

DESAFIO DAS MULHERES QUE FORAM MÃES NA ADOLESCÊNCIA QUANTO À PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE DE SUAS FILHAS

Challenge of women who were mothers in adolescence to prevent their daughters adolescent pregnancy

Fabiola Afonso Fagundes Pereira¹
Thayná Soares Silva¹
Andra Aparecida Dionizio Barbosa¹
Thallyta Geovana Soares Silva Correio¹

Resumo: Objetivo: Descrever o desafio das mulheres que foram mães na adolescência quanto à prevenção da gravidez precoce de suas filhas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, realizada com sete mulheres que foram mães na adolescência e que, atualmente, veem-se diante do desafio de prevenir a gravidez precoce de suas filhas. A coleta de dados ocorreu entre maio e outubro de 2016, através de uma entrevista semiestruturada. As falas foram gravadas, transcritas na íntegra, analisadas utilizando a técnica de Análise de Conteúdo e agrupadas em quatro categorias temáticas. **Resultados:** Na categoria “É muito cedo para falar de sexualidade?”, os resultados mostraram não haver ou existir superficialmente o diálogo entre mães e filhas sobre sexualidade, pois as mães consideram que suas filhas são jovens demais para discutir o assunto. Apesar disso, na categoria, “O desafio do diálogo”, as mães não consideraram a abordagem do assunto sexualidade, como um desafio. Já na categoria, “Vivências e consequências”, as mães afirmaram que, diante da possível gravidez precoce de suas filhas, ficariam tristes, mas dariam todo o apoio necessário. Por fim, na categoria, “A percepção da vulnerabilidade” poucas mães relataram perceber a vulnerabilidade na qual suas filhas se encontram. **Conclusão:** Há pouca percepção das mães quanto à necessidade do diálogo sobre sexualidade com suas filhas e quanto à vulnerabilidade das mesmas, porque as consideram muito jovens. Este fato se configura como um fator de risco para o aumento da gravidez, tornando-se um desafio tanto para as famílias como para os serviços de saúde.

Palavras-chave: Adolescente; Gravidez na adolescência; Sexualidade.

¹ Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

Autor para correspondência: Fabiola Afonso Fagundes Pereira.
E-mail: fa_fagundes@yahoo.com.br

Artigo recebido em: 01/09/2017.
Artigo aceito em: 03/11/2017.
Artigo publicado em: 22/12/2017.

Abstract: Objective: To describe the challenge of women who were mothers in adolescence regarding their daughter's adolescent pregnancy prevention. **Methodology:** The present study is a qualitative and descriptive research performed with seven women who were mothers in adolescence and that currently face the challenge to prevent their daughter's adolescent pregnancy. The data collection occurred from May (2016) to October (2016) via semi-structured interview. The answers were recorded, fully transcribed, analyzed by the Content Analysis technique, and grouped into four themed categories. **Results:** In the category "Is it too soon to talk about sexuality?", the results showed that the dialogue between mothers and daughters about sexuality does not exist or exist superficially since the mothers consider their daughters too young to discuss the subject. Nevertheless, in the category "The dialogue challenge", the mothers did not consider the approach of the subject sexuality as a challenge. In the category "Experiences and consequences", the mothers said that faced with a possible adolescent pregnancy of their daughters, they would be sad but would give all the necessary support. Finally, in the category "Vulnerability perception," few mothers reported to realize their daughter's vulnerability. **Conclusion:** There is little awareness among mothers about the need to discuss sexuality with their daughters and regarding their vulnerability as they consider them very young. This fact is a risk factor for the increase of adolescent pregnancy, becoming a challenge for both families and health services.

Keywords: Adolescent; Pregnancy in adolescence; Sexuality.

INTRODUÇÃO

A adolescência é período de crises e conflitos que se refere ao desinvestimento da vida infantil para um novo processo de mudanças. O processo de adolecer é um reordenamento simbólico de desligamento, por parte do adolescente, dos sistemas de representações na infância. Além da construção de uma nova identidade, é a reorganização do seu mundo simbólico. Nesta fase ocorrem profundas transformações, tanto no nível psíquico quanto no físico e social, pois o indivíduo passa a residir em um corpo modificado fisicamente devido mudanças hormonais.¹

O processo de adolecer, diante das diversas transformações e do surgimento desse novo corpo, faz com que os adolescentes se preocupem principalmente com a aparência visual, adotando comportamentos diferenciados de ambos os sexos. Essa construção constitui uma nova identidade do adolescente. É importante considerar os processos sociais e culturais, que de certa forma, apresentam a construção desta identidade. Com isso, compreende-se que a sexualidade é algo que se constrói, sendo parte integrante do desenvolvimento da personalidade, e que essas transformações biológicas e psicológicas levam a mudanças na convivência social e família.²

