



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Almeida, Ana Maria de; Cizino da Trindade, Ruth França; Azevedo Gomes, Flávia; Nielsen, Loren  
MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: um desafio a ser enfrentado.

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 56, núm. 5, septiembre-octubre, 2003, pp. 519-522

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019640010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: um desafio a ser enfrentado

Ana Maria de Almeida\*  
Ruth França Cizino da Trindade\*\*\*  
Flávia Azevedo Gomes\*\*\*  
Loren Nielsen\*\*\*\*

### Resumo

Este estudo identificou entre mães adolescentes, como a maternidade interferiu em seus projetos de vida. Os dados foram coletados em uma maternidade do interior paulista, durante 03 meses. Participaram 140 adolescentes, 77% mantendo relação marital. A escolaridade da maioria é o ensino fundamental, 31,4% estudavam quando engravidaram. Ao final da gravidez 14,3% mantiveram atividades escolares, 60% as interromperam para cuidar do filho, as que voltarão a estudar contarão com o suporte da família. A maioria não entrará no mercado de trabalho, aquelas que trabalham têm o suporte da família para o cuidado do filho. Os resultados apontam para a necessidade de reorganização dos serviços, com abordagens metodológicas diferenciadas visando alcançar os preceitos previstos nas diretrizes dos direitos sexuais e reprodutivos.

**Descritores:** maternidade; adolescência; suporte social

### Abstract

*This study acknowledged how maternity interfered on the /life project of adolescent mothers. Data were collected from a maternity hospital in a city located in the countryside of São Paulo state, Brazil, over a three-month period. One hundred and forty adolescents participated in this study, 77% of them were in a marital relationship. Most adolescents had elementary school education, 31.4% were attending school when they became pregnant. At the end of pregnancy, 60% quit school in order to take care of their children. Those who went back to school could count on support from their families. Most of them will remain out of the labor market and those who do work rely on family support for the care of their children. Results showed the need to reorganize services with differentiated methodological approaches aiming at achieving the precepts provided in the guidelines for sexual and reproductive rights.*

**Descriptors:** maternity, adolescence, social support

**Title:** Maternity in Adolescence: a challenge to be faced

### Resumen

*Este estudio identificó entre madres adolescentes, como la maternidad ha interferido en sus proyectos de vida. Los datos se recogieron en una maternidad del interior paulista durante 03 meses. Participaron 140 adolescentes, 77% manteniendo relación marital. La escolaridad de la mayoría es la enseñanza fundamental; el 31,4% estudiaba cuando quedaron embarazadas. Al final del embarazo, el 14,3% mantuvieron las actividades escolares, el 60% las interrumpieron para cuidar al hijo. y las que volverán a estudiar van a contar con el soporte familiar. La mayoría no entrará en el mercado de trabajo y aquellas que trabajan tienen el soporte de la familia para cuidar al hijo. Los resultados apuntan hacia la necesidad de reorganización de 105 servicios, con abordajes metodológicos diferenciados dentro de 105 derechos sexuales y reproductivos.*

**Descriptor:** maternidad; adolescencia; soporte social

**Title:** Maternidad en la adolescencia: un reto que hay que enfrentar

## 1 Introdução

No final da década de 40, o fenômeno da maternidade na adolescência passou a ser definido como um problema de saúde pública e tornou-se objeto de interesse generalizado na área de saúde. Vários fatores contribuíram para esse fato como o aumento na população de adolescentes após a Segunda Guerra Mundial; a intensa participação dos jovens no movimento de transformação dos padrões de comportamento sexual prevalentes no Ocidente; a aderência *gradativa* de mulheres aos componentes tecnológicos capazes de assegurar o exercício da sexualidade na independência das áreas da maternidade; a participação de jovens nas lutas feministas permitindo às mulheres a assunção de projetos próprios desvinculados de orientações masculinas e tradicionais<sup>(1)</sup>.

O conjunto desses fatores, possivelmente, contribuiu para uma maior visibilidade das questões ligadas à maternidade na adolescência, fato que pode ser *comprovado através* do aumento da produção literária a respeito do tema. No entanto, o cabedal de conhecimentos na época, *tratava a gravidez* na adolescência como um fenômeno estritamente biológico e trazia como escopo da discussão os *agravos* médico-biológicos relacionados à gestação e ao parto.

Consoante com esse movimento, a *gravidez* na adolescência passou a ser analisada à luz dos conceitos de “enfermidade”, “doença” e “epidemia” e nessa perspectiva os conceitos de Parsons são utilizados na busca de estratégias

que possam coibir o fenômeno. Assim, são definidas estratégias, a partir dos mesmos pressupostos, que definem que uma moléstia só é aceita e tolerada socialmente quando preenche algumas condições como: ter uma origem não deliberada; os indivíduos atingidos devem querer se livrar dela e o indivíduo acometido deve procurar ajuda competente<sup>(1)</sup>.

É inegável que a gravidez na adolescência constitui um problema de saúde pública, mas as ações devem merecer uma atenção diferenciada e contemplar aspectos biopsicossociais. Torna-se importante reconhecer que a mãe adolescente enfrenta, também, riscos sociais e, na maioria das vezes vê-se forçada a abandonar sua educação, ficando condenada à pobreza com perspectivas econômicas muito limitadas e com pouco apoio social<sup>(2)</sup>.

