



Universidade Estadual do Ceará

Maria de Fátima Vasconcelos Santiago

O SER MÃE PARA A ADOLESCENTE:
discurso temporal e transformação

Fortaleza

2007

Maria de Fátima Vasconcelos Santiago

O SER MÃE PARA A ADOLESCENTE:
discurso temporal e transformação

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora:
Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Duarte Pereira

Fortaleza

2007

Maria de Fátima Vasconcelos Santiago

O SER MÃE PARA A ADOLESCENTE:
discurso temporal e transformação

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Defesa em: 20 / 3/ 2007

Conceito obtido: Satisfatório

Nota obtida: 10,0

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Duarte Pereira (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará

Prof.^a Dr.^a Karla Corrêa Lima Miranda
Universidade Estadual do Ceará

Prof.^a Dr.^a Sheva Maia da Nóbrega
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Paulo César Almeida
Universidade Estadual do Ceará

DEDICATÓRIA

A Deus, expressão maior do verdadeiro amor, sempre presente em todos os momentos da minha vida. Obrigada, Senhor Jesus, por todas as dificuldades encontradas, pois foi através delas que cada vez mais me aproximei de Ti.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as conquistas alcançadas e por todas as bênçãos derramadas sobre mim.

Ao meu pai Expedito (*in memorian*), pelos ensinamentos e alicerces sólidos de uma educação voltada para a perseverança, valores morais, éticos e religiosos e pelo seu exemplo de determinação e esforço para alcançar os objetivos, mesmo ultrapassando barreiras.

À minha querida mãe, Walkíria, que, mesmo com suas limitações decorrentes de problemas de saúde, deu-me forças para continuar neste desafio, quando, em momentos de lucidez, me perguntava: “Como vai seu mestrado, minha filha?”

Aos meus filhos, André e Davi, pela compreensão com a minha ausência em momentos de estudo.

Ao meu marido, Múcio, fiel companheiro, pela força estimuladora no decorrer de todo o Mestrado.

À minha Orientadora e amiga, Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia Duarte Pereira (Lucinha), pela paciência e disponibilidade, por ter acreditado no meu trabalho e por ter me dado as orientações necessárias, contribuindo, de forma direta, para o meu crescimento.

À Diretora do Posto de Saúde Meireles, por ter compreendido a importância do meu trabalho, pela disponibilidade do espaço físico do posto, e por ter me permitido o acesso às adolescentes grávidas e, posteriormente, as mães atendidas pelos profissionais do posto de saúde.

À Vera Neide Pereira Rodrigues, Coordenadora do SAME no Posto de Saúde Meireles, pela atenção e apoio.

Ao José Boutala Neto, pelas informações e presteza em ajudar nos momentos de encontro com as adolescentes grávidas.

Aos professores do Curso de Mestrado, pelos conhecimentos transmitidos e pelas reflexões críticas, o que contribuiu para um novo olhar sobre o tema.

À Mônica Araújo Gomes, pelo apoio, amizade e atenção.

A todos os colegas do Curso de Mestrado, pelas trocas de experiências e discussões enriquecedoras durante todo o período em que trabalhamos juntos.

Às instituições que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa, mantendo abertas as portas para a investigação científica.

Às adolescentes que, no anonimato, colaboraram para a concretização desta pesquisa.

À nova amiga, Maria do Céu, pela revisão e pelo apoio nos estressantes momentos de conclusão deste trabalho.

Por mais estranha e singular, toda criação intelectual deve ser publicada, para que não se perca no vazio do esquecimento.

(Expedito Gerardo de Vasconcelos, 1995)

RESUMO

Esta dissertação analisou uma realidade vivida por muitas adolescentes nos dias atuais: a maternidade na adolescência. Partindo dos conceitos de adolescência, maternidade, família, oferece uma visão mais clara da realidade vivenciada por um número cada vez maior de jovens. Toma como objeto de estudo a maternidade para adolescentes grávidas e, posteriormente, mães. Desenvolvido numa abordagem predominantemente qualitativa, trata-se de um estudo de campo, exploratório, cujos objetivos foram: descrever o significado da maternidade para a adolescente e analisar os aspectos psicossociais da maternidade na adolescência. Quanto aos instrumentos utilizados na coleta de dados, mencionam-se: atividade de colagem, entrevista semi-estruturada, observação assistemática e anotações no diário de campo. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática, de acordo com os pressupostos de Bardin. Além desta, foram realizados os seguintes tratamentos: estatístico, validação, inferência (quantitativa) e interpretação. Verificou-se a existência de associação entre as subcategorias e os grupos por meio do teste X^2 e compararam-se as proporções dos dois grupos dentro das classes das subcategorias. A análise apontou três categorias empíricas: concepções acerca da maternidade; sentimentos sobre maternidade; projeto de vida após a maternidade. Conforme mostram os resultados, apesar das precárias condições financeiras e da idade da adolescente, um sentimento de amor e felicidade começa a se formar em torno do filho, que passa a representar um estímulo a projetos futuros. Os dados apresentados e/ou apreendidos pela pesquisa deixaram claro que a família ainda representa um referencial de interpretação e categorização de mundo para as adolescentes.

Palavras-chave: Maternidade, Adolescência, Família, Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

This essay analyzes the reality lived by several female teenagers nowadays: the maternity in adolescence. Parting from concepts of adolescence, maternity, family, offers a clearer sight of reality lived by a number even greater of youngs. It takes as objective of study the maternity to pregnant teenagers and, further, mothers. Developed in approach mainly qualitative, it treats of field study, exploratory, which objectives were: to describe the meaning of maternity to the female teenager and to analysis the psychosocial aspects of maternity in adolescence. Regarding the instruments used to collect data it mentions: activity of cutting, interview semi-structured, non-systematic observation and note lines in field diary. The data were analyzed through technique of thematic content analyzes, according the assumptions of Bardin. It verified the existence of association among the subcategories and groups through the test @ and compared the proportions of two groups inside the classes of subcategories. The analysis pointed three empirical categories: conceptions about maternity; feelings about maternity; project of life after maternity. According the results shown: despite the poor financial conditions and age of adolescent, a feeling of love and happiness start to form around the child, that passes to represent a incentive to future projects. The data shown and/or apprehended by research let clear that, the family still represents the referential of interpretation and categorization of world to adolescents.

Key-Words: Motherhood, Adolescence, Family , Pregnancy in adolescence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AG – Adolescentes Grávidas

AM – Adolescentes Mães

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FEBEMCE – Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor do Ceará

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAME – Serviço de Atendimento Médico e Estatístico

SAS – Secretaria da Ação Social

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

FIGURAS

1 – Plano de análise	41
2 – Concepções acerca da maternidade	43
3 – Sentimentos sobre a maternidade	43
4 – Projeto de vida após a maternidade	44

TABELAS

1 – Características dos sujeitos constituintes da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas. Fortaleza-Ceará, 2007.....	46
2 – Distribuição das freqüências, percentuais e qui-quadrado da categoria e subcategorias relativas às Concepções acerca da maternidade, de acordo com os Grupos AG (adolescentes grávidas) e AM (adolescentes mães)	64
3 – Distribuição das freqüências, percentuais e qui-quadrado da categoria e subcategorias relativas aos Sentimentos sobre a maternidade, de acordo com os Grupos AG (adolescentes grávidas) e AM (adolescentes mães)	67
4 – Distribuição das freqüências, percentuais e qui-quadrado da categoria e subcategorias relativas aos Projetos de vida após a maternidade, de acordo com os Grupos AG (adolescentes grávidas) e AM (adolescentes mães)	70

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	8
LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS.....	9
1 O DESPERTAR DO TEMA E O OBJETO DE INVESTIGAÇÃO	12
1.1 Problemática	12
2 ENTRE A ADOLESCÊNCIA E A GRAVIDEZ	19
2.1 O resgate da adolescência: uma construção histórica	19
2.2 A gravidez na adolescência: um desafio a superar	26
3 PERCURSO METODOLÓGICO	34
3.1 Natureza do estudo	34
3.2 Campo de estudo	34
3.3 Sujeitos do estudo	36
3.4 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados	37
3.5 Análise e tratamento dos dados	39
3.6 Plano de análise	40
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	46
4.1 Caracterização dos sujeitos	46
4.2 Análise e discussão dos resultados apreendidos pelas colagens ..	47
4.2.1 Colagens das adolescentes grávidas.....	48
4.2.2 Colagens das adolescentes.....	56
4.3 Análise e discussão dos resultados apreendidos pelas entrevistas	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICE I -A.....	82
APÊNDICE I -B.....	83
APÊNDICE II-A	84
APÊNDICE II-B	85
APÊNDICE III	86
ANEXO	88

O DESPERTAR DO TEMA E O OBJETO DE INVESTIGAÇÃO

1 O DESPERTAR DO TEMA E O OBJETO DE INVESTIGAÇÃO

*Aprender leva a vida toda
(autor desconhecido)*

1.1 Problemática

Aos dezessete anos de idade tive de “escolher” uma profissão. Em que eu me “formaria”? Minha irmã mais velha era professora. Eu a tinha como parâmetro do que seria bom para mim: menina gostava de crianças. Por que não ser professora primária? Fiz o Curso Normal. As opções eram poucas naqueles anos 1970: Normal para as meninas e Científico para os meninos. Mas o Curso Normal atenderia às minhas necessidades: manter uma conduta feminina ligada à maternidade. Daí a escolha da “profissão”: ser professora primária.

Como um curso superior relacionado a toda essa história de vida, somente Letras parecia-me ideal. Afinal, o Curso de Letras me garantia o direito a ministrar aulas (ser então professora). Concluí o curso e passei a lecionar na rede pública. Outras inquietações, porém, me acompanhavam durante todo esse tempo: as questões sociais. E essas não estariam ligadas também a “Letras”? Bem, ainda não pensava assim nos idos anos 1970. Precisava, então, prestar outro vestibular para ingressar em outro curso e compreender melhor os problemas sociais? Talvez sim. Optei pelo Curso de Serviço Social. Isso ocorreu em 1980, quando a Universidade já havia passado por vários momentos históricos e transformações curriculares. Já podíamos estudar Marx, Engels e outras teorias “estocadas” e proibidas de entrar na Universidade. Aquelas questões sociais que, até então, me inquietavam, vieram à tona e, junto com elas, tentativas de buscar respostas para tantas perguntas.

A necessidade de sobrevivência e de manutenção do meu nível social fez-me buscar um lugar no mercado de trabalho institucional. Comecei a trabalhar na extinta Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor do Ceará (FEBEMCE) onde passei a executar as determinações daquela instituição como co-mantenedora de uma situação social coerente com os tempos vividos. Paralelamente a esta atividade, continuava desenvolvendo o trabalho como professora, e cumpria uma

grade curricular predeterminada pelas então Secretarias de Educação do Estado do Ceará e do Município de Fortaleza.

As inquietações ainda hoje existentes já me acompanhavam. Apesar de todas as minhas leituras e da busca de explicações plausíveis para questões relacionadas, principalmente, às crianças e adolescentes, estas não eram suficientemente convincentes para que eu parasse por aí e compreendesse os fenômenos ao meu redor.

No final dos anos 1980, nada me deixou mais “atônita” como ser humano e, naquela situação, também como profissional, do que me deparar com uma aluna de 15 anos de idade, grávida, cursando a 7ª série do ensino fundamental em escola pública. A gravidez foi mantida em sigilo pela jovem, até que a mãe procurou a escola para comunicar que a filha não iria mais ao colégio, pois se encontrava grávida de um namorado de 16 anos de idade, também estudante de escola pública e carente. A jovem deveria deixar de estudar para cuidar do filho que iria nascer. Outras situações semelhantes se seguiram e o fato passou a ser “corriqueiro” entre as adolescentes que, também, deixavam a escola para cuidar do filho.

Em continuidade à minha vida profissional, trabalhar com adolescentes a partir de 16 anos de idade que buscam um espaço no mercado de trabalho fez-me ver que, inquietações tão “antigas”, mas sem respostas ou solução, ainda eram “novidade” para mim e muito presentes, embora com outra roupagem: ela não esconde mais a gravidez, talvez seja até uma atitude positiva mediante as demais colegas, pois “sempre quis ter um filho” – é o que dizem: “assim eu seguro meu namorado”.

Meu trabalho intensificou-se ainda mais ao participar do Projeto SOMAR, da Secretaria da Ação Social (SAS), que tem como objetivo:

...assegurar aos adolescentes na faixa etária de 16 a 21 anos aprendizagem técnico profissionalizante, compatível com seu desenvolvimento físico e psicológico, contribuindo dessa forma para sua inclusão social e econômica; promover o ingresso e a vivência de adolescentes do ensino fundamental e médio da escola pública no mundo do trabalho (CEARÁ, 2003, p.7).

Presenciei e acompanhei histórias de vida de jovens que, já lotadas em vagas para estagiar em empresas privadas ou públicas, interromperam este percurso por engravidarem neste período. Vários motivos às levaram a tomar esta decisão:

falta de maturidade para lidar com essa nova realidade, vergonha, medo ou mesmo despreparo com relação à sua aceitação na(s) empresa(s) onde deveriam estagiar.

Além de experiências vivenciadas por mim entre adolescentes, leituras de lazer como revistas e jornais; telenovelas, bem como campanhas veiculadas na televisão pelo Governo Federal, têm demonstrado, freqüentemente, que a gravidez na adolescência é, hoje, um tema muito explorado. Têm mostrado também que, infelizmente, a maternidade antecipada é a principal responsável pela evasão escolar, na faixa etária dos 15 aos 17 anos. Além disso, a reincidência de gravidez na adolescência também é fato assustador, pois as garotas não se limitam a um único filho. Em geral, dentro de dois anos já têm o segundo filho.

Nos dias atuais, tornou-se comum afirmar que a “família vai mal”. As explicações dadas para isto são muitas: a desestruturação da família devido ao afrouxamento dos laços conjugais; o enfraquecimento da autoridade dos pais; a emancipação da mulher; o conservadorismo do homem; a rebeldia da adolescência; a repressão da infância; o excesso de proteção aos filhos; a ausência de amor para com eles; entre outras. Parece até que os indivíduos estão desaprendendo as regras de convivência, tão necessárias para manter a família coesa. É como se os membros da família tivessem se tornado inimigos. O lar moderno deixaria para trás suas antigas funções: propiciar carinho e proteção, e estaria fomentando a guerra entre sexos e gerações.

A família parece ter perdido seus antigos valores sem criar, contudo, nada capaz de substituí-los. Entendida como instrumento básico na construção de uma sociedade, de um país, com poderes para formar pessoas mais cidadãs e menos violentas e mais participativas, a família pode ser vivenciada por seus membros como um espaço de amor e proteção; para outras pessoas ela pode ser um lugar de desrespeito, de violência e de dor, onde impera a lei do mais forte. Nos lares violentos, por exemplo, torna-se difícil um relacionamento mais humano, solidário, respeitoso. Ali, os direitos humanos são violados diariamente e, dessa forma, é impossível ser feliz.

Não pretendo buscar culpados ou criticar moralmente as novas formas de organização da família, mas o que se reconhece é a impotência dos próprios adultos

cada vez mais “despreparados” numa sociedade em constante mudança, para exercer suas funções parentais. Além disso, as políticas públicas inadequadas e a insuficiência das redes de apoio como a escola e a Igreja agravam este quadro.

Diante desta situação, evidenciada pelas famílias atendidas pelo Projeto SOMAR é que o trabalho que realizo por meio de oficinas de famílias numa abordagem sistêmica tem como objetivo oferecer, às famílias dos (as) adolescentes engajados(as) neste projeto, condições de reflexão a respeito de suas competências e, conseqüentemente, aos jovens, oportunidades de inserção na sociedade. São oficinas de reflexão e vivência; de troca de experiências e de expectativas, próprias do ciclo vital da família – cadeia de interações de um sistema aberto.

Com este trabalho, ora desenvolvido no Projeto Somar, tento propiciar a estas famílias um espaço de discussão do seu cotidiano, ao prepará-las para responderem a seus próprios desafios, levando-as a atuar de forma mais participativa na educação dos seus filhos mediante fortalecimento dos laços afetivos estabelecidos na unidade familiar, respeitando as características socioculturais.

Para alcançar tais metas, é importante conhecer a criança e o adolescente e o meio onde vivem. Portanto, é preciso estar em permanente contato com suas famílias, trocando idéias via oficinas, pois, desse modo, em casa, os pais poderão compreender melhor e acompanhar devidamente as ações educativas desenvolvidas no projeto e assim será possível atingir mudanças efetivas nas suas organizações de origem. Ao mesmo tempo, poderão adquirir novos valores, hábitos e habilidades, e elaborar um novo projeto de vida.

Nesse contexto, o Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente constitui para mim uma oportunidade para ver com mais clareza a maternidade na adolescência. Para perceber, também, que ocorre uma transformação nas características peculiares de cada ser humano ao passar da infância para a adolescência e desta para a idade adulta e urge compreendê-la. Desenvolver uma pesquisa sobre essa temática é processar um estudo que servirá como suporte a uma realidade já trabalhada por mim, assim como para todos os setores da própria saúde pública do Estado que trabalham com a problemática: a maternidade na adolescência. Por outro lado, as adolescentes entrevistadas, silenciosamente,

podem alertar outras pessoas sobre a importância e/ou sobre a necessidade de se buscar uma educação crítica para os jovens como forma de orientá-los em relação a uma vida sexual segura e com responsabilidade. Com ela, espero me enriquecer teoricamente e, na prática, me respaldar com ações mais eficazes nas atividades que, porventura, venha a desenvolver. Conforme seus resultados poderá ser útil, também, aos demais profissionais da área.

