

MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA EM UMA COMUNIDADE DE BAIXA RENDA: EXPERIÊNCIAS REVELADAS PELA HISTÓRIA ORAL

Luiza Akiko Komura Hoga¹

A maternidade na adolescência envolve relevantes fatores associados a cada família, cultura e sociedade. O objetivo desta pesquisa foi descrever as experiências da trajetória da maternidade na adolescência. O método da história oral foi desenvolvido e coletado as narrativas de 21 adolescentes mães moradoras em uma comunidade de baixa renda localizada na Cidade de São Paulo, Brasil. As seguintes categorias descritivas emergiram das narrativas: Gravidez: um evento da fase inicial do relacionamento; Conhecimento e acesso insuficientes aos contraceptivos, a inferioridade de gênero e o desejo de Deus: os modos de visualizar a gravidez; Fugir dos problemas familiares e definir o curso da vida: os significados pessoais atribuídos à gravidez; Mais ganhos que perdas: o balanço da maternidade na adolescência. A maternidade na adolescência no contexto da baixa renda envolve fatores muito complexos e requer um cuidado integral e integrado, centrado na pessoa e na família.

DESCRITORES: gravidez na adolescência; condições sociais; assistência à saúde; cultura

ADOLESCENT MATERNITY IN A LOW INCOME COMMUNITY: EXPERIENCES REVEALED BY ORAL HISTORY

Adolescent maternity involves relevant factors associated with each family, culture and society. This research aimed to describe the experiences in the trajectory of adolescent maternity. The oral history method was used, obtaining the narratives of 21 adolescent mothers living in a low income community located in São Paulo City, Brazil. The following descriptive categories emerged from the narratives: Pregnancy: an event in the initial phase of the relationship; Insufficient knowledge and access to contraceptives, gender inferiority and God's will: the ways to look at pregnancy; To escape from family problems and define the life course: the personal meanings attributed to pregnancy; More gain than pain: the balance of adolescent maternity. Adolescent maternity in low income contexts involves very complex factors and requires an integral, integrated, personal and family centered care.

DESCRIPTORS: pregnancy in adolescence; social conditions; delivery of health care; culture

MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN UNA COMUNIDAD DE BAJOS INGRESOS: EXPERIENCIAS A TRAVÉS DE HISTORIA ORAL

La maternidad en la adolescencia está relacionada a factores asociados con la familia, cultura y sociedad. El objetivo de esta investigación fue describir experiencias durante la maternidad en la adolescencia. El método de historia oral fue realizado, recolectando las narrativas de 21 madres adolescentes que viven en una comunidad de bajos ingresos, ubicada en la Ciudad de São Paulo, Brasil. Las categorías descriptivas fueron: Embarazo: consecuencia de una fase temprana en la relación; Conocimiento y acceso insuficientes sobre anticonceptivos, inferioridad relacionada al género y el sentir necesidad de Dios: significados personales sobre el embarazo; Escapar de los problemas familiares y definir su vida: los significados personales atribuidos al embarazo; Mayores beneficios que pérdidas: evaluando la maternidad en la adolescencia. La maternidad en la adolescencia en un contexto de pobreza involucra varios factores complejos; necesitando de cuidado integral e integrado, centrada en la persona y familia.

DESCRIPTORES: embarazo en adolescencia; condiciones sociales; asistencia a la salud; cultura

¹ Livre-docente em enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil, e-mail: kikatuca@usp.br

INTRODUÇÃO

Alguns países da América Latina têm enfrentado um contínuo aumento na ocorrência da gravidez na adolescência⁽¹⁾. No contexto Brasileiro, embora a taxa de fecundidade total tenha apresentado um decréscimo, o número de jovens grávidas com idade entre 10 e 19 anos tem aumentado⁽²⁾. No Sudeste do Brasil, a quantidade de mães adolescentes teve aumento de 3,4% entre 1970 e 1990⁽³⁾. Os níveis de incidência da gravidez são maiores entre as pessoas da faixa etária de 15 a 17 anos e mais frequentes nas classes sociais menos favorecidas⁽⁴⁾.

