

Artigo Original

Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas

Consequences of teenage pregnancy for girls considering the socioeconomic differences between them

Joseane Adriana Taborda¹, Francisca Cardoso da Silva¹, Leandra Ulbricht², Eduardo Borba Neves³

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar e analisar as consequências objetivas e subjetivas de uma gravidez em adolescentes, considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Foi realizado um estudo exploratório, qualitativo, com 20 adolescentes que deram à luz entre junho de 2009 a junho de 2010. O instrumento de coleta de dados foi elaborado na forma de uma entrevista semiestruturada e para a verificação dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. Entre os resultados observou-se que, apesar de as famílias com renda mais baixa terem em um primeiro momento aceitado melhor a gravidez, o maior impacto também ocorreu entre estas famílias, principalmente quanto ao adiamento ou comprometimento dos projetos educacionais, menor chance de qualificação profissional e dependência financeira absoluta da família. Os métodos contraceptivos eram conhecidos, mas não utilizados, o que demonstra o desafio de alcançar estratégias de prevenção para este público-alvo, com o qual os programas desenvolvidos, além de informativos, devem abordar as vivências emocionais, sociais e culturais.

Palavras-chave: gravidez; adolescência; classe social.

Abstract

This study aimed to identify and analyze the objective and subjective consequences of teenage pregnancy, considering the socioeconomic differences between them. An exploratory qualitative study was conducted with 20 teenagers who gave birth between June, 2009 and June, 2010. The data gathering instrument was designed as a semi-structured interview and the content analysis has been used to analyze the data. It was found that, despite the lower income, families have better accepted pregnancy, the greatest impact also occurred between these families, especially regarding the postponement or jeopardizing of educational projects, lower chance of qualification and absolute financial dependency on family. Contraceptive methods were known, but not used, which shows the challenge to achieve prevention strategies for this population, a group wherewith the developed programs, besides informative, must approach the emotional, social and cultural experiences.

Keywords: pregnancy; adolescence; social class.

Trabalho realizado no Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE) – Curitiba (PR), Brasil.

¹Graduada em Enfermagem pelo UNIANDRADE – Curitiba (PR), Brasil.

²Doutora em Engenharia de Produção pelo Departamento Acadêmico de Educação Física da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

³Doutor em Engenharia Biomédica pelo Departamento de Enfermagem do UNIANDRADE – Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Eduardo Borba Neves – Rua Marquês do Paraná, 418, Apto 104 – Água Verde – CEP: 80620-210 – Curitiba (PR), Brasil –

E-mail: borbaneves@hotmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

Em qualquer sociedade, as diferenças individuais são observadas levando-se em conta o lugar de cada um na hierarquia social. Assim, no Brasil, as diferentes configurações da adolescência acabam também por depender da classe social em que este adolescente está inserido, sendo que nas mais altas este período pode ser dedicado exclusivamente aos estudos e experimentação, sem grandes consequências emocionais, econômicas e sociais. Já nas classes mais baixas, há mais riscos nessa experimentação, sendo este um período que simplesmente antecede a constituição da própria família^{1,2}.

Apesar de a adolescência ser considerada juridicamente um período curto, durando 6 anos (dos 12 aos 18 anos incompletos), é uma fase de mudanças rápidas e profundas no ciclo de vida, sendo considerada uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. As inúmeras transformações tanto de cunho físico como psicológico podem se revelar nas mudanças biológicas, de aprendizagem, comportamentais, de descobertas, de interação, de socialização e de inúmeros processos. Tal fase, contudo, pode trazer complicações para o desenvolvimento futuro do indivíduo, como, por exemplo, o surgimento de uma gravidez não desejada^{3,4}.

A gestação na adolescência é uma grande preocupação para a Saúde Pública do país pelo fato de estar também associada à disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Em relação à infecção pelo HIV, os dados epidemiológicos mostram um aumento na faixa etária de 17 a 20 anos do percentual do número de casos, que passou de 0,09% em 2006 para 0,12% em 2011. Considerando um período de 30 anos, de 1980 até 2009, 2,1% dos casos foram diagnosticados entre 13 e 19 anos, sendo 49,7% destes em pacientes do sexo feminino. No município do Rio de Janeiro, em 2009, havia quase dois casos de HIV em mulheres para cada homem infectado⁵.

A ideia de que a gravidez indesejada é resultante da desinformação sobre os métodos contraceptivos e de que quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à concepção estarão as adolescentes parece ser um consenso. Da mesma forma, observa-se que quanto maior o grau de escolaridade dos adolescentes que praticam o ato sexual, maiores são as chances de utilização de preservativos tanto na primeira relação quanto nas subsequentes^{6,7}.