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam a adolescência como período entre 10 e 19 anos, fase em que ocorrem várias transformações e modificações psicológicas e no crescimento.³ Já o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera criança, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescentes aquelas entre 12 e 18 anos de idade.⁴

A fase da adolescência expõe quem a vivencia a uma série de situações de vulnerabilidades. Entre estas situações está a gravidez precoce associada aos fatores clínicos, sociais, culturais, emocionais e ocorrências de gestações anteriores na família. Este último, porque muitas adolescentes grávidas vêm de famílias cujas mulheres engravidaram durante a adolescência, provavelmente devido à inadequada educação sexual por parte dessa família e da escola, que possuem papel fundamental no diálogo sobre a sexualidade e na importância do uso dos métodos contraceptivos adequados para evitar gestações não planejadas. A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública no Brasil, uma vez que cresce o número de partos em mulheres com idade menor que 19 anos.⁴

Em todo o mundo cerca de 16 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos de idade engravidam a cada ano. Embora os partos das adolescentes entre 10 e 19 anos representem 11% de todos os nascimentos no mundo, 23% do total das morbidades estão associadas ou decorrem da gravidez e nascimento. Nos países de baixa e média renda cerca de 2,5 milhões de adolescentes sofrem abortos inseguros, mesmo que nos períodos de 2002 a 2006 houve um declínio na taxa de gravidez e fecundidade entre adolescentes na faixa de 15 a 19 anos, mantendo-se alta nas classes sociais menos favorecidas e com grau de instrução menor.⁵

Atualmente existe no mundo mais de um bilhão de pessoas com idade entre 10 e 19 anos, o que representa quase 20% da população mundial. No Brasil, 1,1 milhões de adolescentes tornam-se parturientes de 15 a 19 anos, 25% já tem um filho. Deste modo, estima-se que anualmente há um milhão de partos envolvendo adolescentes. Isso implica no início da atividade sexual mais cedo, ocorrendo ainda uma falha no diálogo familiar com esse

adolescente, principalmente se as causas múltiplas de gestações estão presentes na família.⁶

Diante das mudanças ocorridas na sexualidade, o início da atividade sexual ocorre de forma prematura, muitas vezes sem proteção anticoncepcional ou feita de maneira irregular e incorreta. Para a OMS os adolescentes podem fazer uso de qualquer método anticoncepcional desde que se respeitem fatores sociais e comportamentais aliados de uma maneira individualizada. Porém os adolescentes não estão utilizando os métodos anticoncepcionais devido a vários fatores, como pensamento mágico, de que nada vai acontecer com ele, a não conscientização de uma possível gestação e até mesmo o desejo de testar sua fertilidade.²

O tripé formado pela família, comunidade e escola que deveria orientar as adolescentes em suas escolhas sexuais e reprodutivas têm limitações severas para exercer sua função. A família e a escola não têm se mostrado preparadas para abordar o assunto tal como, a comunidade, quando representada pelos serviços públicos de saúde. A abordagem, quando feita, está centrada apenas na biologia reprodutiva ou conselhos sem profundidade. O ideal é que a educação sexual seja promovida antes da iniciação sexual dos adolescentes, e os envolvidos na tarefa de educar estejam cientes de que uma abordagem como essa não incentiva a prática sexual.⁷

Sabe-se que muitas mães de adolescentes já enfrentaram a gestação precoce, e muitas vezes são questionadas sobre quais as orientações dão às suas filhas sobre sexualidade na adolescência. Muitas relatam falar sobre o assunto com as filhas, abordando durante os diálogos, a importância do uso de preservativo de maneira que previna doenças sexualmente transmissíveis e evite a gravidez não planejada. Outras prestam orientações, tais como procurar profissionais de saúde para terem acesso aos anticoncepcionais prescritos para adolescentes e que uma gravidez na adolescência traz muitas consequências, como a perda da juventude, o início

precoce da vida adulta e a interrupção dos estudos em razão dos filhos.⁸

Assim, se para a adolescente, a gravidez significa assumir um papel para o qual talvez, não esteja preparada, para seus pais, principalmente a mãe, tal experiência é marcada por sentimentos de surpresa, o que denuncia um fenômeno muitas vezes ignorado no ambiente familiar, que é a educação quanto à sexualidade na adolescência. Por outro lado, as mães que passaram pela experiência da gravidez na adolescência, são mais compreensíveis à problemática vivenciada pelas filhas, mas gostariam de atuar na prevenção da mesma. A mãe, então, se torna a principal fonte de apoio das filhas, pois a gestação na adolescência traz mudanças significativas no comportamento das famílias, tendo a adolescente a figura materna como fonte de apoio de reestruturação familiar.⁸

Neste sentido, justifica-se a importância de descrever o desafio das mulheres que foram mães na adolescência quanto a prevenção da gravidez precoce de suas filhas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e descritiva, realizado no município de Francisco Sá, localizado no norte do Estado de Minas Gerais, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) inaugurada em junho de 2011, no bairro José Maria de Alkimim.