Para muitos profissionais da área de saúde que trabalham com a mulher e/ou com as adolescentes, outras questões chamam a atenção, tais como: *O que significa essa valorização da gravidez e da maternidade precoces na mesma cultura que propõe a adolescência como fase áurea da vida, misturando a inexperiência da adolescência com novas possibilidades de crescimento do corpo e da responsabilidade? Que perspectivas possui a adolescente em face de uma maternidade precoce?* Conforme se sabe questões dessa natureza devem ser refletidas e discutidas, pois, qualquer adolescente é passível de influência, quer seja da mídia, quer seja de outras pessoas. Nesse sentido, oferecer possibilidades de questionamentos sobre a problemática vai ajudá-las a se posicionarem diante da situação em que se encontram: a gravidez na adolescência.

Que a liberdade sexual das sociedades atuais é incontestável, já se sabe. Contudo, nesse momento em que as pessoas se casam cada vez menos e mais tarde e em que filhos não representam mais a finalidade básica do casal, como entender que adolescentes, na sua maioria, sem nenhum preparo emocional, possam colocar-se diante dessa realidade?

Ante essa problemática que envolve, além de aspectos psicossociais, a saúde da adolescente, surgem os seguintes questionamentos: *Qual a visão das adolescentes em relação a si mesmas como mães e quais suas expectativas a partir da gravidez? Será que a expectativa de exercer o papel de mãe, por ser um dos poucos não ameaçados no mundo de hoje, contribui para essa nova postura das adolescentes em face da evidente falta de referencial?*

Diante de questões dessa natureza desenvolveu-se o presente trabalho tendo como objetivos: descrever o significado da maternidade para a adolescente e analisar os aspectos psicossociais da maternidade na adolescência, o que servirá

como suporte a uma realidade existente, questionada e complexa. Entretanto, apesar de ser um tema já discutido, espera-se que, seja possível enriquecê-lo, mediante subsídios, tanto teóricos como práticos, ao propiciar a todos os envolvidos na temática em estudo a compreensão do sentido do ser mãe adolescente. Portanto, o trabalho propõe também uma reflexão sobre a temática além das já existentes, no intuito de contribuir com profissionais da área da assistência social e da saúde que lidam diretamente com adolescentes grávidas e/ou mães e que acompanham mais de perto seus “dramas” existenciais.

ENTRE A ADOLESCÊNCIA E A GRAVIDEZ

2 ENTRE A ADOLESCÊNCIA E A GRAVIDEZ

... Ele é grande, tem ombros largos, anda um pouco curvo: isto passa, é o peso da adolescência[...] É preciso ter paciência com ele. Com os que são grandes como ele [...].

(Clarice Lispector, A descoberta do mundo)

2.1 O resgate da adolescência: uma construção histórica

A sociedade vive um momento dominado por problemas sociais e inversão de valores, que, de certa forma, se refletem na educação e nas expectativas de vida de crianças e jovens. Entre esses problemas, inclui-se a maternidade adolescente. Diante disso, urge repensar essa maternidade.

Conceito em organização e transformação a partir do século XX, a adolescência como período evolutivo caracterizado pelas transformações biopsicossociais é um fenômeno recente e requer ainda muitas teorizações.

Alguns elementos, contudo, caracterizam esse momento de passagem do mundo da infância para o mundo adulto. Weinberg (2001, p.19) assim os menciona:

- a perda do corpo infantil, dos pais, da infância e da identidade infantil;
- a passagem do mundo endogâmico ao universo exogâmico;
- a construção de novas identificações, assim como desidentificações;
- a re-significação das narrativas do “self”;
- a reelaboração do narcisismo;
- a reorganização de novas estruturas e estados da mente;
- a aquisição de novos níveis operacionais de pensamento (do concreto ao abstrato); a apropriação do novo corpo;
- o recrudescimento das fantasias edípicas;
- a vivência de uma nova etapa do processo de separação-indivuação;
- a construção de novos vínculos com os pais, caracterizados por menor dependência e idealização;
- a primazia da zona erótica genital;

- a busca de um objeto amoroso;
- a definição da escolha profissional.

Ao longo do tempo, os conceitos se modificam radicalmente, conforme a cultura estudada. Mas um momento de latência é também observado como importante para a compreensão da adolescência. Laplanche e Pontalis (2001), em seu **Vocabulário da psicanálise**, relembram a importância desse momento no desenvolvimento psíquico. Segundo afirmam, a adolescência é:

... o período que vai do declínio da sexualidade infantil (aos cinco ou seis anos) até o início da puberdade e que marca uma pausa na evolução da sexualidade. Observa-se nele, desse ponto de vista, uma diminuição das atividades sexuais, a dessexualização das relações de objeto e dos sentimentos (e, especialmente, a predominância da ternura sobre os desejos sexuais), o aparecimento de sentimentos como o pudor ou a repugnância e de aspirações morais e estéticas (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 47).

Embora, às vezes, ocorra a abreviação desse período, tal abreviação resulta em dificuldades para o adolescente. Entretanto, para Piaget (1973), os desequilíbrios ocorridos em todas as épocas de passagem de um estágio para outro são momentâneos e, na adolescência, promovem conquistas que dão ao pensamento e à afetividade um equilíbrio superior ao verificado na infância. Esse equilíbrio, porém, não se torna um estado estável; é, antes, um processo que se desenvolve como compensação proveniente das atividades do sujeito em resposta às perturbações exteriores.

Nesse período, como mencionado por Weiberg (2001), há a primazia da zona erótica genital e a sexualidade se manifesta mais fortemente. Contudo, as bases naturais da sexualidade humana parecem ter se tornado mais estereotipadas pela cultura. Esta a redefinir o masculino e o feminino em todos os povos, em todas as épocas, construindo verdades necessárias para o estabelecimento de uma ordem, o reconhecimento do poder de um gênero a objetificar diferenças, a sobrepor-se ao biológico.

Além disso, ao discutir o assunto, Kehl (2001) propõe algumas questões bem mais específicas e, ao mesmo tempo, mais complexas, as quais interessa abordar neste trabalho. São elas: O que significa a valorização da gravidez e da maternidade precoces na mesma cultura que propõe a adolescência como fase

áurea da vida, misturando a liberdade da infância com as novas possibilidades de desfrute do corpo em crescimento? Como entender que se abra espaço para uma leitura positiva, otimista, da maternidade entre meninas na mesma cultura que valoriza a impunidade, a liberdade, a falta de limites, o individualismo, projetando essas características nos adolescentes e fazendo da adolescência a idade que todo adulto desejaria poder conservar para sempre? Com a confirmação de uma gravidez, como as adolescentes reagem?

Historicamente construída, a noção de infância e adolescência e sua relação com a questão da sexualidade assumem feições diferentes em cada período da história da humanidade. No decorrer da Idade Antiga e na Idade Média, por exemplo, era comum a existência de crianças trabalhando com pessoas adultas, após um breve período de “fragilidade”.

De acordo com Ariès (1981, p.9):

A duração da infância era reduzida a um período mais frágil, enquanto o filhote do homem não conseguia bastar-se; a criança, então, mal adquiria algum desembaraço físico, era logo misturada aos adultos e partilhava de trabalhos e jogos. De criancinha pequena, ela se transformava imediatamente em homem jovem, sem passar pelas etapas da juventude, que, talvez, fossem praticadas antes da Idade Média e que se tornaram aspectos essenciais das sociedades evoluídas de hoje.

Conforme a cultura, somente com a escolarização, conseqüentemente, com uma nova visão do processo de aprendizagem, paralelo a uma atitude mais afetiva já desenvolvida pela família – antes, estruturada apenas em função da conservação dos bens, da prática comum de um ofício, da proteção da honra e da vida –, a criança passa a ser vista de forma diferente. Agora, tratados como um ser que tem “vida própria”, a criança e o adolescente apresentam-se como o centro da organização familiar.

De forma mais específica, Ariès (1981, p.11) afirma:

A família começou então a se organizar em torno da criança e a lhe dar uma tal importância, que a criança saiu de seu antigo anonimato, que se tornou impossível perdê-la ou substituí-la sem uma enorme dor, que ela não pôde mais ser reproduzida muitas vezes, e que se tornou necessário limitar seu número para melhor cuidar dela... A conseqüência disso tudo foi a polarização da vida social no século XIX em torno da família e da profissão, e o desaparecimento da antiga sociabilidade.

Com o tempo, tudo que se refere à criança e ao adolescente torna-se um assunto sério e digno de atenção, desde sua presença, passando pela educação processada na família até seu projeto de futuro. Gradativamente, muitas teorias são elaboradas com o objetivo de entender a criança e seu desenvolvimento, assim como a adolescência e a família.

A adolescência, por exemplo, como momento de transformação vivido por todo ser humano, se caracteriza por uma série de indefinições peculiares, tanto no referente ao rendimento escolar como ao seu relacionamento com as pessoas – da família ou não.

Mas a sistematização de teorias que estudam a adolescência é recente. Também recentes são a vinculação entre idade e desenvolvimento intelectual e a própria necessidade de estudá-la. Esta é identificada ou definida, de forma mais clara, nas sociedades atuais.

De acordo com Duarte (2001, p.20), foi somente em 1916 que o psicólogo Stanley Hall formulou uma teoria sobre esta fase, classificando-a como um período extremamente turbulento, repleto de tempestades e tormentos. Porém, alguns antropólogos, ao estudar este fenômeno em outras culturas, perceberam que a forma descrita por Stanley Hall não podia ser generalizada, pois a adolescência não constituía um fenômeno vivido universalmente do mesmo modo.

Ela acontece de forma diferente segundo a cultura de cada povo ou da classe social à qual o (a) adolescente pertence, como afirma Becker:

As desigualdades e a injustiça social se refletem profundamente na adolescência. O jovem de classe mais pobre já chega à adolescência com grandes desvantagens; atravessa-a com muita dificuldade, freqüentemente sem poder nem sequer pensar em conflitos familiares, sexuais ou mudanças no corpo, pois tem necessidades básicas mais prementes a serem resolvidas, como conseguir roupa e comida; e suas perspectivas e opções para o futuro são muito limitadas. É bom lembrar que no Brasil a grande maioria dos adolescentes encontra-se nessa situação (BECKER, 2003, p.59).

Outra definição de adolescência é a de Neves. De acordo com o autor (2003, p.14):

A palavra adolescência se origina do latim *adolescencia* (de *adolescere*, crescer), porém existem inúmeros conceitos para definir este período, um dos quais se baseia no desenvolvimento biológico, que diz ser o período da vida do homem que se estende desde os primeiros sinais da puberdade, até a parada do crescimento somático.

Para definir a adolescência, o Ministério da Saúde (MS) faz uma classificação baseada na idade cronológica, e refere o adolescente como um jovem que tem entre 10 e 19 anos de idade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência tem sido a etapa da vida em que se experimenta o mais rápido crescimento físico e a maior motivação emocional e intelectual. Este desenvolvimento inclui mudanças físicas, emocionais e sociais (BRASIL, 1988, p.1).

Como consta no Estatuto da Criança e do Adolescente, Artigo 2º. “considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 2003, p.13).

Ainda conforme Neves (2003, p.15), em uma referência mais abrangente, a adolescência representa um período de mudanças entre a infância e a idade adulta, relacionadas fundamentalmente a uma busca de identidade, a uma aceleração do desenvolvimento intelectual e a uma evolução da sexualidade.

Ao discutir esta fase, parafraseando Tiba, Sampaio (2006, p.26) afirma: “A adolescência é uma das fases em que o ser humano passa pelas maiores modificações no seu processo vital, sendo esta uma etapa importantíssima na vida de todo ser humano”.

Entretanto, houve momentos em que adolescência e puberdade eram termos que se confundiam em sua delimitação. Sobre isso, Reis e Ribeiro (*apud* GARCIA; PELÁ; CARVALHO, 2000, p. 30) comentam:

... até recentemente, os termos puberdade e adolescência eram tidos ou empregados como sinônimos e essa utilização equivalente concorriam para que perdessem qualquer limite de precisão semântica que por ventura ainda guardassem. Ultimamente, observa-se a tendência para reservar o termo puberdade para as modificações biológicas dessa etapa do ciclo vital, e adolescência para a transformação psicossociais que as acompanham.

Novamente menciona-se Sampaio (2006, p.27). Segundo o autor, é importante citar Paiva, Caldas e Cunha quando destacam que a adolescência “é um lance que rola” sobre três aspectos: o cronológico – período da vida humana que vai

dos 12 aos 19 anos; o sociológico – o tempo de transição em que o adolescente passa do estado de dependência do seu mundo para uma condição de autonomia, assumindo determinadas funções e responsabilidades de adulto; e, por fim, o aspecto psicológico – o qual seria o período crítico da definição do eu, com mudanças bastante consideráveis nas estruturas da personalidade e nas funções que o indivíduo exerce na sociedade.

De uma forma mais sintetizada, segundo Martins et al. (2003, p. 556), a adolescência “[...] deve ser entendida como um período e um processo psicossociológico de transição entre a fase adulta e que depende das circunstâncias sociais e históricas para a formação do sujeito”.

Nesse sentido, o comportamento dos adolescentes é um reflexo das transformações e dos conflitos da própria sociedade. Weingerb (2001) acredita que, independente do contexto sociocultural, a adolescência é marcada por crises e períodos de desequilíbrios e instabilidades.

Como assevera Anna Freud (1980) é muito difícil assinalar o limite entre o patológico e o normal na adolescência, mas, conforme aponta, o anormal seria a presença de um equilíbrio estável durante esse processo.

É justamente a partir desses conflitos que o adolescente conseguirá desprender-se do seu mundo infantil para dar um “mergulho” no mundo adulto, mostrando, muitas vezes, uma maturidade que não possui. Dentro de um referencial fenomenológico, a adolescência (adol-essência) parece inaugurar um novo modo de existir, onde a possibilidade de ser por si-mesma torna-se concreta a partir do fenômeno da gravidez.

Para os pais, a dificuldade de lidar com os jovens no mundo de hoje é incalculável, pois esse é um processo que não pode ser suprimido. Além disso, como observado, a maioria dos adolescentes tem uma história de sofrimentos, quer seja em relação à vida escolar, quer seja em relação aos amigos ou a outros fatores.

Apesar de o conceito ser recente, a questão do jovem na sociedade e seus valores vêm sendo discutidos há muito tempo.

Independentemente de definições, a adolescência é um período da vida em que a pessoa precisa remodelar sua identidade e o faz, mediante contestações, inversão de valores, enfrentamento de gerações, procura de escolhas e de novas identificações. Esse período é marcado por insegurança, com conseqüentes problemas de comportamento, principalmente, na escola. Tais problemas são indicadores de pedidos de ajuda.

Atualmente, mais da metade da população do mundo tem menos de 25 anos de idade; os adolescentes de 10 a 19 anos representam um quinto de toda a população mundial (OMS, 1996). Portanto, a preocupação com esta faixa etária é contínua e se justifica.

Em relação ao contingente de adolescentes entre 15 e 24 anos, no mesmo período, pouco se altera em termos percentuais. De acordo com o Censo Demográfico 2000, no Brasil, do total de 169.799.170 habitantes, 20,1% era de jovens, ou seja, 34.081.330 habitantes (IBGE, 2000).

Como evidenciado, o adolescente precisa se adaptar a uma nova realidade, marcada, hoje, por um vazio de vida e de projetos que, muitas vezes, o leva a “fugas” inesperadas. Compreender essa necessidade pode enriquecer o relacionamento dele com os grupos sociais dos quais faz parte, além de permitir um crescimento como ser humano.

Ao longo do tempo e conforme a cultura, a adolescência pode ser vivida diferentemente. Em determinadas sociedades a transição da fase infantil para a adolescência envolve sofrimento psíquico e físico; em outras, prolonga-se por um tempo maior; em algumas, se dá de forma gradativa; em outras, a adolescência simplesmente passa.

Nesse contexto, Becker (2003, p. 59) assevera:

... não é preciso fazer muito esforço para notar que a diferença na posição social do indivíduo, num mesmo momento histórico, influencia de modo muito importante a estruturação de sua adolescência. As adolescentes de classe racial diversa nessa mesma cidade apresentam padrões de comportamento bastante diferente [...].

Conforme se percebe, definir adolescência é muito complexo, e depende da dimensão a ser estudada. No entanto, em toda e qualquer dimensão, algumas características comuns são levadas em conta: individuais, biológicas, culturais, sociais e históricas específicas de cada época em que o jovem está inserido.

2.2 A gravidez na adolescência: um desafio a superar

Independente da sociedade em estudo, o que se observa é que, nas últimas décadas, a visão de adolescência tem mudado bastante. Hoje, ela é considerada “uma idade não só com características biológicas próprias, mas com uma psicologia e até mesmo uma sociologia peculiar” (OSÓRIO, 1992, p.11).

A maternidade, também, vem adquirindo outro sentido, principalmente nos dias atuais.

Sobre o assunto, Badinter (1998, p.237) reconhece que:

Enriquecida de novos deveres, ela se desdobra além dos nove meses irreduzíveis. Não só o trabalho materno não se podia concluir antes que a criança estivesse “fisicamente” fora de perigo, como logo se descobriu que a mãe devia igualmente assegurar a educação dos filhos e uma parte importante de sua formação intelectual.

No século XX, a mãe assume uma nova responsabilidade pelos desejos e pela felicidade dos filhos. “As mulheres mais realizadas em sua condição de mãe aceitaram com alegria carregar esse terrível fardo” (idem, 1992, p.238).