A maternidade na adolescência, sobretudo quando ela ocorre em idade muito precoce, provoca um impacto negativo sobre a família e a sociedade. Os riscos relacionados à saúde, às condições financeiras e emocionais, à continuidade dos estudos e às dificuldades de acesso ao trabalho, constituem os principais fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade das mães adolescentes⁽⁵⁻⁶⁾.

Entretanto, a maternidade na adolescência necessita de estudos desenvolvidos em diversas perspectivas. Os significados atribuídos a ela podem ser diversos para cada pessoa, dependendo da sua inserção familiar e social. Uma pesquisa⁽⁷⁾ descreveu que algumas adolescentes moradoras em uma comunidade localizada na Colômbia "levavam o amor a sério", engravidavam em consequência do amor romântico e as relações sexuais não tinham o objetivo da reprodução. Em uma pesquisa desenvolvida em uma comunidade brasileira de baixa renda, as adolescentes realmente desejavam a maternidade⁽⁸⁾.

Considerando a importância de conhecer as singularidades da maternidade na adolescência, esta pesquisa foi desenvolvida para descrever as experiências da trajetória da maternidade na adolescência.

MÉTODO

O método da história oral foi desenvolvido porque ele permite identificar as experiências pessoais vivenciadas por mães adolescentes. A preservação da perspectiva pessoal é um aspecto central do método da história oral. Este método é considerado socialmente relevante porque ele torna possível dar voz a pessoas que normalmente não encontram oportunidades para expressar suas experiências⁽⁹⁾.

A população da pesquisa foi composta por mães adolescentes moradoras em uma comunidade de baixa renda localizada na Região Metropolitana da Cidade de São Paulo. A comunidade, recentemente urbanizada, era uma favela e é constituída predominantemente por famílias de baixa renda.

Membros de um grupo de pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo têm desenvolvido atividades de extensão universitária naquela comunidade desde 1990. Esta familiaridade com a comunidade facilitou o acesso aos adolescentes. Os nomes e endereços das mães foram obtidos em um livro de registro do grupo. Os nomes de todas as mães constantes no livro, que eram adolescentes, foram identificados para compor a amostra da população desta pesquisa.

As entrevistas individuais foram agendadas após concordância prévia entre pesquisador e as adolescentes quanto à data, hora e local apropriadas. Elas foram realizadas entre Fevereiro e Novembro de 2003, na residência das adolescentes. Antes de iniciá-las, os dados pessoais das adolescentes foram obtidos. O pesquisador sugeriu a elas a inclusão dos seguintes aspectos das experiências, em suas narrativas: os pessoais, os familiares e sociais relativos à trajetória da maternidade na adolescência, os relativos ao pai da criança, as mudanças na vida provocadas pela gravidez e a maternidade e seus próprios pontos de vista relativos à experiência. Esta medida facilitou o relato de experiências concretamente vividas e atribuiu credibilidade às narrativas.

As entrevistas foram gravadas em áudio e duraram entre 40 e 90 minutos. O critério estabelecido para encerrar as entrevistas foi a saturação teórica⁽¹⁰⁾. A repetição de dados foi percebida a partir da décima sexta entrevista e um total de 21 adolescentes foram entrevistadas.

Quanto aos aspectos éticos, as determinações da Resolução de número 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil⁽¹¹⁾ foram obedecidas. Apenas adolescentes que tinham suas capacidades físicas e mentais preservadas foram incluídas nesta pesquisa. O Termo de Consentimento Informado foi assinado por um dos pais ou outro membro adulto da família das adolescentes. O Termo dava garantias quanto à preservação da identidade, o uso dos dados apenas para finalidade científica, a provisão de orientações relacionadas à saúde quando requeridas pelas adolescentes ou outros membros

da família e autorizava a gravação das entrevistas. Neste artigo, os nomes originais das adolescentes foram substituídos por números.

