim, e ele veio e assumiu as responsabilidades e assumiu a minha mãe. É o que ele queria que ele fizesse, que assumisse a criança, e dependendo do amor que a gente sentisse um pelo outro, chegasse a se casar (....) Ficamos casados por um ano (JASMIM).*

*Daí, eu fiquei com medo de contar pra minha mãe, eu só contei pra minha cunhada. Foi quando eu comecei a ter muitas câimbras à noite (...) E eu não queria ir, mas ela me levou no dia seguinte. Lá, o medico falou:- Ah! Mãe vamos fazer um exame de urina, e ela falou:- Pra que, se é câimbras, o que está acontecendo? Daí, lá dentro, ela ia me pegar pelo pescoço, mas o médico não deixou, ela começou a chorar. Aí, o medico consolou ela, falou que tinha uma filha quase da minha idade, que tinha acontecido a mesma coisa com a filha dele. A vida é assim, ele falou... Daí, ela falou um monte e ela me xingou, uns dois meses, e daí ela parou de falar (MARGARIDA).*

*Minha mãe ficou nervosa, me bateu, me deu soco na barriga... Depois, levou ele pro Fórum. Por isso, a mãe dele não aceita até hoje... No começo, a minha mãe*

*me bateu, judiou muito de mim. Aí, ela me deu um soco na barriga, e eu achei que tinha perdido... Mas eu não tinha perdido. Foi difícil, porque agüentar a minha mãe, meus irmãos... (TULIPA).*

*Minha mãe já sabia... Minha mãe foi levando, mas meu pai, ich Maria, me mandou embora, falando que eu fiz uma burrada na minha vida, mas depois ele foi levando também... Até hoje ele aceita (VIOLETA).*

*Eu fiquei mais preocupada com a reação do meu pai. Eu achei que a minha mãe fosse ficar mais nervosa. Eu fiquei mais com medo do meu pai.*

*(...) Meu pai, no dia que, ele descobriu que eu estava grávida, a minha mãe falou que ele só chorava, só... Porque ele não queria perder a menininha dele. (ORQUÍDEA).*

As reações de não aceitação foram sempre dirigidas a adolescentes pelo pai ou pela mãe, através de várias atitudes: conversas, pedindo para casar (Dália), pedindo que o namorado assumisse a responsabilidade (Jasmim), xingando (Margarida), expulsando de casa (Violeta) e até batendo, dando soco na barriga (Tulipa). A reação do pai de Orquídea, além de cobrar a responsabilidade do namorado, foi chorar, porque estava perdendo a menininha dele.

Observamos que a rejeição da família, para algumas jovens, deu-se de maneira muito violenta: xingando, expulsando de casa, batendo, e até dando soco na barriga da jovem grávida. Novamente, a violência doméstica se faz presente, como castigo, em face da transgressão da norma.

O principal problema, que podemos constatar, é que a gravidez das jovens, na concepção dos pais, pode **denunciar para a sociedade que sua filha será mãe solteira**, terá filho sem pai, portanto, ilegítimo, sem ter assumido o *status* de mulher casada. O casamento tem, ainda, um significado simbólico muito importante, em nossa sociedade.

O casamento, por meio de aliança formalizada, ou não, representa, para a vida das moças, o passo necessário para o ingresso na vida adulta, para o

desenvolvimento pessoal e para a legítima participação na sociedade (BRIOSHI e TRIGO 1989, p.53).

“O significado social atribuído à gravidez na adolescência não está relacionada ao fato, em si, mas, sobretudo, ao rompimento do padrão tradicional de presença de família e presença de filhos ilegítimos, que podem surgir das relações pré - maritais” (ALVARENGA e DOMINGUES 1997, p.66)

Encontramos, também, no relato de Orquídea, a dificuldade de seu pai em aceitar o seu crescimento e desenvolvimento, mostrando, também, a importância da elaboração do luto, por parte dos pais, em relação ao processo de desenvolvimento dos filhos, conforme descrito por ABERASTURY e KNOBEL (1981, p.15).

Outro tema, que se evidenciou nessa categoria, foi “**a notícia da gravidez na escola**”, e pudemos perceber que ocorreu abandono da escola por algumas jovens, devido a sentirem-se envergonhadas, não agüentarem falatório e devido ao afastamento das colegas, como pode ser observado nos relatos de Primavera e Violeta.

*Quando estava com três meses de gravidez, eu não quis ir mais pra escola, eu fiquei com vergonha. Muita gente na escola falava: nossa, a mãe não cuida, eu fiquei com raiva e não fui mais à escola. Eu saí da escola porque tinha vergonha. As minhas amigas criticavam bastante (PRIMAVERA).*

*Na escola, tinha um monte de gente falando... Ah, aquela menina tá grávida, nossa, tão nova engravidar. Ela é louca, eles diziam. Daí, todo mundo começou a se afastar de mim na escola... Daí, eu não fui mais pra escola. As professoras me ajudavam, quando eu passava mal. Eu não agüentei todo mundo ficar falando, eu saí da escola (VIOLETA).*

Para outras jovens, o abandono se deu por dificuldades decorrentes da própria gravidez, como referem Jasmim e Prímula.

*Eu continuei estudando até os sete meses, daí eu comecei a ter problema assim pra caminhar... Eu cansava demais, eu sentia falta de ar, dor na coluna, daí eu parei, achei melhor parar, por que... Eu fiquei com medo de acontecer alguma coisa na gravidez e parei de estudar, com sete meses. Mas eu fiz até a oitava série... Daí, eu parei no meio do ano e não fui mais (JASMIM).*

*Eu estava no fim do ano, quando eu fiquei grávida, aí não tive muito problema. Depois, no ano seguinte, depois de dois meses, eu desisti... Eu desisti porque eu sentia muita dor no pé da barriga, e daqui até Terra Preta é muito longe, aí eu desisti... Depois, eu pensei em voltar quando ele nasceu, mas depois, nunca quis mais... Aí parei... (PRÍMULA)*

O relato de Hortênsia e Rosa é interessante, para compreendermos a idéia de que a jovem pode não abandonar a escola, se existir um ambiente acolhedor, tanto dos professores, quanto de suas amigas e, também, se a gravidez na adolescência for um fato comum na escola.

*Senti-me uma pessoa normal. Porque as meninas me trataram bem... Eu fui à escola... Aqui no Artur Wengril o que mais tem é menina grávida estudando... Muitas jovens que já ganharam há uns tempos atrás. Agora você vai lá e não tem menina grávida não, mas no ano passado estava cheio de meninas grávidas... Tinha umas cinco. Eu fui uma das primeiras a ganhar... As professoras tratavam a gente bem. Ah! Sempre daquele jeito... Se você está comendo alguma coisa, elas falam: - ah!... Tem que dar para a grávida senão ela pode passar vontade... Tem que dar pra ela... As amigas aceitaram mais ainda... Quando essa daqui nasceu, então, veio uma tropa aqui ver ela... (HORTÊNSIA)*

*Estudava sim... Eu tinha muitas colegas, as meninas gostavam muito de mim, e eu também delas, que até hoje eu estudo com elas (ROSA).*

Assim, para essas adolescentes, o abandono escolar ocorreu por três motivos: vergonha, ambiente não acolhedor, principalmente, em relação ao afastamento das amigas, e dificuldades decorrentes da própria gravidez. Entretanto, quando o ambiente escolar se apresentou acolhedor, a jovem grávida não abandonou a escola, como foi o caso de Hortênsia e de Rosa.

Essa categoria nos evidencia que a reação da gravidez se configurou sob três aspectos quanto à aceitação: quando houve o planejamento do bebê pela jovem e o parceiro houve aceitação da gravidez para ambos; quando a gravidez não foi planejada, a reação do parceiro foi de rejeição e pedido para que a jovem fizesse aborto. Para a adolescente que não planejara a gravidez, a reação foi de susto e de ambigüidade: ora queria, ora não queria, sendo que apesar de algumas pensarem em aborto, o mesmo não foi realizado, e, à medida que a gravidez avançava, todas passaram a aceitá-la.

As jovens esconderam a gravidez da família por medo, e, provavelmente, por se sentirem culpadas.

A reação da família foi de não aceitação, pois se considerarmos o perfil já descrito, anteriormente, de pai autoritário, violento, mães ausentes ou agressivas, essa situação evidenciou o mesmo perfil, com violência, até com socos na barriga e expulsão de casa. Além disso, também foram observados sentimentos de perda da filha “menininha”, traduzindo-se na dificuldade dos pais de elaborarem a perda da identidade infantil dos filhos.

Finalmente, a reação à gravidez, por parte da jovem, na escola, variou, e o abandono ocorreu, porque a jovem tinha vergonha, ou por dificuldades da própria gravidez. O abandono não ocorreu, quando houve a aceitação das colegas da escola e um ambiente acolhedor.

## **A. 7 O pré-natal**

*Logo que foi feito o exame de urina e daí comprovou, já fui ao posto de Mairiporã, eu tava grávida de quatro meses. Problemas, eu tive uma vez só... Eu acho que estava com cinco meses, quando eu vim do banheiro, que é ali fora... Eu estava de saia, e daí começou a escorrer um negócio. Daí a minha cunhada falou... Ah! Vamos descer... E a gente desceu pro Hospital e eu fiquei internada quase uma semana... Que eu tava perdendo. Só dessa vez, depois foi tudo normal, nasceu de nove meses, normal (MARGARIDA).*

*Eu fiz pré-natal, comecei no quarto mês, mas todo mês eu ia. Fiz na Terra Preta... Não tive problemas na gravidez... Só que, no começo, eu tinha muita dor no pé da barriga... Os médicos falaram que eu tinha que ficar de repouso... Eu fiquei. Não tive dificuldade para ser atendida... O povo no Posto só se assustava*

*e quando eu falava minha idade... Diziam que era uma criança cuidando de outra* (PRÍMULA).

Na categoria “o pré-natal”, os relatos revelam que todas as jovens fizeram o pré-natal no serviço público de Saúde, com exceção de uma, que fez pelo convênio, inicialmente. O **início do pré-natal foi tardio** para a maioria das jovens, ocorrendo entre o terceiro e quarto mês de gravidez, e apenas duas jovens iniciaram o pré-natal no segundo mês de gestação.

As jovens referem não terem tido problemas de saúde durante a gravidez, com exceção de Margarida e Prímula.

Margarida precisou ser internada, porque estava perdendo o nenê, mas depois ficou bem. Prímula, no início da gestação, tinha muita dor e, ao procurar o serviço de saúde, foi orientada para ficar em repouso.

O início do pré-natal **tardio** - entre o terceiro ao quarto mês de gestação para oito delas - revela, *a priori*, problema de qualidade da assistência pré-natal, podendo colocar em situação de risco a saúde da mãe e do bebê.

O preconizado pelos Programas de Atenção à Saúde da Mulher, conforme Manual de Normas Técnicas do Ministério da Saúde (MS 2000), é que “a identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal se dê, ainda, no 1º trimestre da gravidez, visando às intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas ou terapêuticas” (p.12)

Podemos acrescentar, além disso, a condição de adolescente que, por si só, para alguns autores, já estaria incluída em uma situação de risco. A decisão de procurar o serviço vem acrescida, também, de outras características do problema, pois a consulta inicial gera grandes expectativas para a adolescente grávida, que vem carregada de dúvidas, culpas, vergonha, temores em relação à sua capacidade reprodutiva e desconfiança em relação ao atendimento do profissional ( MINISTÉRIO DA SAÚDE 1993 p 13).

Quanto ao **atendimento no serviço de saúde**, relatam terem sido bem atendidas, com exceção de Jasmim, que se queixou da demora de quatro meses para conseguir a primeira consulta médica, da dificuldade para realizar os exames laboratoriais e que só conseguiu fazer o ultra-som do nenê, porque ela própria pediu.

*O problema que eu tive no Posto de Saúde, quando eu fui pra fazer o pré – natal, foi a primeira consulta, é que eu não conseguia médico nenhum. Porque já era fim de ano, e daí não tinha médico. Eu consegui marcar o médico, comecei a fazer meu pré-natal com quatro meses. Daí ele pediu os exames, que tinha que fazer no pré-natal, HIV, vários exames, e quando eu fui ao laboratório, era fim de ano, de novembro pra dezembro, eu não consegui fazer os exames. Tanto que eu passei todo o meu pré - natal sem receber esses exames. Eu não consegui fazer, porque o laboratório daqui tinha acabado o contrato com o Laboratório em São Paulo. Daí, não tinha como fazer os exames e muitas gestantes que estavam fazendo o pré - natal não conseguiram fazer o exame e, também, não transferiram pra outro hospital pra fazer o exame em outro lugar.*

*Aí, eu fiquei sem os exames, eu só fiz o ultra-som, porque eu estava de sete meses e pedi pra fazer o ultra-som. Então, o meu pré-natal, não foi como devia ter sido, assim mais rigoroso, certinho (JASMIM).*

Dália avaliou o seu atendimento como bom, na consulta: a médica perguntava o que sentia, marcou todos os tipos de exame, inclusive, o ultra-som e depois, com os resultados na mão, comunicou que estavam todos normais.

*Foi com a Dra. Maria Paula no Posto. Fui bem atendida. A gente sempre fica meio sem graça... Coisa estranha, não tem como explicar. Passei em consulta. Ela só fez assim: Ela perguntava o que eu sentia, marcou todos os tipos de exame, ultra-som, HIV, fezes, urina. Todos os tipos de exame ela passou pra eu fazer. Deu tudo normal, Graças a Deus... Então nunca tive problema (DÁLIA).*

Apesar de a avaliação ter sido positiva nos serviços de saúde, observamos que **algumas adolescentes não receberam orientações adequadas e completas, durante o pré-natal**, sobre o parto e puerpério e

cuidados com o bebê, mostrando que o pré-natal que fizeram, ainda não atingiu a qualidade esperada.

Rosa não teve explicações sobre o parto, mas apenas sobre a amamentação e Tulipa recebeu informações apenas sobre o parto.

*Foi aqui que eu fiquei grávida... Fiz o meu pré-natal, todo mês eu ia junto com a minha mãe, às vezes, ele ia também... Eu não tive problema na gravidez. Não, ninguém explicou sobre o parto, mas explicaram sobre a amamentação, que não pode deixar a criança comer nada, só o leite de peito. Pra comer, só depois de seis meses, depois vai dando a aguinha, o suco, o chá e depois de seis meses pode dar a comidinha pro nenê (ROSA).*

*Eu fiz os exames. No começo, ele me levava na moto dele. Daí, eu ia a pé com ele, porque não dava mais pra ir de moto, porque dava medo. Não tive problemas durante a gravidez. No pré-natal, explicaram pra mim o que era o parto, que ia ter dor... Sim, explicaram (TULIPA).*

A análise dessa categoria nos faz compreender que a maioria das jovens iniciou o pré-natal tardiamente - após o terceiro mês da gravidez -, o atendimento foi referido como bom, e apenas uma jovem relatou como tendo sido ruim, porque houve demora no agendamento da primeira consulta e realização de exames do pré-natal.

Mesmo assim, pelos relatos, percebemos que a qualidade do pré-natal não foi boa, porque as jovens não receberam orientações adequadas sobre o parto e cuidados com bebê. Além disso, chama atenção o fato de o pré-natal ter sido inespecífico, apenas considerando aspectos gineco-obstétricos, sem que fosse dada uma orientação adequada que considerasse a condição de ser adolescente, ou que favorecesse a melhoria da relação dela com seu bebê, bem como de sua família, para que houvesse melhora das condições sociais e psicológicas para o acolhimento do bebê.

## **A. 8 O parto**

*Quando eu me internei, já estava com dor. Depois é que eu fui perder sangue, já dentro do hospital, tanto que... O parto, eu não sabia como é que era, porque*

*minha mãe não falava. Eu achava que eu tinha o parto e, depois do parto que vinha a menstruação, mas não era a minha mãe explicou: - Não, o parto vem junto com a menstruação.*

*Daí, eu fiquei preocupada, porque uns dizem que a criança nasce cheia de sangue, eu tinha dúvidas, mas eu não ia perguntar pra ninguém. Eu vou esperar vir o bebê pra poder saber. E quando eu fui pra mesa do parto, eu fui andando... E até umas moças falaram assim: - Nossa você está andando pra mesa do parto, e se a criança cai?. Eu não sei se isso pode acontecer, a gente andando e a criança nascer de uma hora pra outra, porque eu não achava que meu filho podia nascer naquela hora, eu achava que ele ia demorar mais pra nascer. Porque eu não sentia ele descendo, não sei se dá pra sentir. Eu não sentia, dizem que abre, começa abrir e eu não sentia nada, eu falava: Ah, o meu nenê não vai nascer, eu falava pra médica. A médica até dava risada (ORQUÍDEA).*

O primeiro relato, apresentado acima, apesar de ser único, pode nos levar a uma reflexão sobre dúvidas, receios, angústias e medos, levados para a maternidade por muitas jovens, no momento do parto.

Orquídea tinha muitas **dúvidas com relação ao parto**, se vinha antes ou depois da menstruação, se a criança nascia com sangue, se quando fosse andando pra mesa do parto a criança poderia cair, se ela sentiria o momento em que começasse abrir e o nenê fosse descendo.

Esse relato revela o quanto o acontecimento parto é carregado de mitos, e incertezas, fruto da desinformação das adolescentes e da qualidade inadequada do pré-natal, que não ofereceu as orientações, do ponto de vista de conhecimento do processo do parto, quanto também de orientações dos aspectos emocionais.

Outro tema, que se apresentou nessa categoria, foi a percepção das nossas jovens quanto à **descrição dos sintomas e sinais do trabalho de parto**.

*Eu estava sentindo já dor nas cadeiras, eu limpava a casa, lavava roupas... Aí começou a dar a dor, era meia noite... Quando foram 2 horas da madrugada, eu estava branca, de tanta dor. Eu comecei tremer na cama. Passei a madrugada com dor. Às 7 horas da manhã, a mãe viu que eu não estava bem, ela chamou a*

*vizinha, a filha dela é minha amiga. Ela pegou o carro, eu nem me arrumei direito, coloquei a roupa e fui pro hospital (HORTÊNSIA).*

*Ai, então, eu acordei umas 6 horas da manhã e mexi na cama, e senti aquela dor na barriga, sabe. Ai, já nem dormi. Depois levantei, mas não falei nada pra ninguém. Já tinha feito nove meses. Ainda eu fui ao bar com a minha sobrinha, e quando ia subindo, falei pra minha sobrinha que estava com dor na barriga... Aí, a gente parou uma quatro vezes (MARGARIDA).*

*Eu estava assim, andando ali na minha sogra, lá pra baixo. Está tudo no terreno do meu pai. Eu estava descendo e comecei a perder água. Minha sogra falou: - A sua bolsa estourou. Eu falei: - Não acredito. Eu não senti nada. Eu pedi pra uma cunhada que me desse um absorvente pra ver se parava. Depois, começou a vazar. Aí, eu fui pro hospital... (VIOLETA)*

Podemos perceber a descrição detalhada das dores, relatada por Hortênsia e Margarida, bem como a perda brusca de água da bolsa, que tinha se rompido, descrita por Violeta. Todos esses sintomas fizeram com que nossas jovens identificassem o momento de procurarem o hospital, pois estava se aproximando o momento do parto.

Dentre os sintomas do trabalho de parto, que mais se revelou significativo para as nossas jovens, foram as dores do parto, que foram identificadas como **dores de morrer e dores suportáveis**, mais propriamente, naquelas que tiveram o parto normal.

*A mesma coisa foi o do menino, que eu também fui andando dele, também. Foi parto normal. Mas dá dor... Nossa, dá uma dor que parece que a gente vai morrer... É horrível (MARGARIDA).*

*Foi normal. Nossa, foi uma coisa do outro mundo, nossa senhora... Uma dor, que ninguém sabe explicar, até hoje, eu acho... É muito dolorido... Quando eu comecei a sentir dor, eu pensei que ia morrer, com tanta dor que tinha... Na hora eu pedi até pra morrer, de tanta dor que eu tinha... Aí eu tinha muita dor mesmo, passei dois dias no hospital com dor. Porque os médicos falaram que eu tinha*

*que ficar lá pra eles ir ensinando como ia ser. Eles me mandaram ficar dois dias lá, só com dor. Quando foi a noite, meia noite ela nasceu... Foi parto normal, sem anestesia (ROSA).*

*Foi difícil. É isso que deu mais medo. Depois eu ficava pensando como eu tinha conseguido. O tratamento na maternidade foi bom... Os médicos ajudam conversam com a gente. Falavam pra eu ter calma. Só que a gente nunca tem calma. Foi parto normal... Logo que tive ela, eu desmaiei e não vi mais nada. Eu a vi nascer, ela foi pro berçário, ela não tinha chorado, depois no berçário é que ela foi chorar. Foi bom, quando eu vi o nenê, só que depois eu apaguei. Fiquei dois dias no hospital (TULIPA).*

Das oito jovens, que tiveram parto normal, as “dores de morrer” foram descritas por quatro delas, e “suportáveis”, por outras quatro jovens.

Margarida e Rosa descreveram dores tão fortes, que pensaram que iriam morrer durante o parto, Rosa ficou tão desesperada que pediu pra morrer, e Tulipa desmaiou, depois que a criança nasceu.

Orquídea, Hortênsia e Jasmim descreveram a dor do parto como uma dor suportável, normal.

*O parto foi a coisa mais fácil, sabe, assim eu acho que não eram dores de morrer... Eu ficava no meu cantinho quietinha, não fazia escândalo, porque minha mãe falava:- não faz escândalo lá dentro, porque você sabe: se fizer escândalos, as enfermeiras acham ruim... (ORQUÍDEA).*

*(...) Eu cheguei ao Hospital, eram 7 horas... Ganhei a nenê às 08h40min. Não demorou muito... Até quando eu cheguei do hospital, todo mundo falou... É, como foi... Eu falei Ah! Não doeu tanto assim. Eles falaram:- Ih! Nossa, parece que seu filho escorregou... Não nasceu, então. Você não sentiu nada?... Doer dói, mas não foi tanto assim... Aquela dor assim... (HORTÊNSIA)*

*Foi normal... Eu estava esperando, estava ansiosa, quando ela nasceu, para poder ver como ela estava... se estava tudo bem mesmo. Foi emocionante... ((risos)) Foi gostoso, foi um parto assim, normal, eu não tive problema nenhum, tanto que a médica falou quando eu a tive:- Nossa, que parto rapidinho e falou*

*que não teve nem o prazer de fazer o parto. Daí, eu olhei pra cara dela bem sério e falei: - É pra você, mas você não sabe a dor que eu senti ((risos))... Foi um parto rápido normal e não teve nenhum problema também (JASMIM).*

Podemos perceber que, o fato de essas jovens terem suportado melhor a dor, de ter sido rápido, sem terem feito escândalo, surpreendeu os médicos e, até pessoas do convívio familiar, demonstrando que a dor do parto, para cada jovem, pode ter o seu limiar e sensibilidade diferentes, em face da variação de tolerância à dor, de pessoa para pessoa.

Primavera e Violeta referem terem se submetido ao parto cesariano e que os médicos conversaram e explicaram sobre o por quê da cesariana.

*Eu não tive nenhum problema pra ganhar ela, foi um sucesso, não senti dor... Foi aqui em Mairiporã, foi cesariana. Os médicos conversaram muito comigo, quando eu fui ganhar, o pai dela foi também. Conversaram muito comigo perguntaram bastante coisa, e foi um sucesso (PRIMAVERA).*

*Aí, eu fui pro hospital... Daí, eu ganhei o nenê. O médico falou pra mim que eu era muito nova e não tinha passagem, por isso teve de fazer cesariana. Eu tinha 14 anos. Sim, ele nasceu bem e chorou, e como chorou... (VIOLETA)*

Outro tema identificado nessa categoria foi o **acolhimento no hospital e, em especial, no momento do parto**, que foi percebido pelas jovens de duas formas: as que foram bem tratadas durante os procedimentos e as que não foram bem tratadas.

Hortênsia e Orquídea relatam que foram bem tratadas e os médicos eram muito engraçados e que brincaram com elas e iam explicando os procedimentos, à medida que o trabalho de parto evoluía.