Com a evolução econômica verificada em todas as sociedades e com as necessidades crescentes em função de um sistema de exploração que leva a uma situação de pobreza cada vez maior, a mulher precisa trabalhar para complementar a renda do lar e, em conseqüência, uma nova feição assume a família, agora, convivendo com a “ausência” da mulher em casa, quando surgem novos problemas a serem enfrentados. Um deles, por exemplo, é a falta de limites de tantas crianças e jovens, em decorrência, sobretudo, da falta de orientação segura e/ou de informações mais urgentes no referente ao seu próprio processo de formação e desenvolvimento.

Na década de 1960 e 1970 foram divulgados textos médicos que chamaram a atenção sobre um dos problemas mais preocupantes para toda a sociedade: a gravidez na adolescência. Com frequência vê-se a inserção da gravidez na adolescência como problema social, tanto no Brasil como em outros países. Consoante se ressaltou, é complexo determinar que fatores levam uma jovem a ser mãe tão precocemente ou que critérios são considerados quando se estuda a gravidez na adolescência como um problema social.

Na opinião de psicólogos, assistentes sociais, médicos e pedagogos, a liberação da sexualidade, a desinformação sobre o tema, a desagregação familiar, a urbanização acelerada, as precariedades das condições de vida e a influência dos meios de comunicação são os maiores responsáveis pelo aumento do número de adolescentes grávidas.¹

Ainda sobre o assunto, consoante Sant'anna e Coates (1999), as modificações dos padrões do exercício da sexualidade repercutiram no aumento da incidência da gravidez na adolescência, sobretudo nos países em desenvolvimento e nas adolescentes mais jovens e com menor escolaridade. No Brasil, esta é a única faixa etária cuja taxa de natalidade é crescente, particularmente, em menores de 15 anos, enquanto em todas as outras faixas diminuem. Segundo se estima, ocorre 1 milhão de partos de adolescentes, por ano. Isto corresponde a 25,79% do total de nascidos vivos em 1996 [...].

Famílias com essas condições acabam por alimentar uma situação de pobreza já conhecida, pois poucas são as jovens grávidas que permanecem na escola, vislumbrando um futuro bem melhor do que as demais. Ao mesmo tempo, é freqüente o pai adolescente não se responsabilizar pelos filhos.

Acredita-se, hoje, que o risco da gravidez na adolescência vai muito além do biológico e obstétrico; ele passa pelo social e pelo psicológico, além de exigir da adolescente uma maturidade necessária para assumir seu papel de mãe, o que nem sempre acontece.

¹ <http://federativo.bndes.gov.br/dicas/do/4htm> – consultado em maio de 2006.

Por ser uma situação complexa, a gravidez na adolescência não deve ser tratada apenas sob o ponto de vista de um “problema” criado. É preciso se levar em conta, também, todo um contexto vivido pelos adolescentes. A própria mídia contribui para que os jovens vivam situações conflituosas, especificamente nessa fase, ainda mais enfatizadas com explosão da sexualidade.

A sexualidade acompanha o indivíduo desde o nascimento. Contudo, somente no período da adolescência, com as alterações por que passa o corpo, é que surgem as primeiras preocupações, pois o exercício da sexualidade nem sempre é acompanhado de uma orientação específica sobre a questão da responsabilidade ou da afetividade.

A cultura brasileira, por exemplo, não prioriza a sexualidade e sua importância no processo educacional. Esse assunto tem sido esquecido, tanto em nível familiar como escolar, e a própria mídia – instrumento de cultura de massa de longo alcance, com tanto poder de influência perante os jovens –, tem deixado de lado esse aspecto. Embora se saiba que ele é influenciado pelos mais diversos fatores, em nível pessoal, social, religioso, moral, etc., pouco se fala sobre o tema e muito se cobra dos adolescentes.

Nesse contexto, a gravidez e o parto no período da adolescência acarretam inúmeras conseqüências sociais e, principalmente, psicológicas; às vezes, até conseqüências médicas, em virtude dos riscos que correm com um atendimento inadequado, numa sociedade tão precária em termos de saúde pública.

Como alerta Sampaio (2006), no Brasil, nos últimos tempos, o índice de gestantes adolescentes aumentou consideravelmente. Esse fenômeno não é exclusivamente nosso. Tanto nos países em desenvolvimento, quanto na Europa e nos Estados Unidos, ele acontece.

Embora a adolescência seja uma fase da vida que se caracteriza por “correr riscos” como resposta a uma curiosidade que lhe é inerente e específica da inexperiência, o(a) adolescente pode ser educado(a) para refletir sobre seu próprio processo de sexualidade. Um dos grandes desafios é colocar nos currículos escolares a educação sexual vista em todas as dimensões. Contudo, uma tentativa concreta de informação mais efetiva pode contribuir para uma conscientização maior

por parte dos adolescentes. Nesse contexto, a educação deve estar pautada na necessidade que possui o adolescente de ser instrumentalizado para a vida e não apenas discorrer sobre comportamentos preventivos, pois, desse modo, ele terá, com certeza, uma vida sexual mais efetiva e responsável.

Como afirmam Irwin Júnior e Millstein (1992, p.37):

... que se pense em maneiras para ajudar o adolescente a refletir sobre o seu processo de desenvolvimento, sensibilizando-o para os riscos reais que ele corre, sem, contudo, aniquilá-lo, no seu processo de busca de novas experiências, extremamente necessário, para formação de sua identidade e autonomia.

Um outro ponto a ser questionado é o sentido da gravidez para a adolescente. Como fica sua vida com a gravidez; qual a visão ou a predisposição para a maternidade; que projetos de vida “ficam para trás” com a gravidez; como a sociedade vê a gravidez na adolescência são questões que devem ser levadas em conta no momento da entrevista com a adolescente.

Nesse sentido, Sant’anna e Coates (1999) enfatizam a ambigüidade da sociedade de hoje. Segundo afirmam, a atitude ambígua da sociedade em relação à sexualidade do jovem, somada à omissão dos adultos, leva a que sua vivência se dê de maneira conflituosa. Ao mesmo tempo em que a sociedade condena a iniciação sexual precoce, há um estímulo ao erotismo. Além disso, a sexualidade da jovem é mais reprimida que a dos rapazes. De modo geral, raramente a garota assume abertamente o início de sua vida sexual e é sobre ela que irá recair a maior responsabilidade da gravidez. Os jovens não são educados para ter uma vida sexual responsável.

Em outras palavras, alguns valores defendidos pela sociedade de hoje podem até serem vistos como “determinantes”: a ausência de um projeto de vida, a insegurança, o desconhecimento ou pouco uso da contracepção, a falta de diálogo tanto na escola quanto na família, a precocidade, entre outros. Além da precocidade, outro fator a mencionar é a motivação: muitas vezes os jovens iniciam a atividade sexual apenas por curiosidade, por pressão do parceiro ou do grupo, para não parecerem diferentes dos outros.

A modernização da sociedade, responsável por uma mudança de valores sistemática, sobretudo em relação ao papel da mulher, contribuiu para novas percepções no referente à gravidez na adolescência. “Explicando, o que em dado momento era concebido como aceitável e normal na gravidez, no contexto atual, é avaliado como inaceitável, tornando-se um dos mais difíceis problemas sociais e de saúde pública” (SAMPAIO, 2006, p.34).

Nas gerações das nossas avós, por exemplo, era comum e natural as adolescentes casarem cedo e terem logo filhos, pois estavam num contexto social e cultural que defendia esses costumes. Entretanto, muita coisa mudou.

Heilborn (1998, p.25) identifica essas mudanças quando assevera:

... o Brasil assiste a mudanças significativas no que toca à estratificação sócio-cultural dos setores sociais, sobretudo os dos grandes centros metropolitanos. [...] ocorre a acentuação do processo de nuclearização da família, ampliação da educação [...] a eclosão do movimento feminista e a apresentação pública de uma agenda que visa à dimensão das desigualdades entre sexos.

Nesse sentido, urge um repensar das instituições existentes, desde a família até a escola, que sempre se estruturou para atender a um tipo de educando “padrão”, como se ele existisse. A presença dos pais, principalmente, na sexualidade dos filhos é importante, porque uma comunicação saudável nesse sentido pode contribuir para que a primeira relação aconteça com segurança. Pais mais presentes e melhor informados ou devidamente comprometidos sobre questões dessa natureza tendem a discutir o assunto com seus filhos, propiciando-lhes uma maior conscientização no referente, em especial, a questões direcionadas à saúde sexual e reprodutiva do(a) adolescente.

Para falar sobre fecundidade, Sampaio (2006, p.36) recorre a Dadoorian e assim se pronuncia:

Apesar de no Brasil acontecer hoje uma diminuição da fecundidade populacional, para o grupo de mulheres entre 15 e 19 anos não se pode dizer o mesmo. Este fato ocorre desde o início dos anos 1970, sendo cada vez crescente a proporção do número de partos realizados no País nessa clientela. Pesquisa realizada pela Bemfam, no ano de 1996, destacou que 18% de adolescentes nessa faixa etária já tinham ficado grávidas pelo menos uma vez. Esta porcentagem, porém, aumenta quando se relaciona a zona rural ao perímetro urbano, encontrando-se uma porcentagem maior de gestação em adolescentes na região Norte e a mais baixa na região Centro-Leste do Brasil.

Portanto, diante das aceleradas transformações em curso no mundo, com repercussões gritantes na organização do trabalho e nas relações sociais, as instituições familiar e escolar devem repensar suas concepções de educação. Se pretendem rever seu papel ante os jovens, num mundo que lhes oferece tantas opções, mas quase nenhuma formação pessoal para lidar com elas, é preciso se preparar para poder agir.

Pergunta-se, então: Até que ponto as crises da adolescência são responsabilidade da família ou são inerentes à própria condição de adolecer? Como trabalhar com elas? Há uma consciência, por parte dos jovens, de que essas transformações ocorrem com todos?

São muitas as perguntas e as incertezas em relação ao "eu" e isso torna o jovem cada vez mais vulnerável. Nesse período, tudo se perde em relação ao que era conhecido por ele e a busca por novas experiências muitas vezes leva a situações não planejadas previamente, como é o caso da gravidez na adolescência. Hoje, situações sem limites são vivenciadas pelos jovens, a exemplo de prostituição, drogadição, doenças sexualmente transmissíveis, comportamentos violentos, etc. – e um novo comportamento ou uma nova maneira de ser vai se configurando ao longo do tempo.

Nas palavras de Oliveira (2001, p.211-212) se:

A temporalidade emerge, assim, como o sentido do ser do eis-aí-ser e, por conseguinte, como o horizonte de sentido do próprio ser. O tempo deixa de ser simples sucessão de momentos para emergir como horizonte de compreensão do ser aí.

Ao adiar o crescimento integral, ou seja, afetivo, moral e intelectual, evitando, assim, o sofrimento e as frustrações, os jovens buscam alternativas de afirmação. O que fazer diante de uma situação dessa natureza?

Conforme Weinberg (2001, p.131):

A família, primeiro agente socializante, com sua hierarquia e atribuições de papéis, é importante para a compreensão do mundo, pois ela permite a vivência dos primeiros conflitos, frustrações, expectativas. Essas vivências e esse tipo de organização primária podem vir a ser muito significativos e, simbolicamente, alavancados no momento das primeiras frustrações enfrentadas pelos jovens...

Sobre compreensão, Palmer (2006, p.135-136) cita uma passagem de Heidegger que enriquece o assunto:

... a compreensão é o poder de captar as possibilidades que cada um tem de ser, no contexto do mundo vital em que cada um de nós existe [...] A compreensão não se concebe como algo que se possui, mas antes como um modo ou elemento do ser-no-mundo.

Na busca de um equilíbrio entre o real e o imaginário, o adolescente necessita da presença e da compreensão da família como suporte a esse novo conhecimento de mundo que vem se construindo.

Foucault (2003) reforça esse discurso ao afirmar que existe uma relação entre sexualidade e comunicação. Segundo observou o autor, a partir do século XIX, a sexualidade passou a ser regulada pela discursividade, especialmente, pela confissão em substituição às técnicas repressivas anteriormente utilizadas. Ainda como menciona, a revelação de segredos sobre a sexualidade inaugurada com a confissão religiosa pouco a pouco ampliou-se para outras áreas como a pedagogia, a medicina e a psiquiatria.

PERCURSO METODOLÓGICO

3 PERCURSO METODOLÓGICO

... Nunca ande pelo caminho traçado, pois ele conduz somente até onde os outros foram [...]

(Graham Bell)

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo de campo exploratório, com vistas “a desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias” (GIL, 1999, p.43), permitindo ao pesquisador aumentar sua experiência em torno de determinado problema, no caso, o ser mãe na adolescência. Com abordagens qualitativas, predominantemente, e quantitativa, a pesquisa se fundamenta na técnica da análise e conteúdo.

3.2 Campo de estudo

Este estudo foi realizado em um posto de saúde pública – Posto Meireles, única Unidade de Saúde com demanda espontânea do Estado do Ceará, considerado de referência estadual de atenção à saúde, com atendimento ambulatorial especializado.

A busca da qualidade vem garantir a missão a que se propõe o posto de saúde: Garantir adequado atendimento ambulatorial básico e especializado e promover o fortalecimento do primeiro nível de assistência mediante aperfeiçoamento de profissionais desta área, de modo a contribuir para a melhoria das condições de saúde da população do Ceará.

Fundado em 14/11/1973, o Posto Meireles pertencia, inicialmente, ao antigo INPS – Instituto Nacional de Previdência Social – e teve como fundador e primeiro diretor o Dr. Luciano Simões Eugênio de Sousa.

Trata-se de uma instituição pública, regida pelo Governo do Estado do Ceará, que o encampou em 1990, quando passou a ser muito procurado por toda a população, que o respeita, desde então, como um posto de saúde com padrão de qualidade. A princípio, prestava serviços de pediatria e enfermagem, mas ampliou-se, logo a seguir, para a área de odontologia. Hoje, ele atende a várias áreas médicas,

entre elas: gineco-obstetria, pediatria, clínica médica, cardiologia, dermatologia infantil e adolescente, pneumologia e acupuntura, com uma equipe de profissionais que trabalham de forma interdisciplinar.

Outros serviços ainda são prestados pelo posto à população, mais especificamente, a população da Regional II – Meireles, Varjota, Aldeota, Mucuripe e Praia de Iracema –, embora atenda também pessoas oriundas de outras localidades. São eles: serviços de ultra-sonografia pélvica e intravaginal, pequenas cirurgias (incluindo vasectomia em ambulatório), aerossol, curativos, aplicação de vacinas (todas) e exames laboratoriais. Constantemente, conta, também, com dois profissionais para RX odontológicos. Além disso, desenvolve programas específicos voltados para asma, planejamento familiar, pré-natal, hipertensão, diabetes e um programa educativo para as adolescentes grávidas.

Em relação ao atendimento às adolescentes grávidas, o posto atende apenas as adolescentes acima dos 16 anos, oferecendo-lhes serviços psicológicos, de assistência social e atendimento pediátrico, de caráter puramente educativo. Quanto às menores de 16 anos que procuram o posto, são encaminhadas para a Maternidade-Escola Assis Chateaubriand ou para o Hospital César Cals, em virtude de constituírem casos de “gravidez de risco”.

Aproximadamente 600 fichas de atendimento são distribuídas por dia entre os que procuram o mencionado posto de saúde. Desse modo, existe uma demanda aberta, obedecendo aos seguintes critérios: 230 fichas para pediatria, 80 para clínica médica, 30 para ginecologia, 112 cardiologia e 90 para serviços de enfermagem. Estes dados são atualizados pelo Serviço de Atendimento Médico e Estatístico (SAME), que, apesar de não informatizado, mantém os dados atualizados de forma precisa.

Quanto às adolescentes grávidas atendidas tanto no processo de pré-natal quanto após o parto, quando dão continuidade ao acompanhamento, agora, também, para seu filho, encontram no Posto Meireles um tratamento adequado e de qualidade.

3.3 Sujeitos do estudo

Participaram do estudo 30 adolescentes do sexo feminino, atendidas na referida instituição, divididas em dois grupos. O primeiro constituiu-se por adolescentes grávidas, a partir do terceiro mês de gestação, e o segundo grupo, por adolescentes mães, com filhos menores de 1 ano de idade, escolhidas através de vasta pesquisa no fichário daquela instituição. Denominou-se de Grupo AG o grupo formado pelas adolescentes grávidas e de Grupo AM, aquele formado pelas adolescentes mães.

As participantes constituíram uma amostra intencional, definida por saturação teórica.

Como critérios de inclusão dos sujeitos na constituição da amostra, definiram-se os seguintes:

Grupo AG

- adolescentes do sexo feminino com idade entre 16 e 21 anos;
- grávidas a partir do terceiro mês;
- estar sendo atendidas pelo Posto de Saúde Meireles;
- aceitar participar da pesquisa.

Grupo AM

- adolescentes do sexo feminino com idade entre 16 e 21 anos;
- adolescentes que tiveram seus filhos recentemente, ou seja, menos de 1 ano;
- estar sendo atendidas pelo Posto de Saúde Meireles;
- aceitar participar da pesquisa.

Excluíram-se do estudo as adolescentes que não gozavam de perfeita saúde mental e/ou que se negaram a participar dele.

3.4 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

Para a coleta dos dados foram utilizados como instrumentos: atividades de colagem com descrição, uma entrevista semi-estruturada, observação assistemática e anotações no diário de campo.

