



“NÃO PLANEJEI, MAS EU QUERIA!”: CONFIGURAÇÃO DA GRAVIDEZ PARA ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE SAÚDE

Resumo: Analisar a configuração da gravidez, bem como se foi “planejada” ou “espontânea” e a influência da família no processo de aceitação da gravidez. Pesquisa qualitativa realizada no ambulatório do pré-natal em um Hospital Referência Nacional no município do Rio de Janeiro no período de julho a novembro de 2017. Foram entrevistadas sete adolescentes primíparas com idade entre 15 e 19 anos a partir de um roteiro semiestruturado, além da observação participante em um grupo de gestantes na Instituição. Os resultados evidenciaram três categorias: 1. Descuido ou planejamento: como a gravidez “aconteceu”. 2. Descoberta e aceitação da gravidez: a participação da família. 3. Paternidade juvenil: a relação da adolescente com o pai do bebê. Os resultados apontaram que em determinados contextos socioculturais a gravidez na adolescência é naturalizada e desejada. Ressaltando a necessidade de a temática ser abordada nos espaços sociais que os adolescentes frequentam.

Descritores: Adolescente, Cuidado Pré-natal, Gravidez na Adolescência.

“I didn’t plan it, but I wanted to!”: Pregnancy configuration for teenagers attending a specialized health service

Abstract: Analyze the configuration of the pregnancy, as well as whether it was “planned” or “spontaneous” and the influence of the family on the process of accepting the pregnancy. Qualitative research carried out in the prenatal outpatient clinic of a National Reference Hospital in the city of Rio de Janeiro from July to November 2017. Seven primiparous adolescents aged between 15 and 19 years were interviewed using a semi-structured script, in addition to the participant observation in a group of pregnant women at the Institution. The results highlighted three categories: 1. Carelessness or planning: how the pregnancy “happened”. 2. Discovery and acceptance of pregnancy: family participation. 3. Young fatherhood: the adolescent’s relationship with the baby’s father. The results showed that in certain sociocultural contexts, teenage pregnancy is naturalized and desired. Highlighting the need for the topic to be addressed in the social spaces that teenagers frequent.

Descriptors: Adolescent, Prenatal Care, Teenage Pregnancy.

“No lo planeé, pero quería!”: Configuración del embarazo para adolescentes que acuden a un servicio de salud especializado

Resumen: Analizar la configuración del embarazo, así como si fue “planificado” o “espontáneo” y la influencia de la familia en el proceso de aceptación del embarazo. Investigación cualitativa realizada en el ambulatorio prenatal de un Hospital de Referencia Nacional de la ciudad de Río de Janeiro de julio a noviembre de 2017. Fueron entrevistadas mediante un guión semiestructurado siete adolescentes primíparas con edades entre 15 y 19 años, además de la participante observación en un grupo de mujeres embarazadas de la Institución. Los resultados resaltaron tres categorías: 1. Descuido o planificación: cómo “sucedió” el embarazo. 2. Descubrimiento y aceptación del embarazo: participación familiar. 3. Paternidad joven: la relación del adolescente con el padre del bebé. Los resultados mostraron que en determinados contextos socioculturales el embarazo adolescente es naturalizado y deseado. Resaltando la necesidad de que el tema sea abordado en los espacios sociales que frecuentan los adolescentes.

Descritores: Adolescente, Atención Prenatal, Embarazo Adolescente.

Luiza Cosendey Souza

Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem na Faculdade Santo Antônio de Pádua. Mestre em Ciência - IFF/FIOCRUZ. Doutoranda em Saúde Coletiva - IFF/FIOCRUZ. E-mail: luizacosendey05@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4030-5805>

Marcos Augusto Bastos Dias

Médico e Pesquisador do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Doutor em Ciências - IFF/FIOCRUZ. E-mail: marcos.dias@iff.fiocruz.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1386-7001>

Ivia Maria Jardim Maksud

Docente Permanente e Coordenadora da Pós-Graduação Strictu Sensu em Saúde da Criança e da Mulher do IFF/FIOCRUZ. Doutora em Saúde Coletiva. E-mail: iviamaksud@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3465-151X>

Submissão: 22/05/2023

Aprovação: 27/06/2023

Publicação: 13/09/2023



Como citar este artigo:

Souza LC, Dias MAB, Maksud IMJ. “Não planejei, mas eu queria!”: Configuração da gravidez para adolescentes que frequentam um serviço especializado de saúde. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):704-716. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.704-716>

Introdução

A América Latina e o Caribe representam 66,5 nascimentos por cada 1.000 meninas com idade entre 15 e 19 anos. Segundo o Fundo de Populações das Nações Unidas mais de 30% das gestações em países em desenvolvimento são de adolescentes. Estudo recente da UNFPA destacou que um terço das mulheres que se tornam mães em países em desenvolvimento não tem 17 anos completos. No Brasil, esta taxa é de 57%, um pouco menos que nos países da África, onde a média ultrapassa os 60%^{1,2}.