*A enfermeira me mandou tirar a roupa e colocar o avental, daí ela chamou uma enfermeira bem novinha. Aí ela fez o toque, que como a gente é nova o médico tem uma pessoa pra ajudar. Aí, eu me deitei na cama e ela veio fazer o toque. Ela falou que eu estava com quatro centímetros de dilatação, que era para eu ir para a sala de parto. Aí ela chamou o médico. Ele é muito engraçado. Ele brincava com a gente, cantava. Falava que era para inspirar e respirar para você*

*não sufocar a criança. Aí ensinava como que eu tinha que fazer e saiu... Aí ele falou. Já estou vendo o cabelinho dela... Quando eu via não tinha nada... (HORTÊNSIA)*

*A médica até dava risada. A médica ficava cantando no parto, ela cantava, ela dançava, e a gente ficava entretida com aquilo e... Aí ela falava e dançava com a gente e falava: vai, vai, e a gente só ficava olhando pra cara dela... Nossa que médica doida. Tanto que ela saiu dali já. Eu fui andando para a sala de parto, ela pediu pra eu deitar na mesa do parto, pra eu colocar as pernas lá em cima e segurar nos ferros quando precisasse fazer força. Daí ela veio com uma agulha pra me fazer anestesia. Eu falei: - O que você vai fazer? Eu vou te dar anestesia, se eu não der anestesia você vai sentir uma dor muito grande. Aí ela veio com uma navalha. Eu falei: você não vai cortar não. Ela falou, vou. É só um cortezinho só, não vai doer não, você está com medo. Eu só escutei o barulhinho de carne, quando você corta assim, sabe. O corpo até arrepiou. Aí ela falou: Agora você faz força. No que eu fiz força, ela falou: - A cabeça já apareceu. Agora faz força de novo. Eu fiz força e ela falou: Olha está saindo. Daí eu fiz mais força, eu só vi a barriga baixando, eu vi saindo. Daí eu falei: segura, que agora vai sair. Aí ela falou: pode ter calma que agora eu já segurei, agora já saiu. Daí, eles levaram o nenê. Eu falei: e vocês não vão mostrar o nenê pra mim?... Não, você tem que ter calma, ele vai lá tomar oxigênio, a gente vai pesar. Daí, ela me levou pra sala do pós-parto. E eu com aquele sangue, que não parava mais, eu pensava que estava fazendo xixi e não era, era o sangue. Aí, ela chegou pra conversar comigo (ORQUÍDEA).*

**No geral, a maioria das jovens elogiou o tratamento dos médicos e enfermeiras do hospital, com exceção de duas jovens.**

Os relatos de Jasmim e Rosa revelam insatisfação quanto ao atendimento, conforme descrito na seqüência.

*Eu comecei a sentir as contrações às três horas da manhã, daí minha mãe me levou pro hospital. Daí eu cheguei lá... O médico me examinou e falou que já estava dilatando e me internou. Eu fiquei das três até as sete horas da manhã, sem o médico vir me examinar, pra saber se estava bem ou não. Tanto que eu via as outras moças que estavam lá no quarto, teve umas que estavam tendo o*

*nenê na cama. Eu acabei chamando as enfermeiras no quarto... O ruim é que o atendimento ali é péssimo. Tem enfermeiro ali que não gosta de trabalhar e fica só enrolando. As minhas primas e tias que tiveram nenê aqui falaram: - Não faz escândalo, porque as enfermeiras não gostam de escândalo, se você ficar chamando toda hora, elas não vão lá, depois é difícil pra você (JASMIM).*

*Eu fiquei feliz quando o nenê nasceu tudo... Só que antes eu tive um pouquinho de raiva, porque vieram me dar uma menina... E eu já tinha visto que era um menino. Trocaram meu nenê. Daí, depois eu falei: - foi um menino, daí eles procuraram, ele estava no outro quarto. Na hora que ele nasceu eles mostraram, falaram que era um menino. Daí, veio com uma menina.... Daí, foi procurar e acharam. Porque ele era muito parecido com o pai dele, e, então, eu já sabia que era ele. Foi onde procuraram e me devolveram (ROSA).*

Jasmim, entretanto, acha que o atendimento foi péssimo que não fizeram o acompanhamento do trabalho de parto adequado, chegando a ver crianças nascendo na cama. Rosa, por sua vez, denuncia o erro do hospital, quando trocaram seu filho, e que só foi corrigido, quando ela reclamou.

Esse fato demonstra ineficiência de norma administrativa da enfermagem quanto à identificação do recém-nascido e da mãe, controle fundamental e vital para o funcionamento de uma maternidade, podendo se reverter em fatos com repercussão de cunho social e jurídico grave.

Outro tema presente nos relatos das jovens referiu-se **às orientações oferecidas durante a permanência na maternidade.**

**Informações sobre o cuidar do bebê, e também sobre os cuidados após o parto** foram feitas a algumas das jovens, conforme relato de Hortênsia e Jasmim, durante o período em que ficaram na maternidade, que conta com alojamento conjunto.

*Eu ganhei a nenê na quinta, fiquei sexta e saí no sábado. Falaram sobre os pontos, para lavar bem com água e sabão, que os pontos caíam sozinhos. Aí a moça orientou da criança, para não dar o peito deitada, não deixar o nenê muito de tôca, porque qualquer coisa pode dar dor de ouvido... Porque agora lá é alojamento conjunto... Eu gostei de lá, era tão quietinho, eu gostei de ficar no*

*hospital. Ah! Tem gente que fala. Ah! Eu tenho pavor de hospital. Eu achei que era um silêncio. Foi feito a vacina e o teste do pezinho na criança. Eu fiquei com muita dó de furar o pé da menina, porque ela nasceu fora do peso ainda a enfermeira falou ... Essa menina não tem sangue para tirar, ela está muito fraquinha. A enfermeira orientou para dali um mês passar no posto, no pediatra (HORTÊNSIA).*

*Daí ele acordou e não dormiu mais, e ficava chorando, chorando, e não queria dormir e eu ficava naquele desespero, agora eu quero dormir e ele não me deixa, queria dar de mama pra ele e, não conseguia, não saía, tentava fazer o bico e ele não deixava, não tinha paciência. Daí, lá vem a glicose, aí no dia seguinte, a médica pegou a seringa da minha mão e jogou no lixo e falou :- Por que você está dando essa “merda” pra criança? Eu não sei quem dá autorização pra dar um negócio desse pra criança. Ela espremeu de todo jeito o meu peito e fez sair na boca dele e só que, depois, ele não largava mais do peito. Daí, ela voltou de novo e falou: - você tem que descansar... Eu vou te ensinar um truque, põe o nenê no berço e cobre ele, que ele pensa que está no útero, ainda. Aí ela jogou a cobertinha pra cima dele, não deu 2 segundo, ele estava dormindo. Eu falei: por que não ensinaram isso antes? (JASMIM)*

Esses relatos revelam a importância do papel do alojamento conjunto que esse hospital disponibiliza, influenciando no papel orientador e decisivo para mãe e filho sobre práticas saudáveis de atenção à saúde, para o relacionamento mãe-bebê.

Vale lembrar que a existência do alojamento conjunto é uma das práticas constantes no processo de Humanização do Nascimento e que revela qualidade do atendimento prestado e que, também, é preconizado no atual programa de Humanização do Parto do Ministério da Saúde.

Se, de um lado nos anima a existência do alojamento conjunto e o atendimento humanizado dedicado a nossas jovens do estudo, por outro lado, o relato de Orquídea nos denuncia as histórias de práticas inadequadas existentes, ainda, no hospital, entre elas, violência contra mulheres, que vem reforçar o quanto ainda precisamos lutar e evoluir para modificar o ambiente

cultural de hospitais que atendem à população SUS, para garantia de seus direitos.

*Eu ficava no meu cantinho quietinha, não fazia escândalo, porque minha mãe falava: - não faz escândalo lá dentro, porque você sabe: se fizer escândalo, as enfermeiras acham ruim, elas batem mesmo. Porque tem uma médica que falavam que dava tapinha no bumbum. Porque tem umas mulheres que a gente fica com raiva porque elas falam:- Tira esse diabo de mim, tira essa coisa de mim... E a gente ficava com aquilo na cabeça e eu nem dormia. Eu ouvia as mulheres gritando isso... Umas arrancam a cortina, outras chutam as mesinhas que tem do lado da cama, umas levantam, gritam, parece que sei lá, parece que estão doidas mesmo.(...) Teve mulher que chegou lá e deu à luz dentro da privada mesmo, porque a porta estava trancada. Contaram todas as experiências que elas tiveram de mulheres que largam as crianças na porta do hospital... Que as formigas comem as crianças, que é a coisa mais fácil de acontecer.*

*Tem uma médica lá, que tem uma mordida na mão. Ela tem a cicatriz dentinho por dentinho. Ela falou que tinha uma mulher gritando, gritando. Daí, ela falou assim:- Por que você está gritando, por que você não cala a boca? Você foi fazer gritando também a criança? E deu uma tapinha na bunda dela, não pra doer, mas pra ela ficar com raiva e ter a criança logo. A mulher virou pra ela e pegou a mão dela e mordeu bem forte e deixou todos os dentinhos, tudo feitinho na mão dela e a carne jorrando sangue. Daí, ela foi sozinha na mesa do parto e foi costurar a mão e deixou-a lá. (ORQUÍDEA)*

Para a OMS, mudanças na oferta de serviços e no acesso a eles não são suficientes. Os objetivos da iniciativa Maternidade Segura não serão alcançados, até que as mulheres sejam fortalecidas e os seus direitos humanos - incluindo seu direito a serviços e informação de qualidade durante e depois do parto - sejam respeitados. (OMS 2003).

Outro tema muito importante que foi destacado nessa categoria foi o do **primeiro impacto após o nascimento do bebê**, quando a jovem o viu pela primeira vez.

*Quando ela nasceu, adorei... Nossa, tão bonita, nem pensei que era minha... Senti muita alegria, emoção, tudo. Fiquei mais dois dias, fora o que eu passei, foram quatro dias (ROSA).*

*Sim, ele nasceu bem e chorou, e como chorou... Eu não sabia que era menino, mas eu queria muito um menino... Porque é o primeiro neto do meu pai... Meu pai não tem filho homem, só tem filha mulher (...) Daí, eu pensei: vou dar um neto homem... Daí, quando nasceu e falou que era homem... Eu quase tive um treco, fiquei muito feliz. (VIOLETA).*

*Ah, quando eu o vi, eu comento, até hoje, foi a pior besteira que eu já fiz. Eles trouxeram e colocaram no bercinho, do lado da minha cama... Em vez de eu falar que estava cansada e ir dormir, eu fiquei olhando pra ele fiquei umas 2 horas olhando, olhando a mãozinha, o pezinho. Agora, eu vou pegar um pouquinho, é meu mesmo... (ORQUÍDEA)*

A expressão percebida quando a jovem vê o bebê pela primeira vez, transparece inicialmente o sentimento da incredulidade, não acreditando que o bebê fosse seu, e, também, de imensa felicidade.

Pudemos compreender que foi um acontecimento inédito em suas vidas e que, inexoravelmente, levou-as para uma condição de um novo *status* para si mesmo, para sua família e sociedade: ser mãe.

**Após o nascimento do bebê**, é necessário que façamos uma pausa para levantarmos algumas questões, para que possamos compreender qual o significado da maternidade para nossas jovens, o que mudou em suas vidas, como conseguiram exercer esse novo papel e como foram recebidas no seu meio familiar, que relações se estabeleceram neste novo momento com seu companheiro, com seu bebê, com sua criança, que dificuldades encontraram, quais eram seus sonhos, que mensagem gostaria de deixar para outras adolescentes e outros pais.

Necessário se fez abrir um espaço, um parêntesis, para entendermos o significado desse acontecimento, valendo-nos do apoio de alguns autores.

Morin, citado por POSSENTI (1993) define acontecimento. Para ele, todo evento pode ser considerado acontecimento, à medida que esteja situado na irreversibilidade temporal, como uma manifestação ou atualização, isto é, função de seu aparecimento ou desaparecimento... A natureza acidental, aleatória, singular, concreta, histórica do acontecimento, depende do sistema no qual é considerado.

Segundo Foucault (1971),

”O acontecimento não é nem substância nem acidente, nem qualidade nem processo; o acontecimento não é da ordem dos corpos. E, contudo, é sempre ao nível da materialidade que toma efeito, que é efeito; ele tem seu lugar e consiste na relação, na coexistência, na dispersão, na separação, na acumulação, na seleção de elementos materiais; não é, de modo algum, o ato, nem a materialidade de um corpo. Ele se produz como efeito de e numa dispersão material” (citado por POSSENTI 1993, p.62).

Com base nesses autores – Morin e Foucault – o nascimento do bebê pode ser visto como um acontecimento, à medida que se manifesta como um fato irreversível, concreto, singular e que tem significado, decorrente da/na relação do sujeito da pesquisa (cada jovem) e as circunstâncias que o envolveram.

No segundo momento - após o nascimento do bebê – nossas jovens vão se situar em um novo contexto: o de ser mãe e, a partir daí, vão cuidar do bebê, enfrentar novas relações na família, com o parceiro, com o/a filho/a, vão contar suas dificuldades e exprimir o significado da maternidade, depois vão falar sobre os sonhos, e dirigir mensagens para outras jovens e pais.

B) A análise do contexto, após o nascimento do nenê, vai se desvelando pelos relatos, considerando o processo vivido pelas jovens, depois do nascimento do

bebê, desde o momento de sua chegada em casa com ele, até o momento da entrevista.

### **B. 1 – O cuidar do bebê**

*Minha sogra, do Pinheiral, sempre me ajudou... Quando eu tava de resguardo, a avó do meu marido me ajudou. Elas me deram a maior força. Depois, quando eu estava bem melhorzinha mesmo, é que eu vim morar aqui. A minha mãe mora longe... Ela mora lá pros lados de Osasco (DÁLIA).*

*A mãe falou que era pra minha irmã dar banho nela, pois ela trabalhava à noite... Então, minha irmã passou a vir aqui, em casa, para dar banho nela. Depois, ela teve um problema na casa dela e veio morar com a gente, ela está morando até agora... Praticamente, faz um ano que ela mora com a gente. Ela passou a me ajudar com a menina. Minha mãe chegava de noite e já ia correndo trocar ela, porque era muito pequenininha. E eu ficava sozinha dentro de casa com ela (HORTÊNSIA).*

*Daí, fui pra casa, minha mãe cuidou de mim. Ela ficou cinco dias de férias, ela pediu férias, e ficou me ajudando e cuidava do nenê pra mim, porque eu não agüentava, devido à cesariana, fez comida pra mim (PRIMAVERA).*

*A minha sogra sempre me ajudou. Ela vinha de manhã, dava banho no nenê, arrumava a casa, mas, só até uns 15 dias, porque depois eu já fiquei boa, a minha sogra sempre me ajudou (ROSA).*

Podemos verificar que foram muitas as preocupações no período do resguardo, expressão ainda utilizada para o puerpério, por uma de nossas jovens.

O apoio oferecido pelos familiares às jovens quanto aos cuidados do bebê, entre eles, o principal, está relacionado ao banho, bem como em

assuntos da casa, para que as jovens não fizessem esforços, até sentirem-se mais fortalecidas.

Na categoria “o cuidar do nenê”, os relatos dão a perceber que, após o parto, ao chegarem em casa com o bebê, **as pessoas da família ajudaram as jovens nos cuidados com o bebê**, entre elas a mãe, irmã, avó e, também, sogras.

Outras jovens comentam que tiveram pouca ajuda, pois **já sabiam cuidar de criança**.

*Eu já sabia tudo, eu cuidei dela normal. Pra dizer que eu não deixei ninguém ajudar cuidar, a minha mãe deu um banho nela, quando ela estava em casa e ainda eu: deu um banho morrendo de medo de machucar, e ela teve cinco filhos. ((risos)) Quem cuidou foi eu, ela (a mãe) não queria dar banho, porque tinha medo de pegar, eu que cuidei. Minha mãe só deu um banho nela de novinha (JASMIM).*

*Eu já sabia lidar com criança, porque eu sempre cuidei dos nenês da minha cunhada, eu sempre cuidei deles, desde pequena, eu sempre adorei criança pra cuidar... Eu já sabia como que era... Sabia trocar fralda, dar banho, tudo... Não tive dificuldade (PRÍMULA).*

O relato de Hortênsia revela a insegurança de sua mãe para deixá-la cuidar do bebê, principalmente, devido ao banho.

*Minha mãe tinha medo de eu dar banho na menina, por que... Porque ela cabia na palma da mão da gente. Minha irmã a chamava de ratinho branco, que ela era muito pequenininha... Eu fui dar banho nela e a minha mãe começou a me xingar, que não era para eu dar banho nela, que eu ia derrubar ela na banheira (HORTÊNSIA).*

Nesse novo contexto circunstancial, outra vivência vai se dar, mediante o novo papel social: ser mãe, e todo o processo do cuidado materno, que se caracterizam por um conjunto de ações bio-psico-socio-ambientais, que permitem à criança desenvolver-se bem, sentir-se rodeada de afeição e de

cuidados e providências a serem tomados: o sono tranqüilo, a alimentação, a higiene e outros.

Os fatores que impulsionam o cuidado ao recém-nascido são as preocupações maternas primárias, que implicam para as mães novas responsabilidades e amadurecimento pessoal, sendo que, por vezes, a adolescente pode estar se sentindo muito jovem ou emocionalmente imatura para assumir a maternidade (FOLLE e GEIB 2004, p.3)

Outro tema, surgido no processo do cuidar do nenê, **foram os relatos dos momentos de dificuldades para lidar com os problemas mais comuns do bebê**, nos primeiros meses de vida, tais como cólicas, choro noturno, dificuldades para amamentar, as dores no seio, as fissuras, o stress do hospital. Hortênsia, Margarida e Orquídea relatam, com detalhes, esses momentos.

*Agora, posso dizer que está tudo bem, viu. A hora mais difícil era quando tava novinha, eu chorava de noite. Eu não aguentava, porque ela tinha cólica, era ressecada. Ela chorava, porque não conseguia fazer necessidades, porque ela era ressecada. Eu chegava a chorar, de noite... Eu não conseguia dormir. Nossa, eu fiquei muito nervosa. Toda noite eu chorava junto com ela. Ela não queria uma coisa, não queria outra, não queria parar de chorar, não queria dormir. E quando dormia, era 10 - 15 minutos, já acordava chorando, de novo. Dava o peito pra ela... Quando eu cheguei do hospital, o meu peito ficou enorme, ficou uma pedra de duro... Tive de fazer compressa de água quente para ela poder mamar. Ainda machucou o bico do peito. Ich! Foi um sofrimento. Agora tá normal, ela já mama na mamadeira e não dá muito trabalho. Já come de tudo, essa menina... (HORTÊNSIA)*

*Era a única parte ruim, porque ela chorava à noite e eu tinha que acordar às 6 horas da manhã, se fosse, pelo menos, às 8 horas... Era ruim (risos). Eu dormia com ela em cima da minha barriga, devido às cólicas... Ou, então, do meu lado, mas ela queria mais em cima da minha barriga, senão ela não dormia... Isso era ruim, porque eu não podia me mexer, quando dormia. Foi assim... (MARGARIDA)*

*... Aí eu deixava o nenê lá em cima e escutava ele chorando, mas ele não estava chorando. Então, eu ficava subindo e descendo. A minha sogra dizia: (...)O que você está fazendo? e eu dizia que estava chacoalhando o nenê. Eu cheguei e fiquei meio apavorada, por causa do hospital. E eu escutava a criança chorar, aquele negócio na cabeça, eu escutava o choro certinho da criança, eu subia, a criança estava dormindo. Aí, aqui no bairro tem uma mania de fazer chá de susto, chá disso, chá daquilo. Então, uma vó de uma amiga, essa moça que está aqui, ela fez um chá pra mim. Eu tomei e não sei se eu acreditei no chá, e se o chá é milagroso mesmo, daí eu parei com a mania de chacoalhar e a mania de escutar criança chorar. Depois de uns 2,3 meses, que eu comecei a dormir bem (ORQUÍDEA).*

Das dez jovens, cinco delas: Hortênsia, Orquídea, Rosa, Tulipa e Violeta relataram terem amamentado o bebê, sendo que Orquídea e Rosa, ainda, estavam amamentando, por ocasião da entrevista.

*Dava o peito pra ela... Quando eu cheguei do hospital, o meu peito ficou enorme, ficou uma pedra de duro... Tive de fazer compressa de água quente, para ela poder mamar. Ainda machucou o bico do peito. Ich! Foi um sofrimento (HORTÊNSIA).*

*Já veio pra casa mamando, e ele mama até hoje. Já está com 1 ano e 10 meses, eu não tirei do peito, quando era novo, aí agora eu pago o pato (...) O peito é uma chupeta, é safado, como diz meu sogro, ele só está chupando, por chupar. Ele faz de chupeta, hoje em dia. Ele não tem muita vontade de mamar, não é mais obrigatório dar pra ele. Eu posso dar leite de caixinha, mas ele não gosta muito, não. Ele prefere o peito (ORQUÍDEA).*

*Eles me explicaram, no hospital, pra amamentar, e quando eu vim pra casa eu continuei a dar o peito. Ela mama até hoje (ROSA).*

*Eu comecei a dar o peito, amamentei até nove meses (TULIPA).*

*Eu dei mama até seis meses. Quem me orientou a amamentar foi o médico mesmo, quando eu fui fazer pré-natal. Ele falava que o bom é o leite da mãe*

*mesmo... Que a vitamina melhor de todas é o leite do peito. Aí, eu comecei a dar, ele quis só até seis meses (VIOLETA).*

Os relatos das jovens mães, que amamentaram, revelam vários conteúdos sobre a amamentação, entre eles: a importância da orientação no pré-natal e na maternidade para o estímulo à amamentação, como destacado por Rosa e Violeta; as dificuldades e o sofrimento, no início da amamentação, quando ocorre a descida do leite, após o parto, com a apojadura do seio e, depois, as fissuras no bico, como o caso de Hortênsia, bem como os efeitos da ausência do desmame, no momento adequado, conforme depoimento de Orquídea, quando o peito vira uma chupeta.

Margarida, por sua vez, conta por que não conseguiu amamentar.

*Pra nenhum dos dois filhos eu tinha leite. Aí, também, dói demais ((risos)) é melhor dar na mamadeira mesmo ((risos)), mas o problema é que eu não tive leite. Chegava aqui em casa, quando eu ia dar o peito, não saía o leite. Eu esperei uma semana pra dar mamadeira de leite. Era assim, eu punha o peito na boca dela, mas ela chorava, chorava, parecia que nem tinha mamado. Ela chorava a noite inteira. Aí, quando foi no sábado, a minha mãe falou:- Essa menina deve estar com dor de barriga, porque não para de chorar nunca. Daí, a minha mãe deu chuquinha de chá pra ela. Daí, ela não quis mais saber de peito mesmo... Daí, nem quis mais nada, nem sentir o cheiro. Quando punha o peito, dava ânsia nela. Aí, eu falei:- Ah! Em certas partes foi até melhor... Pra parar de dar o peito, mas também, depois, fiquei um mês com febre e até o leite sair... Nossa, e aquele monte de leite. Colocava fralda e quando era daqui a pouco, estava molhado. Na boca dela, não saía esse leite. Não agüentava de dor e, quando saía alguma coisa com a bombinha, saía aquelas pelotas com sangue. Quando não saía, eu tirava, porque doía muito. Aí, eu continuei dando a mamadeira pra ela, sem açúcar, sem nada, porque ela chorava demais, dava pouquinho leite, ela chorava, e como era a primeira, eu segui o que minha mãe mandava fazer, mas, do segundo filho, eu tomei dipirona todo dia, de 3 em 3 horas, pra não dar febre em mim. Porque podia estar sol quente, que eu estava debaixo das cobertas, porque eu tinha muito frio, quando eu tinha febre por causa do leite. Até hoje, eu ainda tenho frio à noite, porque bate um vento assim, eu começo a tremer, meus lábios ficam roxos de frio. Então, dele eu comecei a*

*tomar dipirona, dei o peito na hora que eu cheguei e não saía leite, ele começou a chorar, soluçar eu dava o peito e não saía o leite. Eu fervei o leite de vaca e dei pra ele e, até hoje, ele mama leite na mamadeira (MARGARIDA).*

Margarida descreve, com detalhes, **como ocorreu o desmame precoce de sua primeira filha**, e todas as conseqüências da inflamação no seio, tais como a dor, a febre, durante um mês, e a secreção mamária, com pus e sangue, e a necessidade constante da ordenha, mediante uso de bombinha. Com o segundo filho, baseada na experiência negativa e na falta de orientações adequadas no pré-natal, diante da ausência de leite das primeiras mamadas, ela decidiu pela suspensão do leite de peito, introduzir a mamadeira com leite de vaca e tomar dipirona, de três em três horas.