Para realizar a análise dos dados, cada narrativa foi editada em três etapas, como é sugerido por Bom Meihy⁽⁹⁾: transcrição, quando a integridade das entrevistas foi transformada para a forma escrita; textualização, quando as narrativas foram colocadas na primeira pessoa do singular e nesta fase, os elementos desnecessários foram excluídos e as idéias centrais de cada narrativa foram identificadas; e a transcrição, quando as narrativas foram colocadas em uma seqüência lógica.

A essência de cada narrativa, representada por uma frase extraída da entrevista, foi identificada. Ela preserva o principal significado atribuído à experiência pessoal⁽⁹⁾.

Após a conclusão desta fase, cada narrativa foi levada ao conhecimento da correspondente adolescente. O conteúdo das narrativas e a essência da experiência segundo a perspectiva de cada adolescente foram validados por cada colaboradora de modo a garantir a credibilidade no uso do método da história oral⁽⁹⁾.

As narrativas foram analisadas segundo um processo de compreensão, interpretação e redução dos dados. O pesquisador destinou especial atenção para a preservação da perspectiva das próprias adolescentes no conjunto do processo de análise dos dados. As similaridades existentes entre as experiências foram identificadas por meio de um processo de análise realizado de forma indutiva e interpretativa⁽¹⁰⁾.

Este trabalho tornou possível elaborar categorias descritivas das experiências das adolescentes. As categorias foram compostas e seus componentes incluídos quando pelo menos sete adolescentes tinham expressado vivências semelhantes. Pequenos trechos foram extraídos das narrativas com a finalidade de exemplificar aspectos significativos constantes nas categorias, de modo a prover evidência à interpretação feita pelo pesquisador. Cada categoria descritiva foi lida repetidamente com a finalidade de verificar a existência de contradições entre as histórias orais e as categorias construídas. Esta interação, que é considerado um aspecto significativo no trabalho de análise de dados qualitativos, foi estabelecida de forma a garantir a validade desta investigação⁽¹⁰⁾.

Todas as etapas desta investigação foram desenvolvidas pelo autor deste artigo. O desenho da pesquisa, a coleta dos dados e sua análise e a construção das categorias descritivas foram facilitadas pelo fato do pesquisador possuir experiência, pois já havia concluído vários estudos qualitativos antes de iniciar esta pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados na seguinte seqüência: as características pessoais das mães adolescentes, a essência de algumas narrativas, o título da categoria descritiva e seus componentes. Os principais conteúdos das categorias estão exemplificados por meio de pequenos trechos extraídos das narrativas.

As características pessoais das mães adolescentes

No momento das entrevistas, as adolescentes tinham entre 14 e 18 anos de idade, com uma média de 16,5 anos, estavam morando na comunidade entre 1 a 18 anos, com uma média de 12,4 anos e 13 adolescentes tinham nascido na comunidade. Sobre a situação marital, seis eram solteiras, dez morava com o pai da criança, duas eram casadas e três estavam separadas. Quanto aos proventos financeiros, sete mães estavam obtendo os seus e 14 estavam dependendo financeiramente de seus maridos ou pais. A respeito dos anos de estudo, tinham entre três e dez, com média de 6,2 anos. A renda familiar apresentou variação entre R\$ 250,00 a 800,00, com média de R\$ 480,00 (no momento da entrevista um dólar americano equivalia a R\$ 2,88). As mães tinham um filho (13), dois (6) ou três (2) filhos no momento da entrevista.