- Atividades de colagem – Consideradas de importância fundamental para o trabalho, quando as adolescentes, por meio de colagens, expressaram de forma lúdica e espontânea aquele momento vivido pelas jovens grávidas e, posteriormente, mães, no que diz respeito aos sentimentos envolvidos no processo de gestação e da maternidade. Foram quatorze colagens, sendo sete das adolescentes grávidas e sete dessas mesmas adolescentes, num segundo momento, agora, mães.
- Entrevista semi-estruturada – as entrevistas buscaram explorar o lado subjetivo das entrevistadas, possibilitando uma compreensão maior da realidade vivida por elas: a maternidade na adolescência. Procurou, pois, desvendar as imagens, os sentimentos e os significados atribuídos por cada uma delas a essa situação.
- Observação assistemática – processadas desde o primeiro contato, as observações espontâneas permitiram, com maior fidelidade, as anotações do diário de campo.
- Utilização do diário de campo – aqui ficou registrada toda linguagem não verbal das entrevistadas: choro, gestos, expressões e/ou conversas informais, que serviram de fonte complementar à análise dos dados. O primeiro contato com o Posto de Saúde Meireles foi feito em fevereiro de 2006, quando as adolescentes grávidas foram identificadas, a partir de dados fornecidos pelo próprio posto de saúde. Logo em seguida, foram procuradas pela pesquisadora, e, então, se procedeu à explanação sobre a pesquisa, mostrando todos os passos a serem adotados para o alcance dos objetivos. Na ocasião, a pesquisadora teve o cuidado de adotar uma linguagem simples e respondeu a todas as perguntas das entrevistas. Ao mesmo tempo, esclareceu todas as

dúvidas apresentadas, lembrando sempre que o sigilo das entrevistas seria mantido. O Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado, neste momento, pela participante e por seu responsável legal.

No primeiro encontro antes da entrevista, foi realizada colagem com descrição dos sentimentos das adolescentes em relação ao momento vivido, assim como após o nascimento do bebê. A colagem com descrição foi realizada com sete adolescentes grávidas e sete adolescentes mães, convidadas para reunião com a pesquisadora, com data agendada previamente no posto de saúde.

Após esclarecimento, pela pesquisadora, sobre a técnica, foram disponibilizadas revistas, folhas de papel em branco, lápis e canetas a cada participante. Posteriormente, solicitou-lhes escolherem figuras, nas revistas, descreverem o momento que estavam vivendo e que colassem estas figuras no papel e descrevessem o sentido delas.

Para o grupo de adolescentes grávidas essa atividade durou cinquenta minutos e, para as adolescentes mães, sessenta minutos. Nos dois momentos, participaram sete adolescentes. Tanto no primeiro grupo, quanto no segundo, as adolescentes participantes foram as mesmas, apenas, em situações vivenciais distintas.

A entrevista foi composta de duas partes: a primeira, com dados sociodemográficos (apêndice I-A), o que permitiu traçar um perfil do grupo, assinalando-se as variáveis: idade, endereço, escolaridade, renda familiar, renda *per capita* e religião; e dados referentes à própria gravidez: quantos filhos a adolescente já teve ou tinha, por exemplo. A segunda (apêndice I-B), em profundidade, com questões norteadoras relativas à temática em estudo: “O que é gravidez para você?”, “O que representa estar grávida, para você?”, “Você acredita que sua vida vai mudar com o nascimento do bebê?”, “O que mudou na sua vida após o nascimento do bebê?”, “Como está sua relação com o pai do bebê?”, “E com sua família?”. Em nenhum momento as perguntas deixaram de ser respondidas por medo, constrangimento ou vergonha. Algumas vezes, porém, as entrevistadas não entendiam a questão ou a forma de respondê-la e esta era repetida, com o objetivo de dirimir a dúvida da adolescente entrevistada.

A seguir, a entrevista foi aplicada a trinta participantes, das quais quinze adolescentes grávidas e quinze adolescentes mães. Cada entrevista durou, em média, sessenta minutos.

Quanto ao diário de campo, nele foram registrados desde a observação no primeiro contato com as adolescentes, à linguagem não verbal, sentimentos demonstrados por meio do choro e/ou outras expressões ou gestos, até a reação de cada uma por ocasião da entrevista. As anotações foram usadas para complementar e/ou explicar melhor os dados coletados e a colagem.

No decorrer da pesquisa desenvolveu-se um vínculo de confiança e respeito entre pesquisadora e participantes. Os conceitos trabalhados no processo foram relacionados com as falas das adolescentes, na busca pelo sentido da experiência vivida por cada uma delas. Desse modo, contribuíram para o avanço do conhecimento sobre a maternidade adolescente: pela sua descrição, pela análise do contexto, pela comparação de estados alterados em sua essência, entre outros, deixando claro que diferentes maneiras de lidar e/ou conceber o fenômeno geram formas distintas de perceber e interpretar significados e sentidos, que nem sempre se opõem ou se contradizem.

3.5 Análise e tratamento dos dados

Os dados obtidos mediante as atividades de colagem e a entrevista semi-estruturada foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática de acordo com os pressupostos de Bardin (2004) e Vala (1999).

Sobre análise de conteúdo, Bardin (2004, p. 41) considera que:

A leitura efetuada pelo analista, do conteúdo das comunicações, não é, ou não é unicamente, uma leitura “à letra”, mas antes o realçar de um sentido que se encontra em segundo plano. Não se trata de atravessar significantes para atingir significados, à semelhança da decifração normal, mas atingir através de significantes ou de significados (manipulados), outros “significados” de natureza psicológica, sociológica, política, histórica, etc.

Nesse sentido, a autora a define como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações 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 (BARDIN, 2004, p.42).

Para Vala (1999, p. 104), a análise de conteúdo tem a finalidade de “efetuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas”. Valorizando o conteúdo das mensagens, “a inferência se origina do conteúdo dessas mensagens e proporciona a transformação da decisão para a interpretação” (NEVES, 2003, p.35)

De acordo com Bardin, são três as etapas da análise de conteúdo: a pré-análise, a análise e o tratamento dos resultados e interpretação.

A pré-análise consiste na escolha, organização, leitura flutuante e preparação do material a ser analisado no decorrer do trabalho de pesquisa. Nesta etapa, formou-se o *corpus* do trabalho propriamente dito, e definiu-se sua delimitação. A análise é o momento de exploração do material para aplicação da técnica de análise de conteúdo. Aqui, recortam-se o *corpus* em unidades de registro e em unidade de contexto agrupando-as em subcategorias e categorias. Quanto ao tratamento dos resultados e interpretação, consiste nas inferências a serem feitas sobre os dados, sua interpretação – qualitativa ou quantitativa – em face dos objetivos propostos inicialmente.

3.6 Plano de análise

O plano de análise desta pesquisa foi elaborado considerando os seguintes passos: constituição do *corpus*, definição das unidades de análise, leitura flutuante, constituição de subcategorias e codificações, categorização, tratamento dos resultados e interpretação com vistas à apreensão da maternidade para a adolescente.

PLANO DE ANÁLISE

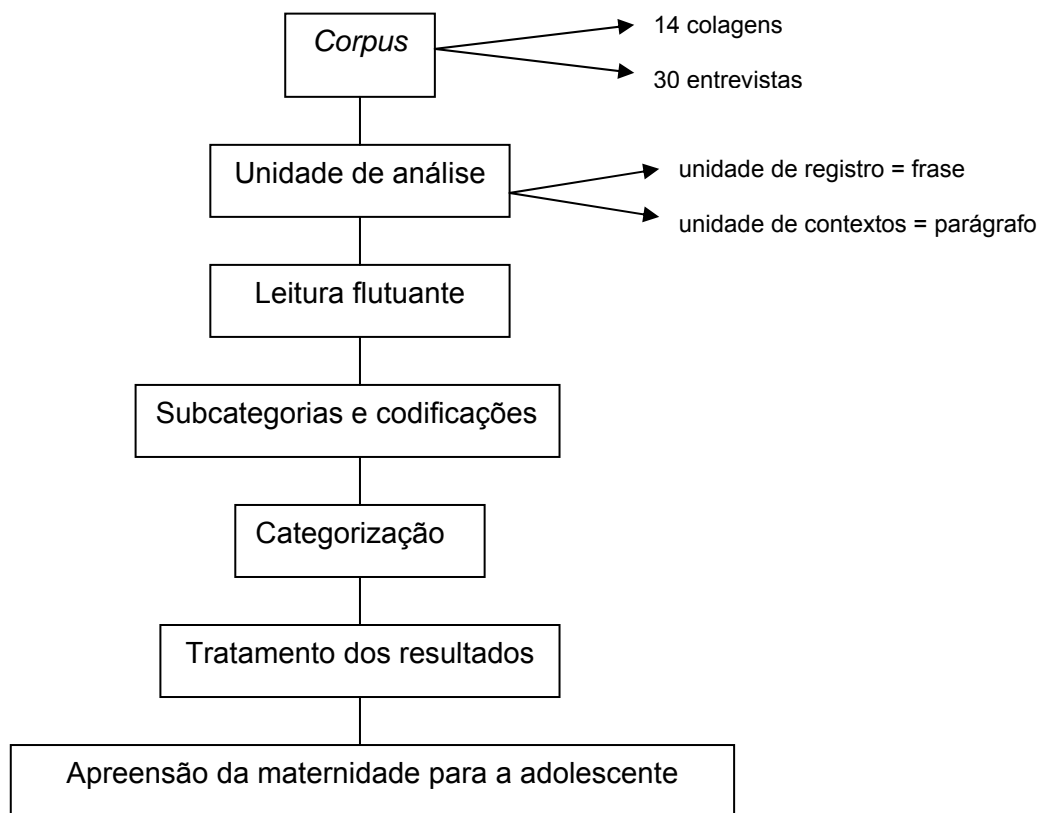


FIGURA 1 – Plano de análise

Fonte: Elaboração de Maria Lúcia Duarte Pereira.

a) Constituição do *corpus*

O *corpus* foi constituído de quatorze colagens (sete destas realizadas por adolescentes grávidas e sete por adolescentes mães) e trinta entrevistas semi-estruturadas.

b) Composição das unidades de análise

Quanto às unidades de análise, foram definidos: a frase, como unidade de registro, e o parágrafo, como unidade de contexto. Este, para Vala (1999), constitui-se dos segmentos mais largos do conteúdo.

c) Leitura flutuante

Leitura flutuante das entrevistas para apreensão das idéias das entrevistadas.

d) Constituição de subcategorias e codificação

Após a decomposição do *corpus* em unidades de análise, procedeu-se à codificação e ao agrupamento em subcategorias e categorias simbólicas.

e) Categorização

A partir da exploração do material e da aplicação da técnica de análise de conteúdo temática, foram formadas três categorias, definidas igualmente para os dois grupos, com a finalidade de comparação entre estes.

f) Tratamento dos resultados

Após ter passado por todos os processos anteriores, o teste T de Studart foi utilizado para analisar os dados levantados e a análise de conteúdo temática (BARDIN, 1977) com o objetivo de compreender e inferir os conhecimentos novos adquiridos a partir das falas das adolescentes entrevistadas. Realizaram-se os seguintes tratamentos: estatístico, validação, inferência (quantitativa) e interpretação. Verificou-se a existência de associação entre as subcategorias e os grupos por meio do teste χ^2 . Comparam-se as proporções dos dois grupos dentro das classes das subcategorias.

g) Apreensão da maternidade para a adolescente

Esta etapa ocorreu mediante descrição das categorias e subcategorias simbólicas.

As categorias e subcategorias apresentadas pelos Grupos AG e AM compuseram um total de 1.210 unidades temáticas, distribuídas da seguinte forma: três categorias e doze subcategorias. Todas igualmente importantes por refletirem os pensamentos e os sentimentos das adolescentes grávidas em relação à sua situação: uma gravidez nem sempre planejada.

CATEGORIA 1 - CONCEPÇÕES ACERCA DA MATERNIDADE

Esta categoria compreende as unidades temáticas em que as adolescentes entrevistadas – sujeitos da pesquisa constituintes dos Grupos AG e AM –, demonstram suas expectativas quanto à situação da própria gravidez e, posteriormente, da maternidade. Quatro subcategorias são agrupadas aqui: Indiferença, Experiência de vida, Aceitação e rejeição. No total compõe-se de 557 unidades temática.

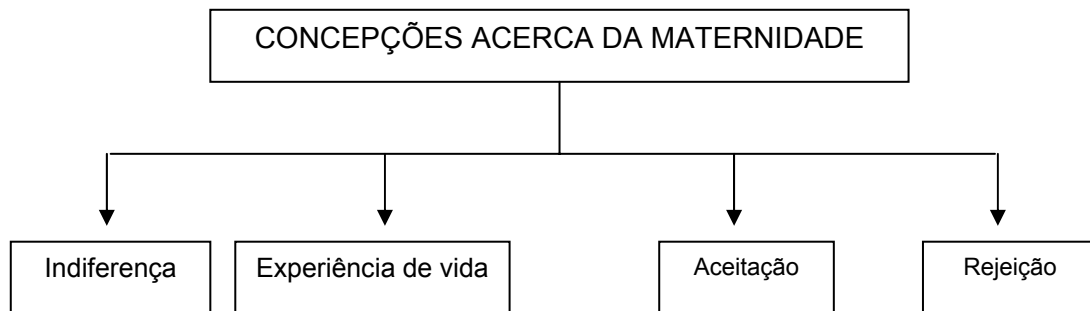


FIGURA 2 - Concepções acerca da maternidade

Fonte: Elaboração de Maria Lúcia Duarte Pereira.

CATEGORIA 2 - SENTIMENTOS SOBRE A MATERNIDADE

Esta categoria compreende as unidades de análise temática em que as adolescentes deixam claro seus sentimentos sobre a maternidade. Suas expectativas, rejeições, sentimentos de desamparo, ou o amor e felicidade que já sentem pela criança que estão gerando são refletidas em suas falas, em seus gestos, por ocasião da entrevista. A mudança que este momento – a maternidade, situação nova para a grande maioria – acarreta em suas vidas e as dúvidas surgidas em decorrência dessa mudança também são evidenciadas. Referida categoria é constituída por 476 unidades temáticas.

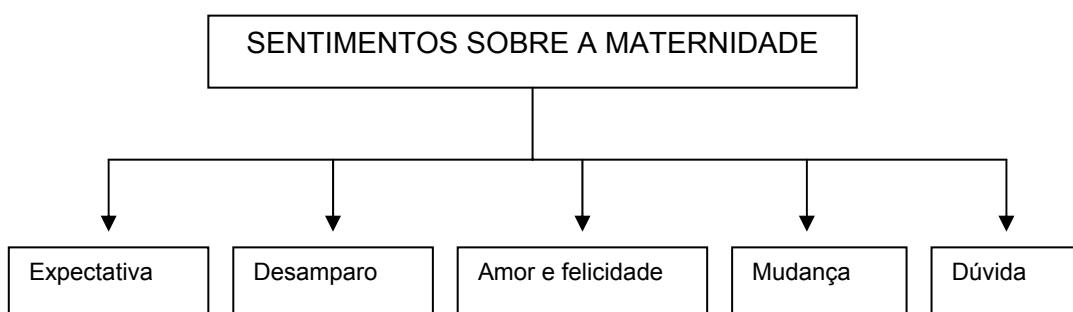


FIGURA 3 - Sentimentos sobre a maternidade

Fonte: Elaboração de Maria Lúcia Duarte Pereira

CATEGORIA 3 - PROJETO DE VIDA APÓS A MATERNIDADE

Compreende as unidades de análise temática em que as adolescentes entrevistadas – sujeitos da pesquisa – deixam claro que alguns sonhos de suas vidas foram interrompidos, mostram as dificuldades da própria situação de gravidez e seus projetos em relação a algumas atividades que foram paralisadas e que, com certeza, deverão ser concluídas ou diversificadas após o nascimento da criança. Toda essa situação foi definida a partir de três subcategorias: Sonhos interrompidos, Dificuldades apresentadas e Perspectivas concretas de futuro, resultando em 177 unidades temáticas.

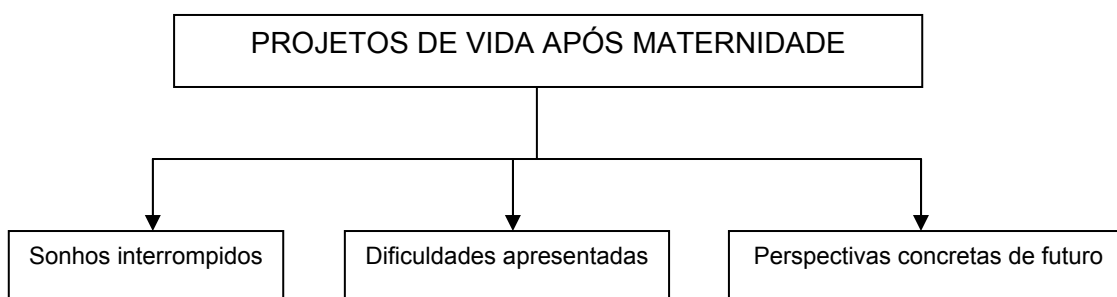


FIGURA 4 - Projetos de vida após a maternidade

Fonte: Elaboração de Maria Lúcia Duarte Pereira.

Apresentação dos resultados

Os resultados dos dados analisados serão apresentados no capítulo 4, em que a apreensão da maternidade para a adolescente será buscada. Cada categoria e cada subcategoria serão comentadas e as unidades de registro serão expostas em quadros. Para demonstrar os resultados de cada categoria estruturada e suas subcategorias, se recorrerá a comentários e a gráficos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao contrário do mito, o mundo, como labirinto, tem bilhões de personagens. Um campo de conhecimento pode ser representado por uma quantidade indefinida de modelo.

(Levy, 1998).

4.1 Caracterização dos sujeitos

Antes de processar a análise das entrevistas, considerou-se importante caracterizar o perfil das adolescentes estudadas. Estes dados são fundamentais para a compreensão das falas das adolescentes, pois valores específicos da adolescência devem refletir suas posições em relação à temática estudada. A Tabela 1 demonstra de forma clara essas características.