Esse relato mostra a falta total e absoluta de orientação, quanto à amamentação, revelando uma falha importante do pré-natal, na maternidade e, também, no acompanhamento do puerpério desta jovem, resultando no desmame precoce e todas as conseqüências da inflamação do seio, para a mãe.

Outro tema também relativo ao cuidar do bebê refere-se ao **acompanhamento do bebê nos serviços de saúde local**, para o atendimento rotineiro de acompanhamento médico e vacina.

*Eu levei sempre no Posto pra tomar vacina, nunca deixei atrasar, levava no pediatra. O médico dele, eu ia todos os meses, até ele fazer sete meses. Depois, eu comecei a levar num postinho, aqui, mais perto de Franco. Ia, à Terra Preta e Mairiporã, eu quase não vou, porque é mais longe. Ele não teve nenhum problema de saúde. Eu o criei do meu jeitinho, assim, eu não gosto que ele mexa muito com terra. A minha sogra fala, deixa mexer com terra, pra criar anticorpos. Mas eu não gosto, porque a roupa fica muito suja e sobra pra mim, e eu não gosto muito de lavar roupa, não sou muito fã mesmo.*

*Eu não deixo mexer com terra, eu deixo mexer com água, porque de água ele gosta. Aí eu encho a piscininha pra ele, ele pula dentro e brinca e está tudo bem, mas terra não. Porque tem muito cachorro que faz coco na terra, faz sujeira, faz xixi... A gente deixa a criança ali, depois pega doença, pega um berne ou coisa assim, e aí é culpa da mãe. Aí, eu já não deixo. A criança adoeceu, a culpa é da*

*mãe... A criança aconteceu, isso é culpa da mãe, então eu não deixo (ORQUÍDEA).*

*Eu o levava no pediatra, nos primeiros dias, foi de 15 em 15 dias, depois foi de mês em mês. Depois, o peso estava bom, mas só era o problema da altura, depois foi melhorando e se desenvolvendo. (...) A única coisa que ele tem, de vez em quando, é uma gripe só... Está crescendo bem... (PRÍMULA)*

Orquídea e Prímula relatam que levaram o bebê para esse acompanhamento nas unidades de saúde, referindo uma boa saúde dos filhos. O relato de Orquídea revela, além da preocupação em levar o filho ao Posto para a consulta do pediatra e vacinar, também o cuidado para prevenção de doenças, ao dizer que “não gosta que o filho brinque muito com terra, porque tem muito cachorro, que faz cocô e xixi na terra, e a criança pode pegar uma doença – berne - e a culpa será da mãe”. No seu entender, sempre que o filho fica doente, a culpa é da mãe.

Esse relato nos leva à **reflexão sobre o papel de mãe, como responsável única pelos cuidados e manutenção da criança**, papel este construído sócio-culturalmente.

**A maioria das jovens não faz queixa do atendimento das unidades de saúde, com exceção de uma jovem.**

*Com um mês, eu comecei a passar com o médico. E a minha mãe foi comigo, aí nesse dia, o médico fez um escarcel... Falou um monte para a minha mãe. Falou que eu era nova... Onde já se viu, onde que a minha mãe estava quando aconteceu, o que a minha mãe estava fazendo? Minha mãe, também, não gostou dele. Depois de um tempo, eu pedi para minha vizinha, que ela trabalha no posto, para marcar a consulta do nenê, e ela marcou com o mesmo pediatra. Só que ele falou pra mim que não era para marcar mais com ele, e sim, que era para marcar com outro pediatra que teria mais tempo para atender a criança. Só que marcaram novamente com ele o retorno e, quando eu fui passar, ele me xingou . Falou que não era para passar com ele... Ele não tinha tempo de olhar a Janaína. Ele tinha que olhar as crianças, que eram mais fortes, que ela era muito*

*fraquinha Ela tinha que ter um pediatra que examinasse ela muito bem, que ele não tinha tempo e que não era para passar com ele, e sim com outro que teria mais tempo. E que não era para passar mais com ele. Falou desse jeito. (HORTÊNSIA).*

O relato de Hortênsia ilustra bem o despreparo do profissional para lidar com o problema de mães adolescentes, revelando um atendimento inadequado, que fere a ética como pediatra, tanto em relação da atenção mãe - bebê, quanto à culpabilização da avó, com relação ao fato de a filha ter sido mãe tão precocemente.

Isso demonstra, também, a ausência de um programa de sensibilização na unidade de saúde, para o atendimento de mães adolescentes e de seus bebês.

Das dez jovens, apenas uma refere que, após o nascimento da filha, saía à noite, e deixava a filha com a irmã, para ir ao forró, porque ela queria se divertir.

*Depois de oito dias, ela parou o peito. Não sei se foi porque eu dei chá e, também, à noite eu dava leite, pra eu ir pro forró, eu dava leite. Eu deixava a nenê com a minha irmã e ia pro forró. Ela parou de mamar. Eu voltei a sair, depois de um mês e meio que ela nasceu. Eu comecei a sair e conheci o meu atual marido. Depois que eu ganhei ela e o conheci, foi a melhor parte da minha vida, foi essa aqui onde eu moro, quando eu ajuntei com ele. Eu ajuntei com ele, graças a meu pai, porque eu briguei com meu pai, que a gente só namorava em casa, assim. Meu pai brigou comigo e falou que não era pra eu deixar minha filha lá sozinha com a minha irmã, que quem tinha que cuidar era eu, a casa tava toda suja, porque ela tinha que cuidar do filho dela, e eu da minha. Então, ele me mandou embora e eu falei:- Ta bom, já que você não quer eu na sua casa, eu vou morar com ele. Daí eu vim. Liguei pra ele, falei, mas ele já tinha falado pra eu vir morar com ele. Inicialmente, eu não queria, mas como teve essa expulsão do meu pai, eu vim pra cá. Meu pai me expulsou, porque eu deixava a minha irmã cuidando da menina e queria me divertir, eu não tinha cabeça, eu tinha 13 anos. Quando eu fiz 14 anos, eu já estava aqui, ela tinha dois meses.*

Nos relatos, acima, podemos perceber que Primavera, inicialmente, ainda deixava a filha com a irmã e ia para o forró e, por isso, foi expulsa de casa pelo pai, quando foi morar com o atual companheiro.

Podemos perceber, neste caso, que, culturalmente, não se aceita que a mãe não cuide do filho, que o papel da mulher é de responsabilidade sobre sua prole, e, também, como se pode observar no relato de Orquídea, que se atribui culpa à mãe, caso algo aconteça com o filho.

Aqui, também, podemos perceber que a sociedade atribui um grande valor aos bebês e à sua sobrevivência, ao seu bem-estar e desenvolvimento ótimo.

Nossa cultura atribui um grande valor ao papel maternal, e a mãe é, em parte, avaliada como pessoa, por sua participação e sucesso no papel maternal. A responsabilidade básica pelos cuidados do bebê é colocada sobre a mãe e é esperado que ela ame seu filho (STERN, 1997; BADINTER 1985).

Inicialmente, as jovens tiveram ajuda de familiares, da mãe, parentes ou até da sogra para os primeiros cuidados com o bebê, tais como banho, além da ajuda na casa, enquanto se recuperavam, durante o início do puerpério.

Depois, todas elas cuidaram sozinhas dos filhos, sentindo as dificuldades iniciais: amamentando, ficando acordadas à noite, devido às cólicas. Algumas tiveram muitas dificuldades com a amamentação, e o caso mais gritante foi o de Margarida, mas observamos que de dez jovens, cinco delas referem ter amamentado os filhos.

Também cuidaram dos bebês, levando-os para o acompanhamento médico e de vacinas nas unidades de saúde, demonstrando responsabilidade no cuidado deles. Quanto ao atendimento recebido, no relato de Hortênsia percebemos falta de sensibilidade e ética no atendimento médico à jovem e ao seu bebê. Percebemos, também, a preocupação de Orquídea quanto ao papel da mãe, de ser responsável pelos cuidados com o filho.

Todas as jovens cuidaram de seus filhos, desde o nascimento, com exceção de Primavera que, inicialmente, saía para o forró e deixava sua filha com a irmã. Isso provocou a indignação do pai, que a expulsou de casa,

porque culturalmente não se tolera mãe negligente ou má. Percebemos, assim, o caráter social e cultural do papel de mãe, quanto aos cuidados com os filhos.

## **B. 2 O relacionamento com o companheiro**

*Dificuldade financeira, todo mundo tem, no comecinho, mas graças a Deus, ele é um homem de verdade. Nunca deixou faltar fralda, leite para as crianças, nunca. Nunca deixou faltar as compras de casa... (DÁLIA).*

*A gente se dá bem. Só na hora de educar o Luís Miguel que a gente não se dá muito bem. Ele não gosta que, às vezes, ele pede alguma coisa pra mim e eu dou, e, se pede pra ele, diz que não dá. Se ele pede pra mim, eu dou. (ORQUÍDEA).*

*É bom... Tudo a gente se entende... Depois que teve o problema de ele ser preso... Foi muito difícil, porque está todo mundo junto, porque o meu cunhado e o meu marido foram presos juntos... Está todo mundo sofrendo junto. Eles foram presos porque a policia achou que eles estavam envolvidos num roubo de carros, eles foram acusados, mas eles dizem que não. (PRÍMULA).*

*Por enquanto, que ele não vai à casa da irmã dele, tudo bem, porque ele vai muito pela cabeça delas. Enquanto ela não for lá, está tudo bem, mas depois que ele for lá, vai começar tudo de novo que era antes. Porque ela não é gente não, aquela mulher... Eu já falei pra ele, se ele continuar assim, que eu não vou agüentar ele indo pela cabeça dela e não pela dele... Daí, eu falei, que ele pode ir morar com ela, porque eu não vou agüentar. O problema dele é esse, ele escuta a conversa dos outros e acredita neles e não em mim. A gente tem brigado muito. Ele tem muito ciúme de mim. (...) Eu penso melhorar a vida... Se piorar, eu tenho que separar dele e ficar sozinha com a menina. Porque viver só em intriga, confusão, a vida inteira, não dá... Se não der certo com ele, eu tenho que continuar estudando trabalhar e dar o sustento pra ela (ROSA).*

*A gente discute, mas nunca brigamos de tapa, mas normal. Ontem, eu comecei a chorar, porque aconteceu um negócio chato, porque um homem falou que eu estava tendo um caso com ele... Então, meu marido pensou que era verdade,*

*então começou a briga. Mas, hoje a gente já está conversando... É sempre tem um pra atrapalhar... Mas eu sou muito feliz... (VIOLETA)*

Dália, Orquídea e Prímula relatam um bom relacionamento com o companheiro, apesar de algumas dificuldades que enfrentam, no dia a dia.

Dália elogia o companheiro, porque ele não deixa faltar nada para os filhos; Orquídea relata desentendimento apenas na educação do filho; Prímula está com o companheiro preso e, por isso, sofrendo muito. Violeta relata que, às vezes, brigam, por ciúme dele, e Rosa, também, refere que a família dele interfere no relacionamento e, por isso, estão brigando muito.

Nesta categoria, os relatos revelam que, **das dez jovens, apenas cinco continuaram o relacionamento e moram, até hoje, com o pai de seus filhos**: Dália, Orquídea, Prímula, Rosa e Violeta, já citadas anteriormente.

Entre as outras cinco jovens, três delas: Jasmim, Margarida e Primavera relacionaram-se com o pai de seus filhos, apenas no início da gravidez, separando-se logo depois e, finalmente, Hortênsia e Tulipa nunca moraram com os mesmos. Primavera e Tulipa estão com outros companheiros, que não são os pais de seus filhos.

Das jovens, que tiveram apenas um relacionamento inicial, e depois se separaram, temos os relatos de Jasmim e Margarida:

*A gente se separou no comecinho do ano... Foi em fevereiro, no início de fevereiro a gente se separou. Porque, a gente brigava demais, porque não dava certo ((risos))... A gente nunca deu certo, daí, quando eu engravidei, ficou pior... Ele começou a ficar muito saidinho. Como eu não podia sair... Ele não queria me levar pra sair, a gente já brigava. A gente ficou um ano morando junto, mas daquele jeito. Enquanto a gente morou aqui, com meu pai, era mais calmo, não tinha muito problema, não tinha muita confusão. Depois que a gente foi morar junto, na casa dele, que ele tinha feito, daí foi pior, porque a gente brigava demais, porque ele queria sair com os irmãos dele, ir pra forró, sair todo fim de semana... (...) Daí, eu vim morar com o meu pai aqui, e a gente se separou definitivamente. Eu entrei no fórum pra legalizar tudo... Ele paga a pensão pra*

*ela todo mês. A gente não era casada, só vivia junto, como ele mesmo dizia, era uma experiência. ((risos)) Daí, quando a gente se separou, eu coloquei no Fórum, teve audiência há poucos dias, e ele paga pensão pra ela, assim, meio que reclamando meio que segurando o dinheiro, mas paga. Cem Reais é o valor da pensão. É o que ele disse que podia pagar. Daí, eu falei, menos de cem Reais eu não quero. Daí, a Juíza disse cento e quatro Reais, ele aceitou numa boa. Desde então, eu estou morando com o meu pai e minha mãe. Como todo marido e mulher, pai e mãe têm os conflitos. Mas, assim, hoje ele ama a filha dele, ele gosta muito dela e vem todo fim de semana buscar ela. Ele é meio irresponsável, mas está comparecendo como pai. Todo fim de semana ele ta aí para vê-la... E se dá bem com ela. Ela fica a semana inteirinha falando que o pai vem buscar ela. Daí, quando ele chega, chama de papai ((risos)). Eles se dão muito bem (JASMIM).*

*Ele queria amigar comigo (...) Eu preferi ficar com a minha mãe. Porque, com ele, eu não ia comer arroz e feijão todo dia. Ele era dependente de serviço, ele era menor. Só sete meses que eu fiquei com ele, já não deu certo. Por isso é que eu não saio daqui de dentro. Eu cheguei a morar com ele sete meses, aqui no cômodo separado. Minha mãe falava muito, mas não é porque ela falava, é por que... Eu via, também, que não ia valer a pena... Então, daí, larguei. Eu falei que não dava certo, que eu não queria. Ele não queria deixar, mas eu falei que não queria e não adiantava, e ele foi embora. Ai, depois que eu larguei dele, ela já estava com seis meses. Daí, ela ficou doente, muito doente. (...) Aí eu a levei pra ver ele e daí foi quando ela sarou. Quando foi na outro dia, ela já estava boa. Então eu continuei levando ela pra ver ele. Às vezes eu não vinha embora e eu ficava com ele. Teve uma vez que eu fiquei... E nessa que aconteceu de engravidar dele. Aí foi isso... ((risos)) (MARGARIDA).*

Jasmim relata que o companheiro queria continuar saindo, como solteiro, indo para forró; Margarida alega que, percebendo que iria passar fome com o companheiro, optou morar com sua mãe.

Primavera e Tulipa estão com outros companheiros, que não o pai de seus filhos, e vivem bem.

*Então eu dou graças a Deus de ter encontrado o meu marido, ele me ajudou muito e eu também ajudei ele. Ele criou a minha filha. Então, pra ela, é o pai, ela chama de pai, graças a Deus(....) A gente vai vivendo a vida, é isso. Minha vida foi essa. Eu me dou muito bem, graças a Deus. (....)*

*Ele falou pra não usar mais droga aqui dentro. Ele xingava, xingava e falava : - Pára com isso, você vai estragar sua vida, você vai estragar sua vida... E o pai dele é crente. Eu fiquei pensando, pensando... Na época, eu tinha 14 anos, e aí fui aprendendo com ele. Tudo eu aprendi com ele, ele me tirou das drogas, ele me tirou da rua, porque eu só vivia na rua, só queria viver na rua, no salão. Eu era pior que uma criança, porque eu, com uma criança. Desse tamanho, eu saía daqui e ia jogar bola, vôlei. Deixava a Alessandra sozinha, aqui em casa. Ele chegava do serviço e começou reclamar, a casa, você entrava, era só louça, banheiro sujo, a casa fedendo, eu nunca me interessava de fazer nada.*

*Daí, ele foi me ensinando. Você não pode deixar a casa suja, você tem que fazer comida, quando eu estiver trabalhando, você tem que dar banho na Alessandra, dar leite pra ela, dar papinha. Dar banho na menina, deixar ela limpinha, deixar a casa limpa o chão limpo, pra ela não ficar suja.*

*Mas, a preguiça era tanta, tão grande, que eu dizia: Deixa-me em paz, você quer limpar, limpa você, eu não tenho obrigação. Ele dizia:- Você tem obrigação de fazer, sim, porque a gente está casado, a gente está morando junto, a minha obrigação, eu já fiz, que foi trabalhar, pra você ficar dentro de casa, a sua obrigação é lavar, passar e cozinhar, cuidar da criança.*

*Daí, eu fui pensando, fui melhorando, eu fui descobrindo a vida com ele. Comecei a lavar louça, limpar a casa, cuidar da minha filha, fazer tudo até eu chegar aqui. Agora, eu tenho cabeça, eu não tenho estudo, por enquanto, ainda. Eu não comecei estudar, por causa da minha pequena. Eu só vou começar estudar no ano que vem só. Quando ela tiver um ano, eu posso deixar ela com meu marido, e ir pra escola, estudar à noite, como eu estava fazendo. Hoje, estou trabalhando, arrumei um emprego Graças a Deus e ganho um pouco, mas eu trabalho e, aos poucos, a gente vai pra frente... (PRIMAVERA).*

*No começo, a gente foi meio empurrando com a barriga, essas coisas, assim.*

*No começo foi ruim... Porque a gente discutia, ele a aceitou, mas a discussão era entre eu e ele. Ele questionava porque eu tinha me envolvido com outro homem, antes de eu me envolver com ele... Como aconteceu? Agora está bem, ele, desde o começo foi calmo, só que, pra ele, era difícil. A nenê, pra ele... É como filha, pra ele. A briga dele é sempre entre eu e ele... E não entre ela. A briga*

*sempre foi entre nós. Quando a gente discute em casa, ou ela pede uma coisa eu demoro fazer. Ele sempre a aceitou. (TULIPA).*

Primavera elogia o companheiro, porque ele a ajudou a se afastar da droga, ensinou que ela tinha que cuidar da filha, da casa, fazer comida. Tulipa se dá bem com o companheiro, porque ele aceitou a criança, como filha dele.

Algumas jovens **sentem-se decepcionadas com o relacionamento**, que não deu certo. Hortênsia fala de sua ilusão com a possibilidade de ficar junto com o pai de sua filha e, depois, a sua decepção, da mesma forma que Jasmim, que, também, se decepcionou com o relacionamento que não deu certo e, por isso, não pensa nem em namorar.

*Eu tinha ilusão quanto ao pai dela... Eu sempre pensava: - Ele vai largar da outra lá, porque eles brigavam muito. Só que, agora, ela separou dele. Porque ela acabou cansando de ser a outra, de ficar sempre de lado... Acabou traindo ele lá e teve uma briga e separou-se dele... Eu sempre pensava: quando ele largar dela ele vai ficar comigo... Ficou nada... Eu acabei largando dele. Agora ele ficou sozinho. (HORTÊNSIA).*

*Não, não estou namorando, não. Não estou pensando em namorar, não. ((risos)) Não. Não quero casar, não... Não quero casar... Foi uma decepção muito grande ter tido a Heloisa e se separar assim. Eu queria que tudo tivesse sido melhor, um casamento pra sempre, mas como não deu certo, fazer o quê. Só aceitar, assim, numa boa. (...)Não quero não, é muita decepção pra uma pessoa só ((risos)) (JASMIM).*

Nesta categoria, pudemos perceber que, das dez jovens, cinco foram apoiadas pelos parceiros, e as demais não o foram, devido à ruptura do relacionamento, que ocorreu em diferentes momentos: logo após o relacionamento sexual, após a notícia da gravidez, ou após um período curto de relacionamento.

Em nosso estudo, pudemos verificar que, por outro lado, quando houve o planejamento conjunto e desejo de gravidez, por ambos, não houve o

abandono por parte do parceiro, como mostram as histórias de Dália, Rosa e Violeta e, quando não houve esse planejamento, em alguns casos, houve abandono, como foi o que ocorreu com Hortênsia, Primavera e Tulipa.

Outro trabalho semelhante, com mães adolescentes, também demonstrou que houve o abandono do companheiro, quando os autores analisam que, naquele caso, as adolescentes engravidaram com o intuito de desenvolverem uma intimidade e sexualidade adultas com seu parceiro, mas uma vez que não foi planejado juntamente com eles, houve, então, o abandono (GOMES e col. 1998).

Entretanto, apesar de decepções daquelas que foram abandonadas, surgiram, para algumas jovens, novas oportunidades bem sucedidas de relacionamento com outros parceiros, e que assumiram a responsabilidade pelos filhos, que não eram deles, como observado no caso de Primavera e Tulipa. Esse fato nos faz refletir sobre a possibilidade de existência de novos padrões de relacionamento, de que estariam ocorrendo mudanças na concepção de “mãe solteira”, e que homens estariam se inserindo em novos padrões, mais apropriados, de masculinidade e paternidade, mais condizentes com a modernidade e a contemporaneidade.

### **B. 3 O relacionamento mãe - filho**

*Eu estou feliz com ele, estou muito contente. O importante é você cuidar e não judiar, porque tem muita gente que tem criança e não tem paciência (DÁLIA)*

*Ela é tudo... Porque, depois que você tem um filho... Você tem que ter dependência pra ela... Tem que pensar nela. Tudo o que você vai fazer é por ela... (HORTÊNSIA)*

*Ser mãe foi uma maravilha... Adoro quando ele me chamou a primeira vez de mãe, foi uma alegria. Hoje, ele nem me chama de mãe, chama de mamãe, às vezes, ele me fala tanta coisa que eu adoro, ele faz carinho, ele beija, me enche de abraço, muito gostoso. Você estar recebendo carinho de alguém que você deu à luz, e, você vê ali a criança no seu ventre, você está ali gerando aquela criança. Você dá luz a ela, depois você cria. Aí você dá carinho, dá atenção. E, depois, ela retribui tudo. Ele me beija, me abraça, é a parte muito gostosa você ser mãe. (ORQUÍDEA).*

*Ela me respeita, brinca me chama pelo nome, ela não me chama de mãe. A mãe dela é a minha cunhada. Porque eu preciso sair fazer compras, por exemplo, e daí nós vamos de moto, porque nós não temos carro e a gente deixa ela com a minha cunhada, 8-9 horas da noite. Pra ela, eu não sou mãe dela... Eu sou como irmã. Ela chama a minha cunhada de mãe. Eu acho bom isso (TULIPA).*

Nesse aspecto, os relatos deixam transparecer que a maioria das mães gosta dos filhos, verbalizados pelas entrevistadas, em forma de “estar feliz”, “satisfeita”, “estar maravilhada”, “de receber carinho”, “ser respeitada”, “minha filha é minha vida”.

Apenas uma das mães, Margarida, fez um relato que considerava os filhos como irmãos, por achar que eles gostavam mais de sua mãe (avó).

*Ah! Não sei... Pra mim é normal. Sendo mãe ou não sendo, bem dizer, eu os considero como meus irmãos... Bem dizer, eles gostam mais da minha mãe, do que de mim. Se for pra preferir, acho que eles ficam do lado da minha mãe ((risos)) (MARGARIDA).*

Apesar de muitas mães estarem felizes com seus filhos, um aspecto ficou muito evidente no relacionamento mãe – filho, que foi a dificuldade das mães quanto à obediência dos filhos.

Em geral, a criança respeita mais e obedece outro elemento na família, como o pai, o avô ou a avó. Margarida reclama que a filha obedece mais a sua mãe e que a filha a xinga de bobona e chata; Rosa, também, queixa que os filhos xingam, por ouvir e aprender com outros.

*Eles preferem mais a minha mãe, porque eu brigo muito... Porque, se fizer coisa errada, eu já estou brigando, eu brigo mesmo. Porque eles não me obedecem. Igual a minha filha, não me obedece. Aí, quando a minha mãe está em casa, então... Quando a minha mãe não está, ela obedece, ela faz tudo que eu quero. Mas, quando eu brigo com ela, quando ela está fazendo coisa errada, daí ela fala: - Sua chata, sua bobona, ela fala desse jeito, sabe. Daí, eu olho na cara dela, ela baixa a cabeça. Mas, quando a minha mãe chega, eles pegam liberdade. Daí, ela começa: - Ah! essa bobona brigou comigo, vovó, eu não estava fazendo nada e ela brigou comigo, você deixa a bobona brigar comigo....*  
(MARGARIDA).