Essa unidade funciona nos turnos, matutino e vespertino e abrange duas equipes de Estratégia Saúde da família (ESF), e duas equipes de saúde bucal, que atendem 1748 famílias. Conta com 25 profissionais entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e cirurgião dentista.

A presente investigação foi desenvolvida com sete mulheres, que foram mães na adolescência

cia e que, atualmente, veem-se diante do desafio de prevenir a gravidez precoce de suas filhas. Essas mulheres foram identificadas a partir das informações cedidas pelos profissionais de saúde e são identificadas neste trabalho como, M1, M2, M3, M4, M5 e M6 e M7. As mesmas, depois de selecionadas, tiveram a oportunidade de escolha em participar ou não da pesquisa, assinando assim o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em fase inicial da pesquisa o projeto foi submetido à Secretaria de Saúde da cidade, com Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa a qual garantiu o desenvolvimento do estudo.

Este estudo foi executado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) sob o Parecer N° 1.322.463 e durante o andamento do mesmo foram preservados os nomes dos participantes.

É importante destacar que a identidade das entrevistadas esteve preservada, seguindo assim todos os preceitos éticos que estão inseridos na Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisas com Seres humanos.⁹

Para elaboração deste estudo, foi utilizado à entrevista semiestruturada, e as mesmas foram aplicadas na UBS e na própria residência das mulheres escolhidas para o estudo, no período entre maio e outubro de 2016. Para maior veracidade, as entrevistas foram gravadas, possibilitando maior clareza, evitando riscos de equívoco no momento de interpretação e análise dos dados. A utilização do gravador foi só após a permissão das entrevistadas, dando a elas o direito de escolha sobre sua fala. As entrevistas foram encerradas quando se constatou a saturação dos dados.

No que se refere à discussão dos dados,

utilizou-se a Análise do Conteúdo, que tem como proposta trabalhar diversas formas de comunicação seja qual for a natureza e sua diversidade, onde o pesquisador busca compreender as características que estão por traz dos fragmentos, das falas em análise, tendo a possibilidade de desviar o olhar, a fim de buscar outros significados e outras mensagens, permitindo inferências de conhecimentos relativos as condições de produção.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas sete mulheres que tiveram sua primeira gestação com idade entre quatorze e dezenove anos e que possuem filhas adolescentes com idade entre dez e dezenove anos. Na época da gestação, duas dessas mulheres viviam em região rural, e as demais em região urbana. Ressalta-se que cinco das mesmas se encontravam casadas, no momento do estudo. Apenas três casaram com o pai de suas filhas. Duas se casaram com outros homens e as demais se encontram solteiras.

Quanto à escolaridade, apenas quatro das mulheres pesquisadas tinham completado o ensino médio, sendo que as demais interromperam os estudos devido à gestação. No que se refere à religião quatro se declararam evangélicas e três católicas. Assim, a partir dos resultados obtidos foram construídas as seguintes categorias: É muito cedo para falar de Sexualidade?; O desafio do diálogo; Vivências e consequências; e A percepção da vulnerabilidade.

É muito Cedo para Falar de Sexualidade?

O comportamento dos adolescentes quanto à experiência sexual cada vez mais precoce e a utilização reduzida de métodos preventivos nas

primeiras e nas seguintes relações sexuais traz consequência como maternidade e o risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).¹¹

Apesar disso, a sexualidade continua sendo um assunto delicado e difícil entre pais e filhos. A exemplo, destacam-se as respostas das entrevistadas quando questionadas quanto a frequência com que conversam sobre sexualidade com suas filhas:

“Eu ainda não falei por que eu acho ela muito novinha assim, e eu acabo ficando com vergonha, mas eu vou sentar, vou explicar ela”. (M2)

“Aha, conversamos pouco, poucas vezes. Aha devido à idade dela. Eu acho que ela ainda não está pronta pra isso. Não conversamos muito não. Às vezes”. (M6)