TABELA 1 - Características dos sujeitos constituintes da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas. Fortaleza - Ceará, 2007

CARACTERÍSTICAS	N	%
Escolaridade		
Fund. Incompleto	12	40,0
Fund. completo	7	23,3
Médio incompleto	5	16,7
Médio completo	6	20,0
Renda (SM)		
Salário mínimo < 1	8	26,7
Salário mínimo 1	8	26,7
Salário mínimo 1 -2	7	23,3
Salários mínimo 2 ou +	7	23,3
Idade		
16 – 18	17	56,7
18 – 21	13	43,3

SM = R\$ 350,00

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, em relação à escolaridade, a grande maioria das adolescentes, ou seja, dezenove adolescentes, encontravam-se no ensino fundamental, no momento da entrevista, e apenas sete

havam concluído esse nível de ensino. Os demais, no total de doze, possuíam o ensino fundamental incompleto. As outras adolescentes, no total de onze, estavam assim distribuídas: cinco possuíam o ensino médio incompleto e seis tinham concluído o ensino médio.

No referente às condições financeiras de cada adolescente, consideradas aqui a partir da renda da família, são as seguintes: oito adolescentes eram de família que ganhavam menos de um salário mínimo por mês; oito ganhavam um salário mínimo; sete ganhavam mais de um salário mínimo e as sete restantes, mais de dois salários mínimos.

Sobre a idade, estavam divididas em duas faixas: dezessete adolescentes estavam na faixa de idade entre 16 e 18 anos e treze na faixa dos 18 aos 21 anos.

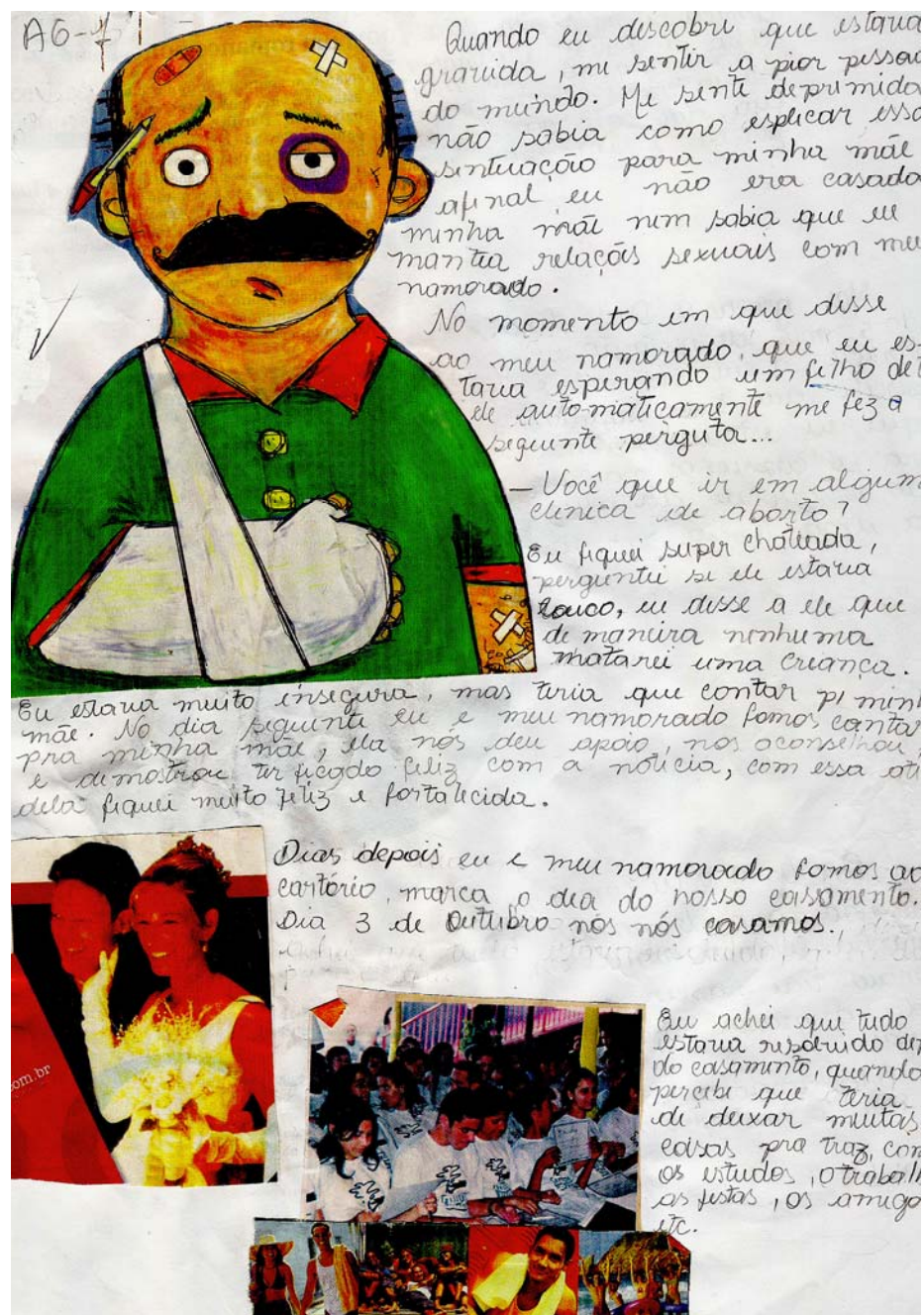
4.2 Análise e discussão dos resultados apreendidos pelas colagens

As colagens feitas no primeiro encontro com as adolescentes retratam seus pensamentos e sentimentos sobre o tema maternidade.

A primeira colagem apresentada por uma adolescente do Grupo AG deixou claro seus sentimentos em relação à gravidez: insegurança, depressão, medo da reação da mãe ao tomar conhecimento de sua gravidez e a tristeza em face da posição do namorado que, inicialmente, não mostrou nenhum entusiasmo com o fato, e até chegou a cogitar a possibilidade de aborto. Preocupada com a família, a adolescente – que, logo de início, aceita o filho, busca no casamento oficializar sua situação, conforme aconteceu meses depois. A expectativa da adolescente passa a ser, então, o nascimento do bebê, principalmente porque o apoio, a demonstração de felicidade de sua mãe – após tomar conhecimento da gravidez – e os conselhos necessários a uma situação que para ela era nova dão-lhe força e sentimento de segurança.

Diante dessas reações, a expectativa de que deveria deixar muitas coisas e/ou projetos pelo caminho logo é superada por uma nova expectativa: o nascimento da filha, que deixa a mãe adolescente visivelmente feliz. Na colagem a seguir, pode-se perceber a situação vivida pela adolescente.

4.2.1 Colagens das adolescentes grávidas



Colagem 1

A segunda colagem mostra um sentimento de elevada auto-estima da adolescente. Conforme disse, escolheu essa figura porque era assim que estava se sentindo naquele momento: feliz, bonita e muito amada. No entanto, nenhuma referência foi feita à família ou ao nascimento do filho, deixando alguns

questionamentos para o grupo: O que, de fato, a faz sentir-se bonita e feliz? Ser amada ou estar grávida, indagaram?

Sobre o assunto, a adolescente respondeu prontamente: os dois.

Na colagem a seguir, evidenciam-se os sentimentos da adolescente.

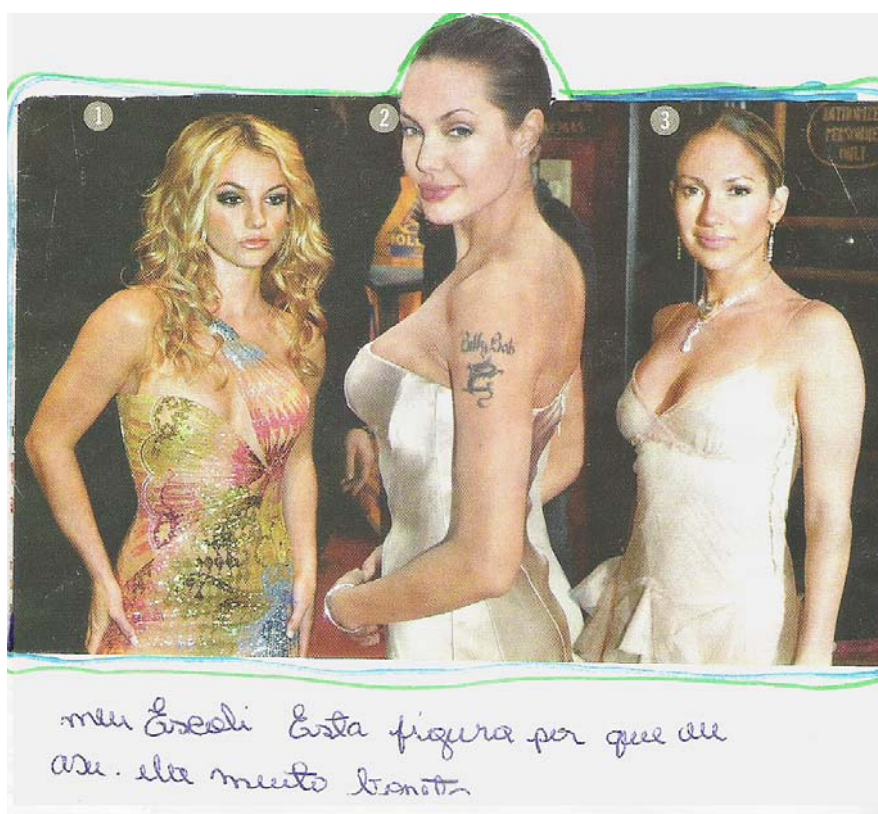


Colagem 2

No referente à terceira colagem, também não há nenhuma relação com a maternidade. Indiferença? Medo? Nada foi dito pela adolescente, na ocasião, que justificasse sua escolha. No entanto, sua participação nos trabalhos de grupo e na

entrevista ocorreu ativamente, e ela sempre se pronunciou sobre o assunto de forma consciente e crítica.

Sobre a colagem, observa-se que a adolescente, inconscientemente, retratou ou foi modelada pelos valores sociais de sua época. Ela disse apenas: “Tudo que é bonito me chama a atenção e a maternidade é uma experiência muito bonita”. Veja-se a colagem 3.

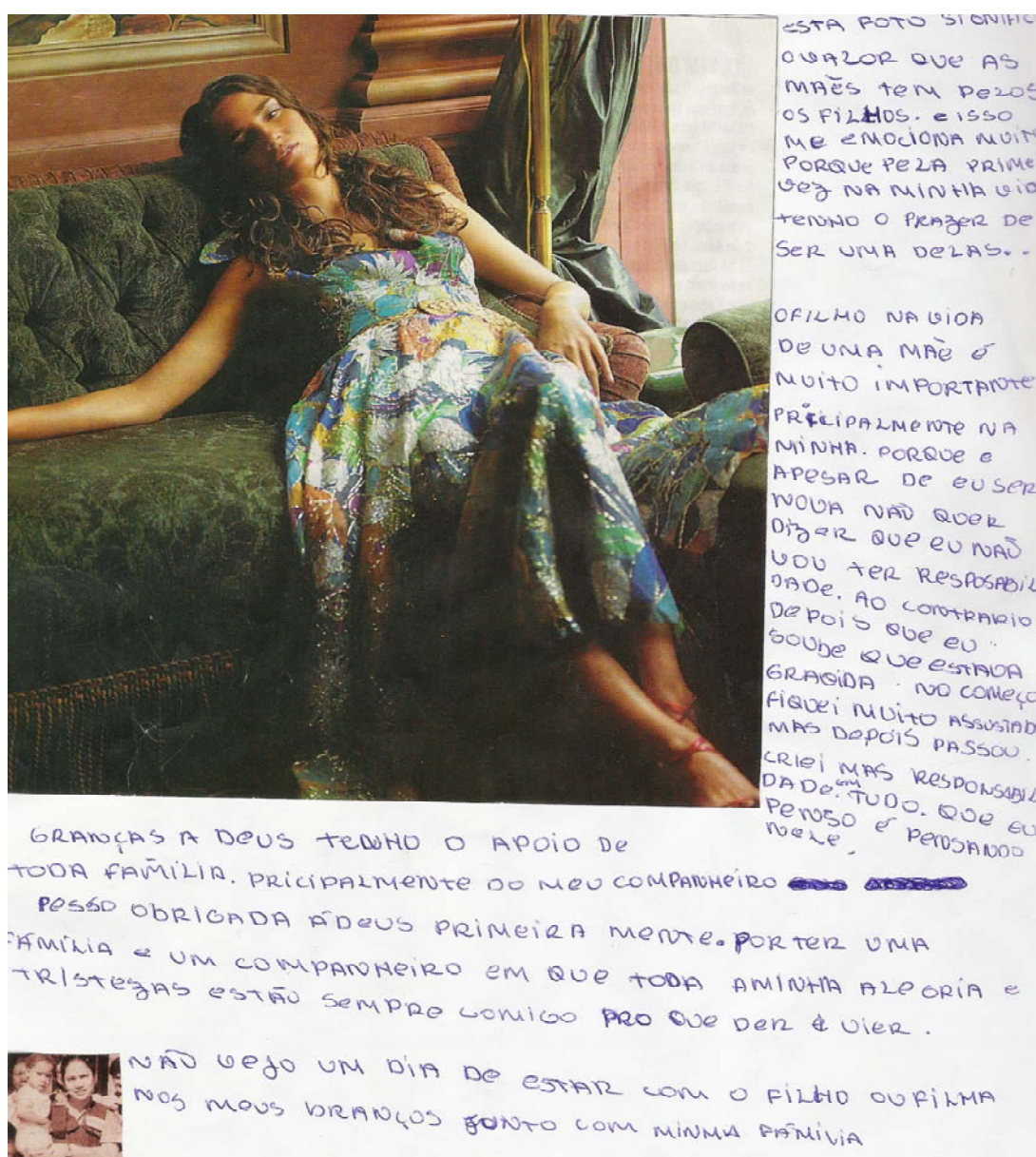


Colagem 3

A colagem 4 revela, sobretudo, a emoção por parte da adolescente que demonstra grande expectativa com o nascimento do seu primeiro filho. Com o apoio da família e do companheiro, ela não nega seu estado de felicidade, ao afirmar: “Um filho é muito importante na vida de qualquer mulher”. O sentimento que a maioria das mães demonstra pelo(a) seu(sua) filho(a) deixa a adolescente emocionada, pois, como ela mesma diz: “Pela primeira vez na minha vida tenho o prazer de ser uma delas”. A preocupação era assumir a responsabilidade com o filho, apesar da consciência de que “é muito nova”. Inicialmente muito preocupada, agora, tudo que faz é pensando no filho, que passou a ser o centro das suas preocupações.

O apoio declarado da família e, principalmente, do companheiro, presentes nos momentos de alegria e de tristeza, deixa a adolescente confiante e feliz com a maternidade, reconhecida como uma experiência de realização da mulher, como indica o texto da colagem 4.

No entanto, pergunta-se: até que ponto pode-se dizer que a adolescente está sendo sincera? O que se observa é uma incoerência entre o discurso feito e a forma como ela se coloca diante do fato, numa postura de total descaso e indiferença, como se pode inferir a partir da colagem 4.



Colagem 4

Em relação à quinta colagem do Grupo AG, fica claro que a preocupação primeira da adolescente entrevistada é com seu projeto de futuro: terminar os estudos, fazer o vestibular, apesar de estar grávida, contrariando a opinião da maioria das outras adolescentes do grupo que afirmavam: “estudo, só quando o filho estivesse maior”. Fica implícita a noção de responsabilidade, de força de vontade e de maturidade para lidar com a questão, o que significa dizer que o filho é uma prioridade em sua vida. Por ocasião dos encontros, a adolescente afirmou o seguinte: “É pensando no meu filho que pretendo construir um futuro melhor”.

Ao estudar a gravidez na adolescência, Carvalho *et al.* (2002) ressaltam, no entanto, que as mulheres que começam cedo a ter filhos raramente voltam à escola, seja porque a escola não permite ou porque as responsabilidades maternas impedem.

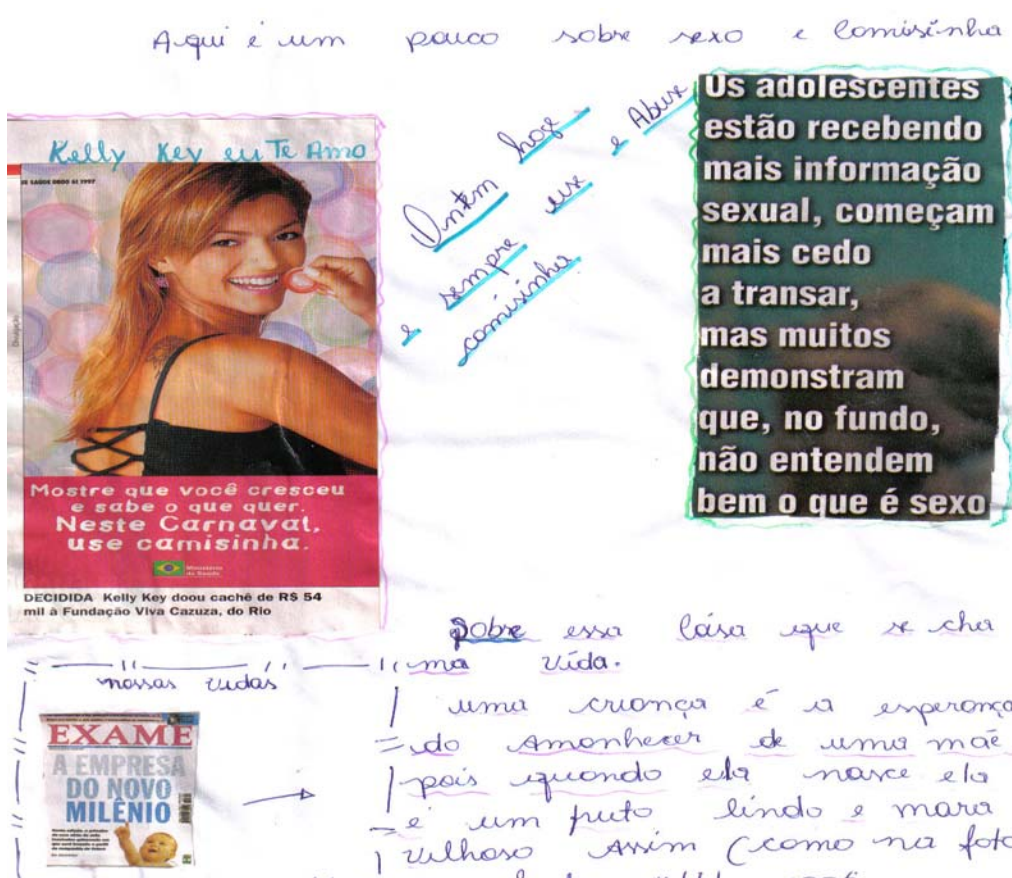
A colagem 5 ilustra as expectativas da adolescente em relação ao futuro. No entanto, o filho não aparece em nenhum momento do discurso.