*Ela me obedece, mas quando as meninas estão xingando, ela fala também. Eu chamo a atenção, mas ela responde, perto das meninas, porque as meninas falam muita coisa feia por aqui e ela aprende. Acho que ela respeita mais o pai dela e a minha mãe. Eu nem tanto, ela não tem medo de mim, não. Ela obedece a minha mãe. Comigo ela fica rindo, chama pelo nome, briga me chama de chata*  
(ROSA).

O relacionamento mãe-filho, para nossas jovens, revelou-se de forma muito positiva, do ponto de vista de suas vidas, como uma experiência gratificante de mãe – ‘ser mãe é uma maravilha’, ‘o filho é tudo’, ‘ela me faz sentir outras coisas’, ‘sem ela eu parava de viver’, ‘ela me respeita, eu gosto muito dela’. Apenas para uma jovem, existe o sentimento de que os filhos seriam irmãos.

Por outro lado, existe uma relação, às vezes, conflituosa, da criança com relação à mãe, principalmente, daquelas que vivem no contexto da vivência com avós, quando a mãe não consegue a autoridade perante os filhos, existindo situações, inclusive, em que a filha até fala mal da mãe. Esse fato pode estar demonstrando que a mãe não está conseguindo estabelecer um vínculo adequado com o filho, e que a criança está sentindo mais segurança com a avó ou outra pessoa da família, que esteja lhe dando mais afeto e atenção.

## B. 4 As dificuldades

*A maior dificuldade é o dinheiro... Quando faltam as coisas pra ele, bolacha, as coisas que ele pede... O ruim é isso, porque ele pede as coisas e não tem... Às vezes, minha sogra, também, não tem. Aí, eu fico chateada... (...) Então, daí eu não tenho fralda, minha sogra, às vezes, não tem dinheiro pra me ajudar. A minha sogra é aposentada, então, agora, o dinheiro dela não saiu ainda... Quando sai, ela compra a fralda, compra leite, compra fruta, compra tudo pra ele... Ela quem mais me ajudou e apoiou até hoje, é ela. (...) Meu marido trabalhou fora uns tempos atrás, porque a gente morava aqui... Mas o serviço era difícil. Até hoje é difícil. Ele esta trabalhando agora por graça de Deus. (VIOLETA)*

*Apertou um pouco... Porque tudo o que era pra mim, não é mais pra mim... É para ela... Porque, como o pai dela é muito difícil de dar as coisas. O dinheiro é pra comprar o leite pra ela. Se eu quero alguma coisa pra comer, ou se eu quero alguma coisa pra vestir... Eu sei que não posso pedir, porque eu sei que é para o leite dela. Então, eu fico sem grana. A minha mãe, quando ela pode, ela me dá... Se ela não pode, eu não fico nem insistindo, porque eu sei que é para a minha filha, não é pra mim (HORTÊNSIA).*

*A única dificuldade é você... ter que comprar as coisas, também. Ter o dinheiro na hora que você mais precisa. No meu caso, não tem doença, graças a Deus. Mas tem algumas crianças, que nascem com problema, então, é mais difícil, mais difícil. Se você tem dinheiro, consegue se não tem... O que vale é o dinheiro. É a única coisa que... Se for pra não ter, se for pra ter pai, se for pra casar, se for pra não casar, o que vale é o dinheiro, porque, sem o dinheiro, hoje em dia, não se vive. Não tem como, então a hora que precisar, você tem que ter o dinheiro. É só isso, se tiver quem ajude é o melhor, mas quando não tem quem ajude, tem que achar um jeito de... ter o dinheiro. Comprar as coisas que faltam pra dentro de casa (MARGARIDA).*

Na categoria dificuldades, percebemos que **as dificuldades encontradas**, relatadas pelas adolescentes, **foram muitas**, dentre essas, **a falta do dinheiro, o retorno à escola, a falta de trabalho e falta de creche.**

Por meio dos relatos das jovens, verificamos que a queixa principal é a **falta de dinheiro** para atendimento das necessidades básicas dos filhos, como leite, fruta e fralda.

A dificuldade do retorno à escola foi relatada pela maioria das jovens, conforme salientado por Jasmim, Orquídea e Tulipa.

*Outra dificuldade é que não encontra vaga na escola. Você vai à escola e não encontra vaga, vai a outra, não tem vaga. Eu fui esse dia numa escola, aqui no Ermelina, e eu cheguei lá, o diretor falou que só ia abrir inscrições para o supletivo, para ser chamados lá para o ano que vem, ainda, agora em Novembro. (...) Se tiver, apenas umas três escolas que tem supletivo, então é muito difícil você conseguir uma vaga... Tem que esperar tem que esperar bastante, porque é difícil, muito difícil... (JASMIM)*

*Não tenho ninguém pra olhar meu filho. Eu acho que, se eu tivesse alguém pra olhar ele, eu não tinha nem saído da escola. Eu teria terminado a oitava e teria feito o primeiro colegial, e hoje já estaria no segundo. (...) Só que depois pra eu voltar, naquele lugar que eu moro não tem iluminação, não tem ninguém morando perto... A estrada é deserta, tem roubo de cabo de telefone. Se eu estou passando à noite e tem alguém, é perigoso... Não dá pra eu estudar, nem à noite, nem de dia, porque de dia eu já não tenho mais idade. Eu já estou três anos atrasada da escola. Imagina, eu vou fazer 16, na oitava série, ou mais velha ainda, uma cavalona perto de um potrinho, não tem como... (ORQUÍDEA)*

*Só que agora eu não posso mais estudar durante o dia. Porque eu fui ao Fórum e a moça falou que eu só posso estudar à noite. Como eu vou estudar a noite nesta lonjura? A escola é lá embaixo, é longe. Como ele vai me pegar 11 horas da noite, com ela? (TULIPA)*

Margarida descreve o drama que vivencia, com relação à escola.

*Eu comecei a estudar à noite, mas depois eu parei, porque depois que a gente pára e volta a estudar, dá a maior preguiça de ir para a escola. Parei de ir para a escola, fiquei um tempo sem estudar. Quando descobri que estava grávida, de novo, parei de ir para a escola. Aí, depois, fiquei cinco anos sem ir para a*

*escola... Aí, agora, voltei estudar esse ano, de novo, de noite. Só que também é difícil, porque eu falto. Às vezes, minha mãe sai da delegacia e vai pra casa da patroa dela direto e aí... Tem vez que ela chega atrasada e não dá pra ir, eu falto muito... Não sei se vou passar de ano não, porque dá muita preguiça de ir pra escola. Minha mãe chega, as crianças começam um chora, um chora daqui, outro chorar dali... Daí eu fico nervosa, tem que dar atenção pra um e pra outro, tem que dar de mamar pra ele. Aí, olho a hora, já perdi a hora de ir pra escola. Daí, ah... Aí chega outro dia, a mesma coisa, daí dá desânimo de ir pra escola. Essa semana, eu não fui nem um dia, a semana que passou, eu não fui... Aí já tá chagando o final de ano, dia 25 têm uma prova, dia trinta tem outra prova que é a prova final. Acho que eu não vou, não vou ir bem à prova. Acho que não vou passar de ano. Estou pensando em ir, só pra fazer a prova. Aí fica assim... (MARGARIDA).*

Margarida voltou a estudar, depois da primeira gravidez, mas parou com a segunda gravidez e, agora, voltou a estudar à noite, mas encontra muita dificuldade, porque com dois filhos, um chora daqui, outro chora dali, e, às vezes, a mãe não consegue chegar a tempo para ficar com eles e, quando vê a hora de ir para a escola, já passou. Ela está muito desanimada, falta muito às aulas e acha que não vai passar de ano.

Muitas jovens revelam o desejo de trabalhar, falam da **dificuldade de encontrar emprego**.

*É difícil você arrumar um emprego, é muito difícil. Mairiporã, que é uma cidade pequena, pra você conseguir um emprego, você precisa de alguém que te encaminhe lá dentro daquele lugar, daquele estabelecimento. Se você não tem alguém pra te ajudar e colocar lá, você não consegue. Tanto que eu estou conseguindo fazer um biquinho de fim de semana, porque meu tio conseguiu. É um sítio e o meu tio trabalhava. Daí minha tia saiu, foi trabalhar num restaurante, e ela me indicou pro dono do sítio e eu fui lá trabalhar por eles. Se não fossem eles, estaria até agora sem trabalhar, dentro de casa (JASMIM).*

*Eu moro com a minha mãe. Não estou trabalhando, já procurei tudo em qualquer lugar e está difícil... Porque antigamente era devido à idade, que eu tinha 17 anos, agora eu já fiz 18, às vezes, é por causa das passagens, que é muito cara*

*pra poder pagar, aí fica ruim... Tem emprego, mas é em São Paulo, e o povo não quer pagar condução daqui, aí fica ruim... Estou procurando qualquer tipo de emprego que surgir, não tem escolha, qualquer um que aparecer, eu vou, fábrica, casa de família, qualquer um (PRÍMULA).*

*Trabalhar, eu não posso, porque não posso largar a nenê com ele, porque o homem do sitio vem aqui... Ele precisa trabalhar, minha mãe, não tenho como deixar, porque já tem aquele monte de filho... Nem dos dela ela cuida direito. Ele até quer que eu estude, mas estudar como?... (TULIPA).*

Pelos relatos, podemos compreender que, para Jasmim, o emprego é muito difícil de arrumar, porque Mairiporã é uma cidade pequena e, quando se consegue, é só um bico de final de semana.

A falta da creche é outro problema, que se sobrepõe, na dificuldade de encontrar o emprego, como relatado por Margarida e Rosa.

*Emprego, já tentei em lojas, mercados e não consegui ainda. A minha mãe falou que até cuida dela pra eu trabalhar, apesar de ser difícil. Eu gostaria de ser balconista, caixa de supermercado, tanto faz. Eu estou aprendendo computador na escola Nair Romaro. A minha primeira aula foi ontem, muito legal o computador. Pena que eu não tenho uma creche é difícil, porque a pessoa tem que estar trabalhando (ROSA).*

*Eu quero trabalhar. Igual, eu fui à creche e a mulher falou se eu trabalhava, e eu falei: - Como eu vou trabalhar se não consigo, e tenho que ficar com as crianças? De graça, ninguém fica com elas, a minha mãe está trabalhando. Uma vez, eu corri atrás do Conselho Tutelar, pra ver a creche, também, mas eles falaram a mesma coisa que a creche, que eu precisava levar o comprovante que eu tava trabalhando, e também da minha mãe, que estava trabalhando... Ah! Eu falei:- Já chega arrumar comprovante que eu estou trabalhando, agora tem que arrumar comprovante que minha mãe está trabalhando, também. E eu ainda falei:- Não são meus filhos, o que a minha mãe tem que ver, se eu estou trabalhando, eu quero pôr na creche, eu posso morar com a minha mãe no mesmo terreno, mas se eu moro em cômodo dividido. Aí, se eu for pedir de novo lá, eles falam:- ah! Tem que comprovar que sua mãe trabalha. Aí minha mãe fica com as crianças pra eu procurar uma coisa, ou se eu tiver que fazer alguma*

*coisa importante, lá em baixo, aí ela fica... Não vai ficar o dia inteiro com as crianças, também o tempo todo... Você acha minha mãe já tem o filho dela grande. Então, eles querem um comprovante da minha mãe e meu, também. Eu já falei: ah! Vou arrumar comprovante sim, se minha mãe não está trabalhando, eu tenho que arrumar o comprovante que ela está trabalhando... (MARGARIDA).*

No relato de Rosa e, também, de Margarida, traduzido pela sua indignação, compreendemos que o pré-requisito, para a mãe conseguir vaga na creche, é que ela esteja trabalhando, mas, como o emprego também é difícil, não há possibilidade de ter a creche, um círculo sem solução.

Apenas duas jovens, Margarida e Violeta, referem ter conseguido algum benefício social no Município.

*A minha vida... É ruim ((risos)). Tá bom e tá ruim ((risos)). Agora está melhorando aqui... Eu consegui, depois de muito correr atrás, eu estou pegando a Bolsa Família. Agora está melhor. Eu coloquei o pai delas no juiz, por que... Ele não ajuda coisa nenhuma pra dar pensão, e eu sei que ele é maior de idade, já. Entrei com processo pra pagar a pensão e pra pôr os nomes também, mas demora... Porque é de graça, demora mesmo. Então, melhorou por isso, porque eu estou recebendo a Bolsa Família... Um mês sim, outro não, mas o dinheiro é que ajuda, eu pego no banco. Eu recebo R\$240, 00, um mês sim, outro não. Bem dizer, o dinheiro é contado. Eu aproveitei, porque estou pegando pra fazer um curso de computação. Eu me inscrevi no curso e minha mãe paga um mês, e eu pago no outro mês. Eu me inscrevi na bolsa família, quando a minha filha tinha um ano. Daí, eu não consegui. Agora, depois que o menino nasceu, eu fiquei sabendo que só podia receber, quem já tinha feito inscrição há três anos atrás. Aí eu fiz a inscrição dos dois juntos, daí demorou uns sete meses pra vir. Comecei a receber esse ano. Eu acho que recebo até a idade de 15 anos dos meninos, pelo menos falaram (MARGARIDA).*

*No Projeto Acolher eles davam leite, mas pararam de dar e é um sacrifício de comprar leite, fralda... Eu estou tentando tirar ele da fralda... (VIOLETA)*

Margarida recebe R\$ 240 Reais, a cada dois meses, do Programa Bolsa Família, o que a está ajudando a fazer um curso de computação. Violeta

reclama que conseguiu leite no Projeto Acolher, mas que o benefício foi cortado, por isso, está se sentindo prejudicada. Esse fato revela a descontinuidade de alguns programas sociais.

Apesar de Primavera estar freqüentando o Curso de computação, sente dificuldades no acompanhamento do mesmo.

*Ah! ... Na computação, não saio da mesma lição. Igual o rapaz falou que o importante é ganhar o diploma, mas só que se a gente não aprender se não aprender, como vou trabalhar... Mas é isso que dá nervoso, eu estou só datilografando, e não é rápido pra aprender. Na segunda-feira, eu vou pra ter as aulas. O que significa o que não significa como faz, pra entrar no computador. Ele ensina, ensina, e se for pra eu fazer sozinha, eu não sei. Aí dá desânimo ((risos)). Tanta gente aprende e eu não consigo encaixar na cabeça, fazer sozinha. Tem que treinar, e é só uma vez na semana que eu treino, e é mais difícil de aprender. Por isso que eu falo que é mais difícil, se tivesse computador em casa... As mulheres que estão lá na escola, a maioria têm computador em casa, então elas aprendem rápido. Elas falam que já aprenderam a fazer isso, que não sei o que... Eu só fico olhando, não falo nada. Eu não tenho computador em casa, quem pudera eu ter também e aprender rapidinho assim... (risos). E como eu quero trabalhar, eu tenho que conseguir senão... (MARGARIDA)*

Apesar de Margarida estar matriculada no curso de computação, na tentativa de facilitar a busca pelo emprego, pode-se perceber que a grande dificuldade em acompanhar o curso ocorre, por não ter computador em casa, o que a torna excluída no processo de aprendizagem.

Entre as dificuldades financeiras, algumas jovens verbalizaram a frustração em não terem como atender às suas necessidades e desejos de adolescente...

*Como adolescente, sinto falta assim de sair, na hora que vou comprar as coisas... Queria estar comprando pra mim. Em vez disso, tenho que comprar fralda, leite. Às vezes, estoura o chinelo da menina, aí tenho que comprar o chinelo. Aí, você está precisando de uma coisa e tem que comprar pra eles,*

*entendeu... O difícil é esse, eu vejo calça, e queria comprar... Vejo o outro tudo arrumado, a gente não pode se arrumar se não tem quem ajude. Então, isso é ruim. A gente queria estar comprando pra gente e não pode estar comprando, e tem que estar comprando pra eles... Em primeiro lugar vêm eles, depois é que é pra gente ((risos)). Só isso que eu sinto falta ((risos)) (MARGARIDA).*

*O dinheiro é pra comprar o leite pra ela. Se eu quero alguma coisa pra comer ou se eu quero alguma coisa pra vestir... Eu sei que não posso pedir, porque eu sei que é para o leite dela. Então, eu fico sem grana. A minha mãe, quando ela pode, ela me dá... Se ela não pode, eu não fico nem insistindo, porque eu sei que é para a Janaína, não é pra mim (HORTÊNSIA).*

*A maior dificuldade é que eu não tenho dinheiro pra ir numa loja e comprar as coisas que eu quero. Sinto falta de roupa, sapato, porque a minha mãe comprava pra mim. Porque, agora, meu marido não pode comprar, nem pra mim, nem pra ele. Minha sogra é que dá as coisas pro meu filho, pra ele sair. Na minha adolescência, faltou sair mais... Se divertir. Rir bastante, porque, agora, a risada da gente é contada, que às vezes tem alegria, mas às vezes não (VIOLETA).*

Margarida, Hortênsia e Violeta lamentam que o dinheiro não é suficiente para sair, comprar roupa, sapato ou até comida, porque a prioridade tem que ser para os filhos.

Em alguns desses relatos, percebemos que viver o presente apresenta-se muito duro para algumas delas, de tal forma, que gostariam de retroceder no tempo...

*Eu sinto falta de estudar... Agora sim, eu não queria ter filho, eu queria estar na casa da minha mãe, estar estudando, ter uma vida normal, como qualquer adolescente tem.*

*Estudar pra ser alguém na vida. Eu não queria ter filhos, agora não... Eu queria ter filhos depois que tivesse estudado, terminasse os meus estudos. Se eu estivesse estudando agora, já era pra eu ter terminado, era pra eu estar no segundo colegial, faltava um ano só pra eu terminar. Então eu não escutei a minha mãe... Agora eu queria estar estudando, na casa dela. No final de semana*

*sair passear, voltar de novo estudar, trabalhando, também, porque eu gosto de trabalhar, eu queria estar trabalhando. Eu sinto falta disso. Eu queria o meu pai, também, e agora ele não está aqui, ele está morto... (PRIMAVERA).*

*Minha vida hoje é bem diferente, mudou demais... Não foi pra pior, porque eu gosto muito dela (a filha). Melhor, também, não foi melhor... Eu sinto falta da minha infância que eu não tive... Eu sinto falta de brincar com minhas amigas, eu não posso ir pra onde elas vão. Aprendi e sofro com as coisas... As minhas amigas, algumas não gostam que eu tenha filho, outras gostam, é isso aí... Eu não me sinto rejeitada, mas eu acho que elas pensam assim. Elas me tratam diferente algumas não me tratam como antes, outras não. Eu penso que é porque elas estão na adolescência e acham que não vão ter filho algum dia e fica pensando isso . Que só eu é que posso ter filho e elas não, mas um dia pode acontecer com elas... (ROSA)*

Primavera acha que poderia estar na casa dos pais, tendo uma vida normal, passeando, estudando e sem filhos, e Rosa relata sentir falta da infância que não teve, de ser criança e brincar com as amigas e imaginar que tudo poderia ter sido diferente.

Esses relatos denunciam a dificuldade dessas adolescentes em aceitarem a situação presente, e que, de repente, num passe de mágica, o tempo poderia voltar e nada teria acontecido, lembrando uma condição infantil da fantasia, do faz de conta...

Dessa maneira, percebemos que algumas jovens ainda não conseguiram concretizar os lutos da identidade infantil e dos pais da infância, revelando, ainda, as características que vivenciam características psicológicas próprias de adolescentes, já citados por ABERASTURY e KNOBEL (1981).

## **B. 5 O significado da maternidade**

*Eu estou feliz com ele, estou muito contente. Mas depois que ganha, você olha para o rosto. Ah! É uma felicidade imensa nossa! (DÁLIA)*

*Ela é tudo... Porque depois que você tem um filho... Você tem que ter dependência pra ela... Tem que pensar nela. Tudo o que você vai fazer é por ela (HORTÊNSIA).*

*Pra mim, a experiência de ser mãe, assim, é ótima. Não tenho o que me queixar. Uma coisa assim maravilhosa, por que... (JASMIM)*

*Ser mãe foi uma maravilha... Adoro quando ele chamou a primeira vez de mãe, foi uma alegria. Hoje, eu vejo como uma coisa normal... A gente ser mãe, a gente criar, eu nem ligo pra minha idade, não ligo mesmo, não faz diferença (ORQUÍDEA).*

*O meu filho significa tudo pra mim. A única coisa que é mais preciosa que eu tenho ele e minha mãe... Eles dois... (PRÍMULA).*

*Foi bom... Foi uma experiência muito diferente (VIOLETA).*

*Foi bom... Foi bom, sim, em muitas partes (PRÍMULA).*

Na categoria “o significado da maternidade”, para as jovens deste estudo, caracterizou-se em quatro eixos principais de explicações: como foi sentido o **acontecimento “ser mãe”, a compreensão da necessidade da responsabilidade, as perdas e arrependimento e, finalmente, as mudanças ocorridas no modo de pensar, de sentir, em relação ao modo de vida anterior ao acontecimento da maternidade.**

O primeiro deles, o acontecimento “**ser mãe**”... Dália, Hortênsia, Jasmim, Orquídea, Prímula, Tulipa e Violeta relataram, de maneira positiva, utilizando muitas expressões: felicidade imensa, ela é tudo, coisa maravilhosa, uma maravilha, significa tudo para mim, foi bom, é uma experiência diferente.

Podemos encontrar, nesses relatos, semelhanças na designação de “o pleno” aos achados de STASEVSKAS (1999), em que as mães, também, usavam palavras que denotam uma grande valorização e intensidade no que pensam e sentem sobre ser mãe.

Nosso estudo vem confirmar o pensamento de BADINTER (1985), que revela ser o amor materno, como o revelado aos filhos por nossas jovens, dependeu da relação individual estabelecida entre eles e que, apesar de a maioria - sete delas - declararem uma relação afetiva positiva, outras tres jovens não reconhecem o fato de “ser mãe”, de forma positiva...

*Acho que pra umas pessoas significa bastante, mas pra outras, que não significa. Normal... Aí é difícil. Eu nem tenho o que falar, não sabe... Eu acho que está sendo normal (MARGARIDA).*

*Ah ser mãe, pra mim, não foi bom, mas também não foi ruim... Olha, é uma coisa muito difícil, ser mãe (PRIMAVERA).*

*Olha, não sei te explicar, até hoje eu não sei explicar. Foi difícil, porque ter filho, nova, a gente não sabe nem por onde começar as coisas... (ROSA)*

Margarida sentiu como um acontecimento normal, Primavera com dubiedade, nem bom, nem ruim e Rosa não sabia explicar.

No segundo eixo de explicações do significado da maternidade, a consequência sentida do acontecimento “ser mãe” foi a busca da compreensão da **responsabilidade das jovens** para com a criança.

*(...) Acho que isso, foi mais pra iluminar e pra dar exemplo pra tantas outras meninas, que hoje sai com qualquer um, sai aí na gandaia (...) É muita responsabilidade, porque, você tem aquele negócio de você não estar cuidando bem do seu filho, você não está dando comida na hora exata... As pessoas não estão vendo o seu filho engordar, só vê seu filho doente, então você tem que estar sempre perto da criança, olhando a criança. Se você não é, então se faça de mãe responsável, você dê carinho dê atenção, porque eles merecem, porque eles já não pediram pra vir no mundo, a gente já faz coisa errada, logo de cara. (ORQUÍDEA).*

*Pra você ser mãe, precisa ter muita responsabilidade e cabeça... Ah, não vou a tal lugar, não posso, por causa do meu filho. Ah, fulana, vamos ao mercado, não posso, por causa da minha filha. Você tem que ter mais responsabilidade, pra ter filho, muita. Na época que eu tive, eu acho que eu não tinha responsabilidade, não tinha nada, eu acho que não, mas depois que eu fui vivendo mais, que eu o conheci (o marido) eu aprendi. Ele dizia assim: você é casada, tem filho, não pode sair sozinha, tem que sair com filho ou o marido, não sozinha. Ir pra forró, sozinha, não pode (PRIMAVERA).*

*(...) É uma responsabilidade, principalmente com a idade de 14 para 15 anos. É muito difícil, você engravidar e ter um filho, uma pessoa que depende de você. É um ser que depende de você pra tudo. Se você não está ali pra cuidar, e se você não cuida bem aquela criança, cresce revoltada, porque você não cuidou. É uma coisa assim: que você tem que ter muito cuidado, com tudo o que você faz. É uma pessoa que, quando chegar o futuro, você pode depender dela pra também te ajudar e cuidar de você, da mesma forma que você cuidou. Da mesma forma que você cuida de qualquer coisa que seja seu, você tem que cuidar com zelo, com amor e carinho. Se você não cuida, é difícil você ter a responsabilidade, assim... De olhar para aquela criança e falar, não é uma pessoa: isso é meu, é minha filha (JASMIM).*

*(...) Assim, que a gente não deve fazer tudo o que a gente quer. Não é tudo que a gente quer que deva ter. Eu tenho um pouco mais de responsabilidade. A gente deve pensar mais no que a gente quer... Porque ter um filho é muita responsabilidade, muita responsabilidade, mesmo... Então, não é só assim: eu quero ter um filho e vou ter, e não pensar nas conseqüências depois. Acho que é assim (PRÍMULA).*

Orquídea e Primavera citam vários aspectos da responsabilidade: de não poder sair e deixá-la sozinha, quanto ao cuidar de um ser dependente para tudo. Para Jasmim, significa cuidar deste ser com amor e zelo, e, para Prímula pensar mais nela do que em si própria.