O nível socioeconômico tem sido frequentemente descrito como um fator relacionado à ocorrência da gravidez na adolescência, no sentido de que as classes econômicas menos favorecidas vêm apresentando elevados índices deste evento⁷. É sabido que a gravidez na adolescência gera consequências imediatas no emocional dos jovens envolvidos. Alguns sentimentos experimentados por estes jovens são:

medos, insegurança, desespero, sentimento de solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez⁸. No entanto, nem toda gravidez adolescente é indesejada. Em alguns casos, de adolescentes de classe socioeconômica elevada, pode ser resultado de planejamento prévio, decorrente de vida afetiva estável⁹.

De maneira geral, a gestação na adolescência é classificada como de risco, pois representa uma situação de risco biológico (tanto para as mães como para os recém-nascidos), e existem evidências de que este fenômeno ainda repercute negativamente nos índices de evasão escolar (tanto anterior como posterior à gestação), impactando no nível de escolaridade da mãe, diminuindo suas oportunidades futuras¹⁰.

Assim, em virtude deste quadro e do potencial que a gravidez na adolescência tem de repercutir de forma negativa nas oportunidades futuras destas adolescentes, o objetivo geral deste estudo foi identificar e analisar as consequências objetivas e subjetivas de uma gravidez em adolescentes, considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas.

METODOLOGIA

O presente estudo quanto aos objetivos é classificado como exploratório e quanto à abordagem como qualitativo, pois a pesquisa qualitativa permite uma aproximação da realidade, a partir do quadro referencial dos sujeitos do estudo⁶. Para tanto, o pesquisador faz uso da observação e reflete sobre os problemas com que se depara sem, contudo, deixar de considerar a experiência passada e atual da humanidade na solução desses problemas¹¹.

A amostra foi composta por 20 adolescentes estratificadas por classes econômicas, sendo 5 meninas selecionadas entre as 4 diferentes classes econômicas, conforme classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)¹², segundo a renda média familiar em valores brutos (classe A – R\$ 11.480,00; classe B – R\$ 4.754,00; classe C – R\$ 1.459,00 e classe D – R\$ 680,00), que tem a função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas.

A pesquisa foi realizada na cidade de Curitiba, capital do Estado do Paraná, Brasil. As informantes foram recrutadas entre as jovens atendidas por um médico obstetra que se dispôs a colaborar para a pesquisa. Os pesquisadores entraram em contato telefônico com as voluntárias, explicaram o objetivo do estudo e agendaram a entrevista. Os critérios de inclusão foram: parto ocorrido entre junho de 2009 a junho de 2010, idade entre 13 e 18 anos, aceitarem participar da pesquisa e os pais e/ou responsáveis assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento de coleta de dados foi validado em estudo piloto que antecedeu esta pesquisa e foi elaborado na forma de uma entrevista semiestruturada, um excelente instrumento de pesquisa¹³ que permite a interação entre pesquisador e entrevistado e a obtenção de descrições detalhadas sobre o que se está pesquisando.

O roteiro temático da entrevista foi composto pelos seguintes temas: (1) a vida antes de engravidar; (2) a prevenção e o motivo da gravidez; (3) a reação da família; (4) as mudanças no cotidiano enquanto grávida; (5) as mudanças no cotidiano após o nascimento do bebê; e (6) as expectativas para o futuro.

As entrevistas foram gravadas com o consentimento das participantes, para posterior transcrição e análise dos dados, e o local das entrevistas foi acordado previamente com cada adolescente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE), sob o protocolo nº 000390, e seguiu as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A observação dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, método que consiste em adotar procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das respostas, visando obter indicadores que permitam inferir conhecimento acerca da produção dessas informações. A análise de conteúdo pode ser aplicada nos dados que se apresentam como texto e possui três etapas para o processo: a etapa do recorte dos conteúdos, a definição de categorias analíticas e a categorização final em unidades de análise¹⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As adolescentes entrevistadas não exerciam função remunerada, tinham acabado de vivenciar sua primeira gestação e tinham idades que variaram de 13 a 18 anos no momento em que elas deram à luz, sendo a média de 15 anos. A menor idade observada foi de 13 anos no momento do parto e chama a atenção que as adolescentes da classe A entrevistadas tinham idade superior a 17 anos.

Em relação ao estado conjugal, pode-se observar na Tabela 1 que a maior parte das entrevistadas era composta por adolescentes solteiras (nove), sete moravam com o companheiro e apenas quatro eram casadas.

Conforme observado, enquanto a maior parte das adolescentes da classe A continuava solteira, na classe D este comportamento era oposto, visto que a maioria passou a morar com seu companheiro. O local de moradia continuou a ser, devido à baixa renda familiar, a residência de seus pais, o que, segundo descrições das entrevistadas, dificultou a vida de todos, com o preconceito e com a responsabilidade de mais uma criança para educar e alimentar.