Os depoimentos mostram o receio em abordar o assunto, uma vez que consideram que a fase vivenciada pelas filhas não é propícia para falar a fundo sobre o processo de sexualidade e prevenção da gravidez, por acharem que as filhas são novas, com idade de 12 anos (filha da M2) e 15 anos (filha da M6). Isso mostra como o contexto social no qual a adolescente está inserida e o estabelecimento de relacionamentos íntimos frágeis entre esta e sua família, influenciam a gravidez nessa etapa da vida, devido à ausência de diálogo e a explicação ineficiente no que se refere a sexualidade.¹²

Falar sobre sexo requer uma relação de franqueza, intimidade e de total confiança, e esse diálogo acaba de certa forma amenizando as principais consequências do sexo precoce.¹¹

Aquelas que relataram conversarem com as filhas sobre o assunto, por reconhecerem a necessidade e importância do diálogo nessa fase, demonstraram uma conversa entre mãe e filha superficial, não aprofundam o assunto o suficiente para tirar as dúvidas reais de suas filhas, como se observa na

fala de uma das entrevistadas:

“Ué eu falo sempre com a minha filha que tudo tem a sua hora. Né? Que não quero jamais que ela venha(...) acontecer com ela o que aconteceu comigo. Que eu espero assim(..). Que eu falo pra ela assim, que tudo tem o seu tempo. Que é o tempo do namoro, o tempo do casamento, pra chegar o tempo de ter um filho. São coisas que eu deixo bem claro”. (M1)

A gravidez na adolescência é resultado de vários fatores de risco, como a história de vida dos pais, nível socioeconômico, redes de apoio, recursos psicológicos, entre outros. As mudanças causadas pela maternidade precoce, não implicam apenas para a adolescente, esta se insere no contexto familiar, toda a família participa do processo gestacional. Sendo assim, a família, pode influenciar negativamente ou positivamente levando em consideração, o impacto que esse novo acontecimento pode causar.¹³

O Desafio do Diálogo

Durante as entrevistas observa-se que algumas mães não apontam a comunicação sobre gravidez e métodos contraceptivos com suas filhas como um desafio. Mas isso porque esse diálogo nem mesmo existe neste momento. Elas não abordaram ainda o assunto, por acreditarem que as filhas estão novas, como é percebido na fala de uma entrevista, mãe de uma adolescente de 16 anos:

“Eu acho ela nova, e pelo fato de eu ser reservada, pelo fato de ter vindo, é genético isso aí, de geração, minha mãe nunca conversou comigo, e eu acho que ainda não está na hora de falar, mais pode ser que tenha oportunidade”. (M7)

Outra observação é que a entrevistada não teve orientações, por parte da mãe, que abordassem

a prevenção da gravidez e uso de métodos contraceptivos. Dessa forma entende-se que a mesma age com a filha como agia sua mãe, de maneira reservada.

Falar sobre esse assunto é de suma importância, como explicitado por uma das entrevistadas que se a mesma tivesse um diálogo pré-estabelecido com sua mãe, teria ampliado sua visão diante das consequências de uma gravidez precoce e não teria vivenciado essa experiência de uma gravidez enquanto adolescente:

“Se a minha mãe tivesse, fosse comigo, igual eu sou com a minha filha hoje, eu tenho certeza que nada disso teria acontecido. Talvez se tivesse acontecido, mas teria acontecido e eu sabia que ia ser desse jeito, mais com minha filha é diferente”.
(M3)

Percebe-se que a entrevistada posiciona-se de forma diferente ao dialogar com sua filha, por acreditar que o diálogo é uma prevenção eficiente frente a gravidez precoce.

A gravidez na adolescência é caracterizada pelo aumento proporcional da fecundidade em mulheres com idade menor que 19 anos, porém situações sócias demográficas e algumas características individuais representam fatores de risco na gestação, como, baixa escolaridade, história materna de gestação na adolescência, conhecimento precário sobre o uso de métodos contraceptivos e falta de uso desses métodos.¹⁴

A primeira relação sexual é considerada um marco na vida da pessoa e, entre os jovens, tem sido cada vez mais precoce, e o intercurso sexual prematuro pode estar vinculado à gravidez indesejada e às características típicas do processo de adolecer. Dessa forma a educação sexual, quando oferecida antes da iniciação sexual, pode colaborar para a

conscientização quanto à importância da prática do sexo seguro e uso de métodos contraceptivos.¹⁵

Diante disso, é necessária a participação da família, principalmente da mãe, junto à equipe de saúde, para que assim trabalhem lado a lado abrindo espaços para reflexões a respeito de relacionamentos e comportamentos sexuais, de modo a minimizar as estatísticas de gravidez na adolescência.¹⁵