A essência de algumas narrativas

M1 - "Eu queria um filho, meu filho me deu outra razão para continuar vivendo"

M5- "Eu casei para ir embora de casa e não me arrependo, pois minha vida melhorou muito"

M 11- "Não tive opção: ou eu ia morar com meu namorado ou ficava na rua"

M 16 - "Estou melhor agora porque ninguém controla minha vida"

M 18- "Ficar grávida foi o único jeito de solucionar meus problemas"

As categorias descritivas

Gravidez: um evento da fase inicial do relacionamento

A prática de relações práticas sexuais desde o início do relacionamento com o parceiro foi uma característica que foi comum entre as mães adolescentes. Desse modo, as decisões relativas ao início da vida marital, o que incluía a decisão de ir ou não morar junto com o parceiro, foram tomadas em uma fase muito precoce do relacionamento entre o casal. A ausência de reflexões relativas à maternidade, e as implicações advindas deste papel social caracterizou a fase inicial do relacionamento das adolescentes com seus parceiros. Foram rumos que foram definido numa fase em que o vínculo entre o casal ainda era frágil e o diálogo a respeito de práticas de anticoncepção adequadas ainda não tinha sido estabelecido.

Eu comecei a ter relações sexuais com uma pessoa que eu mal conhecia; Nós começamos a ter relações sexuais em um momento em que nós não nos conhecíamos bem um ao outro; Começamos a viver juntos algumas semanas após o começo da nossa relação, não tivemos tempo de falar um com o outro sobre maternidade ou paternidade; Eu comecei a ter relação sexual muito cedo, nós não conversávamos a respeito de evitar ou ter filhos.

A ocorrência da gravidez no início do relacionamento mantido pelas adolescentes tinha relação com o sonho que tinham de ser mãe ou o anseio de corresponder aos desejos de seus parceiros, de se tornarem pais.

Meu namorado e eu queríamos um filho apesar de termos iniciado o namoro há apenas dois meses; Começamos a morar junto poucas semanas após o início do namoro, ele me disse que o sonho dele era ser pai; Eu sempre tive o sonho de ser mãe; Meu namorado me disse que ele sempre teve o sonho de se tornar pai.

Conhecimento e acesso insuficientes aos contraceptivos, a inferioridade de gênero e o desejo de Deus: os modos de visualizar a gravidez

As adolescentes que engravidaram sem ter planejado avaliaram que esta ocorrência foi fruto da ausência ou insuficiente conhecimento e da dificuldade de acesso aos recursos anticoncepcionais. Elas mesmas afirmaram que a falta de controle sobre esta esfera da vida era inerente à condição feminina. Outras, que tinham o conhecimento necessário a respeito dos recursos de anticoncepção, disseram que elas não tinham destinado a atenção adequada a esta questão.

Eu não tinha imaginado a possibilidade de ficar grávida; Nós nunca tínhamos conversado a respeito de evitar filhos; Eu não sabia nada a respeito de meu corpo, sobre como evitar a gravidez; Um dia eu não tomei a pílula eu não pensei que poderia ficar grávida; Nós não tomamos cuidado com a questão de evitar filho e ele se recusava a usar camisinha.

As dificuldades financeiras enfrentadas pelas adolescentes, e a conseqüente falta de dinheiro para comprar pílulas, e os problemas relacionados aos efeitos colaterais provocados pelos anticoncepcionais, normalmente tomados mediante automedicação, assim como o uso inadequado da camisinha masculina, foram os principais problemas mencionados pelas adolescentes. Estas questões, que eram relevantes para elas e intimamente relacionadas, contribuíram para a ocorrência da gravidez na adolescência.

Eu nunca tinha dinheiro para comprar pílula; Eu tomava pílula, mas um dia eu esqueci, e engravidei; Às vezes, eu evitava a gravidez, outras vezes eu não evitava; Eu estava cheia de tomar pílula; Eu fiquei grávida porque um dia ele não quis usar camisinha; A camisinha furou e eu fiquei grávida.

A condição de inferioridade na relação de gênero desde o início do relacionamento foi citada como uma das causas da ocorrência de gravidez. Muitas adolescentes não tinham a intenção de se tornarem mães, mas tinham engravidado só para satisfazer o desejo de seus parceiros, que queriam se tornar pais. Quando o desejo de ter um filho era mencionado por um dos casais, a perspectiva dos homens sempre predominava. Estes fatores estavam associados com a atenção insuficiente às práticas de anticoncepção.