Além disso, as adolescentes da classe A se mostraram protegidas também com relação às suas interações sociais, que quase não sofreram modificações, enquanto que as adolescentes da classe B relataram dificuldades em sua vida social, como dificuldades para manter amizades com garotas que não têm filhos, dificuldade para viajar, sair com os amigos e também dificuldades para manter o padrão financeiro, sendo esta última a maior queixa das adolescentes das classes C e D.

Tabela 1. Características das adolescentes no momento da entrevista

Classe	Nome	Idade	Casada	Solteira	Outros	Gravidez planejada	Gravidez indesejada	Arrependeu-se de alguma forma
A	A1	19	Casada	-	-	Sim	Não	Não
A	A2	19	-	Solteira	-	Não	Sim	Sim
A	A3	18	-	Solteira	-	Não	Sim	Sim
A	A4	18	-	Solteira	-	Não	Sim	Sim
A	A5	19	-	Solteira	-	Não	Sim	Sim
B	B1	18	-	Solteira	-	Não	Sim	Sim
B	B2	18	Casada	-	-	Não	Sim	Não
B	B3	17	-	Solteira	-	Não	Sim	Sim
B	B4	16	-	-	Mora junto	Sim	Não	Sim
B	B5	17	Casada	-	-	Sim	Não	Sim
C	C1	16	-	-	Mora junto	Não	Sim	Sim
C	C2	16	Casada	-	-	Não	Sim	Sim
C	C3	14	-	Solteira	-	Não	Sim	Sim
C	C4	15	-	Solteira	-	Não	Sim	Sim
C	C5	16	-	-	Mora junto	Sim	Não	Sim
D	D1	15	-	Solteira	-	Não	Sim	Sim
D	D2	14	-	-	Mora junto	Não	Sim	Sim
D	D3	16	-	-	Mora junto	Não	Sim	Sim
D	D4	15	-	-	Mora junto	Sim	Não	Sim
D	D5	14	-	-	Mora junto	Sim	Não	Sim

Com relação à mudança do mundo vivido pelas adolescentes entrevistadas, percebe-se que, apesar de seis das gestações terem sido desejadas, as realidades foram bastante impactadas com a chegada do bebê e a maior parte das adolescentes relatou que se arrependeu de alguma forma e que se pudesse voltar atrás teria feito diferente, que um filho é muita responsabilidade.

...Bom, mesmo eu tendo todo o apoio da minha família, ficou tudo mais difícil, pois tenho que deixar a bebê aos cuidados de babá e empregada, e não deixar a facul e o inglês (A1 classe A)

Antes de eu ter o meu filho eu saía bastante e comprava coisas só para mim, mas agora é tudo para ele... Ainda bem que os pais do (...) ajudam bastante (B2 classe B)

...Ficou tudo mais difícil porque eu não posso fazer o que eu fazia antes... Ah, sair com os amigos, ficar sem fazer nada... Agora tenho um monte de responsabilidades (C1 classe C)

Ai, tá bem difícil, ainda mais ter que morá com a mãe dele, né!? Às vezes, me dá vontade de sumir... ai, se arrependimento matasse... (D2 classe D)

Autores¹⁵ reportam que, mesmo quando vivendo com os companheiros (os pais do bebê), as adolescentes acabam por se afastar da escola para se dedicar a atividades remuneradas e complementar a renda familiar.

No momento da entrevista, somente 9 adolescentes frequentavam a escola e 11 meninas permaneciam fora da escola. Das 20 adolescentes, 13 pararam de estudar durante a gravidez (1 da classe A; 3 da classe B; 4 da classe C; e 5 da classe D) e somente 4 meninas voltaram a estudar logo após o nascimento da criança (1 da classe A; 2 da classe B; 1 da classe C). Somente uma não estava estudando e assim permaneceu após o nascimento do bebê.

São múltiplas as consequências decorrentes de uma gravidez não planejada, entre elas está a escolarização. A gestação precoce pode trazer desvantagens à trajetória educacional da gestante, contribuindo para a evasão escolar e dificultando o retorno à escola, limitando o seu progresso acadêmico e as possibilidades de adequação ao mercado de trabalho¹⁶. Essa desvantagem pode ser constatada nesta pesquisa, pois, após a gravidez, os menores percentuais de retornos a escola foram observados nas meninas das classes menos favorecidas.