Vivências e Consequências

A gravidez na adolescência no Brasil é considerada uma situação de risco social, devido à amplitude de derivados problemas, como o abandono escolar e do trabalho, por ausência de serviços qualificados ou ocultação da gravidez pela adolescente; os conflitos familiares, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto; a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência.⁵

A maternidade na adolescência é, portanto, um período difícil, pois a ocorrência de um novo acontecimento transformador leva a ocorrência de mudanças no comportamento e no meio em que essas adolescentes estão inseridas.¹³

As mães, frente à maternidade de suas filhas, passam por momentos de insegurança, e ao mesmo tempo, diante de uma gravidez precoce, sua colaboração, apoio, orientação, incentivo e, sobretudo, a relação mãe e filha, é de grande importância para o afloramento saudável da jovem que assumi uma responsabilidade de cuidar de seu filho.¹¹

Embora, mulheres que foram mães adolescentes, diante de uma gravidez precoce de suas filhas, tendem a apoiá-las, devido ao fato ter ocorrido anteriormente com elas, essas mulheres veem a ocorrência dessa gravidez com certa tristeza, pois sabem o que as filhas deixariam de viver enquanto adolescente. Nas falas das entrevistadas existem

uma consciência de que o seu apoio nessa transição seria importante, pensam, porém, que essa adolescente deve assumir o novo papel sendo responsável pela criança:

“(...) Hum, oh eu acho que assim, eu ia dá total apoio, apesar de não está certa (...) (Risos) como eu não estava, mais eu acho que eu tenho que apoiar né, assim como minha mãe me apoiou”. (M3)

“Ah, eu acho que, minha posição, eu acho que seria, eu acho que eu não poderia fazer nada né, é aceitar, porque, assim quando eu tive ela nova, eu acho que a gente deveria aceitar, porque eu acho que a gente não pode jogar um filho da gente pra fora. Então a gente deveria, no meu caso eu aceitaria e cuidava dela e da criança, com, com a consequência que ela ia trabalhar e cuidar dele, mais não que iria ficar responsável pela aquela criança, ela tinha que trabalhar e cuidar da criança, mais eu aceitaria, porque hoje em dia, é, é a gente não pode colocar um filho pra fora, mesmo que ele errou, nós também errou, quando a gente foi mais nova, mais a gente tem que fazer de tudo pra passar os exemplos pra ele, pra ele não errar que nem a gente. Falar com ele que não é assim, e tal, que você vai sofrer e tal, vai perder a liberdade, conversar as coisas que é certo e errado, pra ele poder fazer as coisas direitinho na frente”. (M4)

“Aha. Eu acho que(...) primeiro eu ficaria muito triste, porque(...) porque eu já sei tudo que ela vai perder, tudo que vai acontecer com ela, devido eu já ter passado por isso. Agora minha posição, seria a posição de mãe, normal. Eu iria apoiar, iria amparar, porém com certa tristeza, devido o que eu sei que iria acontecer na vida dela. As coisas que ela teria que deixar de fazer, para ela cuidar de um filho”. (M6)

Esses discursos evidenciam que o apoio das mães frente à maternidade das filhas seria pelo fato de o mesmo ter ocorrido com elas. Apoiariam mesmo achando que as filhas estariam erradas, assim como elas estiveram no passado. Dessa forma, pode-se entender que essas mulheres acreditam que a gestação na adolescência talvez seja um erro, e que esse apoio se daria porque tiveram o mesmo apoio de suas mães.

As mães, frente à maternidade das filhas, estão disponíveis apenas como apoios, deixando que a adolescente assuma seu novo papel, o materno. Assim, o grupo familiar é a referência na qual se baseia a vida da adolescente, pois o modo como a família trabalha diante deste contexto, sua colaboração e apoio é muito importante para o desempenho dessa mãe e desenvolvimento do bebê.⁷

Neste sentido, a adolescente necessita de orientações apropriadas ao seu desenvolvimento para aprender habilidades e exercer efetivamente a maternidade.