Há disponível uma gama de produções sobre a gravidez na adolescência oriundas de diferentes áreas de conhecimento, em que são abordadas questões relativas à saúde, educação, aspectos socioculturais, políticos e psicoafetivos. Nesse sentido, é necessário destacar a contribuição da pesquisa GRAVAD, que contribuiu fortemente para uma transformação nas perspectivas analíticas sobre a gravidez na adolescência, que surgiram desde então. Trata-se de um estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil, que teve início no ano de 1999 com o objetivo de compreender o comportamento sexual e reprodutivo dos jovens e suas consequências para suas trajetórias biográficas e sociais³.

Faz-se necessário a adoção de um olhar analítico que proporcione uma leitura crítica do fenômeno. Há de considerar o quanto a concepção da adolescência como um período *“de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças de desenvolvimento do ser humano”*⁴, fortalece a imagem do adolescente como *“aborrecente, problema, associado a risco”*; Essa imagem mimetiza com as interpretações sobre o fenômeno da gravidez na adolescência, considerando-a um problema, sem

atenção às necessárias considerações sobre o que significa de acordo com a posição social do ou da adolescente que vive esse acontecimento^{4,3}.

É durante esta fase da vida que os jovens terão uma grande quantidade de vivências, muitas destas pela primeira vez, como o primeiro trabalho, namoro e experiência sexual. Heilborn e Bozon ressaltam a importância da compreensão do comportamento sexual e reprodutivo em um contexto mais abrangente. Deve-se considerar o pertencimento social, as perspectivas de futuro e os padrões de gênero dos adolescentes. Nesse sentido, as políticas direcionadas à sexualidade e reprodução devem proporcionar uma discussão aberta a respeito da sexualidade, ao invés de utilizarem apenas a normatização e a imposição de regras de condutas. A adoção de uma postura mais aberta e menos repreensiva significa oferecer apoio, acesso às informações técnicas para uma entrada segura na vida sexual, e conseqüentemente, proteção para uma reprodução indesejada e prevenção das DSTs/AIDS^{5,6}.

No Brasil, o tema da gravidez na adolescência possui um amplo campo de discussão, não só relacionado à gestação, mas a todas as implicações que esta pode trazer para a vida da adolescente que se vê grávida.

O reconhecimento da gravidez na adolescência como um problema social vem sendo construído através da história. Dá-se pelo fato de que acontece em sua grande maioria fora de uma união estável legitimada, e há uma grande expectativa colocada sobre os adolescentes com relação ao aumento da duração da escolaridade. Aspectos que colocam a gravidez nesta etapa da vida como uma barreira para o seu desenvolvimento no futuro⁵.

Considerando que, grande parte das pesquisas publicadas em bases de dados sobre gravidez na adolescência aborda como um problema de saúde pública, que necessita de intervenção da sociedade e dos serviços de saúde, é de extrema importância ampliar a reflexão sobre este acontecimento, e compreender que a gestação e a maternidade na adolescência são situações que podem ser desejadas e incorporadas como fazendo parte de projetos⁷.

Desta forma, esse artigo justifica-se pela necessidade de uma abordagem da gravidez na adolescência sob a perspectiva de um sujeito portador de autonomia, que tem a possibilidade de liberdade de ação e pensamento, de traçar caminhos próprios, sendo eles pessoais, relacionais e profissionais. Além da extrema necessidade de recuperar políticas públicas eficientes para as adolescentes, principalmente com relação ao acesso e planejamento familiar de qualidade⁸⁻¹⁰.

Tendo como base uma pesquisa de mestrado sobre as expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência perinatal realizada no contexto de um hospital de referência para adolescentes, este artigo objetiva analisar a configuração da gravidez, bem como se foi "planejada" ou "espontânea" e a influência da família no processo de aceitação da gravidez.

Material e Método

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, conduzido e estruturado com base nos Critérios de Consolidação para Relatórios de Pesquisa Qualitativa (COREQ)¹¹, realizado em um Hospital Referência Nacional no município do Rio de Janeiro. O campo de pesquisa é uma instituição de ensino e pesquisa que faz parte da rede de maternidades do SUS no Estado

do Rio de Janeiro e realiza o acompanhamento de grávidas com gestação de alto risco materno e fetal, ou seja, que necessitam de atenção especializada para possíveis complicações ou comorbidades que possam afetar a saúde dos bebês e de suas mães.

O Hospital possui um horário de ambulatório de pré-natal específico para a assistência às adolescentes grávidas. A instituição também presta assistência a gestações de risco habitual. As gestantes do Estado e do Município do Rio de Janeiro têm acesso a atendimento nesta unidade através do Sistema de Regulação Estadual (SER) que integra a rede básica e as unidades hospitalares. O hospital foi escolhido por conveniência. O programa de pós-graduação está alocado em um prédio ao lado do hospital, além da maior facilidade em conseguir a autorização para a realização da pesquisa nas dependências do mesmo.