Eu não queria filho, mas o meu namorado queria, então eu fiquei grávida, pois tinha medo dele me abandonar; Ele disse: meu sonho é ser pai, ele me proibiu de tomar pílula; Ele sempre quis um filho e eu não, um dia, eu esqueci de tomar a pílula; Ele queria um filho, ele sempre usava camisinha, mas um dia, ele não usou.

Algumas adolescentes não tinham justificativas plausíveis para a ocorrência da gravidez. Nestas circunstâncias, elas se referiam à gravidez como resultante de uma força maior sobre a qual não tinham domínio, "um desejo de Deus".

Eu não desejava engravidar, mas aconteceu porque tinha que acontecer, se Deus me dá um filho, o que eu posso fazer?

Fugir dos problemas familiares e definir o curso da vida: os significados pessoais atribuídos à gravidez

Muitas adolescentes disseram que a gravidez era uma forma de "dar uma solução", de fugir dos

problemas enfrentados nas suas famílias de origem. Muitas delas viviam em meio a constantes brigas entre os pais, a violência doméstica, muitas vezes provocada por seus padrastos, madrastas ou outros parentes. Uma adolescente descreveu a violência sexual cometida por seu pai.

Meus pais brigavam muito, eu queria casar para ter a minha própria família, para ir embora de casa; Minha madrasta me maltratava, eu não via a hora de ir embora de casa; Meu pai me batia, minha mãe era violenta, se minha família não fosse assim, talvez eu estivesse solteira até hoje. A pressão da minha família foi o principal fator para a minha decisão de sair de casa; Meu pai tentou ter relação sexual comigo, então, tive que sair de casa

As adolescentes não tinham condições de enfrentar, de forma contínua, os problemas conseqüentes à desestruturação familiar e as dificuldades financeiras. Além disso, não tinham liberdade e o suporte financeiro que eram necessários para fazer o que queriam.

Eu pedia esmola na rua, era muita humilhação; Minha mãe morreu, eu tinha que me virar, a melhor coisa que aconteceu foi esta gravidez; Eu fiquei grávida na tentativa de solucionar meus problemas, ficar grávida foi a única solução para os meus problemas.

A constituição de uma família, mesmo em condições precárias e em uma fase precoce da vida, não foi vida a partir de uma perspectiva negativa. Ter uma casa para morar e controle sobre a situação representava a possibilidade da liberdade para fazer tudo o que não era possível fazer morando na casa dos pais ou dos parentes. Ficar grávida, portanto, era considerada uma grande "solução" para os problemas enfrentados pelas adolescentes no contexto da família. Quando elas foram morar com seus parceiros, pela primeira vez na vida, puderam vivenciar o sentimento de pertencimento a uma família. Por esta razão as adolescentes atribuíam um grande valor à constituição de suas próprias famílias. Mesmo visualizando a realidade das dificuldades financeiras e a precocidade da maternidade ter uma família significava para as adolescentes a conquista de melhor qualidade de vida.

Eu não tinha outra opção: ou ficava com meu namorado ou na rua, eu não me arrependo por ter tido um filho, eu estou vivendo melhor; Ficar grávida e ir morar com meu namorado foi um meio de eu ir embora de casa, com meu namorado, eu encontrei tudo: liberdade, atenção, respeito, valorização.

As adolescentes não tinham um rumo definido para seguir antes da maternidade. Nestas circunstâncias de vida a incorporação do papel

materno na identidade auxiliou na definição do futuro a seguir. A vida conjugal se iniciava sem planejamento e a maternidade significava ter um rumo a seguir e obter um sentido para a vida.

Depois da notícia da gravidez meu namorado terminou de construir nossa casa para nós começarmos a nossa vida em comum; Com a notícia da gravidez nós alugamos uma casa e começamos a viver juntos, então a gravidez foi uma forma de definir o curso da minha vida, ter um rumo para seguir.

