

Realidades e perspectivas de mães adolescentes acerca da primeira gravidez

Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy
Realidades y perspectivas de madres adolescentes acerca del primer embarazo

Rita de Cássia Andrade Neiva Santos¹, Raimunda Magalhães da Silva^{III}, Maria Veraci Oliveira Queiroz^{II},
Herla Maria Furtado Jorge^{III}, Aline Veras Morais Brillhante^{III}

¹ Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza-CE, Brasil

^{II} Universidade Estadual do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

^{III} Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos RCAN, Silva RM, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brillhante AV. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):65-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0444>

Submissão: 29-08-2016

Aprovação: 06-03-2017

RESUMO

Objetivo: compreender a trajetória de adolescentes acerca da primeira gravidez, contemplando realidades e perspectivas. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado no referencial teórico de Schütz, com 30 adolescentes assistidas em ambulatório para adolescentes em Fortaleza, Ceará, Brasil. Das entrevistas narrativas realizadas no primeiro semestre de 2013, no retorno da primeira consulta do puerpério, identificaram-se os processos comunicativos, abstraíram-se as ideias centrais e unidades de sentidos expressas nas temáticas: fui ficando e aconteceu a gravidez; realidades e perspectivas. **Resultados:** as adolescentes justificaram a gravidez pelo impulso sexual e prevenção insuficiente; narraram o medo enfrentado, dificuldades na maternidade e continuidade dos estudos. As realidades coexistiram com perspectivas de os familiares e companheiros ajudarem na educação do filho para obter um futuro diferente do que vivenciaram. **Considerações finais:** as adolescentes vivenciaram a maternidade com conflitos ambivalentes por serem mães jovens, mas desejavam criar e educar os filhos, mesmo aquelas com as mínimas condições de sobrevivência.

Descritores: Adolescência; Gravidez; Maternidade; Educação em Saúde; Pesquisa Qualitativa; Família.

ABSTRACT

Objective: to understand the trajectory of adolescents regarding the first pregnancy, contemplating realities and perspectives. **Method:** qualitative study, based on the Schütz theoretical framework, with 30 adolescents assisted in an outpatient clinic for adolescents in Fortaleza, Ceará, Brazil. From the narrative interviews carried out in the first semester of 2013, in the return for the first consultation of the puerperium, the communicative processes were identified, the central ideas and units of meanings expressed in the themes were abstracted: I was dating and became pregnant; realities and perspectives. **Results:** adolescents justified pregnancy through sexual drive and insufficient prevention; they narrated the fear faced, difficulties in motherhood and continuity of studies. The realities coexisted with the prospects of family members and partners helping to educate the child to achieve a different future from what they themselves experienced. **Final considerations:** adolescents experienced motherhood with ambivalent conflicts because they were young mothers, but they wanted to raise and educate their children, even those with minimal living conditions.

Descriptors: Adolescence; Pregnancy; Maternity; Health education; Qualitative Research; Family.

RESUMEN

Objetivo: comprender la trayectoria de adolescentes acerca del primer embarazo, contemplando realidades y perspectivas. **Método:** estudio cualitativo, fundamentado en el referencial teórico de Schütz, con 30 adolescentes assistidas en ambulatorio para adolescentes en Fortaleza, Ceará, Brasil. De las entrevistas narrativas realizadas en el primer semestre de 2013, en el retorno de la primera consulta del puerperio, se identificó los procesos comunicativos, se abstraieron las ideas centrales y unidades de sentidos expresadas en las temáticas: fui quedando y sucedió el embarazo; realidades y perspectivas. **Resultados:** las adolescentes justificaron el embarazo por el impulso sexual y prevención insuficiente; narraron el miedo enfrentado, dificultades en la maternidad y continuidad de los estudios. Las realidades coexistieron con perspectivas de los familiares y compañeros ayudar con la educación del hijo para obtener

un futuro diferente del que vivieron. **Consideraciones finales:** las adolescentes vivieron la maternidad con conflictos ambivalentes por ser madres jóvenes, pero deseaban criar y educar los hijos, mismo aquellas con las mínimas condiciones de sobrevivencia.

Descriptor: Adolescencia; Embarazo; Maternidad; Educación en Salud; Pesquisa Cualitativa; Familia.

AUTOR CORRESPONDENTE Herla Maria Furtado Jorge E-mail: herlafurtado@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de desenvolvimento com rápidas mudanças biológicas, psicológicas e sociais⁽¹⁾. Essa etapa do ciclo da vida varia de acordo com as concepções sociais acerca do humano e das relações intergeracionais de um dado momento histórico. Nesse movimento, a juventude funciona como um termômetro de possíveis mudanças sociais, por ser percebida como a geração responsável pela transmissão de valores ou ruptura de determinados padrões⁽²⁾.

No Brasil, mesmo com a desaceleração do ritmo de crescimento da população jovem, hoje, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é a mais numerosa em toda a história, representando, no censo de 2002, aproximadamente 30% da população brasileira, sendo 35.287.882 adolescentes de 10 a 19 anos e 16.141.515 jovens com idades entre 15 e 24 anos⁽³⁾.