Considerando que se estabelece um percurso de produção de sentidos e significados desde a descoberta da gravidez até o início do pré-natal para as adolescentes, o presente artigo se dedica a interpretar esse processo sob a ótica de meninas adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos, primíparas, que realizam pré-natal com gestação de risco habitual no hospital. A Organização Mundial de Saúde define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases, pré-adolescência (10 a 14 anos), adolescência (15 a 19 anos) e juventude (15 a 24 anos)¹¹. Para a realização desta pesquisa elegemos a faixa etária definida pela OMS, ao todo foram entrevistadas sete adolescentes.

A organização da assistência às adolescentes gestantes acontece da seguinte maneira: todas as

consultas de pré-natal são agendadas para um único dia da semana, quartas-feiras a partir das 13h. Normalmente o serviço agenda outros tipos de atendimentos para as adolescentes para o mesmo dia, porém em outros horários, para aproveitar a presença da adolescente no local em um mesmo dia.

O grupo de gestantes acontece no mesmo dia da consulta, porém uma hora antes do início dos atendimentos, às 12h, em uma sala no setor do pré-natal específica para atividades educativas. Elas são orientadas a chegarem às 12h no serviço para aguardarem o atendimento. Neste horário as atendentes do setor convidam as adolescentes que estão aguardando o horário do atendimento para participarem do grupo que só acontece quando existem mais de três adolescentes aguardando atendimento naquele dia. O grupo é conduzido por enfermeiras da instituição, que abordam questões relativas à gravidez, parto, pós-parto, cuidados com o bebê, dentre outros temas que podem surgir.

No dia de consulta das adolescentes, era realizada uma leitura prévia do prontuário, para seleção daquelas que poderiam ser entrevistadas. Importante destacar que a mesma acontecia apenas com o objetivo de selecionar as adolescentes com a idade gestacional pretendida (último trimestre de gravidez) para a realização das entrevistas. Os dados do prontuário não formam parte da coleta e análise de dados analisados. Após a leitura dos prontuários, as adolescentes eram abordadas na sala de espera e convidadas a participar da pesquisa.

Todas as entrevistadas e seus responsáveis foram informados sobre a pesquisa, seus objetivos, sobre a confidencialidade e a respeito da possibilidade de desistência em quaisquer de suas etapas, sem

prejudicar o atendimento no serviço. Após o consentimento dos responsáveis e das adolescentes foi solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). A coleta de dados ocorreu no período de julho a novembro de 2017. Os instrumentos de pesquisa foram um roteiro semiestruturado e o diário de campo, com informações obtidas na sala de espera e nos grupos de gestantes.

Foram entrevistadas sete adolescentes com idade entre 15 e 19 anos. A entrevista mais longa durou 32 minutos, e a mais curta 15 minutos. A duração das entrevistas foi um ponto de surpresa, pois esperávamos que as adolescentes falassem por mais tempo nas entrevistas. Sobre o aspecto da comunicação entre pesquisador e entrevistados, Bourdieu¹² afirma que a maneira ideal de explorar essa relação é prestar atenção aos problemas práticos e teóricos na interação entre interrogado e interrogador. Apenas duas adolescentes se mostraram desinibidas e participativas durante a entrevista, já as outras se mostravam tímidas e retraídas, e muitas vezes apresentavam dificuldade em discorrer sobre determinados assuntos.

Deste modo foi importante refletir se a abordagem utilizada com as jovens e a maneira como o roteiro foi aplicado possuíam relação com as dificuldades enfrentadas, ou se apenas o fato do público alvo ser adolescentes justificaria as dificuldades encontradas na realização das entrevistas. Durante as entrevistas foi importante explorar de forma complementar as respostas das entrevistadas, que muitas vezes eram curtas e sucintas. Um gravador de áudio foi utilizado, com o

consentimento das participantes, e possibilitou a transcrição das entrevistas para a sistematização e análise.

Após o aceite, as entrevistas eram conduzidas pela entrevistadora em salas cedidas pela unidade de saúde que não estavam em uso no momento, sendo a sala do "grupo de gestantes" a mais utilizada.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Instituto Fernandes Figueira - IFF/ FIOCRUZ - RJ/ MS assim como recomenda a Resolução 510/16, tendo sido aprovado em junho de 2017, com parecer nº 68460117.8.0000.5269.

Todas as entrevistadas e seus responsáveis foram informados sobre a pesquisa, seus objetivos, sobre a confidencialidade e a respeito da possibilidade de desistência em quaisquer de suas etapas, sem prejudicar o atendimento no serviço. Após o consentimento dos responsáveis e das adolescentes foi solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Resultados e Discussão

Os pesquisadores já iniciam uma categorização prévia dos principais temas levantados na pesquisa durante a coleta de dados. No projeto foram construídas categorias prévias de análise, que foram

transformadas após a entrada em campo. No decorrer da análise dos dados empíricos, os mesmos foram reorganizados em três grandes eixos: "Configuração da gravidez"; "Assistência pré-natal"; "Assistência ao parto". Para a discussão nesse artigo, elegemos o eixo Configuração da Gravidez. A partir desse eixo temático, foram construídas três subcategorias que emergiram do discurso das entrevistadas: Descuido ou planejamento: como a gravidez "aconteceu"; Descoberta e aceitação da gravidez: a participação da família; Paternidade juvenil: a relação da adolescente com o pai do bebê. Os dados coletados foram interpretados a partir da análise de conteúdo, com o objetivo de conhecer os conjuntos, as opiniões e as representações sociais do tema^{13,14}.