Mais ganhos que perdas: o balanço da maternidade na adolescência

Quando visualizada segundo a perspectiva do balanço entre ganhos e perdas, a maternidade proporcionou mais benefícios que prejuízos para a vida das adolescentes. A satisfação das adolescentes estava relacionada às várias dimensões envolvidas na maternidade, sobretudo as melhores condições que puderam obter nas esferas pessoal e familiar. Os sentimentos positivos em relação à maternidade predominaram sobre os negativos porque a qualidade de vida delas tinha melhorado. O sentimento de vazio que existia em relação à vida, a incorporação do papel materno, a obtenção de uma razão para viver, o sentimento de autoconfiança para continuar vivendo e a sensação de pertencer a uma família foram alguns dos aspectos positivos mencionados pelas adolescentes.

Muitas delas mudaram seu estilo de vida após a incorporação do papel materno. Elas se distanciaram dos amigos e deixaram a "vida na rua" para destinar mais atenção aos seus filhos. Foram mudanças avaliadas de forma positiva pelas adolescentes.

A vida ficou melhor com meu filho, eu não vou mais em balada, parei com a minha vida noturna.

O resultado destas mudanças representou um salto qualitativo significativo na vida das adolescentes. Assim sendo, predominava entre elas o sentimento de felicidade e satisfação em relação à maternidade na adolescência.

Meu filho me deu a razão para continuar vivendo, eu me sinto mais autoconfiante; Nosso filho nos uniu, eu sinto mais firmeza em relação à vida; Minha vida mudou para melhor em todos os aspectos; Eu abandonei a vida na rua, eu faço o serviço de casa quando eu quero, minha vida está bem melhor; Eu estou morando em um barraco, mas eu prefiro isso porque aqui nós somos uma família feliz.

O sentimento de felicidade e satisfação em relação à maternidade e o seu oposto, de infelicidade,

dependiam da reação dos companheiros e demais membros da família em relação à gravidez e à maternidade.

Meu namorado assumiu a sua responsabilidade como pai, eu não quero que essa felicidade termine; Meu namorado disse que o filho não era dele... ele, minha família, ninguém me deu suporte.

As adolescentes mencionaram algumas perdas sofridas em consequência da maternidade. A impossibilidade de continuar estudando e as consequências advindas das mudanças no estilo de vida foram as principais perdas referidas. Interromper os estudos significava a necessidade de excluir alguns sonhos que tinham na vida.

Eu tinha um sonho, mas eu fiquei grávida e tive que abandoná-lo; Eu não me arrependo da gravidez, mas eu me arrependo de não continuar os meus estudos; Estar casada é maravilhoso, só me arrependo de ter interrompido os meus estudos.

Os principais sonhos das mães adolescentes consistiam em promover a própria condição de vida e a de seus filhos, um futuro melhor para ambos e manter a família. A incorporação do papel materno na identidade, o que significava a existência de uma criança requerendo sua atenção, consistia em estímulo para que as adolescentes fossem em busca da conquista de seus desejos e lutassem pela promoção da qualidade de vida. A principal preocupação das adolescentes estava direcionada a evitar que seus filhos trilhassem o mesmo caminho percorrido por elas, ou seja, que eles venham se deparar no futuro com os mesmos problemas financeiros e familiares que elas tinham enfrentado durante a infância e a adolescência. Por esta razão, elas desejavam encontrar um bom emprego e, de acordo com as próprias possibilidades, obter um melhor nível de escolaridade. Entretanto, estavam enfrentando muitas dificuldades para atingir seus objetivos.

Meu sonho é viver com o pai de meu filho, trabalhar, que nunca mude o amor que ele tem por meu filho; Eu quero o melhor para meu filho, uma profissão, estudo, que não fique na rua; É muito difícil conciliar um emprego com a minha vida, para eu poder estudar mais.

DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência aconteceu no começo do relacionamento entre o casal, quando o vínculo entre ambos ainda não estava bem

estabelecido. Entre os adolescentes, 28% das gravidezes ocorreram durante os primeiros três meses após o início das relações sexuais⁽¹²⁾.

Os adolescentes não estavam preocupadas com os possíveis riscos associados à iniciação sexual precoce⁽¹⁾. Durante as fases iniciais do relacionamento entre adolescentes, a intimidade e a maturidade não são suficientes para um processo decisório e adoção de medidas de anticoncepção, de maneira segura⁽²⁾. Considerar as características próprias dos adolescentes, sobretudo em termos do comportamento sexual e reprodutivo, é um aspecto que deve ser considerado no desenvolvimento de atividades de educação sexual e outras práticas do âmbito da assistência à saúde.

Muitas adolescentes tinham enfrentado sérios problemas em seu próprio contexto familiar. Como consequência, elas buscaram uma "solução" por meio da maternidade. Projetos objetivando a promoção da saúde mental, a adoção de um estilo de vida saudável de acordo com as possibilidades do contexto de vida e a exploração dos recursos sociais disponíveis podem vir a ser possibilidades concretas de ação. Nesse sentido, ajudar estes adolescentes a identificarem possibilidades concretas de conquista de uma condição pessoal e familiar para o futuro e a necessidade de estar envolvido, de forma construtiva, com o próprio curso da vida, são discussões que devem ser inseridas nos trabalhos realizados junto aos adolescentes.

Adolescentes solteiras socialmente excluídas possuem uma grande possibilidade de engravidar. A primeira união conjugal delas não é planejada, o relacionamento estabelecido com o pai de seus filhos não é bom e a violência de gênero e a separação ocorrem com maior frequência⁽¹³⁾. Profundas vulnerabilidades psicopatológicas e riscos sociais têm permeado a vida das mães adolescentes. Os principais riscos sociais associados à maternidade na adolescência foram as dificuldades relacionadas ao acesso ao trabalho, assim como o bem-estar econômico e social. Estes problemas indicaram a necessidade de realizar diferentes esforços no sentido de adaptar as adolescentes à nova realidade⁽¹⁴⁾.

Embora a maternidade na adolescência envolva questões que são intimamente relacionadas, medidas preventivas podem ser adotadas. Assim, as orientações relativas às possibilidades de anticoncepção, o conhecimento adequado do próprio corpo e do processo reprodutivo e a compreensão das relações sociais de gênero podem constituir

possibilidades na promoção de atividades educacionais com adolescentes. Estas ações podem se tornar mais significativas para elas caso fossem inseridas em um processo educativo mais amplo e contextualizado na realidade familiar e social. A colaboração entre os profissionais, familiares e os responsáveis pelos provisão dos recursos sociais, de forma a facilitar o desenvolvimento de trabalhos com adolescentes, é avaliada como uma real necessidade quando se considera a família como sujeito ativo do processo⁽¹⁵⁾.

As adolescentes manifestaram sentimento de satisfação e felicidade em relação à condição de mãe e esposa. Esse resultado indicou a necessidade de discutir os riscos envolvidos com a maternidade na adolescência a partir de uma perspectiva abrangente. Neste aspecto, os profissionais precisam destinar atenção especial às demandas das próprias adolescentes. Posturas impositivas, hegemônicas e prescritivas precisam ser eliminadas das atividades de educação e assistência à saúde realizadas com adolescentes⁽⁷⁾.

Uma melhor qualidade de vida é uma condição essencial para reverter a realidade atual que envolve a maternidade na adolescência. Enquanto o círculo vicioso da marginalidade social não é interrompido, as atividades podem ser desenvolvidas em nível local e regional, com o propósito de contribuir no decréscimo da magnitude do problema enfrentado. Embora as orientações a respeito dos recursos anticoncepcionais não signifiquem uma solução definitiva para os problemas enfrentados pelas adolescentes, este conhecimento é considerado muito importante para que elas adquiram mais vitalidade enquanto seres sociais. Medidas necessitam ser adotadas para promover as diversas dimensões envolvidas da vida das mulheres. A promoção do empoderamento feminino, sobretudo no campo das relações de gênero, de nível educacional e outros aspectos associados, é considerado de extrema importância.