Dentre as transformações da adolescência, ocorrem a maturação sexual e a aquisição da capacidade de reprodução, caracterizando o desenvolvimento de uma identidade adulta. Nesse marco de transição da infância para a vida adulta, alguns adolescentes iniciam a vida sexual, o que pode refletir em problemas de saúde e gravidez precoce, com repercussões familiares, educacionais, sociais, dentre outras condições de riscos à saúde, principalmente, quando não há a devida proteção⁽⁴⁾. São várias as razões para os comportamentos sexuais desprotegidos entre adolescentes, como múltiplos parceiros e uso do álcool antes das relações sexuais⁽⁴⁻⁵⁾.

A gravidez na adolescência apresenta consequências sociais e de saúde adversas, em decorrência do próprio desenvolvimento⁽¹⁾. Mulheres jovens africanas e refugiadas que experimentaram a maternidade precoce na Austrália enfrentaram desafios ao lidar com o aumento das responsabilidades após o nascimento do bebê, gestão das demandas competitivas de escolaridade, trabalho e cuidar de um recém-nascido⁽⁶⁾. No Brasil, observam-se experiências semelhantes, em que a adolescente grávida assume responsabilidades no cuidado de si e da criança, e outras demandas que competem o papel de mulher e mãe⁽⁷⁾.

Acrescenta-se que há ruptura dos projetos pessoais da adolescente, em função da gravidez em si e do nascimento da criança. É comum a estudante afastar-se da escola e de outros ambientes de interações sociais e enfrentar conflitos diante das mudanças simultâneas próprias da adolescência e da gravidez. A educação sexual é, portanto, uma ação imprescindível na redução dessas vulnerabilidades, e não pode se deter apenas ao enfoque preventivo, mas favorecer diálogo com os adolescentes sobre as mudanças corporais da puberdade, as questões socioculturais e a relação entre os gêneros⁽⁸⁾, fundamentando-se em ações de promoção da saúde.

Para além dos fatores biológicos, a gravidez na adolescência deve ser abordada de modo subjetivo, compreendendo os

aspectos emocionais e as relações sociais na vivência da mulher, suas reflexões sobre o presente e o futuro, a serem consideradas na construção do projeto de vida dos adolescentes. Faz-se necessário, portanto, promover a escuta e o apoio a essas adolescentes.

Desse modo, este estudo aborda narrativas de adolescentes sobre a primeira gravidez, enfocando realidades e perspectivas. Embora a temática da gravidez na adolescência seja extensa, e com vários enfoques^(5-7,9-10), observaram-se lacunas nessa abordagem, pois os vários estudos encontrados retratam peculiaridades diferentes desse fenômeno. Assim, delineou-se como objetivo compreender a trajetória de adolescentes em sua primeira gravidez, contemplando realidades e perspectivas.

MÉTODO

Aspectos éticos na condução da pesquisa

O estudo cumpriu os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos. Observou-se a especificidade das participantes adolescentes e estas, juntamente com os responsáveis, foram informadas sobre o anonimato e a liberdade em aceitar ou recusar a sua participação, além de outros informes constantes no termo de consentimento livre e esclarecido que foi assinado por cada participante e seu responsável legal. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Para preservar o anonimato, manteve-se a identificação das adolescentes pela letra "A" seguida de numeral escolhido pela ordem de entrevistas.

Referencial teórico-metodológico

Estudo fundamentado no método de narrativas biográficas sistematizada por Schütz, o qual ostenta uma estrutura narrativa concebida como "princípio organizador" da experiência humana e permite que os indivíduos tornem inteligíveis as situações, os eventos e as ações ocorridas no curso de suas vidas⁽¹¹⁾. Entrevistas e análise de narrativas biográficas permitem ao pesquisador um espaço de diálogo e reflexão, além do ordenamento das próprias vivências dos entrevistados avaliando passado, presente e perspectivas do futuro expressas nas funções e sentidos do enredo. A entrevista narrativa encoraja e estimula a reconstruir acontecimentos da vida e do contexto social⁽¹²⁻¹³⁾.

Tipo de estudo

Estudo qualitativo utilizando o método das narrativas biográficas com a intenção de compreender como as adolescentes narram a experiência da primeira gestação, vivência atual e perspectivas do futuro.

Cenário e participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada de março a agosto de 2013, em ambulatório que atende as gestantes adolescentes em Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram 30 adolescentes entre 12 e 16

anos, acompanhadas de parentes adultos ou do companheiro, escolhidas intencionalmente. Excluíram-se as mães adolescentes com antecedentes obstétricos de abortos, que pariram feto natimorto, mães com problemas mentais e ou neurológicos. As adolescentes foram entrevistadas na primeira consulta até 45 dias do puerpério, respeitando a disponibilidade de cada participante, após o consentimento escrito. Todas as entrevistas foram realizadas em local adequado, livre de ruídos e por uma das pesquisadoras com experiência no cuidado à adolescente grávida e em pesquisa qualitativa, enquanto as demais participaram da análise, validação dos dados e revisão do manuscrito.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, cujo relato autobiográfico ocorreu de forma espontânea, devendo o narrador indicar a finalização da história⁽¹⁴⁾. As mães adolescentes narraram livremente, em um tempo entre 40 e 50 minutos, a história pessoal sobre a primeira gestação. O pesquisador interveio quando concluíram esta fase (questão imanente), com algumas perguntas esclarecedoras: “não entendi quando falou [...] pode repetir...”, dentre outras. Posteriormente, utilizaram-se algumas perguntas exmanentes relacionadas ao objeto investigado: como você se sente por ter se afastado dos estudos? O que pensa sobre o cuidado com a criança? O que pensa em relação ao seu futuro e de seu filho?