Nas falas das mulheres entrevistadas, percebe-se que a gravidez na adolescência traz consigo o sentimento de perda do que poderia ter sido vivido. Para elas essa fase foi jogada fora, pois se perdeu o tempo designado para aquela etapa da vida:

“Uma das primeiras são, que cê perde o seu tempo de ser uma adolescente, de ter uma vida normal como uma adolescente. É você pegar uma responsabilidade muito cedo sem tá preparada”. (M1)

“Assim, a gravidez precoce a pessoa perde muitas coisas, né?! Eu por exemplo perdi né?! De estudar, parei de estudar porque eu fiquei com vergonha da barriga. Eu fui trabalhar muito cedo, fui criar ela né?! Então, perdi muita coisa. A juventude minha, eu joguei fora”. (M2)

“Ah, as consequências são que a gente perde a liberdade né? Dos estudos, a gente não tem como mais sair, a gente fica responsável pela aquela criança o tempo inteiro, não pode ir pra canto nenhum. Então caba a liberdade da gente, de sair de trabalhar, de concluir os estudos, igual mesmo, depois que eu engravidei eu não tive mais (...) é condição de voltar estudar. Então é tudo isso. Acaba a liberdade da gente de sair e fazer as coisas que a gente fazia antes”. (M4).

Nesse sentido, as narrativas revelam que essas mulheres deixaram de sair com os amigos, estudar, ter liberdade de um adolescente e ter uma vida normal caracterizada pelo processo de adolecer para assumir um papel de mãe muito nova, tendo em vista uma maior responsabilidade sobre aquela criança.

As consequências de uma gestação na adolescência tendem a ser negativas quando se observa a questão de uma perspectiva estritamente biológica. Porém, sabe-se que a maternidade implica em transformações no modo de vida das adolescentes, limitando ou prejudicando-a de envolver-se em atividades importantes para seu desenvolvimento e crescimento, como, as obrigações escolares, o lazer e até mesmo um trabalho.¹⁴

Do ponto de vista da saúde pública, essas ocorrências trazem repercussões negativas, na medida em que implicam riscos de saúde para mães e bebês na adolescência. Existe uma redução do conhecimento sobre as habilidades de exercer efetivamente a maternidade. Isso indica que a adolescente necessita de apoio adequado e orientações apropriadas ao seu desenvolvimento¹¹, como se percebe na fala de uma das entrevistadas, que acredita ter prejudicado sua filha por não estar preparada para ser mãe:

“Pra mim, é devido a ter parado os meus

estudos, a faculdade que eu tinha vontade de fazer, e não realizei ainda, é, trabalhar, né, comecei a trabalhar muito nova, mais pelo fato de ter engravidado muito cedo, precoce, então eu tive que trabalhar mais, pelo fato de ter um criança, e devido também a eu não está preparada pra ser uma mãe precoce, eu acho que eu prejudiquei a minha, a minha filha, por eu não está preparada, devido a prioridade que a criança tem, ser mãe, é uma coisa muito responsável, e eu não estava preparada, então, eu achei que ela foi prejudicada, eu queria ter dado mais prioridade de cuidar, de tudo que uma criança precisa, e eu não estava preparada, pelo fato de ter sido mãe nova eu tive que trabalhar e voltar os estudos pra poder cuidar, e dar uma coisinha melhor pra ela”. (M7)

Devido à imaturidade inerente à idade, as adolescentes podem apresentar dificuldade para exercer uma maternidade ativa, o que as leva a negligenciarem a atenção necessária ao filho, podendo prejudicar a saúde do mesmo, pelo despreparo em reconhecer precocemente sinais de doença ou os riscos domésticos ou, ainda, por falta de recursos financeiros. Isso representa uma rápida transição no ciclo vital, uma passagem do “querer colo” para o “dar colo”, tornando-se adulto ainda na adolescência.¹²

A Percepção da Vulnerabilidade

A vulnerabilidade remete à ideia de fragilidade e de dependência, em que se encontram crianças e adolescentes, principalmente aqueles que apresentam um nível socioeconômico menor. Essa dependência de seus familiares torna esse público submisso ao ambiente físico e social em que se encontra. O estado de vulnerabilidade pode afetar a saúde, mesmo na ausência de doenças, mas com o impacto do estado psicológico, social ou mental das

crianças e dos adolescentes.¹⁶

Neste período, onde ocorrem diversas transformações fisiológicas e psicológicas, enfatiza-se que a criança e o adolescente encontra-se vulnerável e exposto a muitos riscos, pelas transformações as quais ele passa entre a infância e a condição de adulto. Esses riscos pode levar esse público a sofrer danos físicos e psicológicos.¹⁷

Levando em consideração que a saúde é o bem estar físico mental e social, a vulnerabilidade de crianças e adolescentes contradiz essa realidade, uma vez que a qualidade de vida desse público é diretamente afetada, quando analisados o acesso aos meios de comunicação, a escolarização, a disponibilidade de recursos materiais dentre outros.¹⁶