Na tabela 1 apresentamos os dados socioculturais das entrevistadas através de nomes fictícios, idade, estado conjugal, escolaridade, cor referida, local de moradia, renda familiar, ocupação profissional, religião, dados sobre a atual gestação e dados sobre o pai do bebê. Esses dados contribuem para a compreensão do perfil das adolescentes que frequentam o serviço especializado.

Tabela 1. Quadro Sinóptico.

	Natalia	Simone	Mariana	Camila	Vanessa	Tatiana	Patrícia
Idade	18	16	17	16	16	15	15
Estado conjugal	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira
Escolaridade	Ensino médio completo	Supletivo Público	1º ano do ensino médio	Cursando 1º ano ensino médio	Cursando 3º ano ensino médio	Ensino Fundamental	Cursando 1º ano ensino médio
Cor referida	Negra	Parda	Morena	Parda	Parda	Branca	Parda
Local de moradia	Belford Roxo/ RJ	Costa Barros/RJ	Vila Isabel/RJ	Penha/RJ	Campo Grande/RJ	Comunidade da Maré/ RJ	São João de Meriti/RJ
Renda Familiar	1 a 3 salários mínimos	3 a 5 salários mínimos	1 a 3 salários mínimos	1 a 3 salários mínimos			
Ocupação Profissional	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Comércio varejo	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma
Com quem vive atualmente	Pai, mãe, irmã	Mãe e duas irmãs	Parceiro (namorado)	Sogra, namorado, irmão, namorada do irmão	Mãe	Tia, primos, irmão	Mãe, irmão
Religião	Católica	Evangélica	Evangélica	Não tem	Umbandista	Evangélica	Evangélica
Idade em que engravidou	18	15	16	15	16	15	15
Idade gestacional no momento da entrevista	32s	36s 6d	35s	30s	33s	31s	33s
Idade da primeira menstruação	12	13	12	Não lembra	13	11	11
Idade da primeira relação sexual	15-16	14	16	15	14	13	15
Idade da primeira gravidez da mãe	18	17	19	15	17	14	19
PARCEIRO							
Idade	21	20	24	17	21	23	18
Tempo de relacionamento	2 meses (não estão mais juntos)	5 meses (não estão mais juntos)	2 anos e 6 meses (vivem juntos)	1 ano (vivem juntos)	2 anos e dois meses (namorando)	2 anos (não estão mais juntos)	1 ano (estão juntos)
Escolaridade	Ensino médio Completo	2º ano do ensino médio	Não sabe	1º ano ensino médio	Ensino médio completo	Não sabe	Ensino médio completo
Trabalho	Não tem	Estudante	Estofador	Estudante	Comerciário	Conserta aparelho telefônico	Empresário
Escolaridade	Ensino médio Completo	Cursando 2º ano do ensino médio	Não sabe	1º ano ensino médio	Ensino médio completo	Não sabe	Ensino médio completo

O perfil das adolescentes se equipara ao perfil levantado por diversos estudos presentes na literatura e ao perfil das usuárias dos serviços de saúde pública. Quando se avalia a ocorrência da gestação na adolescência nas classes sociais com maior renda vê-se que esta prevalência é muito menor do que nas classes populares, os achados se aproximam de dados apresentados por outros autores^{3,15,16}. O quadro informa que seis adolescentes possuem renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Seis são negras ou pardas e apenas uma terminou o ensino médio. Sobre as idades em que a mãe da adolescente engravidou pela primeira, variam entre 15 e 19 anos, ou seja, as mães das meninas entrevistadas também engravidaram na adolescência.

Descuido ou planejamento: como a gravidez “aconteceu”

Inicialmente as sete adolescentes entrevistadas declararam não ter planejado a gravidez, entretanto, após refletir sobre como ela de fato aconteceu, Mariana revelou que estava planejando a gestação, ainda que esse fato não tenha sido assumido perante a família.

Olha, hahaha, na verdade, assim, vou ser sincera, eu fiquei dois meses sem tomar remédio de propósito mesmo, entendeu[...] (Mariana).

O não planejamento da gravidez é um fenômeno que se estende a população feminina brasileira. Resultados da Pesquisa Nascer no Brasil destacam que, apenas 45% das mulheres entrevistadas desejaram a gestação atual. Dados que ratificam os achados deste estudo⁽¹⁷⁾. Entretanto, é necessário ressaltar que a gravidez na adolescência pode ser considerada uma ascensão social, dependendo do contexto que essa adolescente está inserida⁸.