A partir da pré-análise observou-se a saturação teórica, momento em que se percebeu certa redundância ou repetição, pois as informações apreendidas respondiam ao objetivo do estudo⁽¹³⁾. Assim, foram finalizadas as entrevistas que estavam sendo gravadas em áudio, transcritas na íntegra e complementadas com as observações do diário de campo para a compreensão do fenômeno.

Análise dos dados

Para compreensão das narrativas seguiu-se uma análise sintomática dos dados, iniciando com uma apresentação textual e uma descrição completa da sequência desses. Os principais indicadores formais da estrutura do texto narrativo são os elementos marcadores que indicam a finalização de uma unidade de apresentação a partir da qual começa a seguinte unidade, que são destacados como elementos de ligação entre as apresentações de eventos específicos (então, para, porque, todavia, e assim por diante); marcadores do fluxo temporal (ainda, já, já naquele tempo, de repente, e outros) ou ainda marcadores relativos à falta de plausibilidade e necessidade de detalhamento adicional (pausas demoradas, diminuição repentina do nível da atividade narrativa, autocorreção com encaixes associados a explicações)⁽¹⁴⁾.

A análise iniciou-se com a leitura e releitura das informações, análise formal do texto, identificando-se os diferentes esquemas comunicativos (narração, descrição e argumentação). Manteve-se a sequência de cada segmento da narração central e de outras expressões oriundas das fases posteriores das perguntas, ou seja, as questões imanentes e exmanentes. As dimensões descritivas se reportaram aos acontecimentos, valores e sentimentos das adolescentes durante a primeira gravidez, construção que envolve tessitura complexa das vivências permeadas de significados. Outrossim, as dimensões argumentativas referem-se à legitimação do que não é aceito

pacificamente na história e as reflexões sobre as experiências vivenciadas. São referências abstratas, uma vez que vão além dos acontecimentos, expressam valores, juízos e toda uma forma generalizada de sabedoria de vida⁽¹¹⁾.

Na abstração analítica, o pesquisador se distancia dos detalhes observados e passa a reconstruir a biografia como um todo, mantendo a sequência das estruturas processuais das experiências produzidas pelo encarregado da autobiografia⁽¹⁴⁾. A interpretação dessa proposta visa à reconstrução dos eventos e dos processos biográficos da narradora. Assim, destacaram-se as ideias centrais que deram origem às unidades de sentidos; dessa organização emergiram as seguintes temáticas: Fui ficando e aconteceu a gravidez; Realidades e perspectivas narradas pelas adolescentes.

RESULTADOS

As características socioculturais das adolescentes mostraram que, entre as 30 entrevistadas, 60% engravidaram na faixa etária de 12 a 14 anos e 40% entre 15 e 16 anos. Percentual de 43% iniciou a vida sexual entre 12 e 13 anos. A maioria procedia de cidades do estado do Ceará e era solteira, não tinha vínculo com o pai da criança (56,7%). Todas as adolescentes eram estudantes quando engravidaram, não exerciam atividade laboral, mas 66,7% parou de estudar. Todas eram escolarizadas, e 76,6% delas cursaram o Ensino Fundamental de modo incompleto; 20% o Ensino Médio, sem conclusão; e 3,4% concluíram o Ensino Fundamental. A maioria, 76%, tinha algum tipo de religião. A responsabilidade financeira das adolescentes estava vinculada aos pais (53,4%); sogra ou sogro (16,5); avós (3,4%); e companheiro (26,7%).

Fui ficando e aconteceu a gravidez

Nas narrativas, as adolescentes construíram e apresentaram conceitos de si, de seus mundos, de seus esquemas teóricos e identitários, contando tanto para si como para seus ouvintes. Trouxeram da memória a realidade vivida e as “razões da gravidez”, reportando-se ao despertar da sexualidade:

Eu namorava escondido com meu vizinho de 14 anos [...] aí aconteceu! Eu achava ele alto, bonito e comecei a gostar dele ... era assim uma vontade [...]. (A1)

O sobrinho do meu padrasto ia muito à minha casa passar final de semana, aí eu gostei dele e comecei a ficar com ele nos finais de semana, e aí tinha desejo e fui ficando com ele várias vezes. (A4)

Outras narrativas demonstraram a cultura do ficar, os relacionamentos sexuais evoluindo sem a devida proteção:

[...] foi só a vontade mesmo de fazer sexo... a vontade de chamegar... eu não queria engravidar [...]. (A30)

Meu namorado sempre dizia que se eu não transasse com ele [...] ia procurar outra, ia transar com outra... fui deixando, fui ficando e terminou acontecendo. (A2)

Eu gostava dele, morria de tesão por ele, e terminou acontecendo mesmo, não queria perder ele [...]. (A24)

As adolescentes que permaneciam ficando com o namorado ou mesmo quando já tinham um relacionamento mais demorado assumiram a relação sexual sem uso de contraceptivos e reconheceram ser uma fragilidade ou “desobediência”, uma vez que sabiam dos riscos de engravidar:

Engravidei por besteira da vida, desobediência de filho [...] só isso... transei pela vontade que era grande [...], mas não sabia de tanta consequência. (A26)

Engravidei por amor e irresponsabilidade, nada me motivou a engravidar, eu estava só namorando [...] mas eu não queria engravidar, não. Eu que cuido da minha casa, dos meus dois irmãos e do meu pai, ele é viúvo. (A27)

Apesar das informações sobre medidas de segurança sexual e de prevenção de gravidez, que permeavam as vidas das adolescentes, muitas iniciaram a vida sexual sem utilizar esses recursos, arriscando a própria sorte. A emoção da sexualidade vai além da noção de contracepção. Nas narrativas, as adolescentes assumiram essas atitudes:

[...] foi doideira, foi coisa de tesão, de paixão de adolescente. [...] não me motivei para engravidar, apenas aconteceu [...]. (A15)

Foi sem pensar, faltou o juízo, eu gostava muito dele [...] eu namorava escondido na casa da minha prima [...]. (A20)

Eu tinha preguiça de ir ao posto pegar camisinha e pílula. Minha mãe me alertava, mas eu não ligava, não. Não estava nem aí [...]. Foi só a vontade de me agarrar mesmo. Eu sabia de tudo que podia acontecer, mas aconteceu [...]. (A28)

As adolescentes relataram a inexperiência e justificaram as razões da gravidez; mesmo aquelas que usavam contraceptivos, o faziam de maneira irregular:

Esqueci só um dia de tomar o anticoncepcional e engravidei. Eu estudava muito, por isso não queria engravidar, eu estava terminando o curso de secretariado. (A12)

Desde meus 13 anos, eu queria ter um filho, mas não programei, não. Eu sempre tomava injeção para evitar a gravidez, mas de vez em quando eu esquecia. (A23)

Ele pedia muito para transar comigo, mas não queria camisinha de jeito nenhum, e eu, feito uma lesa, aceitava. Eu devia ter sido mais forte, mais preparada, mas agora não adianta mais, o que eu fiz está feito [...]. (A3)

O esquecimento de usar regularmente o contraceptivo entre os adolescentes é real, mas algumas conviviam com o medo de os pais descobrirem o início das relações sexuais, outras desconheciam o uso adequado de métodos contraceptivos e enfrentavam dificuldades de acesso aos métodos de planejamento e prevenção. Dentre as razões narradas pelas adolescentes, passaram pelas dificuldades e/ou acomodação:

Eu não quis ficar grávida, mas como era junta com o pai dela e morava no interior, lá se tinha muita dificuldade para

poder ir ao posto de saúde. Eu não engravidar querendo, foi devido às dificuldades [...]. (A9)

Eu tinha preguiça de ir ao posto pegar camisinha e pílula. Minha mãe me alertava, mas eu não ligava, não. Não estava nem aí. (A29)

Somam-se, ainda, as dificuldades de comunicação e diálogo entre os pais e educadores. As narrativas referiram-se à realidade que comprometia a responsabilidade da escola, ao mesmo tempo em que a adolescente se culpava pela atitude de assumir a relação sem proteção e como vivenciava o temor que a mãe descobrisse o uso de contraceptivos:

Engravidei por falta de conhecimento e de apoio, no colégio não davam comprimidos nem camisinha, não; minhas amigas me mandavam tomar o comprimido, mas eu não tinha como pegar no posto e ainda tinha medo que minha mãe descobrisse [...] ela mexia nas minhas coisas e podia ver o remédio. Eu tinha medo de engravidar... mas aconteceu. (A10)

Eu só não usei comprimido porque tinha medo da minha mãe descobrir, eu tinha medo também de engordar, todo mundo dizia que comprimido engordava ... Não planejei nada, foi porque não usei camisinha, mesmo. (A15)

As dificuldades narradas em torno da contracepção mostraram realidades comuns em torno da vida dos adolescentes em sociedade e remeteram aos debates sobre a responsabilidade da escola, da família e dos profissionais de saúde no apoio e educação sexual dos adolescentes, mas, principalmente, na falta de atitude deles na prevenção da gravidez.

Realidades e perspectivas narradas pelas adolescentes

As trajetórias individuais das adolescentes estiveram inseridas em uma realidade social, construída e modificada mediante os fenômenos do cotidiano. Apreenderam-se das experiências da primeira gravidez as situações enfrentadas como temor às reações sociais e familiares e as perspectivas do futuro.