Quando estimuladas a falar sobre a evasão ou o retorno escolar, as falas eram diferentes conforme o estado econômico das famílias:

Meus pais não queriam que eu parasse de estudar de maneira nenhuma, mas quando a barriga começou a aparecer... Senti que minhas colegas me olhavam de outra maneira, algumas até se afastaram, senti muita vergonha. Então resolvi parar (...). Quando a bebê nasceu meus pais contrataram uma babá e eu pude voltar... (A2 classe A)

Meus pais exigiram que eu voltasse para o colégio e continuasse com o cursinho para o vestibular, eu só tinha parado mesmo porque começou a aparecer a barriga e eu não me conformava de estar daquela maneira (B1 classe B)

Tenho até vontade de voltar a estudar, mas agora não tem como, mas assim que a minha filha crescer um pouco mais eu volto (C3 classe C)

É... Depois que a nenê nasceu, ficou tudo complicado, eu não tinha com quem deixar... Uma hora eu deixava com a vizinha, outra com minha avó. Até que parei de estudar, e agora ficou melhor (D3 classe D)

A gestação na adolescência é considerada uma das causas da evasão escolar¹⁰. Entretanto, alguns estudos, como o realizado em Belém do Pará¹⁷, verificaram o contrário: a maternidade adolescente fortaleceu a permanência das jovens na escola, uma vez que a escolaridade esteve associada, na concepção destas jovens, à noção de mobilidade social e ao projeto de “ser alguém na vida”. Assim, o fato de permanecer na escola foi encarado como uma oportunidade de oferecer uma vida melhor ao filho.

Com relação à própria adolescência, as entrevistadas relataram que foi uma fase muito complexa em suas vidas, sendo um período marcado pela falta de comunicação com seus pais, uma educação muito rígida e muitas restrições quanto à liberdade para sair e se divertir:

Essa fase da minha vida foi um período bem atribulado... Meus pais não deixavam eu sair com as minhas amigas, eles sempre me tratavam como uma bebê e eu detestava isso (A1 classe A); Antes parecia que ninguém se importava comigo (A4 classe A)

Eu não tinha uma boa relação com minha mãe, pois a culpava muito da separação com meu pai (B3 classe B); Eu morava com meus pais, a minha mãe era muito brava e meu pai viajava muito e não tinha muito tempo, eu me sentia abandonada (B4 classe B)

Se minha mãe ou meu pai conversasse mais comigo, talvez isso não tivesse acontecido (C4 classe C); Eu morava com

meu pai, e minha vó, e ela não era de conversar, tinha aquele jeito antigo, sabe?... Era difícil (C5 classe C)

Nesta fase a gente leva tudo na brincadeira, né? Eu não escutava ninguém... Ai, como me arrependo (D4 classe D); Meus pais não me deixavam sair pra nada, mas aqui em casa era permitido tudo, minha casa era cheia de amigas sempre (D5 classe D)

A adolescência é uma fase pontuada de mudanças¹⁸, podendo ser bastante conturbada em razão das descobertas, das ideias opostas às dos pais, formação da identidade, fase na qual as conversas envolvem namoro, brincadeiras e tabus. Assim, o mundo adulto é muito desejado, ao mesmo tempo em que é temido pelo adolescente. As transformações psicológicas acontecem de forma paralela às alterações no corpo e nesse período de transição tem-se a necessidade de criar uma nova relação com os pais e com o mundo¹⁶. Dessa maneira, o sofrimento não é somente dos adolescentes mas também dos pais, que relutam em aceitar o crescimento de seus filhos, sentindo-se rejeitados diante da expressão da personalidade que o adolescente adquire, e acabam se frustrando, pela perda do controle sobre os filhos.

Considerando os fenômenos emocionais da adolescência, uma gravidez pode potencializar as crises e conflitos familiares, principalmente quando ocorre de maneira precoce e não planejada. As crises e conflitos devem-se às rápidas mudanças biológicas e psicológicas envolvidas nesse processo, como o acentuado crescimento ponderal, o surgimento de novas formas (tanto físicas como estéticas), as transformações no funcionamento orgânico, as manifestações de novos sentimentos, a construção de novas relações intersubjetivas e suas inserções no mundo interno e externo da família. Tal situação tende a se agravar quando a gestação é indesejada ou sem apoio social e familiar, o que pode levar à prática do aborto ilegal, em muitos casos realizado em condições impróprias, constituindo-se em uma das principais causas de óbito por problemas relacionados à gravidez¹⁹⁻²².

Quanto ao risco, a gravidez na adolescência é um problema de Saúde Pública, pois as adolescentes têm maior probabilidade de desenvolver síndromes hipertensivas, partos prematuros, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção feto-pélvica, restrição do crescimento fetal, além de problemas consequentes de abortos provocados e/ou pela falta assistência adequada. Nas jovens de 15 a 19 anos, a probabilidade de mortes relacionadas à gravidez ou parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais; entre as jovens menores de 15 anos, esse risco é aumentado em 5 vezes²³.