Após a descoberta da gestação a mãe de Mariana, a mãe desconfiou que ela estivesse planejando a gravidez. Durante uma consulta em Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima a sua casa, a médica que a atendeu comentou com sua mãe que ela estava há dois meses sem ir à unidade buscar o contraceptivo oral. Para ter acesso ao medicamento naquela UBS, ela disse, é preciso passar por uma consulta com a médica da unidade. A adolescente ficou dois meses sem buscar o remédio. Após esse relato, questionamos à Mariana se ela havia “planejado” a gestação ou se havia sido um “descuido”.

Olha, quem queria mais era o pai, entendeu?

Aí eu fui na pilha entendeu? Aí acabou... aí quando foi final de dezembro, aí eu tava com um mês e pouco, aí eu falei ai meu Deus, não estou acreditando, se eu soubesse... [...] (Mariana).

As demais jovens entrevistadas afirmaram não terem planejado a gestação, no entanto, quatro meninas relataram a não utilização de métodos contraceptivos. Duas entrevistadas que faziam uso regular de contraceptivo oral disseram ter se esquecido de ingerir o medicamento. Estes demonstram o quão complexa é a prevenção da gravidez e os desejos conscientes ou não destas meninas. A gravidez pode fazer parte de um projeto de vida quanto acontecer por um “descuido” ou desconhecimento acerca do “planejamento reprodutivo”. Ao questionarmos as adolescentes se a gravidez foi planejada ou se usavam algum método contraceptivo, obtivemos uma diversidade de narrativas.

Simone, Tatiana e Camila, afirmaram não utilizar nenhum método contraceptivo, contudo não

acreditavam que poderiam engravidar. Natália disse usar camisinha nas relações sexuais e contou que iria começar a usar o anticoncepcional oral ao descobrir a gravidez. Patrícia e Vanessa faziam uso de anticoncepcional oral, porém se esqueceram de tomar a pílula algumas vezes, o que possivelmente causou a gravidez. Apenas uma jovem admitiu enfaticamente o planejamento da gravidez, as demais negaram. Entretanto, algumas “assumiram” através de eventos que ficaram evidentes nas falas a seguir:

[E você planejou a gravidez]

Não, não mas eu queria (Simone)

[Você estava usando algum método?]

Não, nada, eu queria (Simone).

Existe uma infinidade de estudos que abordam a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública que precisa de intervenção, através de uma abordagem de risco biológico com caráter sanitarista. São apresentados como fatores de risco: baixo peso ao nascer, baixa escolaridade materna, exclusão social, pobreza, violência e falta de expectativa com relação ao futuro¹⁸.

Em outra direção, Brandão³ problematiza tais estudos e mostra que dentre as principais questões discutidas figuram os riscos atribuídos a uma gravidez precoce. Não são apenas concedidos riscos maternos, mas também riscos fetais a uma gravidez nesta etapa da vida. Robles ⁽¹⁹⁾ nos convida a refletir acerca das classificações e categorizações atribuídas à gravidez na adolescência pelos serviços de saúde e seus profissionais¹⁹.

É importante destacar que, esta pesquisa não investigou o conhecimento das adolescentes sobre planejamento reprodutivo ou prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, portanto não podemos

afirmar que elas desconhecem estas questões. Heilborn⁶ aponta a sexualidade como uma das principais ferramentas dos jovens para a aquisição da autonomia individual perante suas famílias, e, em nossa análise, este fato pôde ser identificado no comportamento das adolescentes com relação a utilização ou não de métodos contraceptivos para a prevenção da gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis.

Os achados desse estudo corroboram com os achados de Caminha, et al⁹, que versam sobre o planejamento e o desejo de engravidar no universo das adolescentes. Percebemos que, mesmo sem ter sido *planejada*, a gravidez se torna *desejada* pelas adolescentes. Ao explorar as entrevistas e as falas das jovens sobre a configuração da gravidez, sua ocorrência e planejamento, observamos que a gravidez faz parte de um possível planejamento individual de seu projeto de vida. A adolescente constrói um planejamento difuso, “inconsciente”, da gravidez, muitas vezes solitário, uma vez que ela não compartilha seus planos com as pessoas do seu convívio social.

Em muitos contextos sociais, o planejamento da gravidez transcorre através do domínio e da existência de projetos a curto e médio prazo, pois ao engravidar as adolescentes passam a ocupar algum status social perante sua família e a sociedade. A jovem assume o papel de “mãe” e “esposa” quando mantém o relacionamento com o pai da criança após a descoberta da gravidez³. Nesses casos, a gestação pode ser considerada “status” social, em função da dificuldade de socialização que determinados adolescentes enfrentam. Desta forma, em determinados contextos, pode representar um rito de

passagem para a vida adulta, uma vez que pode ser considerada como um objetivo de vida⁴. As meninas só conseguem visualizar possíveis consequências da gravidez quando se descobrem grávidas. Em suas falas, fica explícito que não conseguem vislumbrar as mudanças que um filho pode trazer para toda sua vida.