[...] não vou poder voltar a estudar [...]. Vou deixar o estudo para depois. Mudou foi tudo, ganhei um filho para criar [...]. (A1)

Não sei se vou estudar ainda [...]. Acho que não vou ter tempo livre com estudo, não. (A15)

[...] um dia quero voltar a estudar, mas só quando ele crescer... não tenho como pagar alguém para tomar conta dele. (A2)

As adolescentes referiram o abandono ao estudo, em decorrência das dificuldades financeiras, falta de apoio da família ou ausência do pai da criança. Assim, teriam que se dedicar e acompanhar o desenvolvimento do filho, assumindo responsabilidades no cuidado à criança, pois muitas não contavam com esse apoio:

Eu tenho mesmo é que cuidar do meu filho, mesmo morando com minha sogra. (A3)

[...] porque não tem quem cuide dele, eu sempre me apoiei em minha mãe, agora tenho que cuidar dele. (A10)

[...] Tive muitas dificuldades de dinheiro na gravidez, nem sabia como ia cuidar dessa criança. Desesperei-me muito porque sou nova ainda e não sei de nada de cuidado com o filho [...]. (A21)

[...] Quero arrumar um emprego, não tenho mais cabeça para estudar, não, e preciso de dinheiro. (A9)

Nas experiências dessas jovens o abandono aos estudos, em detrimento das responsabilidades maternas, principalmente, é uma realidade que retrata interrupção nos projetos de vida como a escolarização e o desenvolvimento pessoal. Entretanto, o cuidar do filho foi tido como um aprendizado diário, uma busca pela superação e afirmação da condição de mãe. O apoio da família foi essencial para que as jovens mães aprendessem a cuidar dos filhos e estivessem atentas às suas necessidades, sendo muito relevante a presença da mãe, da irmã ou mesmo da sogra. Narrativas mostram que as adolescentes se conformam e assumem a responsabilidade de cuidar do filho:

Eu vou continuar minha vida cuidando dos meus irmãos, da minha casa, do meu pai [...] e agora do filho, agora tenho que cuidar de mais gente [...] vou ter que ter mais responsabilidade. (A27)

Enquanto minha mãe trabalha, eu cuido dela e da casa da minha mãe. (A25)

O encorajamento de algumas adolescentes para cuidar do filho parece estar associado à responsabilidade de cuidar dentro da própria família; cuidaram de outras crianças anteriormente à gravidez. Desse modo, sentiam-se satisfeitas no desempenho do papel de mães e apresentaram forte exigência consigo, pois reconheciam a maternidade e os cuidados com a criança como um papel social a ser desempenhado. Entretanto, sentiam a necessidade do trabalho remunerado, para ajudar na família e adquirir ou manter autonomia.

Vou trabalhar para sustentar meu filho, eu sei que tenho que estudar, mas não posso agora... vou ter que trabalhar para ajudar meu pai... mas é difícil arrumar trabalho na minha idade [...] meu namorado também é de menor. (A1)

Um dia também quero é trabalhar para poder sustentar ele. (A28)

Eu quero é trabalhar... para sair dessa casa... humilhação [casa da sogra]. (A11)

Eu trabalho até hoje e o pai da criança mora na casa dele e não ajuda em nada. (A13)

Observou-se que entre as adolescentes o problema financeiro era um desafio a ser enfrentado, que reconheceram limites para inserção no mercado formal de trabalho. A falta de perspectivas e o afastamento da vida escolar trazem incertezas:

[...] só depois é que vou pensar em estudar para depois ir trabalhar. Não sei se meu namorado vai sustentar meu filho, não. (A26)

[...] não espero nada para minha vida... ainda não planejei nada para o meu futuro... não tenho muitas condições financeiras... não sei o que vai ser de mim. (A6)

Tenho muitos desafios pela frente, parei de preparar meu futuro, parei de estudar e nem trabalhar eu posso... eu queria um futuro para mim [...]. (A8)

As narrativas transmitiram a desesperança e o desestímulo em retomada de projetos de vida ao vincularem a responsabilidade de gerar e criar um filho na adolescência com a incerteza de um futuro promissor. Entretanto, outros relatos mostraram as perspectivas em torno da vida do filho:

Não quero que meu filho seja pai jovem, mas a vida é dele. [...] eu queria mesmo é que ele fosse estudar pra ser independente [...]. (A2)

Queria que ele só pensasse em estudar e trabalhar [...] queria que ele pensasse no futuro dele [...]. (A30)

Só quero que ele seja pai quando souber o que está fazendo e só quando ele puder se sustentar, só depois... de muito estudo. (A26)

As adolescentes trouxeram no imaginário perspectivas de futuro, para os filhos, diferentes de toda trajetória que elas seguiram; pretendiam promover e assegurar uma carreira ou um bom trabalho advindo do projeto estudantil.