Além disso, a adolescência é uma faixa etária de alto risco para a transmissão de DST e a gravidez, nessa fase de vida, indica

também a falta de cuidados com relação a tais patologias^{16,18,24}. Com relação à prevenção e anticoncepção, as adolescentes foram questionadas sobre o motivo da ocorrência da gravidez:

Eu já namorava há algum tempo, e meus pais não permitiam o namoro, foi um jeito que arrumamos de ficarmos juntos (A1 classe A); Eu nunca usei nada, engravidei já na primeira vez (A2 classe A)

Como era a minha primeira vez, tive vergonha de pedir que usasse a camisinha, pois já estava quase noiva (B2 classe B); A gente sempre se cuidava sabe, né?... Mas eu nunca tomei nada... Tinha medo que minha mãe descobrisse (B5 classe B)

Eu até fui um dia no médico, mas tive vergonha de comprar... Eu não imaginava que ia engravidar logo, pois a gente nem fazia direito. (C4 classe C); Eu até tomava às vezes, a minha amiga tinha me dado uma cartelinha, mas como fazia tempo que não fazia mais... Então tinha parado (C5 classe C)

Eu tomava, mas sempre esquecia, até que um dia engravidei (D2 classe D); Aconteceu... Mas eu não tomava nada, a gente pensa que não vai acontecer e acontece, né? (D4 classe D)

A gravidez na adolescência é uma realidade em todo o mundo e o número de casos vem aumentando progressivamente e em idades cada vez mais precoces, uma vez que a idade da menarca tem se adiantado por volta de quatro meses por década do século XX. Atualmente, a idade média para que ocorra é de 12,5 a 13,5 anos, expondo a adolescente ao risco de engravidar cada vez mais cedo². No Estado do Paraná, tal realidade não é diferente: no ano 2000, do total da população de gestantes, 20,7% eram adolescentes, o que significa dizer que a cada 5 mães paranaenses 1 era menor de 19 anos¹⁵. Já na capital do Estado, onde esta pesquisa foi realizada²⁵, o número de casos caiu de 16% de nascidos vivos entre mães entre 10 e 19 anos em 2003, para 14,2% em 2010; contudo, esse é um índice ainda superior ao observado em países desenvolvidos, que é inferior a 10%²⁶.

Com relação ao cuidado com a prevenção, é possível descrever três fatores comumente associados³. O primeiro seria a concepção de que a gravidez na adolescência é resultante da falta de informação sobre métodos contraceptivos; o segundo, a relação entre contracepção e iniciação sexual (onde quanto mais precoce a iniciação sexual, menores seriam as chances de uso de métodos contraceptivos); e a terceira, a correlação entre escolaridade e contracepção (quanto maior o grau de escolaridade do jovem,

maiores seriam as chances de utilização de algum método tanto na primeira relação sexual quanto nas subsequentes).

Sabe-se que, apesar de as adolescentes de todas as classes sociais engravidarem, o enfrentamento da situação é diferente. Quanto às jovens de classe social mais favorecida, apesar dos poucos estudos disponíveis, sabe-se que contam mais com a possibilidade de interromper a gravidez e têm outros objetivos na vida, o que não acontece com as de classe social menos favorecida²⁷.

Em alguns casos, como os visualizados nesta pesquisa, quando a adolescente conhece as maneiras de evitar uma gravidez, muitas vezes recusa-se a usá-las, pois isso implica em assumir sua vida sexual. Nesses casos, são comuns os pensamentos “mágicos” com relação à contracepção: “tomar anticoncepcional me transforma; se me transforma, denuncia minha vida sexual; como isso não pode acontecer, então não devo tomar anticoncepcional”^{28,29}.

As adolescentes entrevistadas referiram ter feito o pré-natal, todos os exames adequadamente e não tiveram problemas médicos durante a gestação, as preocupações relatadas pelas adolescentes eram relativas ao medo do que poderia ocorrer (família não aceitar, parceiro não assumir, criança não nascer bem etc.):

No começo foi bem difícil... Meus pais ficaram superchateados, pois eles não consentiam o namoro eu parei de estudar... Foi bem complicado (A1 classe A); Foi constrangedor no começo, mas com a gravidez ocorreu tudo bem... Sem falar que engordei um monte. Ah! Mas eu tinha muito medo que nascesse com algum problema (A5 classe A)

O meu maior medo era da hora do parto, e que nascesse com algum problema (B5 classe B)