O outro eixo do significado da maternidade refere-se ao **arrependimento e sentimento de perda** pelas coisas que hoje não podem mais ser feitas, pelo fato de ter sido mãe tão jovem.

*Sempre tem alguma coisa. A gente nunca está feliz com tudo. Sempre tem uma coisinha pra estragar. Eu queria muito, mesmo sendo mãe, eu queria estar estudando, eu queria estar indo em festa. Eu não faço mais nada disso. Quando eu namorava, ainda ia à festa, fazia tanta coisa... Mas foi pouco tempo que a gente namorou, foi um ano só, pra poder ir morar junto com ele. Depois desse tempo que eu estou com ele, à gente quase nem sai, eu não faço nada. Foi bom, por ele, mas foi ruim. É assim não foi ruim por ele, foi ruim por ter engravidado... (...) Senti falta de ter saído mais, de ter vivido mais, de ter namorado mais, tudo mais. Não fiz nada, assim eu fiz tudo muito pouco, eu não fiz nada de mais. Tudo muito pouquinho. Tudo o que eu fiz, foi só pela metade. Eu não namorei muito assim, melhor, nem namorei, namorei uma vez só e com esse mesmo namorado eu estou até hoje. Só tive um parceiro só, com quem eu faço sexo e estou com ele até hoje. Não tenho nada assim de diferente na minha vida. A mesma pessoa que eu aprendi tudo na vida, eu estou com ele até hoje. Que eu tive um filho. Que eu perdi a minha virgindade, tudo o que eu queria saber e aprender mais, e o que eu sabia mais ela me perguntava, e assim vai. Eu sinto falta de comprar as minhas coisas, de ter os meus batons, os meus brincos, de ter isso de ter aquilo. Hoje, nem brinco mais eu não posso usar, porque ele arranca, ele tem aquela curiosidade de estar puxando o brinco. Eu tirei o brinco, por causa disso. Não posso usar mais batom... Eu até uso, de vez em quando, nem maquiagem forte, porque o marido não gosta, e um monte de coisas que você não pode fazer mais. Nem usar uma roupa mais curta, ou alguma coisa mais que você goste mesmo, não porque você quer se insinuar pros outros, mas porque você gosta, você quer estar bonita, mas você não pode mais porque, você tem que estar bonita pra ele, não pros outros, e nem pra você mesmo. Aí já mudou... Mudou muita coisa (ORQUÍDEA).*

*Em minha opinião, se fosse hoje com a minha idade, eu não teria engravidado não... Eu teria pensado mais em estudar, aproveitar a vida. Depois que a gente tem o filho, a gente tem que ter muita responsabilidade... Eu acho que fica grávida, porque não toma cuidado, não evita. Foi o meu problema... Eu não procurei evitar... Eu quis, mas se eu pudesse voltar o tempo, eu não teria mais não. Eu gostaria de sair com as amigas... Passar um domingo fora, eu sinto falta de fazer isso, mas... Agora eu tenho mais que pensar nele... Mudou... Eu acho que eu poderia ter aproveitado mais... (PRÍMULA)*

*Foi assim, eu me arrependo de não ter escutado minha mãe, me arrependo de não ter escutado meu pai, agora eu vejo a dor que minha mãe sente, quando ela fala quando eu saio, quando eu saía e ficava fora de casa, a dor que ela sentia. Agora eu vou fazer o quê, já foi, passou e eu tenho que viver pra frente, só que é assim... sofri (PRIMAVERA).*

Orquídea gostaria de ter saído mais, ter vivido mais, ter namorado mais, Prímula gostaria de estar estudando e ter aproveitado mais a vida, enquanto Primavera se arrepende de não ter escutado os pais.

Jasmim, Hortênsia e Violeta relatam não estarem arrependidas de terem ficado grávidas, mas acham que tiveram perdas.

*Não me arrependo de ter engravidado, mas eu estou falando... Tem que pensar, antes de engravidar, e pensar muito mesmo (VIOLETA).*

*(...) Por mais que eu diga que pára a vida da gente, porque você deixa de fazer muitas coisas, muitas coisa que você gostaria de fazer, você deixa de fazer (...) Só que é como eu disse: não me arrependo de ter tido ela, não me arrependo mesmo. Só que é aquele negócio: pra idade que eu tive, que eu a tive, é uma responsabilidade muito grande (JASMIM).*

*Todo mundo fala:- Vai perder metade de sua vida... Eu não acho que eu perdi metade da minha vida, não... Porque eles falam no sentido de você querer namorar, ir para a festa... Mas eu não precisei sair de casa... Nem largar ela em casa pra arrumar namorado (HORTÊNSIA).*

Violeta não se arrepende, mas acha que tem que se pensar antes de engravidar, Jasmim relata que a vida pára, porque deixou de fazer coisas que gostaria de fazer, mas, mesmo assim, não se arrepende, e Hortênsia não acha que perdeu metade da vida, como falam.

Podemos compreender, finalmente, o quarto eixo do significado da maternidade, pelos relatos de nossas jovens, que foram as **mudanças ocorridas no modo de pensar, de sentir**, em relação ao modo de vida

anterior ao acontecimento da maternidade, ao grau de amadurecimento que a experiência da maternidade trouxe para elas.

*A gente muda bastante... Muda bastante coisa pra gente... Você tem que pensar mais nas coisas certas agora. Não vai ficar com bagunça. Não ficar com esse negócio de farra, bagunça na rua. Porque você sabe que tem uma responsabilidade. Qualquer coisinha, todo mundo fala! (HORTÊNSIA)*

*Para ser mãe, tem que dar muito carinho. É uma felicidade, para quem não teve ainda, você sofre, mas é uma felicidade imensa, depois que você tem. É uma alegria, quando você vem para casa... Sem eles, você não consegue viver... Alegria Imensa. Dá trabalho, sim, mas é uma benção. A criança fala com a gente pelos olhos, já percebeu? Quando eles estão tristes, eu percebo tudo (DÁLIA).*

*Minha filha, pra mim, é minha vida... Acho que, sem ela, assim, eu parava de viver por que... Depois que eu tive ela... É uma responsabilidade, que eu gosto de ter, porque ela é minha filha e ninguém vai poder tirar isso de mim. Ela é minha filha... Eu cuidando, é o que importa... (JASMIM)*

*Normal... Não sei, mas falam que amadurece, mas eu me sinto a mesma. Eu já mudei, porque eu fiquei grávida tudo. Eu tive consciência de ser mãe, então, vou continuar do mesmo jeito. A minha mãe, xingando ou não. Vou continuar sendo assim, normal... Ah! Normal. (...) É mais difícil e fica difícil se for pra dar o arroz e feijão, quando não tem dinheiro... Se você for sair pra procurar serviço, se for pagar alguém pra ficar com as crianças, de onde vou tirar o dinheiro. Então, se tivesse creche, as creches só pegam as crianças, se você esta trabalhando. Eu conheço muitas meninas que colocam o filho na creche e não estão trabalhando, elas enganam. Por isso, é difícil, e tem que esperar (MARGARIDA).*

*Se você não é, então se faça de mãe responsável, você dê carinho dê atenção, porque eles merecem, porque eles já não pediram pra vir no mundo, a gente já faz coisa errada, logo de cara. Então... Já que fez coisa errada, depois que está vindo a barriga, faz as coisas certas, pelo menos; depois disso, cria seu filho, dá educação, dá pra ele o que você não recebeu dos seus pais. Ou que você não soube aproveitar, porque meus pais puderam me dar educação, estudo, só que eu que não pude aproveitar. Então eu não posso reclamar deles. Porque eles*

*falaram, se você quiser fazer um curso, você vai fazer. E eu não fiz, porque eu não soube aproveitar. Eu tirei a confiança deles. Eles tinham muita confiança em mim e, logo de cara, eu engravidei... (ORQUÍDEA)*

*Foi assim, eu me arrependo de não ter escutado minha mãe, me arrependo de não ter escutado meu pai, agora eu vejo a dor que minha mãe sente, quando ela fala quando eu saía e ficava fora de casa, a dor que ela sentia... Agora eu vou fazer o quê, já foi, passou e eu tenho que viver pra frente, só que é assim... Sofri. (...) Eu acho que tenho mais cabeça, quem me vê, não fala que eu tenho 16 anos, fala que eu tenho 20 anos, todo mundo fala isso: - Ah, você se acabou, em tudo, parece que você tem 20-22 anos, você parece ser maior de idade, e eu não sou. Eu não tenho cara de 16 anos. Tem gente que me deu 30 anos. Às vezes, a gente chega e tem um desânimo, porque tem que fazer isso, tem que estar limpando casa, lavando roupa, cuidando de marido e sabe, eu com ele me dou muito bem, mas eu não tenho idade pra ter uma família, é muita coisa pra mim, eu estou tentando...(PRIMAVERA)*

Assim, podemos perceber que as mudanças das nossas jovens foram quanto ao seu comportamento, à mudança de atitudes, em relação ao momento anterior, quando não eram mães, e agora têm que pensar nas coisas certas, ter consciência de mãe, ter responsabilidade com a criança, com a sobrevivência dela, cuidando dela, dando atenção e carinho. Além disso, mudaram, porque precisam se preocupar com as questões financeiras, preocupam-se com o trabalho, com a creche, hoje tem uma família, sofrem. Por tudo isso, as pessoas acham que são mais velhas do que a idade real, atribuindo para elas idade de mulher adulta. Mas, ao mesmo tempo, há o sentimento de que não tem idade, para ter uma família, é muita coisa.

O relato de Orquídea foi muito significativo, apesar de isolado, sobre o significado da maternidade para jovens, nessa idade.

*Que não estragou, vamos dizer, completou a vida de um modo rápido, porque eu passei de criança pra adolescente, de adolescente eu fui diretamente pra adulto porque a minha adolescência quase não vivi, não fiz quase nada. Tanto que, na minha adolescência, nem é tão interessante assim, não tenho nada pra contar, só tenho que a gravidez foi a coisa mais importante que aconteceu (ORQUÍDEA).*

Na análise desta categoria, fica evidente que, apesar de a maioria sentir-se feliz, por assumir seu papel de mãe, algumas não demonstram esse sentimento tão esperado e eternalizado, no senso comum, sobre o sentimento do amor de plenitude para o “amor materno”; em relato do relacionamento mãe - filho, uma das jovens nutria pelos filhos um sentimento de irmão.

Todas se mostram conscientes de sua responsabilidade, de ser mãe e dos cuidados que precisa ter com a criança, entretanto, a maioria se arrepende de ter sido mãe tão jovem, e sente que teve perdas e que: gostaria de ter saído mais, ter vivido mais, ter namorado mais, gostaria de estar estudando e ter aproveitado mais a vida, além de arrependimento de não ter escutado os pais.

Percebemos, nos relatos, uma ambigüidade de sentimentos, pois ao mesmo tempo em que a maioria das jovens se diz feliz com o papel de mãe, ao mesmo tempo é evidente, também, para a maioria, o arrependimento por ter sido mãe tão jovem.

A maioria das jovens percebe mudanças em suas vidas, considerando a condição anterior de não ser mãe, quanto ao comportamento da responsabilidade, do cuidado com o filho e, também, à necessidade do trabalho para prover o seu sustento. Hoje são mães, têm uma família, precisam trabalhar, sofrem, enfim, sentem-se mais velhas.

Aqui, vamos nos reportar a BENJAMIM (1994), quando retoma a idéia de **experiência vivenciada**, com o conceito de *Erlebnis*.

A vivência (*Erlebnis*) relaciona-se à existência privada, à solidão, à percepção consciente, ao choque. Nas sociedades modernas, o declínio da experiência corresponde a uma intensificação da vivência.

Benjamim também fala da dificuldade no encontro entre a experiência do adulto e do jovem, que só vai trazer significado ao jovem, se for vivenciada.

E, assim, nossas jovens, graças à experiência vivenciada, da *Erlebnis*, por meio da narrativa de suas histórias de vida, dão a perceber que se tornaram mães precocemente, revelam como viveram, sofreram, se emocionaram nesse caminhar, desde a infância, mostrando as mudanças diante de seu novo papel

de ser mãe, e agora, pela experiência vivenciada, compreendem o significado da maternidade, tornaram-se mulheres adultas e, assim, mudaram sua identidade.

O termo experiência, aqui empregado, é no sentido conferido por Benjamin, para quem experiência não é o que ocorre e é registrado fora do sujeito, mas sim o que ocorre no/com o sujeito, por isso, modifica-o, transforma-o, altera sua identidade” (SOUSA 1998 p. 262).

## **B.6 Os sonhos**

*Eu quero muito, muito, muito poder trabalhar, vontade de estudar, porque é o meu sonho, fazer os cursos. ((choro)) (JASMIM).*

*Então, eu quero trabalhar pra ajudar pagar essas coisas, as contas tudo... Eu tenho vontade de trabalhar pra isso... Eu quero trabalhar pra ganhar o justo, e não a metade. Tem gente que se esforça trabalhando e... Ganha só a metade, só porque está precisando... Eu quero trabalhar e... Ganhar o que é meu direito, e certo. Eu quero trabalhar em loja, porque as pessoas entram, é uma coisa que a gente fica parada, mas, ao mesmo tempo, se distrai. Na loja, você tem que chamar a atenção... Você tem que se comunicar conversar direito (MARGARIDA).*

*Eu quero trabalhar terminar meus estudos. Daqui pra frente, eu quero arrumar um serviço... Cuidar bem do meu filho (PRÍMULA).*

*Eu penso em trabalhar, eu penso em ganhar meu dinheiro, porque eu não gosto de pedir nada pros outros. Penso em ter meu dinheiro, comprar roupa pra minha filha, porque ela não tem um sapato bom pra sair, porque os que ela tem, os outros que deram, ela só tem o que os outros deram. Então, eu prefiro trabalhar, eu ganho pouco, mas o que eu ganho dá pra minhas duas. Eu, daqui um ano, quero estudar de novo, estudar, fazer um curso de computação e eu quero ser advogada, ou promotora, uma das duas coisas eu vou ser (PRIMAVERA).*

*Eu quero terminar meus estudos, arrumar um emprego bom. E ela tem que estudar também, não namorar cedo, pra não acontecer o mesmo que aconteceu*

*comigo. Eu, que eu pretendo ser, é muito alto, ser advogada, isso eu acho que eu não vou conseguir. Porque eu acho muito legal e bonito o trabalho de advocacia. Eu queria assim, desde pequena, que eu quero ser advogada. Daí, eu falo que, se eu não puder ser advogada, eu posso ser professora, eu acho legal. Eu gosto de estudar (ROSA).*

Na categoria “os sonhos”, podemos reconhecer que **todas as jovens têm o mesmo sonho: estudar e trabalhar, sempre com a finalidade de dar o melhor para os filhos.**

Primavera e Rosa querem estudar para se tornarem advogada ou promotora. Apenas Hortênsia relata que seu sonho é casar.

*Casar... Eu quero casar... Como eu estou indo na igreja, o pastor fala que a mulher que não é casada e vai morar junto, está pecando... Eu já falei para o cara que está comigo, que eu quero casar. Ele já tem o terreno dele para construir. Ele fez 22 anos essa semana. Ele está num bico. Eu falei pra ele, que a mãe dele está terminando de construir: - Aí você pega um serviço fixo e vai morar sozinho... Morando sozinho, ele vai trabalhando e guardando dinheiro. Aí, a gente casa e vai morar com você... mas eu falei pra ele, morar junto sem casar, eu não quero... Ele a adora, vê: ele dá mais carinho pra ela que o próprio pai dela. Ele vem aqui brincar com ela, pega ela no colo e sai com ela por aí... Leva na casa da mãe dele, na casa da avó... E quem vê, pensa que é filha dele, e não filha do pai dela. (HORTÊNSIA).*

Segundo Hortênsia, ela não quer apenas morar junto, porque é pecado, segundo o pastor de sua igreja comenta, além disso, o namorado gosta muito de sua filha.

Outro sonho, revelado pela maioria delas, é quanto a **ter sua casa própria, ter independência dos pais**, ter um emprego e, com isso, independência financeira, também.

*E ter a minha casa, ter minha vida, longe de família. Só eu e a minha filha, poder dar o de melhor pra ela, fazer com que ela estude, tenha um futuro melhor que o meu ((choro)) (JASMIM).*

*Quero uma vida melhor ((risos)). Quero uma casa boa, melhor que a que eu moro, quero... Igual, eu sempre falo pra minha mãe, eu quero um banheiro dentro de casa com chuveiro ((risos)). Porque lá fora, a gente toma banho de água esquentada, porque tem que esquentar água, sabe. Quero meu banheiro, quero meu chuveiro... Quero a minha casa... Eu quero a minha casa, mesmo que seja com a minha mãe, cada um com o seu quarto... Eu quero isso, eu quero uma casa igual a que todo mundo tem, uma casa que seja arrumadinha, os móveis, não precisa ser móveis novos de loja, mas que sejam melhores. Eu tenho vontade de trabalhar pra isso (MARGARIDA)*

*(...) Quero ter meu dinheirinho, quero construir a casa do meu jeito, e sempre vai assim, a gente pensa em ter o que é nosso (ORQUÍDEA).*

Dália revela um drama, ao mesmo tempo, um grande sonho, único dentre as jovens entrevistadas, o de conseguir tirar sua certidão de nascimento, novamente; já procurou a Assistência Social e não conseguiu, e sem esse documento não consegue obter a cédula de identidade, carteira de trabalho e, até mesmo, conseguir fazer prova, para entrar, novamente, na escola, na quinta série. Nas condições atuais, encontra-se em situação de exclusão social.

*Eu soube que na Assistência Social eles estavam tirando documento, depois de 15 dias eu voltei e eles não conseguiram. Então, eu quero tirar uma identidade, quero tirar uma carteira de trabalho, para poder arrumar serviço, colocar na creche não tem como... Fica difícil. Terminar meus estudos primeiro. Eu já fui ao Arthur Weingrill. Pedi pra fazer o provão para mim, que eu faço para provar que eu estou na 5ª série, então eles não passam. Não, porque tem que ter transferência, não porque tem que ter documento, isso e aquilo precisam do registro, identidade. Eles chutam a gente mesmo... Nossa, é horrível para arrumar escola. Eu tenho condições de estudar. À noite eu tenho como, meu marido, à noite, pode ficar com as crianças, mas não pega... Tem que tirar RG*

*tem que tirar isso, aquilo, então fica difícil. Ai, a minha escola é esses aqui ó. Não existe escola melhor que isso..(DÁLIA).*

Jasmim e Rosa revelam, também, um sonho: que **não gostariam que acontecesse com suas filhas, o mesmo que aconteceu com elas.**

*Eu não quero que... Aconteça com ela o mesmo que aconteceu comigo, de engravidar e ter assim uma responsabilidade com a idade que eu tive. Eu quero muito que ela seja feliz, que eu possa fazer ela feliz, que...tudo o que ela precise pro futuro dela, eu possa ajudar e não quero deixar faltar nada pra ela. E só o que eu penso: trabalhar e dar tudo o que ela precisa... ((choro)) (JASMIM).*

*Eu quero que a minha filha estude primeiro, não queira namorar cedo. Se namorar cedo, já sabe até o que acontece, hoje em dia. Eu quero que ela estude muito, pra ter um emprego bom (ROSA).*

Nessa categoria, podemos perceber que os sonhos estão diretamente relacionados com as dificuldades, já citadas em categorias anteriores, quanto à vontade de estudar, trabalhar e dessa maneira conseguirem a independência, quanto a terem sua própria casa e também a independência financeira, saindo da situação de dependência em que hoje se encontram.

Além disso, também alimentam um sonho que reforça, novamente, o desejo de que não aconteça com as filhas o mesmo que aconteceu com elas.

## **B. 7 As mensagens para as adolescentes**

*É o que eu falo, então: - se for pra fazer, toma remédio, alguma coisa. Mas elas não colocam na cabeça, então não posso fazer nada ((risos)). Então é isso... (MARGARIDA)*

*Então, pras meninas de hoje, eu acho que... O que liga mesmo é você estar usando camisinha, estar se prevenindo. Se você tem um parceiro fixo, você tome pílula. Acho que usar camisinha, usar preservativo, de tudo quanto é forma. Se você está usando camisinha, você usa pílula junto. Porque não tem só isso de*

*gravidez. Tem coisa pior, claro que tem os vírus que tem aí, tem a Aids, tem muitas outras coisas, porque não é fácil, não, ter um filho (ORQUÍDEA).*

*Eu diria que não fizesse o que eu fiz, assim tão cedo... Aproveitasse mais a vida, curtisse, se quisesse namorar, se prevenisse... (PRÍMULA)*

*Usar camisinha... usar camisinha...As meninas não usam pra se mostrar, porque é mais gostoso, sem a camisinha, ele vai gostar mais, se você não usar, quer agradar o outro. Então, é melhor você não agradar e ser o que é, se não quiserem usar camisinha, tome remédio. Mas, o melhor é a camisinha, não pega doença e não fica grávida, mas a maioria não usa, até hoje... Eu, hoje, eu evito com camisinha... (PRIMAVERA)*

*Eu aconselho a tomar remédio, usar camisinha, pode sair, mas se previne... Filho é bom na hora, mas, com os tempos, complica mais (VIOLETA).*

O principal conselho que as jovens participantes do presente estudo, dão para outras adolescentes é **que se previnam para não engravidarem**, usem preservativos, tomem pílula, usem remédio. Orquídea vai mais além, quando relata que a prevenção não é só da gravidez, mas também do vírus da Aids. Primavera aconselha as adolescentes, que não usam camisinha, para se mostrarem, para agradar o outro, que usem remédio, e, que, com a camisinha se previnam a gravidez e doença sexualmente transmissível.

Muitos conselhos foram dados para as jovens:

*Então o que vocêalaria para outra adolescente? - Ter mais cabeça, mais juízo, viu... Que eu não tive juízo nenhum... (HORTÊNSIA)*

*Eu pediria pra pensar muito antes de engravidar... Porque é uma responsabilidade muito grande... E ter juízo, muito juízo porque agora, como está sendo difícil de cuidar, só você tem que pensar muito bem, antes de engravidar. Ta difícil (VIOLETA).*

*Não perca a juventude, por causa de besteira. Porque você sabe muito bem que você pode estar vivendo solta, por aí, sem filho, sem responsabilidade do que estar vivendo com filho. Porque é completamente diferente... Com um filho, você*

*tem um dinheiro na tua bolsa, você nunca pensa: vou comprar um batom, uma saia. Muitas pensam assim. Não, eu vou comprar fralda pro meu filho, eu vou comprar um perfuminho, eu vou comprar uma calça pro meu filho, pelo menos, eu penso assim. Eu não gasto dinheiro com besteira, porque, porque eu penso nele. Então, se hoje é solteira, você tem um dinheirinho, você compra coisa pra você. Quando você tem um filho, você não pode comprar coisas pra você. Tem que estar comprando pra ele. Então, se você é solteira, aproveite, compre pra você, enquanto você pode, porque quando você tiver um filho, e estiver estragando a sua juventude, você não vai poder comprar nada. Você não vai poder ter nada. Por que antes de tudo, você vai ter que estar ajudando o seu filho... (ORQUÍDEA)*

*Eu acho que as adolescentes não deveriam namorar cedo, porque o namorado pode influenciar a ter relação, cedo. Que não namorasse cedo, pensasse mais em estudar. E só depois que tivesse certa idade, poderia namorar (ROSA).*

*Que escute a mãe, porque depois se arrepende. Escute muito, preste atenção, pergunta. Se não sabe, pergunta. Não tenha vergonha, porque eu tinha vergonha. Se ela falar não, não vai, é pro seu bem, porque mãe é uma só. A gente só tem uma vez, depois morre, não tem mais. Só (PRIMAVERA).*

*Eu aconselharia. Se achar que a vida tá ruim, não apronta, não faz confusão, como eu fiz. Que não aprontassem, que escutem a mãe, que é muito mais fácil... Como eu disse, eu não sabia de nada, minha mãe não explicava nada, pra mim foi tudo acontecendo, assim, de repente. Eu tinha um pouco, também, de raiva dela, porque a gente pedia dinheiro pra ela pra sair... Tinha uma festinha, a gente pedia, ela falava: Não, não vai. Então, a gente ficava. A gente batia o pé, porque queria ir, e ela não deixava a gente ir pra nenhum lugar (PRÍMULA).*

Outro conselho comum dessas jovens foi no sentido de que **não vale a pena engravidar tão cedo**, novamente evidenciando o sentimento de perda e arrependimento, que tenham mais juízo, como relatado por Hortênsia e Violeta; que não deveriam perder a juventude, aproveitar mais a vida, por Orquídea, e que, segundo Prímula e Primavera, ouvissem mais a mãe.