Descoberta e aceitação da gravidez: a participação da família

As jovens passam por um processo desde a descoberta até a aceitação da gravidez, já que essa não ocorre em primeiro momento. O consentimento acontece depois de toda uma trajetória percorrida, e existem vários sujeitos e situações presentes nesse processo. Destacamos a família como uma importante ferramenta para essa aceitação, uma vez que, para a maioria das meninas, ela só acontece a partir do acolhimento da família.

Os achados revelaram que todas as entrevistadas “planejavam” engravidar, entretanto este se tratava de um planejamento difuso e inconsciente, uma vez que elas não conseguiam visualizar as implicações da maternidade em longo prazo, e não tinham segurança se seriam apoiadas pela família neste projeto. Quando se descobrem grávidas, expressam sentimentos como “medo”, “tristeza” e “nervosismo” diante da incerteza da aceitação da família sob o anúncio da gravidez.

O planejamento da gravidez existia, entretanto elas não acreditam que poderiam engravidar. Voltemos ao exemplo de Mariana, que, foi a única que verbalizou o planejamento da gravidez, pois disse que seu namorado queria um bebê, contudo, ao se descobrir grávida, relata ter ficado nervosa, pois só compreendeu que de fato havia engravidado quando sentiu os primeiros sintomas decorrentes da gestação.

A descoberta da gravidez é marcada por sentimentos negativo, e só torna-se desejada e vista como uma alegria após a aceitação da família.

Frequentemente a mãe da adolescente geralmente é a primeira a receber a notícia da gravidez. O modo como a família aborda a questão tem um grande impacto na relação da adolescente com a gestação, principalmente sobre a relação entre a mãe da adolescente e a adolescente, que exerce grande influência sobre o “aflorescimento” da maternidade na jovem. Outro dado importante é o fato das mães das adolescentes serem consideradas as principais “redes de apoio”, uma vez que são vistas pelas jovens como uma fonte de apoio social e emocional, pois são elas que normalmente se mostram mais compreensivas perante a situação^{20,21}.

A presença das mulheres na configuração do cuidado é um tema bastante explorado pela literatura da Saúde Coletiva. Na pesquisa pudemos observar que além da mãe, que figura na maioria das entrevistas, amigas e tias também compõe sua rede de proteção. A mãe foi considerada um instrumento que auxiliou as adolescentes no processo de aceitação da gravidez, pois para grande parte delas a mãe adotou um papel de compreensão, colaboração e diálogo, como destacado abaixo:

Eu já sabia que eles iam um pouco parar de falar comigo, fica decepcionado[...] assim mas até que minha mãe foi mais tranquila [...] meu pai que parou um pouco mermo de falar comigo[...] iihh, até que tá mudando aos poucos, tá bem melhor. (Natália)

Relatos sobre interrupção da gestação também se fizeram presente. Uma das adolescentes tergiversou ao admitir sobre o planejamento de sua gravidez-pois gostava muito do pai da criança e, após terem rompido o namoro pensou em “tirar” o bebê,

porém sua mãe não permitiu que ela o fizesse.

Enquanto a mãe figura como um instrumento facilitador da aceitação da gravidez pela adolescente, o pai pode aparecer como um elemento dificultador. Uma postura repreensiva dos pais esteve presente no discurso de duas entrevistadas. Simone e Natália expressaram que a aceitação da gravidez só ocorreu a partir do momento que seus pais a aceitaram, então, fato este que contribuiu para a dificuldade das adolescentes aceitarem a gestação. Enquanto a gravidez não era bem aceita pelos pais das adolescentes elas não conseguiam vivenciar a gravidez de uma maneira tranquila. A aprovação da família (nesse caso dos pais) se mostrou essencial para a experimentação de uma gestação considerada por elas como equilibrada.

O conhecimento das questões que envolvem as adolescentes grávidas, como apoio familiar e trajetória de vida, podem contribuir para o planejamento e reformulação das rotinas de atendimento e protocolos dirigidos a esse público específico. Muitos desses aspectos não costumam ser considerados pelos profissionais de saúde que prestam cuidados a essas meninas²⁰.

Paternidade juvenil: a relação da adolescente com o pai do bebê

Esse tema emergiu de uma maneira diferente dos que foram discutidos até agora. Enquanto a configuração da gravidez e a participação da família se repetiram com frequência durante as entrevistas e análises dos dados, a figura dos pais dos filhos das adolescentes ficou inicialmente encoberta na análise dos dados, talvez por se tratar de um objeto de pesquisa pouco explorado na literatura sobre gravidez na adolescência. Foi comum durante a pesquisa

encontrar com as adolescentes já entrevistadas na sala de espera do ambulatório. Elas eram acompanhadas por suas mães, tias, irmãs e madrinhas, porém os pais dos bebês em geral não estavam presentes nesse cenário. As exceções eram o namorado de Patrícia, que a acompanhava em todas as consultas, e o marido de Mariana, que passou a acompanhá-la no final da gestação. Os demais pais dos bebês não apareciam e foram pouco citados pelas adolescentes.