DISCUSSÃO

As características socioculturais das adolescentes pesquisadas mostraram realidades semelhantes a outro estudo realizado em Cuiabá, Mato Grosso (Brasil), em que todas as participantes estudavam apenas na rede pública de ensino, quatro adolescentes cursavam o Ensino Médio e uma o Ensino Fundamental. Seis tinham interrompido os estudos, sendo duas antes e quatro depois da gravidez; somente uma concluiu o Ensino Médio. Nenhuma exercia atividade remunerada e todas se ocupavam do cuidado com a criança e dependiam financeiramente do companheiro ou da família⁽⁹⁾.

Dentre as variáveis de inserção social, está o nível de escolaridade, pois é indissociável a relação entre oportunidades de estudos e inclusão social⁽¹⁰⁾. O fenômeno da gravidez na adolescência é um dos acontecimentos que torna os jovens brasileiros com menos oportunidades de um trabalho e uma condição de vida mais digna. Estudo recente na América Latina documenta que a maternidade na adolescência reduz os anos de escolaridade, as possibilidades de terminar o Ensino Médio e prosseguir a escolaridade pós-secundários. Destaca-se que entre as razões mais importantes para que as mulheres jovens da região das Américas e Caribe não frequentem o colégio estão os afazeres domésticos e maternos. Porém, entre os homens, somente um percentual de 0,5 declaram esses motivos como a causa

principal para não frequentar uma instituição de ensino⁽¹⁵⁾. Isso mostra a importância de orientar e ajudar os adolescentes (homens e mulheres), para que não haja rupturas na escolaridade e possam adiar a maternidade/paternidade.

A análise das narrativas das adolescentes identificou modos específicos de vivenciar a primeira gravidez: a trajetória de vida quando assumem relacionamentos afetivo e íntimo movidos pela atração física e desejos sexuais sem refletir sobre as consequências quando não há proteção sexual entre o casal. Faz-se necessário discutir com adolescentes as diferenças sobre sexo e sexualidade, pois esta envolve, além de uma representação do corpo, nossa história, nossos costumes e nossas relações afetivas. É muito mais do que sexo, parte eminentemente biológica do corpo que permite que as pessoas se reproduzam⁽¹⁶⁾.

Discute-se que modificações recentes nos costumes sexuais no Brasil introduziram outras formas de relacionamento entre os adolescentes, como o ficar. O namoro deixou de ser uma etapa preparatória para a vida conjugal e adquiriu uma realidade em si, como etapa de experimentação afetiva e sexual para adolescentes de ambos os sexos⁽²⁾. Na vivência das adolescentes, os termos namorar e ficar fazem parte da sexualidade e nesse relacionamento pode acontecer a relação sexual sem o uso de contraceptivos, acontecendo a gestação não planejada.

Percebe-se que, mesmo com tantas informações que circulam no meio social das adolescentes, nem sempre elas assumem a contracepção de forma contínua e combinada com o parceiro. Observa-se, portanto, a necessidade de identificar o conhecimento das adolescentes sobre o uso adequado de métodos contraceptivos; de elas perceberem as barreiras existentes quanto ao uso e as intenções sobre o planejamento reprodutivo e até mesmo o acesso aos contraceptivos. Estudos realizados com adolescentes mostraram conhecimento e atitude desfavorável à contracepção e alertam que os métodos contraceptivos devem ser utilizados antes da iniciação sexual. Além disso, as ações educativas devem despertar o saber prático das adolescentes quanto à contracepção⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Nessa fase, além da instabilidade na estrutura da personalidade, os lares são bombardeados diariamente pela mídia e os adolescentes são expostos a estímulos sexuais em vários ambientes sociais. Embora a literatura reconheça a escola como um importante espaço de educação sexual e reprodutiva⁽¹⁹⁾, as adolescentes demonstram obter informações sobre saúde sexual e reprodutiva, principalmente, por meio dos amigos, da mídia e familiares⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

A trajetória biográfica das adolescentes pertencentes a grupos específicos é permeada de percalços inerentes às condições sociais, educacionais e ao próprio desenvolvimento da fase. As entrevistadas mostraram a imaturidade nas relações com o parceiro e a falta de diálogo sobre o planejamento reprodutivo; algumas insinuaram que a gravidez foi inesperada, mesmo não usando os métodos contraceptivos corretamente. Os achados convergem com outras pesquisas que observaram o não uso do preservativo e alertam sobre os riscos à saúde, além da gravidez precoce^(17,20).

Em virtude dos fatos mencionados, o diálogo sobre sexualidade e gravidez no ambiente da família e na escola ainda é tabu e parece que a responsabilidade da educação sexual fica a desejar.

A propósito, a escola é a instituição que mais frequentemente orienta adolescentes sobre sexualidade antes da iniciação sexual quando comparada à família.

Recomendam-se políticas públicas que integrem as instituições pilares responsáveis por essa problemática da gravidez na adolescência⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, no Brasil, há várias diretrizes políticas que orientam ações e estratégias para o desenvolvimento de adolescentes e jovens voltadas à redução de riscos e à promoção da saúde, porém a integração dos setores é uma prerrogativa a ser alcançada⁽¹⁶⁾.