Dália e Orquídea aconselham que as adolescentes cuidem bem das crianças, que tenham capacidade para cuidar delas.

*Para as meninas, peço, sei lá, para não judiar das crianças, são tão inocentes... Lutar para ter eles sempre do lado, para dar educação melhor, não importa que seja simples, não importa que seja pobre, mas que tenha capacidade para cuidar deles. E nunca descontar nas crianças, porque a gente vê televisão e fica horrorizada com as coisas. Eu chego a chorar, fico apavorada com isso. Quem manda ter, pra que judiar, não adianta nada. Boa sorte para as meninas e fiquem em paz (DÁLIA).*

*Se você não é, então se faça de mãe responsável, você dê carinho dê atenção, porque eles merecem, porque eles já não pediram pra vir no mundo, a gente já faz coisa errada, logo de cara. Então... Já que fez coisa errada, depois que está vindo a barriga, faz as coisas certas, pelo menos; depois disso, cria seu filho, dê educação, dê pra ele o que você não recebeu dos seus pais(ORQUIDEA).*

Os relatos de Dália e Orquídea reforçam o conselho para o comportamento da Boa Mãe, e que mãe negligente ou má não é tolerada.

Esses conselhos das jovens reafirmam o caráter cultural do amor materno, incorporado no século XVIII, quando se resgatou o papel da mulher para os cuidados com os filhos, e que repercutem, até hoje, no enaltecimento da boa mãe, bem como na intolerância da mãe má e negligente (BADINTER 1985)

Margarida contesta, quanto à possibilidade de dar conselhos para as jovens.

*Ah! O que eu sempre falo para elas é que não é fácil... Mas elas não escutam ninguém. Não tem como a gente dar recado... Porque não adianta. A pessoa pode falar mais de mil vezes, elas não vão escutar ninguém, essas meninas não escutam, não adianta. Tem uma menina, que mora aqui perto, ela fez que fez, faz que faz, a gente fala, a tia dela fala, mas não adianta. Enquanto as coisas não acontecem, ninguém não aprende, não. Mesmo acontecendo, tem umas que não colocam na cabeça, então eu falo assim: - Se for fazer, então usa remédio, camisinha... Mas não adianta falar, porque ninguém escuta ninguém. Falam que não vai acontecer com elas, que sabem o que está fazendo (MARGARIDA).*

Aconselhar outras adolescentes, Margarida acha inútil, porque elas não escutam e falam que não vai acontecer com elas. Além disso, elas não ouvem as mães, não adianta ter informações, muitas sabem tudo e não seguem nada, porque, novamente, acham não vai acontecer com elas, e, como fazem sexo sem proteção, depois fazem o aborto.

*Se nem a mãe delas elas ouvem, você acha que elas vão escutar alguém da rua... Não vão escutar mesmo. Pode ler papel, pode ler o que for, pode ter explicação na escola, pode ser o que for, não seguem o que está se falando, então não adianta. Não adianta nada, sabe tudo... E não segue nada ((risos)). Tipo assim... Sabe que vai acontecer um dia, passa pela cabeça... Mas acha que "não vai acontecer comigo". Não, não se pode pensar assim, e quem pensa, sabe que está pensando errado... Que não vai acontecer com a pessoa. Elas deveriam pensar... vai acontecer comigo, eu tenho que fazer isso, fazer aquilo, mas chega na hora, não faz nada. Então, aí não adianta. Chega na hora... Não usa nada, então... Daí acontece mesmo. Desse jeito, pra maioria. Você sabe um monte de coisas, mas, quando chega na hora, não tem aqui, não tem ali, vai e faz, sem... proteção. Daí, quando vai ver, não tem como reclamar, bem dizer, a maioria delas. Tem umas que tira... Tem umas que não tira. É o que eu falo, então, se for pra fazer, toma remédio, alguma coisa. Mas elas não colocam na cabeça, então não posso fazer nada ((risos)). Então é isso... (MARGARIDA)*

Orquídea, entretanto, acha que a adolescente pode querer ficar grávida, para fugir da barra do pai e ter liberdade, deixando o filho com a mãe, mas alerta que, na maioria das vezes, acontece, por falta de prevenção e porque jovens acham que não vão engravidar, e que, no seu caso, quis pagar para ver como engravidava.

*Acontece, porque a maioria das vezes, porque a adolescente quer fugir da barra do pai e pensa:- Eu vou fazer um filho. Porque eu acho que se eu fizer um filho, eu não preciso estar na cola do meu pai, meu pai não precisa estar na minha cola. Eu vou morar com ele, depois eu me separo, vou estar mais solta. Eu saio, minha mãe olha meu filho, eu curto minha vida. Mas não é bem assim... A maioria das vezes, a gente faz sem querer, como foi o meu caso, que estourou a camisinha, e então eu parei de usar, por achar que eu já estava grávida mesmo. A maioria das vezes acontece por não se prevenir mesmo. Por não ter na hora, e*

*eu pensar, vou me segurar um pouco e falar: - não, eu não vou fazer. Não, faço sim, porque a gente acha que não vai engravidar, porque não é assim que engravida, a gente acha que se a gente tomar alguma coisa... Mas a gente nunca acha que é desse jeito. Eu mesmo, eu acho que eu quis é pagar pra ver mesmo, como é que engravidava (ORQUÍDEA).*

Essa categoria revela, pelos temas apresentados, que nossas jovens, hoje, após terem vivenciado a experiência, estão em condições de aconselhar outras jovens para que não engravidem que se previnam, usando pílula ou preservativo, e reafirmando que não vale a pena engravidar nessa idade.

Evidencia-se o conselho para ter mais juízo e não perder a juventude, reiterando, novamente, o sentimento de perdas e arrependimento por ter engravidado. Outro conselho, também, reforça a intolerância à mãe negligente, ou má.

Finalmente, um único relato nos faz lembrar que não adianta dar conselho, pois as adolescentes não ouvem e acham que não vai acontecer com elas, lembrando-nos dos desafios que teremos que enfrentar para conscientização de jovens para prevenção da gravidez indesejada.

## **B.8 Mensagens para pais de adolescentes**

*Conversar mais com as filhas. Porque se fosse eu, explicaria tudo direitinho, porque o dever da mãe é falar as coisas... Porque o pessoal do Norte é aquele caso sério, não explica nada (DÁLIA).*

*O que tem que ser feito, primeiramente: os pais têm que conversar com os filhos, e as mães explicarem tudo pra elas, pra não fazer besteira... Foi o problema que eu tive com a minha mãe, que nunca me explicou (ROSA).*

*Faltou mais explicação, falar o que pode fazer o que não pode fazer. Minha mãe falava que não podia engravidar, mas não explicava muito. Por isso que eu falo... As mães têm que alertar as filhas mulheres e, também, os homens também. Porque tem que explicar dos dois lados. Tem que se prevenir bastante, ta difícil... (VIOLETA)*

*Sentar, conversar, saber o que a filha está fazendo fora de casa, saber de muita coisa, porque, às vezes, a filha quer tirar a dúvida com o pai, quer tirar a dúvida com a mãe, e a mãe, às vezes, não tá ali pra isso. Que nem eu, não posso dizer que minha mãe não estava ali pra isso, porque eu não quis conversar com ela, porque eu tinha vergonha. Às vezes, se eu fosse mais aberta com a minha mãe, eu não estaria grávida, porque se eu tivesse falado: - Mãe, eu estou tendo relação, o que eu faço? Ela diria: - Toma pílula.*

*Eu não tinha liberdade com ela. Se eu tivesse falado com ela, falaria: - Toma pílula. Ela ia lá, comprava pra mim, ela ia gastar mais dinheiro, mas seria uma coisa útil. Eu poderia ter relação e não iria engravidar, poderia estar namorando, até hoje, ou nem estar namorando mais. Poderia estar estudando (ORQUÍDEA).*

*Que não batesse nunca, que conversasse bastante. Se não der jeito de conversar, leve pro juizado, que lá eles ajeitam, de um jeito ou outro, eles vão ajeitar. Acho que faltou, no relacionamento, mais atenção... Eu precisava de muita atenção e carinho, não do meu pai, mas da minha mãe, porque minha mãe trabalhava, só vinha final de semana, então não tinha como ela me prender. Ela falava: - não vai, eu não saía, senão, apanhava. Eu não saía. Se ela estivesse lá, e tivesse conversado, eu gostaria que ela tivesse lá comigo, não trabalhasse, ficando com a filha, eu acho que não teria acontecido tudo isso (PRIMAVERA).*

Na categoria - mensagens para os pais - Dália, Orquídea, Primavera, Rosa e Violeta apontam que eles deveriam **conversar mais com as filhas e, em especial, as mães deveriam dar mais explicações**. Violeta aconselha que a explicação deva ser, também, para os filhos homens; Orquídea comenta que tinha muita vergonha e não teve coragem de falar que estava tendo relação com o namorado e Primavera se queixa que a mãe trabalhava muito e que faltou atenção e carinho, por parte dela.

Jasmim acha que os pais deveriam, **além de conversar, também, tomar atitude**.

*Só igual minha mãe fazia. Chegava e falava, tem que tomar remédio, tem que usar camisinha, não pode fazer sem preservativo, que se engravidar vai dar problema. Só isso não adianta... Porque, se você só conversa e não toma atitude nenhuma, fala pra pessoa e não mostra... Não adianta. Se for uma mulher, que*

*tem conhecimento, é claro que vai se cuidar, vai saber se cuidar... Mas com a idade que a gente tem, assim de 13 para 16 anos, como a gente vai chegar numa farmácia e falar: - eu quero camisinha eu quero preservativo? Toda mulher tem vergonha, principalmente, nessa idade, tem vergonha de chegar e comprar... Ou pedir pra outra pessoa comprar... Eu acho que é uma falta de responsabilidade, tanto da adolescente, como dos pais. Porque a minha mãe falava, tem que fazer e se cuidar, mas nunca chegou a mim e comprou uma camisinha ou uma cartela de remédios e me deu e explicou: - você tem que tomar assim, tal, tal... Nunca. E ainda me fazia passar vergonha na frente de todo mundo, que tinha que usar camisinha que tinha que tomar remédio. Eu ficava encabulada com isso eu ficava chateada. Então, eu acho que, eu penso assim... (JASMIM)*

Jasmim critica sua mãe, porque apenas falava sobre o uso de remédio e preservativo, mas não tomou atitude para comprar os medicamentos, importante para uma jovem, de 13 a 16 anos, que tem vergonha de estar comprando até um simples preservativo na farmácia ou, mesmo, um medicamento anticoncepcional.

Algumas jovens, também, deram vários conselhos aos pais, na questão de “deixar sair com as amigas”.

*Que não pegasse tanto no pé, porque, quanto mais pega é que faz provocação... Porque muitos querem dizer: - minha filha, não vai fazer isso, minha filha não vai fazer aquilo. Ela termina fazendo, por causa da dúvida, por causa da autoridade que os pais colocam. Você faz por provocação. Enquanto meu pai e minha mãe falavam que não era pra fazer, eu fazia. Eu fazia só pra provocar... (PRÍMULA)*

*A eu diria que os pais deviam pegar mais no pé das filhas, porque elas estão ficando muito soltas. Então, deixar sair, mas, com um pezinho lá atrás. Meu pai me deixava sair demais, eu saía muito. Eu saía 6 horas e voltava 2 -3 horas da manhã. Ele brigava com minha mãe e comigo. A gente ficava um tempo brigado, depois voltava de novo (VIOLETA).*

*Tomasse mais cuidado com as filhas, não deixasse sair à noite pra festas, pra baladas, muitas vezes, eu vejo as minhas colegas irem pra festas, chegarem altas horas da noite e os pais não estão nem aí (ROSA).*

O conselho de Prímula, para os pais, revela que **excesso de autoridade**, impedindo-as de sair, não funciona, porque as filhas acabam fazendo as coisas, pela dúvida e para provocar. Entretanto, Violeta e Rosa aconselham que os pais devam ter cuidado com as filhas e, também, maior controle do horário, principalmente, noturno.

Tulipa, diante do problema que viveu, com o abandono do pai, pede para que os pais ajudem os filhos.

*Ah, se tem filha, que ajude, pelo amor de Deus, que é difícil. Ah, meu pai não ajudou minha mãe, então... Quer dizer, ela não pode cuidar de nós, porque meu pai não dava a assistência que ela precisava, não dava as coisas que ela precisava, então... Era difícil pra ela, mas era difícil pra nós, uma criança cuidando de outra. E ela era um atrás do outro... Ela não usava nenhum tipo de anticoncepcional. Ela arrumava um namorado aí já se ajuntava. Ele e ela já iam morar juntos... Aí passava uns 2-3 meses, ela já ficava grávida. Antes dos bebês nascerem, eles já iam embora, sumiam. Todos foram assim. É que todos os namorados dela eram casados... Eles já tinham filhos com outras mulheres, e eles não iam largar da mulher pra ficar com ela. Muitas vezes, ela sabia que eles eram casados (TULIPA).*

Segundo Tulipa, tudo é mais difícil sem a presença do pai, mas, também, critica a atitude da mãe, porque não usava anticoncepcional e foi tendo um filho atrás do outro, e ela, como filha mais velha, precisou cuidar dos irmãos.

Violeta fala sobre o que aconteceu com a sua experiência de vida:

*Eu queria sair de casa, quando era mais jovem... Porque eu queria ver como seria lá fora... Eu queria ver o que ia acontecer... Enfim, agora eu sei o que aconteceu, agora eu sei... (VIOLETA)*

## **2- SINTETIZANDO A ANÁLISE DAS HISTÓRIAS...**

Ao término da análise das categorias temáticas das histórias de vida de nossas jovens, apresentamos uma síntese dos achados nas categorias e inter-relacionamento entre elas, tecendo algumas considerações sobre o que pudemos compreender da experiência vivida e do significado da maternidade.

À medida que somos expectadores de suas histórias, vamos acompanhando a reconstituição do processo vivenciado por elas, considerando a sua infância, a família e o relacionamento familiar, o ficar mocinha, o namoro, como aconteceu a gravidez, as reações em face da gravidez, o atendimento do pré-natal, até o momento do parto e o nascimento do bebê, e, a partir desse momento “ser mãe”, diante de seu novo papel, buscando compreender toda a experiência vivenciada no cuidado com o bebê, no relacionamento com parceiro e familiares, na relação mãe-filho e todas as dificuldades para tentar se reintegrar à sociedade, e, finalmente, compreendermos qual o significado da maternidade para nossas jovens. A partir daí, procurarmos saber quais seriam seus sonhos, e que mensagens/conselhos gostariam de deixar para outras adolescentes e, também, para seus pais.

Cabe, então, lembrarmos, inicialmente: quem são as jovens que vivenciaram essa experiência e em que contexto social estão inseridas?

Participaram do estudo dez jovens, que tinham, no momento da entrevista, entre 15 e 18 anos de idade, residentes no Município de Mairiporã, em bairros periféricos da cidade, em casa de familiares, com exceção de uma jovem. Sete delas viviam com companheiro e três, sem companheiro, com idade entre 16 e 28 anos, no momento em que a jovem ficou grávida. A renda familiar situou-se entre 0,8 e 3,3 salários mínimos, e a escolaridade, entre 5.a e 8.a série, do ensino fundamental. Todas as jovens têm filhos, que nasceram, quando tinham entre 13 e 14 anos de idade, sendo que duas delas têm dois filhos, e uma encontra-se na segunda gestação. A idade das crianças, no momento da entrevista, situou-se entre um e três anos e seis meses de idade

Inicialmente, o que nos chama a atenção, e que, no nosso entender, é o ponto fundamental para compreensão do processo de construção da identidade de nossas jovens, refere-se à compreensão do vivido na estrutura familiar e da sua relação com as circunstâncias presentes, e, posteriormente, após o nascimento do bebê, pela experiência vivenciada diante do papel de mãe.

No nosso entender, a estrutura familiar é muito importante para o estabelecimento do vínculo/relacionamento pais-filhos, que se inicia desde o nascimento da criança, e que se fortalece à medida que o indivíduo se desenvolve, passando pela adolescência, até se tornar adulto.

O processo de construção da identidade do indivíduo está diretamente relacionada com a forma como são estabelecidas essas relações, inicialmente com os pais e, depois, gradativamente com outras pessoas, bem como a partir da relação estabelecida entre as diversas circunstâncias presentes e o indivíduo, numa relação de partes e todo e de rede. Do ponto de vista psicológico, a passagem da infância para a adolescência até chegar a idade adulta, o indivíduo deve elaborar três lutos: pelo corpo infantil, pela identidade infantil e pelos pais da infância.

A análise da **família e relacionamento familiar**, no estudo, mostrou como se deu a construção do vínculo/relacionamento entre pai, mãe e filha.

Para aquelas que foram abandonadas pelos pais na infância, cuja convivência se deu apenas com a mãe, percebemos entre elas um vínculo fragilizado, com sentimento de abandono, ou, às vezes, vivenciada com violência. Em face da necessidade de a mãe trabalhar, a filha foi encaminhada para os cuidados da avó ou, durante o dia, era deixada com vizinho, ou, ainda, ficava em casa, com obrigações de cuidar de outros irmãos e da casa.

A figura do pai foi lembrada, carregada de sentimento de raiva e ódio, porque abandonou e não ajudou a mãe, sendo que a convivência com ele (o pai) era esporádica, em datas especiais, como natal, ou, quando ocorreu o

encontro, o pai bebeu em excesso, deixando uma imagem negativa para a filha.

Essa condição de vida fez com que algumas delas tivessem uma lembrança da infância como sendo monótona, difícil, ruim, chata e que as atividades lúdicas, próprias da infância, como o brincar, não aconteceram de maneira suficiente. Entretanto, a lembrança da **infância**, independente de ter ou não pais separados, foi referida como boa, quando brincaram.

Por outro lado, para aquelas que tiveram a convivência com os pais, o retrato foi o de família tradicional, com a autoridade da figura do pai sobre mulher e filhos, cujas ordens não podiam ser contrariadas. Essa relação foi traduzida pelo pai bravo, e, por vezes violento, quando contrariado. Um pai chegou a dar socos em sua filha, em nome dessa “autoridade”.

Algumas mães, também, trabalhavam fora e esse relacionamento com as jovens era frágil e, às vezes, com agressividade. Para aquelas mães que não trabalhavam, percebemos, também, um relacionamento frágil e de omissão.

O caso extremo de dificuldade de relacionamento com os pais, refere-se à situação de uma jovem, cujo pai era violento e a mãe agressiva, e que a levou para as drogas e a um período de abandono do lar, significando uma ruptura temporária com a família.

O desajustamento familiar foi marcante no relacionamento com as jovens, com a figura do pai autoritário/ mãe omissa e/ou mãe agressiva e, por isso, também, a ocorrência de violência doméstica.

No decorrer do crescimento das jovens, quando **ficaram mocinhas**, pudemos perceber também o vínculo frágil, em especial, das mães, pelo fato de muitas delas não terem sido orientadas sobre o acontecimento da primeira menstruação, o que provocou o susto, medo. Devemos lembrar, também, que os fatores psicológicos envolvidos diante de transformações acontecendo em seu corpo, quando precisam fazer o luto pelo corpo e identidade infantil, não receberam a atenção necessária.

Entretanto, para outras que foram alertadas por mãe ou amigas sobre a menstruação e o processo das mudanças que iriam acontecer em seu corpo e, também, sobre o significado, foi algo desejado e festejado, pois, ficando “mocinha” agora “seria mulher”.

O relacionamento omisso entre mãe e filha também foi percebido, quando, após o acontecimento da menarca, não houve explicações sobre o significado e as mudanças que ocorreriam a partir daí sobre o corpo, sexualidade, relação sexual e uso de métodos anticoncepcionais para prevenção da gravidez.

Essa omissão das mães e a dificuldade para a discussão do assunto, evidenciam a força da cultura, quanto ao tabu do sexo.

Sendo assim, as informações sobre o assunto foram fornecidas por amigas, parentes, ou pela escola.

No decorrer das transformações do corpo, pelas questões fisiológicas e hormonais próprias da adolescência, e, também, das mudanças psicológicas ocorridas durante o processo, a rede de relações e interesses da jovem se ampliam e vão mudando, com uma valorização do grupo, e, portanto, a necessidade de sair com amigas e namorar se evidenciam.

Aqui, novamente, observamos a relação difícil do pai com a filha, quando a proíbe de sair de casa para passear com amigas, no sentido de dificultar, de forma velada, o exercício do namoro e da sexualidade. A permissão para sair de casa é apenas para a escola.

Mesmo assim, o namoro ocorre, também precocemente, com permissão dos pais de algumas jovens, quando houve o pedido formal ao pai, ou escondido, para outras.

Do **namoro**, percebemos a seqüência do relacionamento sexual e gravidez.

O desejo da **gravidez** ocorreu para apenas três jovens, sendo que para duas foi para saírem de casa, por se sentirem presas, e apenas para uma houve o desejo de ter um filho, porque já convivia com o parceiro.

Dentre as sete jovens que não desejaram a gravidez, duas não tinham nenhum conhecimento sobre métodos anticoncepcionais; e para aquelas que tinham conhecimento, apenas duas estavam usando algum método, mas que falhou, e outras não usaram, pois o relacionamento sexual aconteceu de improviso.

Convém lembrarmos que, do ponto de vista psicológico, a adolescente acha que não vai acontecer com ela, fantasia e sente-se inatingível e, além disso, vive o momento presente.

Assim, **a gravidez aconteceu** e, naturalmente, por aquelas que a desejaram, foi recebida com felicidade, por ela e seu parceiro, que apoiou também a gravidez.

Para aquelas jovens que não planejaram a gravidez, **a reação** foi de choque e ambigüidade, quanto a querer, ou não, a criança, algumas pensaram em aborto, em dar depois que nascesse, mas por remorso, medo de ser castigada por Deus, não provocaram o aborto. Aqui, percebemos, também, a influência da igreja quanto ao papel de mãe e na noção de castigo, ao retirar a vida de um ser.

Todas aceitaram o bebê, à medida que a gravidez progrediu. A reação à gravidez, por parte do namorado, foi de rejeição, quando não desejada, e até com pedido de aborto.

A jovem escondeu da família o fato de estar grávida, por vergonha e medo. A reação da família foi de rejeição inicial, pois a gravidez é entendida pela família como vergonha, pois ela quer que a união seja estabelecida, a qualquer custo, com o parceiro, porque a filha, assim, não será “mãe solteira”.

As reações foram de pedido para casar, xingando, expulsando de casa, usando violência, quando uma mãe deu socos na barriga da filha para provocar o aborto, mas que não ocorreu. Mais uma vez, observamos situações de violência.

Para aqueles que não desejaram a gravidez, inicialmente pela pressão da família, até ocorreu uma união inicial, mas, seguida logo de separação ou abandono. Para aqueles que desejaram a gravidez junto com a jovem, não houve o abandono.

Ao final, apesar da rejeição inicial, a jovem teve o apoio da família, quando seu relacionamento com o parceiro foi rompido.

O abandono escolar da jovem ocorreu, ou porque ela se sentiu envergonhada, não agüentava o falatório, ou por dificuldades da própria gravidez. Entretanto, quando o ambiente escolar foi acolhedor, em especial, por parte das amigas, não ocorreu o abandono.

A partir da gravidez em curso, a busca dos cuidados **pré-natal**, foi em torno do terceiro e quarto mês de gestação, portanto, tardio. O atendimento, para a maioria, foi referido como bom, com exceção de uma jovem que relatou demora para marcação de consulta e realização de exames. Observamos que

o pré-natal não teve a qualidade esperada, não sendo específico para a adolescente e sem orientações adequadas sobre parto, cuidados com bebê e aleitamento materno, e, também, desprovido de apoio psicológico para o fortalecimento da jovem e da família para a chegada do bebê.