No roteiro da pesquisa, havia três tópicos que discorriam sobre a relação da adolescente com o pai do bebê. O objetivo desses tópicos era justamente compreender como se configura essa relação. Esta discussão pretendia problematizar acerca da participação do parceiro no acompanhamento e participação durante a gravidez das jovens.

É preciso problematizar a maternidade e paternidade na adolescência, uma vez que o reconhecimento de uma gravidez e a decisão de mantê-la resultam em um processo de negociação entre a adolescente, o parceiro e as famílias. A decisão de manter a gravidez envolve questões sociais, financeiras e conjugais para viabilizar o sustento e o cuidado com a criança, porém, assim como observado em nossa pesquisa, os autores apontam que cerca de 40% das adolescentes menores de 19 anos que engravidaram permaneceram na mesma residência que a família²².

A análise dos dados demonstrou que todas as gestações ocorreram em um contexto de namoro, contudo todas fora de uma união conjugal. Das sete adolescentes entrevistadas, todas relataram ser solteiras ao serem inquiridas sobre seu estado civil. Apenas Mariana e Camila viviam com o parceiro na

mesma casa. Vanessa e Patrícia estavam namorando o pai da criança, porém vivem em casas diferentes. Natália, Simone e Tatiana não mais se relacionavam com os pais dos bebês que esperavam. As adolescentes que atualmente moram junto com seus parceiros, Mariana, Camila e Patrícia se mudaram da casa dos pais após a descoberta da gestação.

Sobre a idade dos parceiros, todos eram mais velhos que as adolescentes. Apenas a diferença entre Camila e seu parceiro é de cerca de um ano, nas demais relações a diferença de idade variou de 3 a 8 anos. Os dados encontrados nessa pesquisa são equivalentes aos resultados da pesquisa GRAVAD. Ao avaliar jovens de 18 a 24 anos com gravidez antes dos 20 anos, as autoras encontraram que 37,6% das adolescentes engravidaram de homens que tinham de 2 a 4 anos a mais que elas e 42,1%, homens com 5 ou mais anos a mais que a jovem²².

A gravidez afeta mais as adolescentes que os parceiros, uma vez que algumas precisam parar de estudar ou trabalhar para cuidar do bebê, o que normalmente não acontece com o parceiro. Normalmente a paternidade não afeta diretamente a situação escolar e trabalhista dos parceiros, independente da idade, diferente das adolescentes que normalmente interrompem temporariamente ou definitivamente os estudos. Além disso, os estudos destacam a pouca convivência dos bebês com ambos os pais, fator esse decorrente da não união dos mesmos. Normalmente os bebês convivem mais com suas mães e sua família de origem²².

Assim como na pesquisa GRAVAD, os resultados destacaram uma participação ativa da família materna no acompanhamento da gestação e no apoio financeiro, principalmente quando a adolescente não

está mais junto com o parceiro. De uma forma geral a gravidez na adolescência é abordada apenas sob uma ótica feminina, atribuindo às jovens as responsabilidades da gestação e do cuidado com a criança e deixando de lado a participação do pai nesse processo. Diante disso se faz necessário abordar a gravidez na adolescência sob uma perspectiva de gênero, para analisá-la sob uma ótica completa, abordando também questões referentes à paternidade²².

Implicações para a Prática em Saúde e Enfermagem

Os resultados evidenciaram a necessidade da realização práticas educativas para adolescentes. É preciso discutir temas como: saúde reprodutiva, sexualidade, identificação e prevenção de ISTs, além das transformações que ocorrem nesse período da vida.

A educação em saúde está intrínseca à prática de enfermagem. Nesse sentido, é preciso que os profissionais estejam atualizados e capacitados para abordar os temas através de metodologias que sejam inclusivas e atuais que, desperte o interesse nos adolescentes e favoreça a troca de saberes.

A educação em saúde potencializa o cuidado de enfermagem quando envolvida na assistência ao paciente. Para atingir os jovens é preciso que ela aconteça nos espaços que ele frequenta, como escolas, igrejas, serviços de saúde, dentre outros. O enfermeiro como educador pode fornecer autonomia e contribuir para que os adolescentes possam tomar decisões conscientes acerca da sua sexualidade e vida reprodutiva.

Considerações Finais

Os resultados evidenciaram a necessidade da adoção de um olhar mais amplo sobre a gravidez na

adolescência, e este deve ir além dos riscos clínicos e obstétricos e do estigma de um "problema de saúde pública". Deve-se aceitar que em determinados contextos socioculturais a ela é naturalizada e desejada, portanto, esta temática deve ser abordada e discutida nos espaços sociais que os adolescentes frequentam.