No Brasil, as principais vulnerabilidades que acometem as crianças e os adolescentes são relacionados ao alcoolismo, conflitos entre casais, que tornam crianças testemunhas de agressões, e os riscos relacionados ao lugar de moradia que incluem a precariedade de instituições e serviços públicos. Além desses riscos, podem-se destacar os riscos do trabalho infantil, a exploração da prostituição de crianças, ao envolvimento com drogas, gravidez precoce e até mesmo a prática do roubo.¹⁶

Diante das situações de vulnerabilidade, destaca-se a gravidez precoce. A gestação na adolescência está relacionada aos fatores emocionais, sociais do meio onde a adolescente está inserida e também associada à ocorrência de gestações anteriores na família. Dessa forma, as entrevistadas foram questionadas se acreditam que suas filhas são vulneráveis a uma gravidez precoce:

“Não. Não considero por que talvez faltou um pouquinho comigo de um pai e de uma mãe. E graças a Deus isso eu tenho com ela. Essa conversa. Esse (...) ela tem esse apoio meu. Esse falar, esse explicar o que é a vida. O que é ser um adolescente, o que é se (...) ter um namorado, o que é ter um esposo. Tudo tem seu tempo e sua hora, e

é por isso eu creio que não tem”. (M1)

“Não. Pelo que aconteceu na família, eu acho que não. Por que hoje né?! ela aprende muita coisa, principalmente na escola. Assim, os professores sentam, conversam, explicam, falam o que é certo o que não é certo. Então, ela é uma menina muito inteligente, se acontecer com ela né?! mas, não foi porque aconteceu na família não”. (M2)

“Considero vulnerável, não apenas por isso. Eu considero porque eu acho que todo mundo está. Eu acho que de forma geral. Acho que todos. Acho que todo mundo tem que ter uma orientação bem boa, porque eu acho que isso pode acontecer. Mais acho que com ela seria mais difícil do que comigo, porque na minha época, no meu tempo, eu não teria, eu não tive acesso a todo tipo de informação que ela tem hoje”. (M6)

Foi percebido nas falas das entrevistadas M1, M2 e M6, pouca percepção da vulnerabilidade na qual suas filhas se encontram, pois, acreditam que elas viveram em contextos históricos sociais diferentes do que vivem suas filhas.

Partido do pressuposto, que as situações de vulnerabilidade expõem a criança e ao adolescente em diversas situações de risco, A Constituição Federal Brasileira de 1988 em seu Art.227. Diz que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.¹⁸

Para tanto, o governo ainda na Constituição Federal, criou a Política de Atendimento dos Direi-

tos da Criança e do Adolescente, instituindo medidas que proporcionem melhor assistência desse público. Dentre elas destacam-se a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a qual garante o direito a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento desse trabalho buscou-se descrever o desafio da mulher que foi mãe na adolescência, e que hoje tem uma filha vivência essa etapa da vida. Como seria para essa mulher atuar na prevenção da gravidez precoce de sua filha.

Dessa forma percebeu-se que as mulheres entrevistadas independente da sua escolaridade e opção religiosa, percebem pouco a importância de sua participação no desenvolvimento e passagem desta fase da vida, através do diálogo sobre sexualidade e prevenção da gravidez.

Essas mulheres, quando questionadas sobre a existência de diálogo, evidenciaram certo receio em abordar o assunto, devido a idade de suas filhas. Percebeu-se que a conversa existe, mas as mesmas nem sempre deixa claro quando e como iniciar a atividade sexual, e como é importante o uso de métodos contraceptivos.

Assim, observou-se que muitas das ocorrências do início da atividade sexual cada vez mais cedo e gravidez precoce, está diretamente relacionada com os relacionamentos intra domiciliares e o meio onde a adolescente está inserida.

Contraditoriamente, para essas mulheres, falar de prevenção da gravidez e uso de métodos contraceptivos não é considerado um desafio, talvez porque nem todas elas abordam esse assunto. Elas não consideram um desafio, porque acreditam

que ainda não é o melhor momento e que não terão dificuldades em falar sobre o assunto futuramente, quando suas filhas estiverem preparadas.

As entrevistadas conseguem perceber que a gravidez na adolescência traz consigo inúmeras consequências, como o abandono aos estudos e a inserção precoce no mercado de trabalho. Elas deixaram claro que não gostariam que as filhas enfrentassem o mesmo que elas, deixando de viver cada acontecimento da vida de acordo com suas respectivas etapas. Elas veem a ocorrência da gravidez precoce como uma forma de impedir que a adolescente viva o que seja necessário viver enquanto adolescente, ou seja, deixar de estudar para trabalhar e assumir ainda muito cedo uma responsabilidade que não esteja preparada. Para elas a ocorrência da gravidez na adolescência é um fator que implica diretamente no tempo e no que poderia ser vivido. Ou seja, consideram um tempo “jogado fora”.