A procura da maternidade pelas jovens se deu diante de sintomas de dor, e **o parto** ocorreu quando sentiram as “dores de morrer”, ou suportáveis, sendo que a maioria teve parto normal e apenas duas jovens, parto cesariano. O acolhimento pelos profissionais de saúde foi tido como bom, com exceção de duas delas. A maternidade conta com alojamento conjunto e as orientações foram feitas para o aleitamento e cuidados da mãe e bebê. O primeiro impacto da jovem, ao ver o bebê, foi de incredulidade, não acreditando que o bebê fosse seu e com sentimento de felicidade.

Chegando à casa, para os **cuidados iniciais do bebê**, tiveram ajuda de mulheres da família: mãe, avó e, até mesmo, sogra, e a partir daí, todas cuidaram de seus filhos. O período inicial de adaptação com o bebê foi difícil, devido ao choro noturno, cólicas e dificuldades na amamentação, ou quando houve a inflamação do seio. Apesar disso, cinco jovens conseguiram amamentar seus filhos. As crianças foram, também, levadas pelas jovens para o acompanhamento de consulta médica e vacinação nas unidades de saúde, sendo que referiram uma boa saúde das crianças.

Assim, todas as jovens cuidaram de seus filhos e apenas uma jovem, inicialmente, saía à noite, para forró, e deixava a filha com a irmã, o que fez com que o pai a expulsasse de casa. Aqui se apresenta a intolerância à mãe negligente.

Quanto ao **relacionamento com o parceiro**, a união com os pais dos bebês aconteceu para cinco jovens, que referem bom relacionamento. Para as outras cinco, houve abandono, após a notícia da gravidez, ou uma união inicial, seguida de separação, por motivos como: queria continuar como solteiro, ir para forró, não conseguia sustentar a família, motivos de decepção e de decisão para as jovens. Apesar disso, duas jovens se relacionaram e se uniram com outros companheiros e os elogiam por terem aceitado seu filho e ajudado a mudar de vida, inclusive, tirando-a do mundo da droga. Esse fato dá indicações de que estariam ocorrendo mudanças no padrão de comportamento

de masculinidade, para aceitação da “mãe solteira”, mais condizentes com a modernidade.

Com o crescimento da criança, os sentimentos da jovem e o **relacionamento mãe-filho**, em geral, foram referidos pelas jovens como de felicidade e de satisfação, mas a percepção da relação da criança para com elas nem sempre foi boa, porque, para algumas não obedeciam e respeitavam, obedecendo mais aos avós ou ao pai. Aqui, percebemos que o relacionamento de algumas jovens com os filhos pode não estar ocorrendo adequadamente porque as crianças estão se apegando às avós, ou a outras pessoas da família que, talvez, estejam transmitindo mais segurança, ou dando mais atenção e afeto.

As **dificuldades** referidas pelas jovens se resumiram à falta de dinheiro, ao difícil retorno à escola, à falta de creche e emprego. A dificuldade é referida por todas, mesmo por aquelas que têm companheiro.

A falta de dinheiro foi sentida para atendimento das necessidades básicas da criança, como leite, fralda, frutas e bolacha, além das necessidades delas próprias, como roupa e sapatos.

O retorno à escola também foi identificado como dificuldade, por falta de apoio de ter alguém para olhar a criança e falta de creche.

Além disso, para poder solucionar a falta de dinheiro, tenta conseguir emprego, mas é difícil e o critério de conseguir creche é que a jovem esteja trabalhando, mas, como não consegue o trabalho, não consegue a creche formando-se então, um círculo sem solução para seus problemas.

Diante de tantas dificuldades, algumas jovens relatam que queriam que o tempo retrocedesse para que pudessem estar na casa dos pais, estudando, e dessa forma, fantasiam e tentam fugir do momento atual.

O **significado da maternidade** foi atribuído pelas jovens, em quatro eixos de explicações: o sentimento de ser mãe, a responsabilidade para com o filho, o sentimento de perda e arrependimento por ter engravidado e as mudanças percebidas ao vivenciarem a experiência de ser mãe.

O sentimento de “ser mãe” foi expresso, pela maioria, como felicidade, maravilha e satisfação, mas para três delas não foi referido como bom, mas como normal, difícil, e sem explicação. Para uma delas, o sentimento pelos filhos seria semelhante ao de irmão. A responsabilidade para com a criança foi

o principal significado de ser mãe, pois tem que cuidar de um ser dependente para tudo e que a criança tem que ser priorizada em tudo.

Apesar da expressão de felicidade, por ser mãe, e do sentimento de responsabilidade para com a criança, desvelam-se sentimentos de arrependimento, por ter ficado grávida tão jovem, e de perda de coisas que não foram feitas, por não ter aproveitado mais a sua juventude, saindo mais, namorando mais, vivendo mais. Dessa maneira, percebemos o sentimento de ambigüidade presente em diferentes relatos.

Outro sentimento foi quanto às mudanças internas no seu modo de ser e pensar, pois hoje tem responsabilidade, não pode fazer coisas erradas, tem uma família, quer trabalhar para sustentar o filho, sofreu e sente-se mais velha.

Assim, podemos perceber que, durante o processo do caminhar de suas histórias de vida e pela experiência vivenciada, elas mudaram sua identidade: tornaram-se mulheres adultas e compreendem o significado da maternidade.

Os **sonhos** das jovens são expressos pelo desejo de superarem as suas dificuldades, já descritas anteriormente, como estudar, ter creche para os filhos e conseguirem um trabalho, na tentativa de conseguirem superar as dificuldades financeiras. Outro sonho expresso pelas jovens refere-se ao desejo de terem casa própria e independência dos pais.

Além disso, também têm um sonho: que não aconteça com as filhas o mesmo que aconteceu com elas.

Pela experiência vivenciada de maternidade precoce, hoje, nossas jovens amadureceram e já estão preparadas para aconselharem, e, por isso, nas **mensagens para adolescentes** aconselham para que se previnam e não engravidem tão cedo, que tenham juízo, porque não vale a pena perder a juventude. Nas **mensagens para os pais**, os conselhos são para que eles conversem mais e que as mães dêem mais explicações às filhas e que tomem atitude para que a filha se previna da gravidez. E, além disso, que os pais não sejam autoritários ou omissos em relação à filha.

Com isso, percebemos que o que nossas jovens aconselham a outros pais é a melhoria do vínculo pai/mãe-filha, o que, em nossa leitura, foi a principal dificuldade de nossas jovens na adolescência.

Ao final da análise das categorias temáticas, no percurso das histórias das jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor, algumas reflexões podem ser realizadas, tendo, como interlocutores, ORTEGA y GASSET (1989), ELIAS (1994), BENJAMIN (1994) e BADINTER (1985).

O conceito de ORTEGA y GASSET (1989) ajuda-nos a compreender que **“eu sou eu e a minha circunstância”**, ou seja, que na vida cotidiana, sempre viveremos essas condições, de estarmos sempre nessa relação inseparável entre o nosso eu e tudo aquilo que nos circunda, nos envolve. Além disso, essa nossa relação é sempre única, individual e presente, num dado tempo social e histórico, ao mesmo tempo em que nos remete às idéias desse tempo, refletidas pela sociedade em que vivemos.

Assim, entendemos que todo o processo vivenciado por nossas jovens, foi a resultante do seu contínuo viver - ela e todas as circunstâncias presentes - e que foi única e particular para cada uma, refletindo também as idéias atuais do núcleo social em que vivem.

ELIAS (1994) aborda o conceito de todo e partes e de rede, importantes para o processo de formação da identidade do indivíduo na sociedade, assinalando que essa relação se faz em um processo de moldagem recíproca, ou seja, que cada indivíduo tem sua identidade própria, mas carrega, também, as marcas e pensamentos da sociedade.

Assim, podemos compreender que, para nossas jovens, pelas circunstâncias próprias vividas (ORTEGA y GASSET 1989) e pela narrativa de suas histórias, pudemos compreender, ao longo de sua infância e de suas relações com a rede humana (ELIAS 1994) e, depois, sendo mãe, pela experiência vivenciada, que mudaram sua identidade, tornando-se mulheres adultas, e, como mães, compreendem o significado da maternidade (BENJAMIN 1994), estabelecendo um vínculo com a sua criança, o sentimento mãe-filho, e que esse relacionamento foi construído nessa trajetória de sua história particular, dentro do seu tempo histórico social vivido (BADINTER 1985)

O relatado em suas histórias de vida traz, para cada uma delas, a sua identidade própria, como indivíduo, mas com todas as marcas da vivência da sua sociedade, e na sua trajetória desde a infância, passando pela adolescência, ficando mocinha e, depois, tornando-se mães, e a partir de sua experiência vivenciada, construíram o significado da maternidade, que foi reconhecido em nosso estudo pelas vozes de todas as nossas jovens.

A maternidade, para mim, significou...

*Uma experiência muito diferente, ser mãe foi uma maravilha, o meu filho significa tudo pra mim. É a única coisa que é mais preciosa que eu tenho. Olha, não sei te explicar, até hoje eu não sei explicar. Foi difícil, porque ter filho nova é uma responsabilidade, principalmente, com a idade de 14 para 15 anos. É muito difícil, você engravidar e ter um filho, uma pessoa que depende de você. É um ser que depende de você pra tudo. Em minha opinião, se fosse hoje com a minha idade, eu não teria engravidado, não... Eu teria pensado mais em estudar, aproveitar a vida. Depois que a gente tem o filho, a gente tem que ter muita responsabilidade... Eu me arrependo de não ter escutado minha mãe, me arrependo de não ter escutado meu pai. Eu gostaria que tivesse sido diferente. A gente muda bastante... Muda bastante coisa, pra gente... Você tem que pensar mais nas coisas certas, agora. ... Sofri. ... Eu acho que tenho mais cabeça, quem me vê, não fala que eu tenho 16 anos, fala que eu tenho 20 anos, mas eu não tenho idade pra ter uma família, é muita coisa pra mim, eu estou tentando. Eu quero muito, muito, muito poder trabalhar, vontade de estudar, porque é o meu sonho, E ter a minha casa, ter minha vida longe de família. Só eu e a minha filha, poder dar o de melhor pra ela, fazer com que ela estude, tenha um futuro melhor que o meu.*

No caminhar das histórias de nossas jovens, ouvindo seus relatos, desde a infância, tentamos nos aproximar do real e concreto de suas vidas e, assim, compreender o significado da experiência da maternidade.

Ao ouvir as histórias de nossas jovens, compreendemos que suas vidas situam-se em um contexto circunstancial próprio e singular, e que,

simbolicamente, representam um minúsculo ponto de luz, como uma estrela em um céu estrelado, fazendo parte de uma rede global e interligada, que se moldou e foi moldado e, diríamos mais, que têm sua individualidade esculpida e marcada pelo seu tempo histórico e social, mas que é viva e inacabada, pois se construiu e se constrói no seu caminhar...

Nossa jovem do estudo nasceu como um bebê cresceu como uma criança ficou mocinha, e precocemente procriou, tornou-se mãe e mulher, e trouxe ao mundo mais um bebê, e, assim, presenteou o mundo com mais uma estrela, nesse universo, que será mais um pontinho nessa rede em que vivemos... Este não será o maior mistério do universo? ! A vida... Como poderemos valorizá-la e respeitá-la, e quando poderemos ser mais solidários, fraternos e justos?!

## **CAPÍTULO VI - REFLETINDO SOBRE AS HISTÓRIAS E AS CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE...**

A maternidade na adolescência é um tema que vem intrigando muitos pesquisadores, desde a década de 30, tendo sido analisada, segundo diferentes abordagens, tanto de natureza quantitativa, quanto qualitativa, sob a ótica de objeto e sujeito.

Interrogam-se como e por quê do fenômeno, discutem-se os reflexos para a demografia, para a saúde pública, para a educação, para a justiça e os direitos humanos.

O desafio que nos propusemos enfrentar, a esta altura do trabalho, como pesquisadora, foi tentar uma maior aproximação do real, vivido e trazido pelas nossas jovens, na busca de uma compreensão dessa “verdade” e do por quê elas, e, tantas outras jovens, vivenciam a maternidade precoce, em nosso meio, à luz do tempo histórico e social presente.

Em outras palavras, por que não “olhar nas entrelinhas” dos relatos de nossas jovens e buscar enxergar “a verdade” contextual do universo em que vivem, e que, de fato, representa o pano de fundo dessa transparência, que tão bem a nossa juventude sabe apontar, sem as “máscaras do adulto”?

Na verdade, diante das vozes de nossas jovens, e ouvindo suas histórias de vida, o que podemos fazer são reflexões, a partir de sua experiência, e perceber que o vivido por elas demonstra, claramente, o retrato de como vivem tantas outras jovens em nossa sociedade, e que não podemos nos manter apenas como simples expectadores, mas que, como profissionais, temos responsabilidade e, como pessoa, compromisso de cidadania para a luta pela mudança.

No significado da experiência da maternidade, apesar de o **ser mãe** significar **felicidade** e o filho ser a coisa mais preciosa, e que, agora, com a responsabilidade assumida, mudaram, também fica evidente que há o **arrependimento por terem ficado grávidas** tão jovens, a ponto de aconselharem outras jovens a não passarem pela mesma experiência.

Assim, compreendemos que nossas jovens viveram em um contexto circunstancial de vida e, nesse viver, desenvolveram-se no seu processo de vida, continuum da infância para a adolescência, com as características próprias, biológicas, psicológicas e estão se formando como indivíduo nessa relação de moldagem recíproca, e a partir da sua rede de relações, pode-se perceber que, na vivencia dessa relação e contexto circunstancial, muitas possibilidades ocorreram, para que se tornassem vulneráveis.

Essa vulnerabilidade existiu para muitas situações problema, ou adoecimento, e se tornou fato de ocorrência real e concreta, para uma ou para outra jovem, em muitos momentos, traduzida por eventos que refletem essa relação individual e coletiva, indissociável na sociedade do nosso tempo social.

Assim, pudemos observar, nos relatos das histórias, que o contexto circunstancial vivido possibilitou que nossas jovens estivessem vulneráveis para a **violência doméstica, uso de drogas, desinformação sexual, aborto, homicídio, má qualidade de serviços públicos de saúde, gravidez de risco, desmame precoce, infecções decorrentes do parto e puerpério, discriminação, entre outros.**

Compreendermos que, em especial, **seus sonhos**, nada mais são do que a tradução de **reivindicações, quanto a seus direitos**, na atual condição, de dificuldades diante de tudo, na condição de mãe; e, **sendo mãe, tem responsabilidade por esse outro ser**, e precisa pensar mais nele do que em si própria, e, por isso, **reivindica seu direito de estudar, de ter creche para seu filho, trabalhar**, para cuidar de seu filho, que tem necessidades essenciais de sobrevivência. Quando **aconselha outras jovens e pais**, na verdade, também, está reivindicando direitos de **promoção e prevenção da saúde de jovens** (não se excluindo), de serem orientadas, compreendidas e tratadas dignamente, como pessoas, que estão em processo de desenvolvimento.

Com este trabalho, percebemos, claramente, que o tema da adolescência e maternidade deve ser avaliado não mais sob a condição de risco, mas sim pela condição de vulnerabilidade.

Além das análises anteriores, faz-se importante considerar o conceito de **vulnerabilidade**, em face do processo vivido pelas jovens do estudo.

O conceito de vulnerabilidade é originário da área da advocacia internacional pelos Direitos Universais do homem. O termo designa, em sua origem, grupos ou indivíduos fragilizados, juridicamente ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania. (...)O conceito se estende mais amplamente ao campo da saúde, a partir da publicação, nos Estados Unidos, em 1992, do livro *Aids in the World*, parcialmente reeditado no Brasil em 1993 (AYRES e col. 2003 p.118)

Segundo MANN e col. (1994), a partir da análise dos modernos conceitos e objetivos da Saúde, em especial da Saúde Pública e da Declaração da OMS – que considera que “alcançar o mais alto padrão de saúde é um dos direitos fundamentais da humanidade –”, bem como da análise das modernas concepções de Direitos Humanos, a partir da Declaração de Direitos Humanos, de 1948 – que afirma que todas as pessoas “nascem livres, são iguais e têm direitos”, e que entre esses direitos, há o direito à saúde –, esses autores trouxeram à discussão a relação entre os Direitos Humanos e Saúde, afirmando que eles estão interligados.

Desta forma, podemos compreender a definição da avaliação de vulnerabilidade social, segundo o entendimento de MANN e TARANTOLA (1996), dentro de uma nova óptica, que remete para a esfera dos Direitos Humanos, lembrando que, anteriormente, propunham a avaliação da vulnerabilidade, por escore, baseado em oito indicadores.

Dessa forma, o conceito de vulnerabilidade, especificamente aplicado à saúde, pode ser considerado como o resultado do processo de progressivas interseções entre o ativismo, diante da epidemia da Aids, e o movimento dos Direitos Humanos. Tal interseção leva a vulnerabilidade a deslizar para o discurso da saúde pública, sendo a Escola de Saúde Pública de Harvard, aquela que difundiu mais amplamente a discussão do conceito, nos inícios dos anos 90, e mais recentemente, aproximando-o da discussão dos Direitos Humanos (MANN e col. 1994; MANN e TARANTOLA 1996).

AYRES (2003) esclarece, ao afirmar que o conceito de vulnerabilidade, a partir de MANN e col. (1994) e MANN e TARANTOLA (1996) pode ser

resumido como o movimento de considerar “a chance de exposição das pessoas ao adoecimento ou situação problema, como a resultante de um conjunto de aspectos, não apenas individuais, mas também coletivos, envolvendo aspectos psicossociais, que acarretam maior susceptibilidade ao evento e, de modo inseparável, a maior disponibilidade de recursos de ordem social para protegê-los” (p.123).

Por isso, a vulnerabilidade envolve a avaliação articulada de três eixos interligados:

- Componente individual: diz respeito ao grau e à qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema; a capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de preocupações; e, finalmente, ao interesse e às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras;
- Componente Social: diz respeito à obtenção de informações, as possibilidades de metabolizá-las e ao poder de incorporá-las a mudanças práticas, o que não depende só dos indivíduos, mas de aspectos, como acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas, ou poder defender-se delas etc. Todos esses aspectos devem ser, portanto, incorporados às análises de vulnerabilidade;
- Componente programático: para que os recursos sociais de que os indivíduos necessitam para não se exporem ao problema e se protegerem de seus danos sejam disponibilizados de modo efetivo e democrático, sendo fundamental a existência de esforços programáticos voltados nessa direção. Quanto maior for o grau e a qualidade de compromisso, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado relativo ao problema, maiores serão as chances de canalizar os recursos existentes, otimizar o uso e identificar a necessidade de outros recursos, fortalecendo os indivíduos diante do problema.

Segundo AYRES (2003), em outras palavras, “estudos de vulnerabilidade, para dar conta das aspirações práticas que vimos marcar sua história, devem validar-se como conhecimento objetivo, com base no seu sucesso, em particular, relações parte-todo identificadoras de situações, cujo conhecimento permita intervir sobre a susceptibilidade das pessoas ao agravo em questão. Interessam, portanto, sinergias, sincronismos, simpatias, sinédoque e, claro, sínteses” (p.127).

Para Gorovitz (1994), citado por AYRES (2003), existem três qualidades indissociáveis no conceito de vulnerabilidade, sob pena de importantes prejuízos éticos:

- A vulnerabilidade não é binária – ela é multidimensional, ou seja, em uma mesma situação podemos estar vulneráveis a alguns agravos e não a outros; o que pode nos deixar vulnerável, sob um aspecto, pode nos proteger de outros;
- A vulnerabilidade não é unitária – ela não responde ao modelo sim ou não – há sempre gradações, estamos vulneráveis em diferentes graus;
- A vulnerabilidade não é estável – as dimensões e os graus de nossa vulnerabilidade mudam constantemente, ao longo do tempo.

Portanto, as pessoas não “são vulneráveis”, elas “estão vulneráveis” sempre a algo, em grau e forma, e num certo tempo e espaço, ao qual Ayres acrescenta uma quarta dimensão, que é o caráter relacional, sendo a situação de vulnerabilidade uma responsabilidade bilateral entre partícipes. Quando vitimizamos e tutelamos alguém, o que, na verdade, estamos fazendo é conservar intocada uma relação, da qual os que estão no pólo menos prejudicado entre os vulneráveis, também são partícipes, ou seja, também os menos vulneráveis serão, enquanto perdurar a situação, igualmente vítimas (AYRES 2003, p.134).

Se avaliarmos pela ótica da **Vulnerabilidade**, podemos verificar que, em nosso estudo, ficou evidente que a **maternidade na adolescência**, na faixa etária de

10 a 14 anos, ocorreu, para nossas jovens, como resultante de um conjunto de fatores, não apenas individuais, mas, também, coletivos, que envolveram aspectos psicossociais, que favoreceram o seu acontecimento, e de modo inseparável, e que necessitariam da maior disponibilidade de recursos sociais para protegê-los, aplicando o entendimento de vulnerabilidade, de acordo com AYRES (2003), MANN e col. (1994) e MANN & TARANTOLA (1996).

No plano da **vulnerabilidade individual**, o contexto de vida das jovens foi marcado, em sua maioria, por uma infância desfavorável, com falta de vínculos adequados com os pais, com **violência doméstica, desinformação** quanto ao conhecimento sobre corpo, sexualidade e uso de métodos anticoncepcionais.

As jovens integrantes do presente estudo não tiveram acesso à informação adequada e suficiente para o uso correto dos mesmos, tanto por omissão dos pais dessa informação, quanto da escola, de serviços de saúde ou de familiares, amigas ou, mesmo, dos parceiros, levando-as ao não uso, ou uso inadequado da pílula, assim como de preservativo.

Quanto ao comportamento, apesar de as jovens terem algum conhecimento sobre o assunto, pelas características psicológicas do adolescente, o fantasiar e sentir-se onipotente, e, também, pela questão da deslocação temporal, vive o presente, achando que “**não vai acontecer com elas**”, além das situações de improviso e curiosidade em relação a relacionamento sexual ou, ainda, pelo fato de desejarem ter o filho, ou quererem a gravidez, como pretexto para saírem de casa.

Para agravar, não tiveram condições sócio-culturais para se defenderem, sendo ilustrativo o fato de a mãe não falar sobre métodos contraceptivos, porque tem vergonha, é um tabu, e a jovem esconder a pílula da mãe, para que ela não descobrisse que não era mais virgem; além disso, a questão de gênero se faz presente, ficando clara na relação assimétrica com parceiro mais velho.

Envolve, também, problemas de natureza política, de políticas públicas, ao verificar que a unidade de saúde não fornece orientações sobre educação sexual e uso de preservativo ou pílula, assim como não garante o fornecimento de preservativos ou pílula, agravado pela condição dessas jovens, de baixo poder aquisitivo, para a compra dos mesmos.

Se analisarmos a **vulnerabilidade pelo enfoque programático**, não observamos, pelos relatos dos sujeitos, que tivessem participado de algum programa preventivo e de orientação sobre o assunto: corpo, sexualidade, métodos anticoncepcionais. A única menção é sobre informações obtidas na escola. Na saúde, o atendimento à jovem o foi na situação de gestante. Quando ocorreu o pré-natal, foi tardio, pela demora da jovem em procurar o serviço, e, em alguns casos, não realizou exames adequadamente, e, também, não existiram orientações adequadas e suficientes para o parto, puerpério, aleitamento materno e cuidados com o bebê. No atendimento hospitalar, que tem alojamento conjunto, receberam orientações sobre aleitamento materno, fizeram teste do pezinho e vacinação dos bebês.

No tocante à Vulnerabilidade Social, considerarmos que o problema da maternidade na adolescência está diretamente envolvido com o Direito Positivo, ou de segunda geração, e **pressupõe iniciativas concretas do Estado para a sua garantia**. Esses direitos referem-se à garantia das condições para o pleno exercício público dos indivíduos. São os direitos sociais, tais como o direito à educação, ao trabalho e à saúde.

O adolescente está **protegido**, dentro dos Direitos Humanos, pelo Pacto dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais, em nível internacional e, em nível nacional, pela Constituição Brasileira de 1988 e Estatuto da Criança e do Adolescente, pela lei federal 8069, de 1990, além disso, pelos Direitos Sociais e Reprodutivos, avaliados pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, de 1994, realizada no Cairo, Conferência de Pequim, 1995.