Colagem 5

A sexta colagem é polêmica. A adolescente reconhece a necessidade do uso da camisinha, e chama a atenção, por meio das gravuras, para a importância de uma vida sexual segura. Pergunta-se, então: Por que não usou camisinha ou buscou alguma alternativa de controle, já que, como ela mesma afirma, “não houve um planejamento para a vinda do bebê”. Além disso, conforme reconhece, a informação dos jovens em relação a sexo tem se ampliado mais, embora algumas ainda afirmem não entender bem o assunto. Mas a adolescente sente-se maravilhada com o nascimento da criança, chegando a afirmar que “uma criança é a esperança do amanhecer de uma mãe, pois, quando ela nasce, é um fruto lindo e maravilhoso”.

A realidade diária de uma mãe com suas atribuições em relação ao filho não aparece no discurso da adolescente, deixando dúvidas quanto à sua maturidade para vivenciar essa nova realidade: a gravidez na adolescência. As afirmações podem ser identificadas aqui, mas, apesar delas, não se pode observar nenhum envolvimento maior com a situação. Em nenhum momento, o filho foi enfatizado por meio das gravuras, como se pode ver nas colagens apresentadas abaixo.



Vários autores, como Paiva, Caldas e Cunha (1998); Dadoorian (2000); Garcia, Pelà e Carvalho (2000), relacionam ao crescimento da atividade sexual das jovens a difusão de valores culturais que favorecem a atividade sexual de forma precoce e mais freqüente. Relações esporádicas e muitas vezes não programadas, porém, dificultam a adoção de um método anticoncepcional mais estável. As adolescentes e, mesmo alguns adultos, nem sempre param para pensar racionalmente. Neste momento, a adolescente está na urgência de uma situação, o ato sexual, e corpo e mente estão “dominados” por esta energia.

Na colagem 7, percebe-se certa indiferença sobre o assunto tratado no momento: a maternidade. A adolescente não comenta sobre seus sentimentos, nem deixa transparecer qualquer emoção. No entanto, conforme as gravuras mostradas deixam claro, ela é uma pessoa de forte sensibilidade. Disse gostar muito de balé, achando-o muito interessante, o que nos remete a May (1982, p. 20) quando afirma: “Para compreender esses símbolos temos de nos identificar com eles, à medida que os percebemos”.

Indagada sobre a gravura de uma seringa, a adolescente afirmou: “Tenho medo de injeção. Espero ter meu filho normal”. O assunto, maternidade, inicialmente, indiferente para ela, na realidade, estava nas suas preocupações. Em nenhum momento, ficou claro que a seringa seria uma espécie de objeto ameaçador ou de qualquer outra natureza.

Todas as adolescentes entrevistadas fizeram questão de deixar claro o gosto por tudo que é belo, mas em nenhum momento chegaram a definir a beleza, em sua(s) concepção(ões). Quando indagadas: o que é o belo, para você?, elas ofereceram definições pobres, confirmando uma escolaridade também pobre, pois, não buscando uma reflexão mais profunda sobre o assunto, afirmam. “Belo é tudo aquilo que me encanta”; “É tudo que é bom de ver, ouvir ou sentir”; “Todo homem gosta do que é belo”. “As bailarinas, pelos exercícios que fazem com a dança, ficam com um corpo muito bonito de mulher, mesma aquelas que são mães”, diferenciando-se das demais.

Na colagem 7, identificam-se essas afirmações, da adolescente, como pode ser observado (abaixo)..



Colagem 7

Num segundo momento, agora, já com o filho nascido, essas mesmas adolescentes mostram outro olhar sobre a temática. Beleza, lazer, harmonia, amor, muito amor, são valores agora significativos, confirmados por todas as ilustrações trabalhadas. Aqui, a gravura de uma família harmônica retrata o desejo da adolescente que afirma: “Minha família, hoje, é assim: linda, maravilhosa, vivendo com amor, muito amor”. Ao mesmo tempo, ela afirma estar se referindo à sua família de origem e diz: “Espero, um dia, construir uma família baseada na mesma harmonia”.

Amor, felicidade, harmonia, são valores reconhecidamente importantes para as adolescentes entrevistadas, as quais demonstraram um desejo de compartilhar, no futuro, com outra família – agora, construída por elas –, cujos valores serão o verdadeiro suporte.

Inerente a todo ser humano, a necessidade de amor, harmonia e paz esteve sempre nas falas das entrevistadas, principalmente, porque a grande maioria “vive sozinha”, porquanto as mães são ausentes e a figura do pai quase sempre também o é. Além disso, pelas próprias condições financeiras, elas nem sempre vivem em ambientes harmônicos.

4.2.2 Colagens das adolescentes

Para ilustrar esse segundo momento, inicia-se com a colagem 8, onde sobressaem os desejos da adolescente mãe: uma família feliz e harmoniosa.



Colagem 8

Família feliz e harmoniosa é a tônica de todas elas. Isto leva a crer que a maternidade faz “qualquer mulher” feliz. O carinho, as brincadeiras, o apoio e o cuidado que uma criança merece de sua mãe são evidenciados quando se trabalha com as adolescentes mães (Grupo AM), no decorrer dos encontros, conforme pode ser visto na colagem 9.

Aqui, a gravura representa – segundo a adolescente – uma mãe que vive harmoniosamente com os filhos, e, sobretudo, muito feliz pela existência deles.

Ao entregar a gravura, a adolescente fez um breve comentário: “Apesar de nova, conheci poucas mães que tratavam seus filhos com carinho, respeito e a atenção devida. Espero ter condições e maturidade para dar tudo isso a meu filho”.



Colagem 9

A colagem 10 vem reforçar o sentimento de amor e felicidade em relação à maternidade, demonstrado pela maioria das adolescentes no decorrer dos trabalhos, principalmente após o nascimento do bebê. Como diz a própria adolescente, ao entregá-la: “É forte, mas singela”.

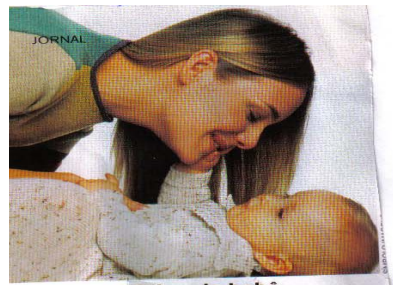
Contudo, conforme se percebeu, a grande maioria das adolescentes buscou gravuras que representam famílias com condições de vida bem diferentes das que vivem. Todas escolheram figuras caracteristicamente da classe média. Ou seja, nenhuma entrevistada apresentou a realidade da mãe pobre – condição de todas as adolescentes que constituem a amostra, confirmada pela renda familiar declarada. Por quê? Falta de uma consciência crítica, fuga da realidade ou o sonho delas é realmente buscar essas condições para seus filhos?



Colagem 10

Mais uma vez o sentimento de felicidade e amor à vida e ao filho que vai nascer é confirmado, ao escolher colagens que retratam seu estado de espírito no momento. Ao entregar a colagem, a mãe adolescente afirmou: “No momento, é assim que me sinto: ‘feliz’, ‘alegre’, ‘de bem com a vida’, como se estivesse ‘em estado de graça’”. A admiração pelo seu bebê e a felicidade decorrente da maternidade, aliados a uma vontade de viver, ficam visíveis na gravura.

Em relação à colagem 11, a adolescente mostra-se indiferente à própria realidade; ela busca gravuras que representam situações que ela gostaria de viver. Quando indagada sobre o que entendia por “estado de graça”, a adolescente respondeu prontamente: “é estar muito feliz, como se nada me atingisse”. A adolescente mostra-se feliz, refletindo esse sentimento na busca pelo prazer de viver, como mostra nas gravuras.



Olhar de bebê

Uma pesquisa feita pela Universidade de Exeter, na Grã-Bretanha, diz que os recém-nascidos, assim como os adultos, preferem olhar para rostos bonitos. Segundo o estudo, os bebês nascem com preferências que os ajudam a entender o ambiente em que se encontram e passam mais tempo olhando o rosto mais atraente.



Colagem 11

A colagem 12 é bem enfática. Por meio de várias gravuras, a adolescente retrata os mesmos sentimentos em relação à maternidade e, como ela mesma afirmou, quanto à vida de uma forma geral. Esta apresenta valores bem positivos: alegria, harmonia, amor, união, cuidado. No entanto, todas as gravuras representam famílias de classe média – identificadas nas roupas, brinquedos... –. Quando indagada sobre o porquê, ela respondeu: “De pobreza já chega a minha vida. Quero construir melhores condições de vida para meu filho”, demonstrando, aqui, a idealização de uma vida com melhores condições, inclusive colocando o filho como “plenitude do ser mulher”.



Colagem 12

Mais uma adolescente feliz. Que bom! Palavras da própria adolescente confirmadas pela gravura apresentada por ocasião do encontro. Paz, harmonia e felicidade são os valores mais “visíveis” na gravura escolhida por ela. “Uma família feliz, brincando, viajando, é assim que espero que seja a minha vida, a partir do nascimento do filho, afirmou a adolescente”.

Mais uma vez, chama atenção a importância atribuída pelas adolescentes aos valores de classe média, no caso, as viagens de turismo. Conforme se sabe, a realidade delas é bem diferente, e faltam-lhes condições para fazer viagens de turismo. Contudo, o que se observa em todas as gravuras das mães adolescentes é o sonho de uma vida melhor, a partir do nascimento do filho. Pode-se colocar como questão esse momento vivido por elas? Pode-se considerar, por exemplo, uma fuga da realidade, tão difícil e com tantas carências? Considere a colagem 13.

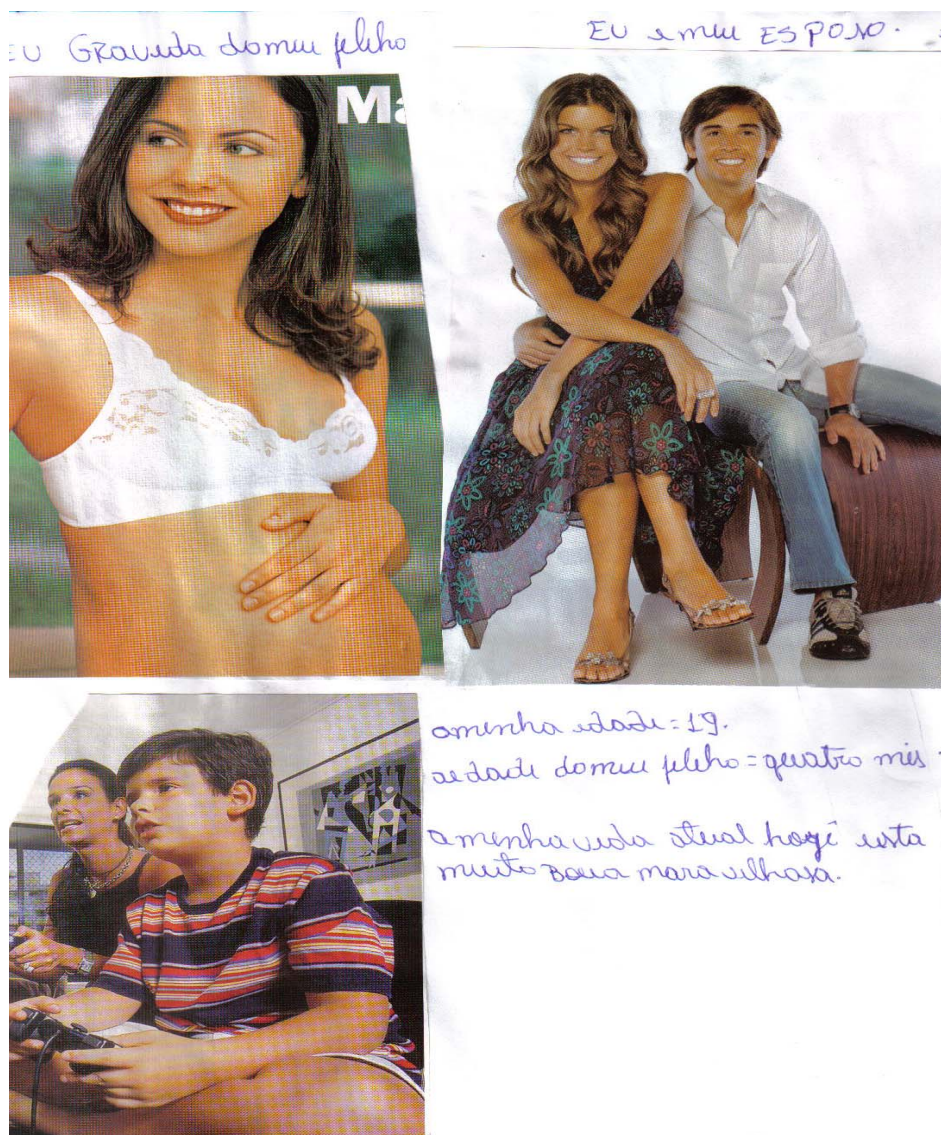


EU e meu esposo e meu filho.
nos sermo uma familia muito unida.
e muito feliz.

Colagem 13

A última gravura exposta reforça a importância de uma família feliz e harmoniosa retratada por todas as outras adolescentes. A vida que, para ela, está muito boa, maravilhosa, pode ficar melhor com o nascimento do filho. Observa-se, também, que apesar do filho ainda não ter nascido já faz parte de uma família.

A gravura mostra bem mais. O filho sendo gestado com amor, um bom relacionamento com o companheiro – pai da criança –, e esta já bem grande, brincando com a mãe. Fica a questão: Como terá sido seu relacionamento com a mãe? Ao fazer essa pergunta à adolescente, o silêncio foi resposta, ficando, apenas um questionamento pessoal: será que ela possui uma família com essas características ou não possui família? Sobre o sonho de família feliz e harmoniosa, a colagem 14 é ilustrativa.



Colagem 14

Todos esses valores e/ou sentimentos em relação à maternidade ficam confirmados por ocasião das entrevistas. Contudo, os problemas/dificuldades e a própria rejeição – na maioria das vezes apontada como decorrência das limitações de cada uma, quer seja em função das condições financeiras ou sociais –, por parte de algumas delas, só apareceram nas falas ou em alguns momentos da entrevista. Nenhuma gravura representa, realmente, o tipo de vida, de moradia, de lazer, de harmonia das adolescentes no dia-a-dia. Pobres, todas elas, morando em bairros, nem sempre tranquilos, as adolescentes deixaram transparecer o sonho de mudança para uma vida melhor. Elas precisam acreditar que o filho é uma esperança.

4.3 Análise e discussão dos resultados apreendidos pelas entrevistas

A técnica da análise de conteúdo permitiu, por meio da entrevista, explorar elementos da subjetividade das adolescentes para compreendê-los em sua totalidade. Ao desvendar imagens, sentimentos e significados possibilitou a construção de três categorias e doze subcategorias, conforme consta no Quadro 1.

QUADRO 1 - Distribuição das categorias e subcategorias empíricas sobre a maternidade na adolescência – Grupos AG e AM

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	Nº DE UNIDADES DE ANÁLISE
1. Concepções acerca da maternidade		CAM	557
	• Indiferença	CAMI	123
	• Experiência de vida	CAMEV	70
	• Aceitação	CAMA	249
	• Rejeição	CAMR	115
2. Sentimentos sobre a maternidade		SSM	476
	• Expectativa	SSME	53
	• Desamparo	SSMD	84
	• Amor e felicidade	SSMAF	214
	• Mudança	SSMM	92
	• Dúvida	SSMD	33
3. Projeto de vida após a maternidade		PVAM	177
	• Sonhos interrompidos	PVAMSI	40
	• Dificuldades apresentadas	PVAMDA	33
	• Perspectivas concreta de futuro	PVAMPCF	104

• Categoria 1 - Concepções acerca da maternidade (CAM)

Esta categoria mostra as concepções acerca da maternidade elaboradas pelas adolescentes grávidas e mães (Grupos AG e AM) e engloba quatro subcategorias, no total de 557 unidades temáticas.