O ambiente escolar é um local de promoção da saúde, por isso a educação é importante instrumento para evitar a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes. Quando a escola não exerce sua função de promotora da saúde sexual e reprodutiva, observa-se aumento das chances de se ter uma relação sexual desprotegida^(16,20).

A segunda categoria traz as vivências das adolescentes com a gravidez, permeadas de reflexões sobre os acontecimentos atuais e as repercussões no futuro, sentimentos negativos pela interrupção dos estudos. Entre os motivos que interromperam a frequência à escola, elencaram os sintomas da gravidez, como enjoos, aumento de peso, mudanças de humor e sonolência, interligados ao compromisso maior com o filho, principalmente durante a amamentação. Essas vivências acarretam, de fato, o abandono escolar⁽⁶⁻¹⁵⁾.

A maternidade traz responsabilidades acrescidas, reconhecimento social e senso de propósito para jovens mães. Apesar dos aspectos positivos da maternidade, mulheres jovens africanas refugiadas na Austrália enfrentaram desafios que afetaram suas vidas, embora recebessem o apoio de suas mães, irmãos e amigos próximos, mas raramente do pai do bebê e da comunidade em geral⁽⁵⁾. A rede de apoio social, especialmente em populações menos favorecidas economicamente ou consideradas em situação de vulnerabilidade social, favorece a construção subjetiva, organização identitária e desenvolvimento psicossocial. O movimento dessa trama favorece uma vida saudável ao longo do desenvolvimento pessoal e social⁽¹²⁾.

Neste estudo, apesar das dificuldades, as adolescentes expressaram a vontade de prosseguir com os estudos, outras desejavam incluir-se em trabalhos remunerados, contribuindo com a renda da família e ressignificando suas vidas. A inserção do jovem no trabalho contribui para o aumento da renda familiar e o jovem começa a pensar no "projeto de vida". São dois planos imbricados e interdependentes, o mundo interno do adolescente e as interações com o contexto de vida, incluindo as pessoas significativas que fazem parte do universo pessoal. Estudo mostrou que a construção social de sentidos sobre a gravidez-maternidade entre adolescentes grávidas encontra contraposição ao discurso dominante de gravidez adolescente como problema, pois elas projetavam para si um ideal social de maternidade e de constituição familiar, comprovação da feminilidade e maior poder e autonomia. Contudo, esses ganhos mostraram-se atravessados por dificuldades, pois vivem em um contexto restrito de oportunidades sociais⁽⁵⁾.

Na passagem da juventude para a vida adulta ocorre a primeira experiência no mundo do trabalho, quando muito cedo os jovens enfrentam problemas específicos, como o requisito da experiência prévia, e, muitas vezes, exigências que

envolvem a formação/profissionalização. Pensar no futuro é importante fator protetor, mesmo que seja insuficiente, no momento de praticar o autocuidado relacionado aos direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes⁽¹⁵⁾.

Ante essa realidade, observa-se a necessidade de implementar estratégias educativas integrando setores como a saúde e a educação, fazendo-se valer das diretrizes políticas existentes, oportunizando às adolescentes escolhas que favoreçam o desenvolvimento pessoal, social e vislumbrando a promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Limitações do estudo

O estudo apresenta limitações por ter acontecido no retorno de consultas de puerpério; logo, as observações contextuais não alcançaram possibilidades de avaliar outros cenários envolvendo a estrutura sociofamiliar da adolescente grávida. Considera-se ainda a necessidade de informações sob o olhar dos profissionais que cuidam da adolescente grávida. Assim, recomendam-se investigações que apreendam esses contextos e informações complementares, possibilitando mais discussões que reorientem o cuidado e a educação sexual e reprodutiva de adolescentes.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Vislumbram-se possibilidades de aplicação do referencial teórico metodológico de narrativa autobiográfica para compreender as significações desse fenômeno, estabelecendo relações com o cuidado e valorização da subjetividade da adolescente em sua experiência da gravidez. Acredita-se que subsidiará a atuação do enfermeiro no incremento de ações educativas com essas jovens, superando modelos tradicionais, estimulando a expressão dos sujeitos diante das circunstâncias da gravidez precoce com momentos de cuidados e promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando compreender a trajetória de adolescentes na primeira gravidez, as narrativas expressaram vivências e fomentaram

razões, mudanças e realidades decorrentes desse evento. As participantes assumiram as relações sexuais sem o uso de contraceptivos pela imaturidade e expuseram que conhecimentos prévios sobre sexualidade e prevenção da gravidez não sustentavam atitudes de proteção; demonstraram, em muitos casos, dificuldades ao acesso aos métodos contraceptivos e a não efetivação dos serviços assistenciais como saúde, educação e recursos familiares.

As adolescentes demonstraram que, antes da gravidez, não pensavam em projetos futuros e, na vivência atual, a incerteza desses decorria, principalmente, da baixa escolaridade e descontinuidade dos estudos, pois imaginavam que enfrentariam dificuldades em assumir uma atividade laboral e ajudar financeiramente a família. Ante as adversidades vivenciadas, emergiram perspectivas associadas à superação dessas dificuldades e autoafirmação no papel de mãe. Assim, pretendiam cuidar do filho, protegê-lo e não deixar percorrer as mesmas trajetórias sofridas, a que foram submetidas.