O tema deve ser abordado principalmente nas escolas, na comunidade, na família e também nos serviços de saúde para que as jovens tenham espaço para falar sobre suas dúvidas e inquietações, para então compreender todas as implicações que a maternidade traz para que assim, caso realmente escolha engravidar, essa decisão seja consciente e ela considere todas as transformações que uma gravidez pode acarretar na sua vida. A análise dos dados permitiu acessar novas questões e desafios para serviços e profissionais de saúde sobre a gravidez na adolescência, como a importância da educação em saúde, seja individual ou em grupo.

Uma limitação na pesquisa foi a não realização da entrevista pós-parto com todas as adolescentes entrevistadas durante a gravidez. A única experiência de parto relatada aponta para os benefícios da educação perinatal, porém mais estudos são necessários para entender como essas atividades impactaram na vivência e na experiência da parturição pelas adolescentes.

Neste sentido, é essencial que os estudos que abordam a temática da gravidez na adolescência adotem um olhar ampliado sobre este fenômeno. É preciso considerar o contexto em que ela ocorre e o pertencimento social da adolescente que decide engravidar. São necessários mais investimentos nos estudos/pesquisa para identificar as expectativas das

adolescentes sobre o cuidado perinatal. No entanto, esses dados confirmam um novo olhar e fornecem pistas significativas para novas pesquisas que possam surgir.

Referências

1. OPAS/OMS. Organização Panamericana de Saúde e Organização Mundial da Saúde. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation (Washington D.C., USA, August 29-30, 2016). Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>>.
2. UNFPA. United Nations Population Fund. Disponível em: <<https://www.unfpa.org/data/BR>>.
3. Brandão ER. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon, M, Knuth DR (organizadores). O aprendizado da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz. 2006; 61-95.
4. Davim RMB, et al. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. Rev Rene. 2009; 10(2):131-140.
5. Heilborn ML. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon, M, Knuth DR (organizadores). O aprendizado da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz. 2006; 29-59.
6. Heilborn ML, Bozon M. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon, M, Knuth DR (organizadores). O aprendizado da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz. 2006; 156-205.
7. Souza LC, Dias MAB, Maksud IMJ. Expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência no pré-natal e parto. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - Rio de Janeiro. 2018.
8. Patias ND, Gabriel MR, Weber BT, Dias ACG. Considerações sobre a gestação e a maternidade na adolescência. Brasil. Advances in Health Psychology. 2011; 19(1-2):31-38.
9. Caminha NO, et al. Pregnancy in adolescence:

from planning to the desire to become pregnant – descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing. 2010; 9(1).

10. Barbosa PV, Wagner A. Como se Define a Autonomia? O Perfil Discriminante em Adolescentes Gaúchos. Temas em Psicologia. Brasil. 2015; 23(4):1077-1090.

11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007; 19(6):349-57.

12. WHO, World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

13. Bordieu P. Gabrielle Balazs – A solidão. In: A Miséria do Mundo. A. Accardo.../ et al. 9. Ed. Petropolis, RJ: Vozes. 2012.

14. Becker HS. observação social e estudos de caso sociais. In: Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais. Ed. Hucitec. 1997.

15. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo, MCS & Deslandes, SF. Pesquisa Social - Teoria, Método, Criatividade. Petrópolis: Vozes. 2008.

16. Gradim CVC, Ferreira MBL, Moraes MJ. O perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. Juiz de Fora: Rev Atenção Primária à Saúde. 2010; 13(1):55-61.

17. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um Hospital Universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1):99-107.

18. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JVC, Bastos MHB, Leal MC. Assistência pré-natal no Brasil. Rio de Janeiro: Cad Saúde Pública. 2014; 30 Sup:S85-S100.

19. Silva VC, Barbieri M, Aperibense PGG, Santos CRGC. Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. Rio de Janeiro: Adolesc Saude. 2010; 7(4):60-67.

20. Robles AF. Da gravidez de "risco" às "maternidades de risco". Biopolítica e regulações sanitárias nas experiências de mulheres de camadas populares de Recife. Rio de Janeiro: Physis Rev Saúde Coletiva. 2015; 25(1):139-169.

21. Resta DG, Marqui ABT, Colomé ICS, Jahn AC, Eisen C, Hesler LZ. Maternidade na adolescência: significado e implicações. Reme: Rev Min Enferm. 2010; 14(1):68-74.

22. Santos CC, Wilhelm LA, Alves CN, Cremonese L, Malavolta C, Venturini L, Junges CF, Ressel LB. A vivência da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social. Rev Enferm UFSM. 2014; 4(1):105-112.

23. Aquino EM, Almeida MC, Araújo MJ, Menezes G. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon, M, Knuth DR (organizadores). O aprendizado da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz. 2006; 310-359.

Fonte de Fomento e Agradecimento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) Programa de Demanda Social - Mestrado.

Este artigo foi publicado com apoio do Projeto de Fortalecimento Institucional à Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, apoiado pela FAPERJ Ref: E-26/211.040/2021.