As entrevistadas não acreditam que as filhas sejam vulneráveis a um gestação precoce, mesmo que esse fato tenha ocorrido na família, pois acreditam que as filhas tem atualmente melhor conhecimento sobre o assunto, vindos da escola, elas tem acesso a informações que suas mães não tiveram enquanto adolescente.

Daí a importância de cada vez mais a participação da escola, da família e do governo através da continuidade das políticas de intervenções dos fatores de risco das crianças e adolescentes, por meio de incentivos que contribuam para diminuição da exposição a esses riscos. O envolvimento desse público com as políticas, com certeza favorecerá o desenvolvimento do adolescente, dando a ele o direito à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer e uma futura profissionalização, diminuído a possibilidade de maiores consequências.

A pouca percepção das mães quanto à necessidade do diálogo sobre sexualidade com suas

filhas porque as consideram muito jovens, evidencia o desafio da prevenção da gravidez precoce. A não percepção da vulnerabilidade das adolescentes torna-se um fator de risco para o aumento da gravidez precoce.

Vale ressaltar que diante a ausência de uma relação íntima entre mãe e filha, que abordem o processo de sexualidade, o número de gestações entre adolescentes tentem a aumentar, pois o diálogo quando não é explorado de maneira preventiva e antes do início da atividade sexual, implica diretamente na saúde do adolescente. Dessa forma é importante que a família receba orientações sobre como abordar o assunto de maneira efetiva e preventiva, a fim de diminuir a gestação cada vez mais precoce.

CONFLITO DE INTERESSE

Esse trabalho é uma adaptação da monografia “Desafio das mulheres que foram mães na adolescência quanto a prevenção da gravidez precoce de suas filhas”, apresentada a Universidade Estadual de Montes Claros, no ano de 2017. Todos os autores participaram de todas as etapas de preparação deste manuscrito e declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. BIAZUS, C. B.; RAMIRES, V. R. R. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.17, n.1, p. 83-91, mar, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722012000100010&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 01 Jun. 2015.
2. BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à saúde do adolescente- Saúde em Casa. Belo Horizonte, 2006.
3. SILVA, A. D. A. A. *et al.* Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 496-506, mar, 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013000700008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Abr. 2015.
4. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 2013.
5. BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. D. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da Atenção Básica. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64-72, mar, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S141481452012000100009&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 14 Abr 2015.
6. NERY, I. S. *et al.* Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 1, p. 31-37, fev, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000100005&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 15 Abr 2015.
7. FERNANDES, A. D. O. *et al.* Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 55-60, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000100010&lng

- =en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Abr. 2015.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília. 2012.
 9. CÂMARA, R. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul-dez, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202013000200003&lng=pt&nrm=>>. Acesso em: 29 Out 2016.
 10. SALOMÃO, R.; SILVA, M. I.; CANO, M. A. T. Sexualidade do adolescente na percepção dos pais, sob a perspectiva de Foucault. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiânia, v. 15, n. 3, p. 609-618, set, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20978>>. Acesso em: 01 Set 2017.
 11. SANTOS, A. D. L. *et al.* Participação de avós no cuidado aos filhos de mães adolescentes. *Revista Mineira de Enfermagem*, v.19, n.1, p. 55-59, jan/mar, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/PAULO/Downloads/v19n1a05.pdf>>. Acesso em: 07 Out. 2016.
 12. FERREIRA, E. B. *et al.* Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 6, n. 4, p. 1571-1579, out/dez, 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/3352>. Acesso em: 12 Out 2016.
 13. CABRAL, A. C. D. F. *et al.* Percepções da gravidez em adolescentes gestantes. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 2, p. 2526-2536, abr, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3709>>. Acesso em: 27 Fev. 2017
 14. QUEIROS, M. V. O. *et al.* Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 15, n. 3, p. 455-62, mai/jun, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/home/Downloads/1653-11785-1-PB.pdf>>. Acesso em: 07 Out. 2016.
 15. NEVES, A. M. *et al.* Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, v.19, n. 1, p.242-244, jan/mar, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/home/Downloads/v19n1a19.pdf>>. Acesso em: 11 Out. 2016.
 16. FONSECA, F. F. *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264, jun, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822013000200019&lng=en.>>. Acesso em: 28 Fev. 2017.
 17. QUEIROZ, M. V. O. *et al.* Situações de vulnerabilidades e riscos auto referidos por escolares adolescentes. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v.14, n.3, p. 493-502, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/700/pdf>>. Acesso em: 12 Fev. 2017.

18. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.