TABELA 2 - Distribuição das freqüências, percentuais e qui-quadrado da categoria e subcategorias relativas às concepções acerca da maternidade, de acordo com os Grupos AG (adolescentes grávidas) e AM (adolescentes mães)

CATEGORIA Subcategoria	GRUPO AG		GRUPO AM		TOTAL		P
	f	%	f	%	f	%	
Indiferença	75	29,4	48	15,9	123	22,1	0,136
Experiência de vida	6	2,4	64	21,2	70	12,6	---
Aceitação	102	40,0	147	48,7	249	44,7	0,220
Rejeição	72	28,2	43	14,2	115	20,6	0,134
Total	255	100,0	302	100,0	557	100,0	

$$\chi^2 = 65,93; \quad P = 0,0001.$$

Nesta tabela, conforme se observa, a subcategoria aceitação aparece com ênfase nos dois grupos, principalmente no Grupo AM, com um percentual de 48,7%, contra 40% do Grupo AG. Diante das condições de vida das adolescentes, a grande maioria, abandonada pelo pai da criança, pergunta-se: A adolescente possui, realmente, consciência da responsabilidade exigida pela maternidade? Em seguida, vem a subcategoria indiferença. Esta apresenta um percentual de 29,4% pelo Grupo AG, enquanto o Grupo AM apresenta um percentual menor, de 15,9%. A terceira subcategoria em termos percentuais foi relativa à rejeição – 28,2%, demonstrada pelo Grupo AG. Já o Grupo AM teve um percentual de 14,2%. Somados os índices das subcategorias rejeição e indiferença, o percentual é expressivo: 57,6% para o Grupo AG. Contudo, para o Grupo AM, este diminui, consideravelmente: 30,1%. Por último, vem a subcategoria experiência de vida, enfaticamente exposta pelo Grupo AM, com um percentual de 21,2%, enquanto para o Grupo AG revelou-se um percentual de 2,4%, inferior, aproximadamente, a dez vezes o valor do Grupo AG.

Segundo se pode perceber, ambos apresentaram um maior percentual no âmbito da concepção aceitação, constatando-se uma diferença significativa a favor do Grupo AG em um nível de 0,0001, com valor de $\chi^2 = 0,220$.

Ao se comparar as porcentagens dentro das classes das subcategorias, segundo o grupo, encontrou-se uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,0001$), quando as maiores porcentagens do Grupo 1 foram nas subcategorias indiferença e rejeição, enquanto no Grupo 2 foi apenas em experiência de vida.

Ao se analisar as duas proporções dentro de cada classe da subcategoria, não se encontrou diferença entre os dois grupos, conforme se verifica dos valores de p, Tabela 2.

Quanto à concepção experiência de vida, verificou-se uma diferença significativa em prol do Grupo AM, em nível de 0,0001, com valor de $X = 0,568$.

Consoante o conjunto de dados expostos permite constatar, o destaque das subcategorias aceitação e experiência de vida pelo Grupo AM leva a inferir que as adolescentes mães buscam assumir sua maternidade de forma consciente e responsável, reconhecendo a possibilidade de um crescimento, pela própria experiência vivida, comprovada pelos índices de indiferença e rejeição, sempre em percentuais menores do que os apresentados pelo Grupo AG.

O tema maternidade, novo para a grande maioria, parece assumir mais importância a partir do nascimento do bebê, pois as entrevistadas mostraram posicionamentos diferentes, com uma carga valorativa bem maior. Muitas delas se diziam indiferentes à situação e, quando entrevistadas, num segundo momento – após o nascimento do filho –, deixavam transparecer profunda afetividade, carregada de cuidados e de amor.

Como ficou evidente, no decorrer do processo da gravidez as falas das entrevistadas expressaram concepções ou significados acerca da maternidade que foram reelaborados com o tempo ou após o nascimento do bebê.

De acordo com o exposto, destacam-se algumas falas das adolescentes entrevistadas, que contribuiram para a emergência desta categoria:

Grupo AG: *Naquele momento eu fiquei deprimida [...] pensando no preconceito das pessoas ao me ver grávida [...] afinal, eu só tenho 16 anos [...] mas, depois do apoio da minha mãe, eu me senti mais aliviada e, hoje, amo a minha filhinha.*

... Ah! É muita alegria [...] não vejo a hora de ele ou ela nascer [...] essa criança que está por vir vai ser uma alegria só. Vai ser uma coisa nova pra mim e isso vai mudar a minha vida toda. Sei que vai ser difícil, porque é uma coisa totalmente diferente em minha vida.

Não sei descrever não [...] Deve ser... quando a mãe dá à luz um filho [...] É bom [...] pelo menos é o que eu imagino.

Grupo AM. *Quando ele nasceu, que o médico me mostrou [...] ainda na mesa de parto, eu fiquei boba [...] me senti como se fosse outra pessoa, como num passe de mágica. Toda a minha rotina agora é outra. Apesar das noites mal-dormidas, preocupação com ele doente [...] é muito bom ser mãe. É. Eu não tenho como explicar [...] só quem já passou isso sabe o quanto é maravilhoso esse momento.*

Ser mãe pra mim é uma coisa muito boa [...] Acho que para toda mulher [...] Aquelas que querem ser mãe de verdade [...]. tem uma que não.

(Olhos marejados de água) É muito bom [...] é mais responsabilidade [...]. é mais trabalho, mas é muito bom.

As subcategorias indiferença e rejeição reveladas por ocasião da primeira entrevista – perfazendo juntas um percentual de 57,6%, já apresentado –, não condizem com o amor que passaram a sentir pela criança após o parto. O mesmo grupo, quando entrevistado num segundo momento, por exemplo, expressou um sentimento de amor e de aceitação que contradiz esses dados.

Na primeira subcategoria, conforme se observou, por ocasião da entrevista, as adolescentes eram indiferentes ao fato de estarem grávidas. Segundo elas: O que fazer? Aconteceu. Na subcategoria experiência de vida, percebeu-se que, para algumas delas, a maternidade iria oferecer uma experiência de vida muito grande, principalmente porque elas iriam aprender muita coisa, não só a cuidar da criança, como assumir responsabilidades até então impensadas. Isto, com certeza, levaria a alguma aprendizagem, segundo elas. Em relação à subcategoria aceitação, consoante evidenciado, as adolescentes aceitaram sua gravidez, conseqüentemente, seu filho – planejado ou não –. Para elas, o bebê era muito bem-vindo, sobretudo quando tinham o apoio da família. Quanto à subcategoria rejeição, existia, de fato, uma rejeição em relação à criança. Algumas adolescentes afirmaram: “Nunca quis ter um filho; não sei por que ele veio”. “Esta criança vai mudar a minha vida e eu não estou gostando nada disso”. Aqui, elas expressam seus valores de maternidade.

Como buscar, então, uma consciência crítica da adolescente, que nem sempre é preparada pela família para assumir uma maternidade responsável?

Conforme Weinberg (2001, p.65), “a ausência de projetos de vida faz com que o jovem se relacione com sua sexualidade sem planejamento e sem responsabilidades”. Corrobora-se essa opinião, pois, como observado, as adolescentes desse estudo, de modo geral, não demonstraram ter projetos de vida.

No início do século, a imagem da juventude era bastante diferente comparativamente à atualidade. Hoje, o adulto, seguro do seu lugar na sociedade, permite que a jovem viva sua juventude e descubra, por si mesma, o que é ser adulto (DADOORIAN, 2000). Mas será realmente permissão ou omissão?

• Categoria 2 - Sentimentos sobre a maternidade

A segunda categoria refere-se aos sentimentos sobre a maternidade elaborados pelas entrevistadas (Grupos AG e AM). Engloba cinco subcategorias, resultantes em 476 unidades temáticas, conforme demonstra a Tabela 3

TABELA 3 - Distribuição das freqüências, percentuais e qui-quadrado da categoria e subcategorias relativas aos Sentimentos sobre a maternidade, de acordo com os Grupos AG (adolescentes grávidas) e AM (adolescentes mães)

CATEGORIA Subcategoria	GRUPO AG		GRUPO AM		TOTAL		P
	f	%	f	%	f	%	
Expectativa	7	3,4	46	17,0	53	11,1	0,712
Desamparo	75	36,7	9	3,3	84	17,7	0,102
Amor e felicidade	91	44,5	123	45,4	214	45,0	0,994
Mudança	30	14,6	62	22,9	92	19,3	0,514
Dúvida	2	0,98	31	11,4	33	6,9	-
Total	205	100,0	271	100,0	476	100,0	

$$\chi^2 = 115,02; \quad P = 0,0001.$$

De acordo com os dados desta tabela, observa-se que um clima de amor e felicidade é comum a um percentual significativo de adolescentes, tanto adolescentes grávidas – 44,5% –, quanto adolescentes mães – 45,4%. Isto leva a inferir que, apesar de toda a expectativa em relação a uma realidade caracteristicamente nova – 3,4% para as adolescentes grávidas e 17,0% para as adolescentes mães –, já há um sentimento forte no referente ao filho. Conforme é possível inferir, realmente existe esse

sentimento, principalmente ao se comparar com índice de outro valor social, considerado, por alguns, como dificuldade, a exemplo de: desamparo – 36,7% para as adolescentes grávidas e 3,3% para as adolescentes mães, e se for levada em conta a redução desse índice após o nascimento do bebê. Pergunta-se: a adolescente acredita que o filho preenche essa situação de desamparo? Não seria o contrário, o filho precisa ser amparado, por ser um ser indefeso diante da vida? Em nenhum momento das entrevistas, a situação foi colocada dessa forma, mostrando que, talvez, ainda não haja maturidade suficiente por parte de algumas adolescentes mães.

Contudo, constatou-se uma pequena diferença em prol do Grupo AM, em relação ao sentimento de amor e felicidade em um nível de 0,0001, com valor de $X = 0,994$. Em relação ao sentimento de expectativa elaborado pelos Grupos AG e AM, o resultado do qui-quadrado apresentou um grau de significância em um nível de 0,0001, com valor de $X = 0,712$.

Houve uma associação estatisticamente significativa entre as subcategorias e os grupos ($p=0,0001$). Entretanto, ao se comparar as proporções dos dois grupos dentro de cada subcategoria, as diferenças não foram estatisticamente significantes ($p.0,05$).

As respostas dadas pelas adolescentes entrevistadas coincidem com os dados. Quando indagadas sobre a maternidade, responderam:

Grupo AG: *Eu não queria que ninguém soubesse, porque a minha família critica [...]. fiquei com vergonha e me senti sozinha, desamparada.*

Essa criança, para mim, vai ser minha vida [...]. é uma coisa que sempre sonhei, que toda mulher sonha, né [...]. Pra mim, isso é um sonho.

Eu quero muito bem [...]. já faz parte da minha vida (emoção).

É tudo de bom pra mim. Estou ansiosa com sua chegada.

Sobre a maternidade, um ponto importante é ressaltado por Pinheiro (2000), qual seja: nas classes populares, sem maiores perspectivas diante do mercado de trabalho, as fontes de gratificação e reconhecimento permanecem, para a mulher, ligadas ao desempenho dos papéis de esposa.

Ao se observar que a maioria das adolescentes mães entrevistadas são solteiras, e nem sempre ficam com o pai da criança, segundo se pode inferir, a maternidade vai preencher essa necessidade de gratificação e reconhecimento.

Grupo AM: *Essa criança é tudo para mim [...]. ela é tudo para mim. Antes, eu era muito sozinha, não contava com ninguém [...] ainda não conto, pois o pai foi embora e posso dizer que não tenho família.*

No trabalho ora desenvolvido, consoante identificado, houve crescimento nos índices relativos à mudança – 14,6% para as adolescentes grávidas e 22,9% para as adolescentes mães –, dúvida – 0,98% para as adolescentes grávidas e 11,4% para as adolescentes mães. Isto, entretanto, não é estranho, pois a maternidade é uma realidade desconhecida para a maioria delas. Esses sentimentos são, acredita-se, um reflexo de todo o contexto no qual estão vivendo.

Ao se analisar esta segunda categoria, conforme percebido, ela é bem mais específica quanto a sentimentos em relação à maternidade, por parte das adolescentes. O que fazer? Como? Quando? E em ocasiões de trabalho, com o bebê ou quando o pai “desaparece”? Para cada uma delas, há uma situação nova vivida, expressa em cada subcategoria: Por exemplo, quando se sentem apoiadas pela família ou pelo pai da criança, seus sentimentos são bem diferentes daquelas que não têm esse apoio e se sentem desamparadas. Daí a rejeição, em muitos casos.

● Categoria 3 - Projeto de vida após a maternidade

A terceira categoria refere-se aos Projetos de vida após a maternidade elaborados pelas entrevistadas (Grupo AG e AM). Ela engloba três subcategorias, e resulta em 177 unidades temáticas, conforme demonstra a Tabela 4.

TABELA 4 - Distribuição das freqüências, percentuais e qui-quadrado da categoria e subcategorias relativas aos Projetos de vida após a maternidade, de acordo com os Grupos AG (adolescentes grávidas) e AM (adolescentes mães)

CATEGORIA Subcategoria	GRUPO AG		GRUPO AM		TOTAL		P
	f	%	f	%	f	%	
Sonhos interrompidos	26	27,6	14	16,9	40	22,6	0,713
Dificuldades apresentadas	29	30,9	4	4,8	33	18,6	-
Perspectivas concretas de futuro	39	41,5	65	78,3	104	58,8	0,0001
Total	94	100,0	83	100,0	177	100,0	

$$\chi^2 = 28,47; \quad P = 0,0001.$$

Nesta tabela referente à terceira categoria, segundo se observa, o nascimento do filho talvez represente um “estímulo” para as adolescentes mães, pois o item perspectivas concretas de futuro é bem maior para esse Grupo AM – 78,3%, e menor para o Grupo AG – 41,5% –, ao contrário das outras duas subcategorias: sonhos interrompidos – 27,6% para o Grupo AG e 16,9% para o Grupo AM, e dificuldades apresentadas – 30,9% para o Grupo AG e 4,8% para o Grupo AM. Pode-se inferir que a aceitação da criança após o seu nascimento pode levar à aceitação do conseqüente trabalho que advém da própria maternidade, fazendo com que as dificuldades antes apresentadas assumam uma nova roupagem. A adolescente não mais se preocupa com a rotina de trabalho. O amor pela criança faz com que essas dificuldades sejam superadas.

Constatou-se uma diferença significativa em prol do Grupo AM na subcategoria perspectiva concreta de futuro, em um nível de 0,0001, com valor de $\chi^2=28,47$. Para a subcategoria sonhos interrompidos, a diferença observada é em prol do grupo AG ($p=0,713$)

Ao se comparar as porcentagens dentro das classes das subcategorias, segundo o grupo, encontrou-se uma associação estatisticamente significativa ($p=0,0001$). Ao se analisar as duas proporções dentro de cada classe da subcategoria, encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as porcentagens dos dois grupos na classe “perspectivas concretas de futuro” ($p=0,0001$)

Nesse sentido, fica reforçado o sentimento de amor e felicidade das adolescentes mães em relação aos seus filhos, pois, apesar da interrupção de alguns projetos e das dificuldades encontradas no seu dia-a-dia, acreditam na possibilidade de concretizar projetos futuros, principalmente para proporcionar um futuro melhor à criança.

Sobre o assunto, apresentam-se várias falas de adolescentes mães;

Grupo AG: *Continuar estudando e trabalhando, assim que puder... eu pensava em me formar em Direito... agora não sei se vai dar.*

Grupo AM: *Eu penso em estudar, ter um emprego, trabalhar, mas só quando ele tiver maiorzinho. Eu parei por causa da gravidez... Eu tinha vergonha das minhas amigas, das colegas do colégio, porque eu estava grávida. O meu namorado também parou. Agora, é só cuidar do bebê.*

Ah! Eu pretendo terminar meus estudos básicos... eu pretendo me formar em alguma coisa, estudar, porque eu acho que não é tarde... eu ainda sou nova e posso dar um futuro bem melhor para ele...

Ah! Eu pretendo trabalhar e dá tudo o que não tive pra ele... Meu projeto de vida era ser médica e cuidar de criança, pois eu sempre gostei de crianças, mas [...]. agora é só seguir em frente [...]. é fazer meu filho muito feliz [...]. o que vier de obstáculo eu vou enfrentar [...] o que será, será, certo? Um dia eu posso arranjar um emprego, entrar na faculdade, ser médica [...] não perdi as esperanças [...] eu ainda posso ser o que eu queria no passado.

Antes eu queria terminar meus estudos, porque eu não morava aqui. Morava no Espírito Santo e queria ficar lá mesmo. Conseguir terminar minha vida lá [...] mas surgiu isso e agora é seguir a vida pra frente e cuidar dele e do meu marido [...] e dos outros filhos que ainda virão [...] Eu quero terminar meus estudos, mas só quando ele estiver maior. Ainda sou muito jovem e tenho muito tempo pela frente. Tenho 16 anos.

A partir das falas das adolescentes, percebe-se uma mudança de valores antes identificados, ou mesmo, o surgimento de outros que antes não foram tratados por elas. A situação agora mudou. Antes, embora grávidas, elas ainda não tinham a noção exata da mudança que ocorreria em suas vidas, bem como da extensão de seus sentimentos em relação à criança recém-nascida, situações essas colocadas pelas próprias adolescentes por ocasião da entrevista. Apesar de qualquer mudança, observa-se que há semelhanças e diferenças marcantes entre os dois grupos. Ao frisarem a necessidade de oferecer melhores condições de vida ao filho, lançam uma questão importante: Será um renascer dela mesma, oferecer ao filho tudo que não teve?

Num segundo momento, ficou claro o sentimento de amor materno desenvolvido com o nascimento da criança, bem como a caracterização de cada situação como uma experiência nova a ser vivida, conseqüentemente, trazendo novas aprendizagens. Mais uma vez, a aceitação da criança por parte da família e do pai contribui para que a adolescente assuma uma responsabilidade antes não conhecida por elas.

A situação da maternidade na adolescência é fato preocupante, sobretudo porque seus números crescem a cada dia. Cerca de um terço das mães que a dão luz no Brasil é de meninas entre 10 e 19 anos. A estatística aponta para o grave problema da gravidez precoce que anualmente atinge em torno de um milhão de brasileiros (BENITES, 2002).