Tive receio, medo, sei lá, do que os outros iam ficar pensando de mim... Tinha momentos que eu ficava me imaginando como seria... Será que eu saberia cuidar... (C3 classe C); Logo que descobri que estava grávida foi um turbilhão de pensamentos, meu maior medo mesmo era de ter o meu filho (C4 classe C); Eu me cuidei muito, tinha medo de perder... Minha tia já tinha perdido dois bebê (C5 classe C)

Eu só percebi mesmo que estava grávida quando fiquei com aquele barrigão, porque não caía a ficha. Daí começou a bater um medo da hora do parto... (D4 classe D); Nossa, eu ficava só pensando em como ia ser o parto... Se ia doer, se meu corpo ia voltar ao normal (D5 classe D)

O medo da reação da família à gravidez inesperada é relatado em diversos estudos. Os relatos sugerem que em boa parte dos casos há ignorância da família quanto a sexualidade do adolescente^{16,29}.

As pesquisas têm reforçado a importância da família na orientação quanto à sexualidade dos adolescentes, pois a preocupação com os filhos, com a melhor forma de orientação e com a segurança dos mesmos está pautada nas discussões atuais de que não se pode ignorar a AIDS, as DST e as drogas. Estes temas, em geral, servem como ponto de abertura para um diálogo entre pais e filhos. Tal interesse dos pesquisadores parte do entendimento da família como a matriz do desenvolvimento psicossocial de seus membros e que, ao mesmo tempo, determina o cunho da individualidade. Este contexto parece ter fomentado uma maior abertura para que o diálogo entre pais e filhos flua, o que primariamente se mostra como um afrouxamento da repressão sexual, mas que pode também remeter a uma repressão mais sutil. Contudo, para ambos os sexos, a educação sexual sempre foi muito repressora e as regras sociais ainda vigentes valorizam a fidelidade e o casamento como contextos para o início da vida sexual³⁰.

Talvez essa maneira de ver o mundo por parte da família explique em parte a dificuldade dos adolescentes em procurar os pais para esclarecer dúvidas sobre assuntos relacionados à sexualidade. Tal dificuldade pode estar pautada ainda sob diversos aspectos, como, por exemplo, na proibição do sexo pela família, ausência de diálogo, tons de ameaça que impedem a fluidez de uma conversa em família, entre outros. Os autores descrevem que muitas famílias ainda possuem a crença de que a conversa sobre sexo poderia servir como uma indução ao início da atividade sexual e, por essa razão, adiam o diálogo sobre sexualidade com seus filhos³⁰.

A sexualidade constitui-se numa dimensão fundamental em todo o ciclo de vida; assim, ela é uma construção histórica, cultural e social que pode se transformar conforme mudam as relações sociais. Contudo, nas sociedades ocidentais, culturalmente e historicamente, a sexualidade foi limitada em suas possibilidades de vivência, devido a mitos, interdições, tabus e relações de poder³¹.

Assim, algumas características familiares podem influenciar os comportamentos sexuais dos adolescentes, sejam eles de risco ou protetores para a sua saúde, como, por exemplo, a composição familiar, o nível socioeconômico, o nível de educação, a qualidade da relação familiar, a comunicação entre pais e filhos, os modelos parentais e a supervisão parental³².

Pode-se observar nas falas a seguir a reação de choque das famílias das adolescentes diante da gravidez, comum em todos os relatos:

Meu pai queria que eu abortasse, mas minha mãe não deixou, pois ela é muito religiosa... Sinto que meu pai não aceita até hoje (A1 classe A); Meus pais quase surtaram dizendo se era para isso que eles pagavam colégio e cursos caros...

Mas eu decidi ter a minha filha e depois que ela nasceu tudo mudou (A4 classe A)

Minha mãe ficou 'p' da vida comigo, meu pai não quis nem conversar e culpou minha mãe, disse que só me perdoaria se eu continuasse estudando e focasse no vestibular... (B3 classe B); Eu contei primeiro para uma amiga e depois para o meu namorado. Aí a gente resolveu se casar, aí só depois que eu contei, eles aceitaram, mas sinto que traí a confiança deles (B5 classe B)

Foi um reboliço danado, pois tinha acabado de terminar com o meu namorado, meus pais até foram atrás dele, mas ele não quis nem saber. Só depois que o neném nasceu que ele registrou e eu descobri a mãe maravilhosa que eu tinha (C4 classe C); Minha mãe, talvez por eu não viver com ela, aceitou mais fácil e eu percebia que ela havia aceito, mas o meu pai... Nossa, o meu pai, apesar de ele dizer que tinha aceito, eu percebia que por dentro ele me culpava a cada olhar dele pra mim (C5 classe C)

Minha mãe disse: 'fazer o quê?... Agora tem trabalhar para criar e se cuidar para que não aconteça de novo... Mas no fundo sinto que ela também queria (D1 classe D); Meus pais falaram que era para eu me virar, que eu fosse morar com o pai da nenê, daí eu fui morar com minha sogra, mas acabaram aceitando e ficando numa boa (D2 classe D)

Apesar do choque inicial e da decepção e/ou revolta presentes em alguns casos, as adolescentes relataram que, com o passar do tempo, os pais acabaram aceitando sua condição.