A ONU, em 1999, realizou um processo de revisão e avaliação da implementação do Cairo e, recentemente, a recomendação do Comitê sobre os direitos da criança CRC/GC/2003/4), do Alto Comissariado da ONU, sob o título Saúde e Desenvolvimento dos Adolescentes no contexto da Convenção dos Direitos da Criança, definiu o alcance e o conteúdo da norma internacional em relação aos Direitos sexuais e direitos reprodutivos dos adolescentes, reiterando as recomendações dos planos internacionais.

Ao ouvirmos nossas jovens e verificamos o que existe de legislação sobre os direitos humanos, de um lado ficamos felizes, ao saber que no plano

jurídico e de legislações e idéias, teoricamente, nossas adolescentes estariam legalmente protegidas, por direito.

Entretanto, de outro lado, lamentavelmente, constatamos que existe uma lacuna muito grande entre o **legal, que as protege, e o real e concreto, que as cerca**, sendo pequenas as possibilidades para o acionamento e cumprimento do seu direito. Não estaria nossa jovem, então, em situação de **alta Vulnerabilidade à exclusão de direitos sociais, ou seja, de ter seus direitos violados/negados? Não estariam, assim, excluídas socialmente?**

Senão, vejamos:

Os Direitos Humanos pressupõem, na sua essência, que a elevação do nível de vida e da qualidade de vida das populações carentes depende de um conjunto de medidas governamentais, no campo do trabalho, da saúde, da previdência social, da educação e da habitação popular. **Os Objetivos sociais são interdependentes, e a não-realização de um deles compromete a realização de todos os outros** (COMPARATO 1999).

Assim, podemos retomar um dos conceitos utilizados no nosso estudo, de que os Direitos Humanos, também, pressupõem, em sua essência, uma relação de todo e partes e rede. Analisando por essa ótica, só se assegura a existência do direito, se todas as áreas funcionarem, se a ação governamental funcionar adequadamente.

Dessa maneira, há que se acreditar que nossas jovens, durante o seu viver, não conseguiram ser protegidas pela nossa Constituição, uma vez que, como crianças e como adolescentes, **não tiveram seus direitos garantidos**, porque, pela Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 227:

**É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e adolescente**, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde à alimentação, à educação ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º. O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde do adolescente, admitida a participação de entidades não-governamentais.

***Não foram protegidas pela Convenção dos Direitos da Criança da ONU.***

Em 1989, a Assembléia Geral da ONU adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança, no plano normativo internacional, ratificada pelo Brasil, em 1990, que prevê:

- O valor intrínseco da criança e do adolescente, como ser humano;
- A necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento;
- O reconhecimento como sujeito de direito;
- Sua prioridade absoluta nas políticas públicas.

**Também, não tiveram proteção do ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei Federal 8069, de 1990:

Artigo 3º

**A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana**, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Artigo 4º

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

Parágrafo Único - A garantia de prioridade compreende:

- a. Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b. Precedência do atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c. Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;**
- d. Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.**

E, quando nos reportamos **aos sonhos** de nossas jovens: **querer estudar, querer trabalhar e ter a creche para seu filho e poder trabalhar** e, ao mesmo tempo, consideramos o artigo 208 do ECA, que rege as disposições da Lei para as ações de responsabilidade, por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não-oferecimento ou oferta irregular de:

- I. Ensino obrigatório;**
- II. Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência;
- III. Atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;**
- IV. Ensino noturno regular, adequado às condições do educando;**
- V. Programas suplementares de oferta de material didático-escolar, transporte e assistência à saúde do educando do ensino fundamental;
- VI. Serviço de assistência social visando à proteção à família, à maternidade, à infância e à adolescência, bem como ao amparo às crianças e adolescentes que dele necessitem;**
- VII. Acesso às ações e serviços de saúde;
- VIII. Escolarização e profissionalização dos adolescentes privados de liberdade.

Parágrafo Único - As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judiciais outros interesses individuais, difusos ou coletivos, próprios da infância

Por esse artigo, podemos verificar que nossas jovens poderiam estar reivindicando seus direitos: estudar e ter creche para os filhos, entre outros, porque elas têm direito.

Chegamos à conclusão que nossa hipótese é verdadeira, ou seja, que elas estiveram/estão em situação alta vulnerabilidade à exclusão do direito, estão excluídas socialmente, revelando-se que tiveram seus direitos violados em muitos artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

E essa vulnerabilidade e violação de direitos ocorreram, porque elas e suas famílias desconhecem a existência de seus direitos e também do Estatuto da Criança e do Adolescente, e, também, que poderiam acionar, mediante processo, seus direitos por ações cíveis.

Quando os direitos positivos, estabelecidos pelo ECA, são afetados e violados, podem ser acionados os Direitos dos Interesses Individuais, Difusos e Coletivos. Para as ações cíveis, fundadas nesses direitos, consideram-se legitimados, concorrentemente, conforme estabelecido no Artigo 210:

- I. **O Ministério Público;**
- II. **A União, os Estados, os Municípios, o Distrito Federal e os Territórios;**
- III. **As associações** legalmente constituídas há pelo menos um ano e que incluam entre seus fins institucionais a defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, dispensada a autorização da Assembléia, se houver prévia autorização estatutária.

Para ZALUAR (1997), a exclusão social, na sua dimensão política, refere-se, atualmente, no debate sobre a crise do *Welfare State*, à exclusão ou integração na sociedade nacional. É assim que a maior parte dos autores usa o termo. Pierre Rosanvallon (1995) citado por ZALUAR (1997), por exemplo, é um universalista, e não um comunitarista, na sua perspectiva sobre a **exclusão, por pensar a cidadania individual na dimensão da participação política e civil na sociedade nacional.** Ele pensa os

**direitos reais e não os escritos nas declarações dos direitos universais do homem, nas constituições nacionais e demais códigos de leis, que, por nem sempre serem implementados, revelam o seu caráter meramente formal e não real.** Dessa perspectiva, a participação política e civil implica responsabilidades e deveres concretos, e não apenas direitos vagamente expressos em lei. Assim, a **pessoa não é sujeito de direitos assegurados pela letra da lei, mas objeto de atendimento e proteção,** ao mesmo tempo em que é sujeito disponível para cumprir várias funções perante a sociedade nacional, ou seja, prestar contrapartidas pelos serviços recebidos do Estado. É nesse sentido que se fala em "refazer a nação" com novas solidariedades, novas utilidades sociais, novas identidades. Dessa maneira, Rosanvallon tenta articular os chamados direitos sociais ou coletivos, que se estendem a uma categoria de pessoas consideradas prejudicadas de alguma forma, com os direitos e deveres individuais. Não se trata apenas do direito coletivo a uma parcela da riqueza criada nacionalmente, mas também dos deveres individuais ou das obrigações morais de cada um com todos os outros que compõem a nação.

Assim entendida, é possível fazer uma análise da vulnerabilidade, também, utilizando o conceito de todo, partes e rede, e dizer que a vulnerabilidade existe na relação e inter-relação da vulnerabilidade individual, social e programática e, também, que se relaciona com violação de direitos humanos e exclusão social.

Enfim, o estudo realizado nos possibilita chegar à conclusão que as jovens participantes estiveram vulneráveis à maternidade precoce, tanto do ponto de vista individual, quanto pela ausência de programas para protegê-las e, também, do ponto de vista social, pois tiveram seus direitos violados. Chegamos à conclusão que estão em situação de exclusão social, sem acesso ao direito a terem direitos.

Na verdade, a exclusão é dupla, tanto para a jovem, que é excluída da sociedade, da escola, do trabalho, como indivíduo que tem necessidades básicas e precisa sobreviver, quanto da criança, que se torna vulnerável a problemas de nutrição e adoecimento e outros, devido à precariedade das

condições materiais de sobrevivência. Então, entramos no círculo vicioso de vulnerabilidades e exclusão social. A história pode se repetir...

Assim, pelas histórias de vida de nossas jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor, percebemos que vivem em uma sociedade que é desigual, violenta, injusta, que as discrimina e estigmatiza, e produz exclusão social, pois tiveram direitos violados e que não tiveram garantidos seus direitos, como sujeitos de direito.

Carregam, em seus corpos, as marcas da violência física, a dor no coração, pelo sofrimento da exclusão social, e, em seu pensamento, o sonho de estudar, trabalhar, ter sua casa e dar melhores condições de vida para seu filho e, por isso, não desistem e continuam tentando...

Ao final, somos tomadas por uma gama de sentimentos indefinidos, diante da certeza de que vivemos em uma sociedade com muitas desigualdades sociais, em que muitos direitos humanos são violados, rotineiramente, no seu cotidiano, em face do fato de que a maioria da população desconhece quais são seus direitos.

Só temos uma certeza... Apenas com Democracia, Ética, Respeito ao Ser Humano e por meio de mudanças de paradigmas das Políticas Públicas, que sejam mais próximas da realidade do sujeito real e concreto, com proposituras democráticas e participativas, é possível alterar a situação atual, da qual as histórias de vida aqui descritas são expressões claras e contundentes.

Creio que temos um papel fundamental quanto ao “empowerment” de segmentos mais fragilizados da sociedade e, em especial de crianças e jovens, sobre os seus direitos, que deveria começar a partir da sua educação fundamental, para que possamos, realmente, preparar cidadãos para o mundo, de fato e de direito, e para que possamos um dia pertencer a uma **SOCIEDADE LIVRE, JUSTA, IGUALITÁRIA E FRATERNA.**

Para encerrar, temos consciência de que este estudo não esgotou todas as possibilidades de análise, a partir de seus achados, mesmo porque esta não

foi a nossa intenção e pretensão. Apenas ressaltamos e desenvolvemos alguns aspectos que, em nossa leitura, foram consideradas significativas, nem por isso, desconsiderando outras tantas leituras possíveis e igualmente importantes. Com isso, queremos dizer que outros estudos são necessários para aprofundar o tema, com outros enfoques, reservando-nos a oportunidade de continuarmos nessa linha de investigação, de modo a subsidiar práticas mais condizentes na área em questão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aberastury A, Knobell M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1981.

Alberti V. **História oral: a experiência do CPDOC**. Rio de Janeiro: Centro de Documentação de História Contemporânea do Brasil; 1989.

Alvarenga AT, Domingues CMAS. Identidade e sexualidade no discurso adolescente. **Rev Bras Crescimento Desenvol Hum** 1997;7(2):32-68.

Amazarray MR, Machado PS, Oliveira VZ, Gomes WB. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. **Psicol Reflex Crit** 1998;11(3 n<sup>o</sup> esp.):431-40.

Ariès P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1978

Ayres JRCM. Adolescência e saúde coletiva: aspectos epistemológicos da abordagem programática. In: Schaiber LB, organizador. **Programação em saúde hoje**. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec;1993. p. 139-82.

Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade: novas perspectivas e desafios. In: Freitas CM, Czeresnia D, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.

Badinter E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.

Baldo TRF, Simões MJS. Caracterização das gestantes adolescentes no município de Araraquara. **Rev Ciênc Farm** 1999;20(1):155-69.

Bardin L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes; 1977.

Becker D. **O que é a adolescência**. São Paulo: Brasiliense; 1985.

Benjamin W. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre a literatura e história da cultura**. São Paulo: Brasiliense; 1994.

Beretta MIR. **Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência, na cidade de São Carlos**. São Carlos; 1995. [Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de São Carlos].

Berquó E, Cavenaghi SM. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. **Cad Saúde Pública** 2003;19 Supl 2:S441-53.

Bogdan R, Biklen SK. **Qualitative research for education**. Boston: Allyn and Bacon; 1982.

Borges ALV. **A adolescência e vida sexual: análise do início da vida sexual de adolescentes residentes na zona leste do município de São Paulo**. São Paulo; 2004. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Brioshi LR, Trigo MHB. **Família: representação e cotidiano: reflexões sobre um trabalho de campo**. São Paulo: CERU/CODAC/USP; 1989. (Textos Nova Série, 1).

Buber M. **Eu e tu**. São Paulo: Cortez e Moraes; 1979.

Camargo A. Apresentação. In: Alberti V. **História oral: a experiência da CPDOC**. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil; 1989.

Cardoso A. **Gravidez na adolescência**. São Paulo: Rosa dos Tempos; 1994.

Comparato FK. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva; 1999.

Dadoorian D. A gravidez desejada na adolescência. **Arq Bras Psicol** 1998;50(3):60-70.

Del Priore M. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia**. Rio de Janeiro: José Olímpio/Edump; 1993.

Denzin NK. **The research act**. Chicago (IL): Aldine Publishing; 1973.

Dobrioglo MRT. **A representação da descoberta da gravidez para adolescentes grávidas**. São Paulo; 1999. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Elias N. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1994.

Faloppa CC, Sato DK, Souza EC, Valmórbida GA, Petrelli GS, Inoue HY, et al. Gravidez na adolescência: estudos de 50 casos atendidos na maternidade municipal de Londrina-PR. **Semina** 1994(ed. esp.):30-5.

Folle E, Geib LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. **Rev Latinoam Enfermagem** 2004;12(2):183-90.

Gagnebin JM. Prefácio. In: Benjamin W. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. 7<sup>a</sup> ed. São Paulo: Brasiliense; 1994.

Gallo PR, Reis OAO, Leone C. Características de seguimento pré-natal, do parto e do recém-nascido de adolescentes grávidas, município de Joinville, estado de Santa Catarina, Brasil, 1995. *Pediatrics (São Paulo)*. 2000;22(2):123-9.

Garn SM, Petzold AS. Characteristics of the mother and children in teenage pregnancy. **Am J Dis Child** 1983; 137(4):365-72.

Garnica AVM. Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia. [Apresentado na Mesa-Redonda Paradigmas de Interpretação da realidade; 1996 ago 20; Botucatu, Brasil].

Geets C. **Melanie Klein**. São Paulo: Melhoramentos/EDUSP; 1977.

Gomes MASM. **Aspectos da qualidade do atendimento à gestação e ao parto através da percepção das usuárias**. Rio de Janeiro; 1995. [Dissertação de Mestrado – Fundação Osvaldo Cruz].

Grischi CLI. Mulher mãe. **Psicol Ciênc Prof** 1995; 15(1/3): 12-7.

Grosso LA. **Juventude: ensaios sobre sociologia e história das juventudes modernas**. Rio de Janeiro: Difel; 2000. v. 1.

Henriques MH, Silva NV, Singh S, Wulf D. **Adolescentes de hoje, pais do amanhã: Brasil**. Nova York (NY): Allan Guttmacher Institute; 1989.

IPLAN; IPEA; UNICEF. **Gravidez na adolescência**. Brasília (DF): Publicação Técnica Internacional; 1986.

Jovens temem 1ª transa, rejeitam aborto, mas não evitam gravidez. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 1996 abr 1; 5:1

Laplanche J, Pontalis JB. **Vocabulário da psicanálise**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1967.

Lyra da Fonseca J. **Paternidade adolescente: uma proposta de intervenção**. São Paulo; 1997. [Master's Dissertation – PUC/SP].

Madeira AMF. **Crescer com o filho: a singularidade do adolescer mãe**. São Paulo; 1998. [Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem da USP].

Maldonado MTP. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Petrópolis: Vozes; 1976.

Mann JM, Gruskin S, Grodin MA, Annas GJ. **Health and human rights**. New York /London: Routledge; 1994.

Mann JM, Tarantola DJM, editors. **Aids in the world II: global dimensions, social roots, and responses**. Nova York (NY): Oxford University Press; 1996.

Mariotoni GGB, Barros Filho AA. A gravidez na adolescência é fator de risco para o baixo peso ao nascer? **J Pediatr (Rio de J)** 1998;74(2):107-13.

Martins AM, Quayle J, Souza MC, Zugaib M. O impacto emocional materno diante da perda fetal durante gestação: aspectos qualitativos. **Rev Ginecol Obstet** 1998;9(3):153-9.

Meihy JCSB. **Manual de história oral**. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 1998.

Mello MFAQ. A perspectiva sociocultural e as interações lúdicas nos primeiros anos da infância: revendo contribuições. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum** 2004;14(2):46-53.

Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; 1994.

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde – SAS. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde – DAPS. Coordenação Materno-Infantil – COMIN. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente – SASAD. **Normas de atenção à saúde integral de adolescente**. Brasília (DF); 1993. Assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério - planejamento familiar - doenças sexualmente transmissíveis - problemas ginecológicos; v. 3.

Ministério da Saúde. **Saúde para todos até o ano 2000: 3ª avaliação da estratégia**. Brasília (DF); 1997.

Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde: princípios gerais e condições para a adequada assistência ao parto [Anexo I]. Brasília; 2000.

Ministério da Saúde. **Assistência à Saúde da Mulher do ciclo gravídico-puerperal: SUS 1994-1997**. Brasília (DF); 2001.

Mora G. Aspectos demográficos da população adolescente brasileira. In: Organização Pan-Americana de Saúde. **Coletânea sobre saúde reprodutiva do adolescente brasileiro**. Brasília (DF); 1988. p. 7-15.

Moura JVC. **Discurso de jovens grávidas: uma abordagem fenomenológico-hermenêutica à luz de Heidegger**. São Paulo; 1996. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Mulher e Saúde. Sempre Viva Organização Feminista. São Paulo 1997; (15/16).

Novaes RCR, Vannucchi P, organizadores. **Juventude e sociedade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004.

Oliveira MV. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. **Cad CEDES** 1998;19(45):48-70.

Oliveira NR. **Perfis de grávidas e mães adolescentes: estudo psicossocial de adolescentes usuárias de um serviço público de pré-natal e maternidade**. São Paulo; 1999. [Tese de Doutorado – Instituto de Psicologia da USP].

Oliveira NR. **Perfil de adolescentes mães após três anos do nascimento do bebê: seguimento longitudinal de estudo psicossocial: relatório de pesquisa**. São Paulo: Fapesp; 2001.

Oliveira NR. **Gravidez e maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: reflexões à luz da psicologia ambiental**. São Paulo; 2003. [Programa de pós-doutorado da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo: relatório de pesquisa].

[OMS] Organização Mundial de la Saúde. **El embarazo y el aborto en la adolescencia**. Ginebra; 1975. (OMS – Serie de informes tecnicos, 583).

[OMS] Organización Mundial de la Salud. **Higiene de la reproducción em la adolescencia: procedimiento para la planificación de investigaciones sobre servicios de salud.** Ginebra; 1983. (Publicación off set, 77).

[OMS] Organização Mundial de Saúde. **Saúde reprodutiva dos adolescentes: uma estratégia para ação.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994. OMS 1994.

[OMS] Organización Mundial de la Salud. Dando prioridad a las mujeres: recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres. Ginebra; 1999

[OMS] Organização Mundial de Saúde. **Promovendo a maternidade segura através dos direitos humanos.** Rio de Janeiro: Cépia; 2003. (OMS/RHR/O1.5).

Ortega y Gasset J. **Em torno a Galileu, esquema das crises.** Petrópolis: Vozes; 1989.

Osofsky JD, Osofsky HJ. Teenage pregnancy: psychosocial considerations. **Clin Obstet Gynecol** 1978; 21(4): 1161-73.

Osório LC. **Adolescente hoje.** 3ª ed. Porto Alegre: Artes Medicas; 1992.

Paim HHS. Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In: Duarte LFDD, Leal OF, organizadores. **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998. p. 31-47.

Paiva MS, Marin HF, Miyazawa NS. Gestação na adolescência. **Rev Baiana Enfermagem** 1992;5(1):66-78.

Pazarine S, Elster A, McAnarney ER. A systems approach to adolescent pregnancy. **JOGN Nurs** 1981;10(4):41-9.

Penchaszadeh V, Marquez M. La investigación en la salud materno-infantil y reproducción humana. **Educ Med Salud** 1978;11(1);41-9.

Pereira U. Apresentação da edição brasileira. In: Benjamin W. **Reflexões: a criança, o brinquedo a educação**. São Paulo: Summus; 1984. p. 10.

Peres F. **Adolescência: em busca dos sujeitos sociais**. São Paulo; 1995. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Peres F, Rosemburg CP. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. **Saúde Soc** 1998;7(1):53-86.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro 2004;25:1-120

Population Reference Bureau. Como mejorar la salud reproductiva de los países en desarrollo. Washington; 1997.

Possenti S. **Discurso, estilo e subjetividade**. São Paulo: Martins Fontes; 1993.

Preti D, organizador. **Análise de textos orais**. São Paulo: Humanitas; 1997.

Queiroz S, Rosenberg CP. O ambiente familiar e condições de risco para o uso de drogas em estudantes universitários. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum** 2004;14(2):5-15.

Reis AOA. A saúde pública face à adolescente grávida. In: **Anais do Simpósio Franco-Brasileiro sobre Prevenção da Mortalidade Materna com Ênfase na Gravidez na Adolescência**; 1992; São Paulo. p. 85-93. (Série de Investigação em Saúde da Mulher, da Criança e Adolescência, 2).

Reis AOA, Zioni F. O lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. **Rev Saúde Pública** 1993;27(6):472-7.

Rezende CB. Identidade: o que é ser jovem? **Rev Tempo Presença** 1989;11(240):2-4.

Santos SR. **As vivências da maternidade menor**. São Paulo; 2001. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Siqueira AAF, d'Andretta Tanaka AC, Andrade J, Almeida PAM, Santiago S, Zanatelli CC, et al. Evolução da gravidez em adolescentes matriculadas no serviço de pré-natal do Centro de Saúde Geraldo Paula Souza. **Rev Saúde Pública** 1981;15(5):449-54.

Schor N. **Adolescência e Anticoncepção: conhecimento e uso**. São Paulo; 1995. [Tese de Livre-Docência - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Schor N, Ferreira AF, Machado VL, França AP, Pirotta KCM, Alvarenga AF, et al. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. **Cad Saúde Pública**. 2000;16(2):377-84.

Soifer R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1980.

Sousa CAD. O lado de dentro da sala de aula: a experiência da participação. In: Monteiro RA, organizador. **Fazendo e aprendendo: pesquisa qualitativa em educação**. Juiz de Fora: FEME/UFJF; 1998. p. 262.

Stasevskas KO. **Ser mãe: narrativas de hoje**. São Paulo; 1999. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Stern DN. **A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

Sucupira ACSL. **Relações médico-paciente nas instituições de saúde brasileiras**. São Paulo; 1981. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina da USP].

Tomio AGS. **A violência doméstica contra crianças e adolescentes atendidos no conselho tutelar do município de Itajaí - SC**. São Paulo; 2000. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Uchoa DM. A adolescência na família atual. In: Knobel M, Perestrello M, Uchoa DM. **Adolescência e a família atual: visão psicanalítica**. Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu; 1981.

Ventura M, Chaves EO. **Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento**. Brasília (DF): UNFPA; 2003.

Wajmann MSR, Lippi UG, Sznifer PL, Coimbra REL, Segre CAM. Gravidez na adolescência: aspectos psicossociais. In: Organização Pan-Americana de Saúde. **Coletânea sobre saúde reprodutiva do adolescente brasileiro**. Brasília (DF); 1988 p. 89-99.

Zaluar A. Exclusão e políticas públicas: dilemas teóricos e alternativas políticas. **Rev Bras Ciênc Soc** 1997; 12(35): 21-32.

## ANEXO -1

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Pesquisa - HISTÓRIAS DE JOVENS QUE VIVENCIARAM A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA MENOR :uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade**

A pesquisa que vamos fazer faz parte da minha tese doutorado do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Dessa maneira estamos solicitando a sua importante colaboração, participando de uma entrevista a respeito de sua história de vida e experiência vivenciada antes do nascimento e após o nascimento do nenê até o presente momento. Essa pesquisa é muito importante para que muitas pessoas tais como, os profissionais de saúde, os familiares, a escola e a comunidade possam compreender melhor os problemas que você enfrentou, oferecendo maior apoio em casos de outras adolescentes que passarem pela mesma situação que você. Assim estamos solicitando que você participe da entrevista que será gravada, comprometendo-nos a não divulgar o seu nome, pois será utilizado um nome fictício. Esclarecemos que a sua participação é livre e voluntária sendo que em qualquer momento da entrevista você poderá desistir, e que não vai implicar em riscos e desconfortos ou qualquer despesa.

Com o compromisso de a pesquisadora realizar pessoalmente a entrevista, estamos à disposição para qualquer esclarecimento a respeito da entrevista, garantindo que as informações servirão apenas para a referida pesquisa científica, comprometendo-nos divulgá-la a você quando estiver completada.

Desde já, agradecemos a sua valiosa colaboração.

Mairiporã / /

Pesquisador responsável

Prof.<sup>a</sup> Alba Lucia Dias dos Santos

Tel. – 97654122.

Orientador

Prof. Dr.Cornélio Pedroso Rosenburg

Tel. – 30667703.

Nome da entrevistada

Responsável pela entrevistada.