Talvez as adolescentes jamais tenham parado para pensar sobre o assunto ou, talvez, nem tenham consciência de que ele é considerado um problema. Não têm consciência de que “há um mundo a ser conquistado”, com estudo, com trabalho, com lazer. Se refletisse sobre o assunto, talvez percebesse que a maternidade, para ser responsável, deveria ser adiada.

Apesar de tudo, deve-se considerar que, antes do nascimento da criança tudo o que é colocado pelas adolescentes é impreciso, pois é apenas expectativa. A maior precisão das informações, com certeza, vem com o nascimento do bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Permanecem agora estes três: a fé, a esperança e o amor.

O maior deles, porém, é o amor

(1 Co 13.13).

Percorridas tantas mudanças, tanto desenvolvimento tecnológico, descobertas científicas e, ao mesmo tempo, catástrofes, extinções, quebra de tradições, de tabus, o sexo continua sendo tratado da mesma forma: como algo “pecaminoso”, proibido de ser falado nas instituições familiares e/ou educacionais.

A despeito da sua gravidade, as doenças sexualmente transmissíveis, surgidas recentemente, não foram suficientes para despertar a população para a informação das novas gerações em relação ao uso de medidas preventivas, nem em relação à gravidez na adolescência, que, hoje, passa a ser vista como um problema social.

Essa problemática encontra explicação no processo histórico, quando a família extensa cede espaço para a família nuclear – principalmente, em função da entrada da mulher no mercado de trabalho –, ancorado, nos dias atuais, na família monoparental. O fator econômico tem sido o grande responsável por essa mudança. Voltadas, imediatamente, para a sobrevivência – até, porque, no momento atual é comum ao homem deixar a família sob a responsabilidade da mulher que, sozinha, passa a lutar pela vida –, a mulher não mais encontra tempo para os filhos. Diante desta lacuna, para eles, as informações, quando chegam, vem por meio dos amigos.

Nesse sentido, falar de gravidez na adolescência é, de fato, falar de um “problema social” – se for considerados os índices atuais – que vêm crescendo consideravelmente, demonstrando a fragilidade das famílias e das demais instituições sociais.

Em virtude da urgência cada vez mais imediata, o estudo e conseqüente discussão do assunto é hoje uma necessidade, notadamente no relacionado à educação e à saúde, com vistas a orientar o jovem para uma vida sexual segura. Ressalta-se, também, a prioridade de políticas públicas voltadas para tal, pois este

exige uma atenção especial, sobretudo no setor público, na busca de uma educação crítica e consciente para o jovem.

Conforme os estudos empreendidos nesta pesquisa constataram, os aspectos mencionados são verdadeiros, embora com especificidades relativas aos diferentes grupos. Buscar o estabelecimento de uma proximidade necessária com uma realidade comum a todo ser humano – a família –, revelou-se indispensável para conhecer os sentimentos contraditórios em relação à maternidade: alegria pelo nascimento da criança, tristeza pelas dificuldades encontradas para criá-la; mudanças necessárias, embora vistas com receio e, ao mesmo tempo, como experiências desafiantes a serem vividas, que podem levar ao crescimento pessoal; projetos que ficam para trás e, ao mesmo tempo, busca de novos horizontes...

Ainda segundo constatou-se, as adolescentes iniciam suas práticas sexuais muito jovens, desarticuladas da idéia de casamento. Nesse contexto, têm como suporte, além da falta de informação, profunda carência afetiva, já que a maioria vem de famílias desestruturadas, nas quais a mãe é o centro da família, portanto, a responsável pela manutenção.

Um ponto observado a partir da atividade de colagem – primeiro momento de trabalho com as adolescentes – foi a projeção feita por elas de uma realidade que não é sua, mas sonham e apresentam fortes expectativas de concretizá-las a partir do nascimento do(a) filho(a). Uma família feliz, harmoniosa e com boas condições de vida passa a ser idealizada por elas com o nascimento do bebê. Já a fala das adolescentes, refere-se a um sentimento dúbio em relação à família: algumas afirmam ser a família a responsável por sua falta de conhecimento e/ou orientação, mas ao mesmo tempo sentem-se culpadas por terem traído a confiança nelas depositada.

Ao aprofundar a discussão sobre maternidade na adolescência, chamou a atenção uma fala muito ouvida sobre a maternidade: “Não me sinto mais sozinha no mundo”. Contudo, a falta de condições financeiras, visivelmente degradante, não chegou a se impor, de forma clara, como impasse à maternidade, embora se saiba que ela repercute diretamente na qualidade de vida das crianças, deixando-as mais vulneráveis a doenças e ameaçadas em seus direitos fundamentais.

Como mostram os dados apresentados e/ou apreendidos pela pesquisa, a família ainda representa um referencial de interpretação e categorização de mundo para as adolescentes. Nesse sentido, o vínculo familiar é imprescindível para estabelecer uma comunicação, um elo de interação entre as adolescentes entrevistadas e seu mundo circundante, guiando suas ações, seus comportamentos. Além disso, os resultados apontam para a necessidade imperativa de atividades de intervenção com vistas à conscientização dessas adolescentes. A quem cabe essa responsabilidade? Com certeza, a família sozinha – nas condições em que sobrevive, hoje, especialmente as famílias de baixa renda –, não têm condições de assumi-la. Diante dessa realidade, a instituição escolar, juntamente com os setores públicos de saúde devem nortear ações de atendimento a essas adolescentes e suas respectivas famílias. Para isso, podem-se viabilizar projetos práticos e de significação diferenciadas de acolhimento, orientação e acompanhamento do desenvolvimento socioeducativo e afetivo das adolescentes. Com certeza, os reflexos se farão sentir nas gerações seguintes.

Com esta pesquisa, não se pretendeu “esgotar” o assunto, tão vasto e complexo. Mas um passo inicial para a reflexão dessa temática já terá sido dado. Assim, refletir sobre a situação da mãe adolescente dentro do contexto atual é uma realidade urgente, porém difícil, pois representa um processo particular, com uma série de dimensões: social, política, econômica e cultural.

Ante essa realidade, todos estão “convidados” a investir no caminho da educação das crianças e adolescentes, na perspectiva da redução desses problemas sociais tão complexos. Entre eles, a maternidade na adolescência para cuja solução espera-se ter contribuído com a elaboração do trabalho ora apresentado.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981. 280p.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 9. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998. 372p.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004. 232p.
- BECKER, D. **O que é adolescência?** 5. reimpr. 13. ed. de 1994. São Paulo: Brasiliense, 2003. Coleção Primeiros Passos.
- BENITES, M.R. Gravidez precoce: Iniciativas no Norte e Nordeste ajudam a prevenir e a enfrentar o problema da gravidez na adolescência. **Solidariedade**. out./2002, p. 32-4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PROSAD**. N. 980/GM, 1988.
- BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente** (1990). 4. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2003.
- CANNON, L.R.C. In: Seminário Gravidez na Adolescência. Rio de Janeiro/Brasília: Projeto de Estudos da Mulher (PEM). **Saúde da adolescente**. Ministério da Saúde, 1998.
- CARVALHO, M.A.B. *et al.* Gravidez na adolescência. **GO ATUAL**. Rio de Janeiro, v.11, n.8, 7-14, ago./2002.
- CEARÁ – Secretaria da Ação Social (SAS). **Projeto SOMAR**. Fortaleza, 2003.
- _____. **Plano de atenção à saúde dos adolescentes e jovens do estado do Ceará**. Fortaleza, 2001. 30 p.
- _____. **Projeto amor à vida**. Manual do multiplicador: Gênero, advocacy e família. Fortaleza, 1997.
- COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1983.
- DADOORIAN, Diana. **Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.
- DUARTE, M. L. C. **Vivenciar a gravidez precocemente: contraste entre a realidade e os sonhos das mães adolescentes. Um estudo de caso na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand**. (Monografia do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará) - Fortaleza, 2001.
- ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- FERREIRA, B. W. **O cotidiano do adolescente**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1: a vontade do saber**. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003. Coleção Biblioteca de Filosofia e História das Ciências.

_____. **História da sexualidade 3**: o cuidado de si. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FREUD, A. **Totem e tabu**. Rio de Janeiro: Imago, 1999. 168p.

GARCIA, T. R.; PELÁ, N. T. R.; CARVALHO, E. C. **Gravidez pré-conjugal em mulheres adolescentes**. João Pessoa: Idéia, 2000.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, M.A. **Filhos de ninguém?** Um estudo das representações sociais sobre a família de adolescentes em situação de rua. Fortaleza, 2003. (124 f). (Dissertação de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual do Ceará, 2003

HEILBORN, M. L. Gravidez na adolescência; considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: Seminário Gravidez na Adolescência. Rio de Janeiro/Brasília: Projeto de Estudos da Mulher (PEM). **Saúde da adolescente**. Ministério da Saúde, 1998.

HELBORN, M. L.; BRANDÃO, E. R. Ciências sociais e sexualidade. In: **Sexualidade**. Rio de Janeiro: 1999 (p.7-17).

IBGE. **Censo demográfico, 2000**. Disponível em <http://www.ige.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm> Acesso em: 20 jul. 2006.

IRWIN JÚNIOR, C.E.; MILLSTEIN, S. G. Biopsychosocial correlates of risktaking behaviors during adolescence. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 6, dez, 1992.

KEHL, M. R. A teenagização da cultura ocidental. In: **Folha de São Paulo**, “Caderno Mais”, set. 2001.

LAPLANCH, P.; PONTALIS, J. B. (Orgs.). **Vocabulário da psicanálise**. Trad. por Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 574p.

MARTINS, P. O. *et al.* O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. **Psicologia: reflexão e crítica**. v. 16, n. 3, p.555-68, 2003.

MAY, Rollo. **A coragem de criar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982. 143 p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa**. 8. ed. São Paulo: HUCITEC – Abrasco, 2004.

NEVES, F. S. **Dor, tristeza e morte**: representações sociais sobre o câncer elaboradas por adolescentes. 2003. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2003.

OLIVEIRA, M.A. **Reviravolta lingüístico-pragmática na filosofia contemporânea**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2001. 430p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). Disponível em: <<http://www.unesco.org.br>>. Acesso em: 20 out. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OMS/OPAS. Genebra, 1996.

OSÓRIO, L.C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 104p.

PAIVA, A.S.; CALDAS, M.L.; CUNHA, A. de A. Perfil psicossocial da gravidez na adolescência. In: MONTEIRO, D.L.M.; CUNHA, A. de A.; BASTOS, A. da C. **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. Cap. 2, p. 8-30.

PALMER, R.E. **Hermenêutica**. 2. ed. Lisboa: Edições 70, 2006. Coleção O saber da filosofia. 288p.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Trad. por Maria Alice Magalhães D'Amorim, 24. ed. Rio de Janeiro. Forense-Universitária, 2003. 136p.

PINHEIRO, V. de S. **Representando a maternidade na adolescência**. Estudos de Psicologia (Dissertação). Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2000. p.243-51.

REIS, A. O. A.; RIBEIRO, M. A. A. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://www.fozdoiguacu.pr.gov.br/noticias/link44.htm> Acesso em: 27/dez./2005.

SAMPAIO, K. J. A. de J. **Representações sociais da gravidez sob a ótica da adolescente**. 2006. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.

SANT'ANNA, M.J.C.; COATES, V. Gravidez na adolescência: prevalência de nova gravidez após realização de pré-natal multiprofissional. In: CONGRESSO DE PEDIATRIA DE BRASÍLIA, 2, 1999, Brasília. **Anais...** Brasília, 1999.

SARTI, C. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. Campinas: Autores Associados, 1996.

TIBA, I. **Adolescência**: o despertar do sexo – um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações. São Paulo: Gente, 1994.

_____. **Puberdade e adolescência**: desenvolvimento biopsicossocial. 6. ed. São Paulo: Ágora, 1986.

VALA, J. A. Análise de conteúdo. In: SILVA, A.; PINTO, J. M. **Metodologia das ciências sociais**. 10. ed. Porto: Afrontamento, 1999. p 101-126.

WEINBERG, C. (Org.). **Geração delivery**: adolescer no mundo atual. São Paulo: Sá, 2001. 213p.

APÊNDICE I-A

Roteiro de Entrevista

PARTE 1 - DADOS SOCIOSECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

Adolescente grávida () Adolescente mãe ()

Nº de ordem _____

Idade _____

Escolaridade (anos de estudo) _____

Procedência _____

Estado civil _____

Profissão/Ocupação _____

Religião _____

Residência própria () SIM () NÃO

Nº de compartimentos _____

Nº de pessoas que existem em casa _____

Quantas pessoas trabalham fora de casa? _____

Renda familiar _____

Renda *per capita* _____

PARTE 2 - QUESTÕES NORTEADORAS SOBRE A TEMÁTICA

(Adolescente grávida)

1. O que é para você estar grávida?
2. Qual sua reação ao tomar conhecimento de que você estava grávida?
3. E a reação do seu namorado?
4. E a reação de suas amigas?
5. E sua família, como reagiu?
6. Como é sua relação com suas amigas? E com sua família? E com seu namorado?
7. Descreva o que é maternidade para você.
8. Descreva como está sua vida depois que ficou grávida.
9. Você pretende ter outros filhos? Por quê?
10. Descreva o que é esta criança para você.
11. O que você pretende fazer a partir do nascimento do bebê? Quais eram seus projetos antes de descobrir que estava grávida?

APÊNDICE I-B

Roteiro de Entrevista

PARTE 1 - DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

Adolescente grávida () Adolescente mãe ()

Nº de ordem _____

Idade _____

Escolaridade (anos de estudo) _____

Procedência _____

Estado civil _____

Profissão/Ocupação _____

Religião _____

Residência própria () SIM () NÃO

Nº de compartimentos _____

Nº de pessoas que existem em casa _____

Quantas pessoas trabalham fora de casa? _____

Renda familiar _____

Renda *per capita* _____

PARTE 2 - QUESTÕES NORTEADORAS SOBRE A TEMÁTICA

(Adolescente mãe)

1. Descreva sua vida após o nascimento do bebê.
2. Descreva a relação que você vem mantendo com sua família a partir do nascimento do bebê.
3. Descreva a relação que você vem mantendo com o pai da criança após o nascimento do bebê.
4. Descreva sua relação com suas amigas após o nascimento do bebê.
5. Descreva como está sua vida após o nascimento do bebê.
6. Descreva o que é a maternidade para você.
7. Você pretende ter outros filhos? Por quê?
8. Descreva o que é esta criança para você.
9. O que você pretende fazer a partir do nascimento do bebê? Quais eram seus projetos antes de descobrir que estava grávida? E atualmente?

APÊNDICE II-A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisa **O sentido do ser mãe para a adolescente**: Discurso temporal e transformação tem como objetivo geral compreender o significado e o sentido da gravidez na vida das adolescentes e em seus projetos de vida. Os benefícios deste estudo retornarão de forma direta ou indireta, na medida em que irá ajudar na compreensão e no repensar sobre a questão da gravidez na adolescência. A coleta de informações será realizada mediante entrevista gravada com o seu consentimento. Esta entrevista será realizada pela própria pesquisadora e de acordo com a disponibilidade de tempo das participantes. Não haverá despesas por parte da entrevistada. Entre as normas previstas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, destacamos o cumprimento da garantia de você:

- a) ter contato, em qualquer etapa do estudo, com a profissional responsável pela pesquisa, para esclarecimento de qualquer dúvida. A pesquisadora responsável é a mestrandia Maria de Fátima Vasconcelos Santiago – telefone (0XX85) 3267-3416; Endereço: Rua Desembargador Leite Albuquerque, 1990 – apto. 301/Aldeota – Fortaleza/CE;
- b) receber esclarecimento de qualquer dúvida sobre a pesquisa e de como será sua participação;
- c) retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isso ocorra em penalidade de qualquer espécie (prejuízo);
- d) receber garantias de que não haverá divulgação do seu nome ou de qualquer outra informação que ponha em risco sua privacidade e anonimato;
- e) acessar as informações sobre os resultados do estudo;
- f) que o pesquisador utilizará as informações somente para esta pesquisa.

Eu, Maria de Fátima Vasconcelos Santiago, pesquisadora responsável por este projeto, assumo o compromisso de cumprir os termos da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Pesquisadora

APÊNDICE II-B

Termo de Consentimento Pós-Esclarecimento

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito do que li ou do que foi lido para mim descrevendo o estudo: **O sentido do ser mãe para a adolescente: Discurso temporal e transformação.**

Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, a forma de coleta das informações, os benefícios, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em permitir que _____ participe deste estudo. Sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades, prejuízos ou perda de qualquer benefício na assistência à participante.

Fortaleza, ____ de _____/05

Nome do Representante Legal _____

Representante Legal

APÊNDICE III

Carta de Encaminhamento para Entrada no Campo de Pesquisa

Fortaleza-CE, 7 de novembro de 2005.

Ao

Posto de Saúde Pública do Meireles

Venho, por meio desta, solicitar autorização para realização de uma pesquisa de campo junto às adolescentes grávidas atendidas por essa unidade de saúde, no período de novembro de 2005 a agosto de 2006. Os dados serão levantados no decorrer do pré-natal das adolescentes, mais especificamente, a partir do terceiro mês de gravidez e após o nascimento da criança.

O tema da pesquisa é **O sentido do ser mãe para a adolescente: Discurso temporal e transformação.**

Após a realização da pesquisa os resultados serão apresentados ao Posto de Saúde Pública do Meireles, para que todos tomem conhecimento dos resultados alcançados.

Atenciosamente,

Maria de Fátima Vasconcelos Santiago

Mestranda