O desenvolvimento de projetos mediante adoção de recursos adequados e oferecimento de respostas concretas às necessidades dos adolescentes, assim como o estabelecimento de parcerias entre organizações governamentais e não governamentais, constituem medidas urgentes. A provisão de informações e cuidados aos adolescentes, o respeito aos seus direitos, incluindo a privacidade, a confidencialidade, o respeito aos valores culturais e as crenças religiosas são aspectos essenciais que merecem consideração. Prestar atenção aos direitos, obrigações e responsabilidades dos pais dos adolescentes também são aspectos igualmente recomendados⁽²⁾. Os adolescentes devem ter a privacidade suficiente para expressar, com liberdade e espontaneidade, suas experiências pessoais, externar suas dúvidas e questões para pessoas que não conhecem. O envolvimento de uma equipe composta por diferentes profissionais é indispensável para um cuidado e uma educação que seja abrangente e significativa na perspectiva dos próprios adolescentes.

Os dados desta pesquisa demonstraram que, no contexto em que ela foi desenvolvida, muitos problemas associados à família, à cultura e à perspectiva social permeiam o fenômeno da maternidade na adolescência. Atividades de saúde e educação desenvolvidas em realidades semelhantes demandam conhecimento e consideração aos inúmeros próprios ao cenário. Os resultados desta pesquisa e as respectivas discussões e recomendações foram apresentadas com o intuito de oferecer o conhecimento, considerado importante, a respeito das experiências vividas na trajetória da maternidade adolescente no contexto da baixa renda. A essência desta pesquisa foi oferecer suporte à prestação de cuidado à saúde de forma contextualizada, integral e integrada, de acordo com a perspectiva das próprias adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores CE, Nuñez J. Teenage childbearing in Latin American countries. Washington (DC): Inter-American Development Bank; 2000.
2. Rede Feminista de Saúde (MG). Adolescentes, saúde sexual e saúde reprodutiva: dossiê. Belo Horizonte (MG): Rede Feminista de Saúde; 2004.
3. Ribeiro ERRO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. Rev de Saúde Pública 2000 abril, 34(2):136-42.

4. Unicef (BR). A voz dos adolescentes. Brasília (DF): Unicef; 2003.
5. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Pan Am Journal Public Health 2005 noviembre; 18(6):388-402.
6. Unesco (BR). Juventudes e sexualidade. Brasília (DF): Unesco; 2004.
7. De La Cuesta C. Taking love seriously: the context of adolescent pregnancy in Colombia. J Transcult Nurs 2001 July, 12(3):180-92.

8. Madeira LM. Crescer com o filho: a singularidade do adolescer-mãe. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1998.
9. Bom Meihy JCS. Manual de história oral. São Paulo (SP): Loyola; 1996.
10. Meadows LM, Morse JM. Constructing evidence within the qualitative project. In: Morse JM, Swanson JM, Kuzel AJ, editors. The nature of qualitative evidence. Los Angeles (CA): Sage; 2001. p. 187-200.
11. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
12. Secretaria de Estado da Saúde (SP) [página na internet]. Adolescência e saúde. São Paulo (SP): Secretaria de Estado da Saúde; ES. Disponível em: URL:<http://www.sp.gov.br/htm>
13. Climent GI, Arias D, Spurio C. Maternidad adolescente: un camino hacia la marginación. Cuad Medico Sociales 2000 abril, 77(2):81-97.
14. Palacios E, Pozo J, Rivera L, Vélez R, Zumba W. Implicaciones médico sociales del embarazo en madre adolescente y su hijo. Rev Facultad Ciências Médicas Universidad Cuenca 1996 agosto; 21(3):50-64.
15. Silva L; Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril, 14(2):199-206.