Pode-se notar que as relações na família se expressam por meio do significado dos vários papéis (mãe, esposa, filhos, pais), em que essas trajetórias individuais precisam ser conciliadas aos projetos familiares coletivos, que são formulados de acordo com as tradições. Assim, enquanto as classes mais populares tendem a fazer um projeto educacional voltado à obtenção de empregos, a dificuldade em aceitar a gravidez precoce e não planejada se deve ao medo de que esta pode causar modificações no projeto de vida futura, como a perpetuação do ciclo de pobreza, educação precária, falta de perspectiva de vida, lazer e emprego. Já nas famílias das adolescentes de classe média e alta, as dificuldades em aceitar a gravidez das filhas adolescentes se devem à tendência de os pais priorizarem a atividade intelectual dos jovens, contexto no qual o casamento é geralmente adiado para após o término dos estudos^{7,18,22}.

Com relação às mudanças no projeto familiar e individual, pode-se perceber que, em geral, ocorreu uma grande mudança na vida destas adolescentes:

Mudou sim... Agora além faculdade tenho um filho e marido lindo e uma casa e uma babá para comandar (A1 classe1); Apesar de eu continuar morando com os meus pais e ter todo o suporte possível para que eu cuide da minha filha, minha vida mudou por completamente... Antes eu saía da faculdade e depois sempre passava no escritório do meu pai para que fôssemos almoçar juntos e na volta ele me deixava no inglês, agora saio da faculdade e tenho que correr para casa (A2 classe A)

Mudou tudo... As amizades, os passeios, a decoração do quarto (risos) até viajar ficou mais complicado é difícil ter um filho solteira (B1 classe B); Ah, muda muita coisa... Não é nada daquilo que a gente sonha... É gostoso, mas no mesmo tempo difícil (B5 classe B)

Mudou, pois tive que deixar de estudar, pois meus pais trabalham e eu não tenho ninguém que eu possa deixar a nenê, quando ela crescer eu vou voltar a estudar e arrumar um emprego, para que eu possa dar o melhor para ela (C3 classe C); Parece que quando a gente casa e tem um filho as portas se fecham, não sei se é porque parei de estudar (C2 classe C)

Com a gravidez tudo na vida muda, tive que me amigá e morá com os pais do (...) precisei mudar tudo na minha vida, e agora não vejo a hora de ter minha casa (D2 classe D); Ah, muda bastante... Agora todo mundo fica pegando no meu pé, não posso sair para nada, tive até que parar a escola porque não consegui creche, até o 'namorado' fica diferente, né? (D4 classe D)

Neste estudo observou-se uma proporção considerável de adolescentes fora da população economicamente ativa e/ou fora do ambiente escolar. Alguns autores descrevem que a maternidade na adolescência pode afetar negativamente a economia do país, principalmente em famílias de baixa renda, na medida em que favorece a ampliação do quadro de pobreza devido às dificuldades econômicas para assumir os encargos de constituir uma família. Além disso, existe ainda o impacto que se vislumbra pelo abandono escolar, maior número de filhos, desemprego e menor probabilidade de conseguir bons salários^{21,22,33}.

Para finalizar, enfoca-se as expectativas destas adolescentes com relação ao futuro:

Quero me formar viajar e dar uma boa educação para a minha filha, e que ela seja muito, mas muito feliz (A2 classe A)

Sei que tanto o meu futuro como o do meu filho depende de mim, então vou batalhar para que tudo dê certo, sem ficar precisando de ninguém (B3 classe B)

Sei que o meu futuro de meu filho depende de mim. Agora tenho que voltar a estudar para que possa ter um bom emprego (C4 classe C)

Ah, ser feliz, né? ...E ter muita saúde, pois o resto a gente se vira como dá (D2 classe D); Que meu filho seja feliz e que tenha bastante saúde (D4 classe D)

A perda das oportunidades educacionais tem sido apontada como um dos principais efeitos sociais negativos relacionados à gravidez na adolescência e percebe-se que, nos planos futuros, a educação é uma preocupação frequente nas falas destas jovens mães.