Percebeu-se que a vida das adolescentes esteve imersa em um amplo contexto de relações sociais, educacionais e familiares, além dos problemas pessoais que as impediam de obter recursos necessários à proteção da gravidez não planejada. As experiências da maternidade eram vivenciadas com conflitos ambivalentes por serem mães jovens, mas desejavam criar e educar os filhos, mesmo aquelas com as mínimas condições de sobrevivência. Enseja-se que o enfrentamento das vulnerabilidades e da gestação no adolecer pode ser otimizado com a atuação dos profissionais das unidades básicas de saúde equipadas com recursos estruturais e humanos desenvolvendo acompanhamento e orientação dessas jovens, essencialmente enfermeiros realizando o planejamento e execução de atividades educativas para os adolescentes, enfocando a saúde sexual e reprodutiva, aspectos preconizados nas políticas de saúde que integram a atenção básica e a escola.

Nesse aspecto, acrescenta-se que, para ampliar as oportunidades de diálogos e a autonomia dos adolescentes, é primordial a inserção dos pais, de educadores e equipe da saúde em projeto integrado envolvendo os setores saúde e educação, acompanhando-os e estimulando-os a assumirem práticas sexuais seguras com possibilidades de reduzir o índice de gravidez não planejada.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade[Internet]. 2014 [cited 2015 Sep 01]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do escolar: 2012. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2014 Sep 01]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>
3. Heilborn ML. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. 2012 *Psicol Online*[Internet]. 2012[cited 2016 Nov 30];24(1):57-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v24n1/05.pdf>
4. Kempfer SS, Fraga SMN, Mafra TJ, Hoffman ACS, Lazzari DD. Contracepção na adolescência: uma questão de autocuidado. *Rev Pesq: Cuid Fundam*[Internet]. 2012[cited 2016 Nov 30];4(3). Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1867/pdf_610.
5. Araujo NB, Mandú ENT. Construção social de sentidos sobre a gravidez e maternidade entre adolescentes. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 10];24(4). Available from: <http://www.index-f.com/textocontexto/2015/241139p.php>

6. Watts MCNC, Liangputtong P, McMichael C. Early motherhood: a qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia. *BMC Public Health* [Internet]. 2015[cited 2016 Oct 15];15:873. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566485/pdf/12889_2015_Article_2215.pdf
7. Soares LR, Cabero FV, Souto TG, Coelho RFS, Lacerda LCM, Matão MEL. Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. *Adolesc Saude* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 10];12(2):76-84. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=504
8. Brilhante AV, Catrib AMF, Silva RM. Educação sexual na adolescência: como estratégia de promoção em saúde. Fortaleza: Edições UFC; 2014.
9. Araujo NB, Mandú ENT. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. *Interface*[Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 25];20(57):363-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2016nahead/1807-5762-icse-1807-576220150301.pdf>
10. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS, Fernandes ACN, Oliveira DC. Recidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 29];64(1):31-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100005>
11. Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. In: Bauer MW, Gaskell, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2011.
12. Germano IMP, Colaço VFR. Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografias de jovens socioeconomicamente vulneráveis. *Estud Psicol* [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 10];17(3):381-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/05.pdf>
13. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2011[cited 2012 Apr 15];27(2):389-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
14. Schütze F. Biography analysis on the empirical base of autobiographical narratives: how to analyse autobiographical narrative interviews – part 1. Module B.2.1. Invite: Biographical counseling in rehabilitative vocational training further education curriculum [Internet]. 2007[cited 2012 Apr 15]. Available from: <http://www.biographicalcounselling.com/download/B2.1.pdf>
15. Unicef. Vivências e relatos sobre a gravidez em adolescentes: uma aproximação aos fatores culturais, sociais e emocionais a partir de um estudo em seis países da região[Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 05]. Available from: http://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_gravidez_em_adolescentes_2015.PDF
16. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola. Tema: Sexualidades e Saúde Reprodutiva[Internet]. 2015 [cited 2015 Mar 01]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_sugestoes_atividades_semana_saude_escola_sexualidades_reprodutiva.pdf
17. Costa GPO, Guerra AQS, Araújo ACPF. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre contracepção para adolescentes. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2016[cited 2016 Oct 15];8(1):3597-608. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a19.pdf
18. Macedo SRH, Miranda FAN, Júnior JMP, Nóbrega VKM. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2013[cited 2016 Jun 29];66(1):103-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100016>
19. Gondim PS, Souto NF, Moreira CB, Cruz MEC, Caetano FHP, Montesuma FG. Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. *Rev Bras Cresc Desenvolv Hum* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 16];25(1). Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n1/06.pdf>
20. Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, et al. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014[cited 2016 Jun 16];17(supl.1):116-30. Available from <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/1415-790X-rbepid-17-s1-00116.pdf>