Este estudo também aponta para o que foi verificado em outros estudos: antes da gravidez, o projeto de vida destas adolescentes era centrado no término dos estudos e no futuro profissional; a partir da gestação, passou a ser no futuro do filho¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais consequências da gravidez precoce identificadas nesta pesquisa foram: a impossibilidade de completar a função da adolescência; os conflitos familiares; o adiamento ou comprometimento dos projetos dos estudos; menor chance de qualificação profissional, com óbvios reflexos para as oportunidades de inserção posterior no mundo do trabalho; impossibilidade de estabelecer uma família com plena autonomia, autogestão e projeto de futuro; e dependência financeira absoluta da família.

REFERÊNCIAS

- Alves MTG, Soares JF. Medidas de nível socioeconômico em pesquisas sociais: uma aplicação aos dados de uma pesquisa educacional. *Opin Publica*. 2009;15(1):1-30.
- Bueno MG. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência [dissertação]. Campinas (SP): Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2001.
- Organização Mundial da Saúde. *Nossas prioridades: Adolescentes*. Brasília: UNICEF; 2011.
- Souza MC, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(3):645-54.
- Taquette SR. HIV/AIDS among adolescents in Brazil and France: similarities and differences. *Saude Soc*. 2013;22(2):618-28.
- Cabral CS. Contraceção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Suppl 2):S283-S92.
- Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicol Cienc Prof*. 2003;23(1):84-91.
- Cavasin S, Arruda S. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão? [Internet]. [cited 2014 Mar 16] Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04PGM2.pdf

9. Belo MAV, Pinto JL. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(4):479-87.
10. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2010;20(45):123-31.
11. Neves EB, Mello MGS. O risco da profissão militar na cidade do Rio de Janeiro em “tempo de paz”: a percepção da tropa [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(5):1699-707. [cited 2013 Mar 15] Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500011
12. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. [Internet]. [cited 2011 Dez 12] Available from: <http://www.abep.org/novo/Utils/FileGenerate.ashx?id=197>
13. Neves EB, Domingues CA. Manual de metodologia da pesquisa científica. Rio de Janeiro: EB/CEP; 2007.
14. Laville C, Dionne J. A construção do saber. Belo Horizonte: UFMG; 1999.
15. Guerra AFFS, Heyde MED, Mulinari RA. Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(3):126-33.
16. Priori L. Gravidez na adolescência. Um estudo com as mães usuárias do Centro comunitário e social Dorcas do Município de Toledo – PR [monografia]. Toledo (PR): Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2008.
17. Pantoja ALN. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Suppl 2):S335-S43.
18. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(2):199-206.
19. Caetano FL, Gomes FB. Riscos da gestação na adolescência e práticas preventivas de Enfermagem: uma revisão de literatura [monografia]. Uruguaiana (RS): Universidade Federal do Pampa; 2010.
20. Ximenes Neto FRG, Dias MAS, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):279-85.
21. Rios KSA, Williams LCA, Aiello ALR. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. *Adolesc Saude*. 2007;4(1):6-11.
22. Paraguassu ALCB, Costa COM, Sobrinho CLN, Patel BN, Freitas JT, Araújo FPO. Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):373-80.
23. Mota RS. História oral de adolescentes grávidas em situação de violência doméstica [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2012.
24. Gontijo DT, Medeiros M. Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações [Internet]. *Rev Eletrônica Enferm*. 2004;6(3):394-9. [cited 2011 Dez 12] Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/12_Revisao2.html
25. Paraná. Secretaria Municipal de Saúde. Programa mãe Curitibana. Pré-natal, parto e puerpério. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde; 2011.
26. Boletim Informativo do Sistema FIEP. Projeto visa diminuir os índices de gravidez na adolescência. Curitiba: Sistema FIEP; 2011.
27. Lucena AL, Porto EFSS, Araújo EC. Paradigmas que norteiam a concepção sobre a sexualidade na adolescência: estudo de revisão de literatura [Internet]. *Psicopedagogia Online*. 2007;20:1-12. [cited 2011 Dez 12] Available from: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=951>
28. Silva NCB. Proposta de instrumento para avaliar conhecimento de jovens sobre métodos contraceptivos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2007;17(38):365-74.
29. Dias ACG, Gomes WB. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estud Psicol (Natal)*. 1999;4(1):79-106.
30. Salomão R, Silva MAI, Cano MAT. Sexualidade do adolescente na percepção dos pais, sob a perspectiva de Foucault [Internet]. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013;15(3):609-18. [cited 2014 Mar 17] Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.20978>
31. Macedo SRH, Miranda FAN, Pessoa Júnior JM, Nóbrega VKM. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):103-9.
32. Dias S, Matos MG, Gonçalves A. Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Aná Psicológica*. 2007;25(4):625-34.
33. Weber G. Perspectiva de vida das adolescentes grávidas de baixa renda; 2005. [cited 2014 Mar 17] Available from: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_205.pdf

Recebido em: 10/05/2013

Aprovado em: 10/03/2014