A partir do final da década de 60, com a emergência de novos enfoques nos modelos de atenção a saúde, a preocupação com a gravidez na adolescência busca um novo olhar para a questão mudando seu foco para a adolescente grávida. Assim, a atenção passou a ser dirigida para a mulher adolescente inserida num contexto econômico, de valores culturais, sociais, educacionais.

Portanto, a percepção social do problema da gravidez na adolescência apresenta uma alternância de acordo com as expectativas sociais e históricas, assim em dado momento o fenômeno é tido como aceitável e natural e em outro contexto considerado inaceitável<sup>(3)</sup>.

\* Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

\*\* Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. doutorando do Programa de Doutorado em Enfermagem Interunidades EERP-USP.

\*\*\* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP-USP.

\*\*\*\* Aluna de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista do Programa de

Vale ressaltar que algumas hipóteses devem ser consideradas na análise da gravidez na adolescência, visto que podem contribuir para novas concepções e para uma modernização dos costumes, uma vez que não abandona todo seu caráter tradicional de provável estratégia matrimonial, ao alocar sobre a possível maternidade um apelo ao compromisso da aliança. Tais hipóteses apontam, inicialmente, para um projeto de negociação, bem sucedido ou não, que permite realizar a transição da mudança de *status*, seja conjugal, seja da maioridade social contemplando a idéia de uma possível aquisição de autonomia pessoal no domicílio parental ou novos arranjos residenciais, além de constituir-se como uma experiência corporal significativa possibilitando às jovens testarem a dimensão reprodutiva de sua identidade feminina. Outro aspecto levantado seria a emergência de novos valores relativos à virgindade feminina na sociedade brasileira<sup>(3)</sup>.

Apesar das considerações acima serem de grande valia na análise do problema não podemos perder a perspectiva de que o fenômeno da maternidade na adolescência interrompe os projetos de vida e interfere nas perspectivas propostas para essa e outras fases da vida das adolescentes, uma vez que a sociedade brasileira ainda não apresenta aparelhos de suporte social para apoio à maternidade

Assim esse trabalho teve como objetivo identificar entre as mães adolescentes, de uma maternidade de um município do interior do estado de São Paulo, como a maternidade interferiu no seus projetos e perspectivas de vida.

## 2 Metodologia

O estudo foi realizado em uma maternidade de um município paulista, localizada na região norte da cidade de Ribeirão Preto, com a totalidade da população assistida dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). É uma entidade filantrópica conveniada com a Universidade de São Paulo com a intervenção da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, desde 1999.

A maternidade assiste mulheres com gestação de baixo risco, com cerca de 200 parto/mês. Nesse total, encontramos um percentual considerável de mães adolescentes, muitas delas com mais de uma gravidez nessa fase da vida.

O trabalho após o consentimento da instituição foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

É um estudo descritivo e prospectivo, onde foi feito um levantamento das adolescentes que tiveram a resolução do parto na maternidade descrita. Buscou-se dados de identificação e sociais, além de um inquérito acerca das dificuldades que vem enfrentando e a rede de suporte com que pode contar a partir da gravidez, bem como suas perspectivas futuras em relação aos projetos educacionais e de profissionalização.

A coleta de dados foi feita no período de janeiro a março de 2002, quando todas as mães adolescentes foram contatadas no momento de visitas de familiares ou em algum outro momento em que estivessem acompanhadas de algum familiar ou responsável, atentando para o fato de usar uma abordagem adequada respeitando suas necessidades de conforto, sono, repouso e/ou cuidados ao recém-nascido. Nesse contato houve a preocupação de explicar o objetivo da pesquisa e solicitar seu consentimento para participação na pesquisa.

No período em que a coleta de dados foi feita 165 adolescentes tiveram a resolução do parto na maternidade. Destas, 16 se recusaram, 9 não foi possível adquirir o consentimento do familiar/responsável e 140 adolescentes participaram da pesquisa.

Para a coleta de dados foi aplicado um formulário contendo informações acerca dos dados pessoais

ao rede de apoio com que pode contar e as dificuldades enfrentadas com a gravidez. Os dados foram armazenados no banco de dados no programa Epi-Info e posteriormente processados de forma a possibilitar a análise dos mesmos.

## 3 Resultados e discussão

As mães adolescentes estudadas tinham idade variando entre 13 e 19 anos, sendo que 15 (10,7%) tinham 15 anos ou menos, 80 (57,1%) entre 16 e 18 anos e 45 (32,1%) 19 anos e em sua maioria 102 (72,9%) era procedente do município sede da maternidade onde ocorreu o estudo.

A idade em que as adolescentes estudadas estão engravidando vem de encontro à afirmativa de Santos (1998) de que parece ser habitual nos grupos populares, as moças envolverem-se em relações sexuais-amorosas que podem resultar em gravidez ou em casamento, ou em ambos por volta dos 14 ou 15 anos.

Vale ressaltar que essa afirmação tem sustentação para esse grupo quando analisamos a idade dos parceiros que tem uma distribuição entre 15 e 53 anos, sendo que 49 (35%) dessas adolescentes tinham parceiros com idades entre 15 e 20 anos, e 9 (6,4%) delas, parceiros com idade acima de 30 anos. O fato dos parceiros terem mais idade que as mães adolescentes segue, portanto, um padrão cultural aceito, em algumas classes sociais, em que os parceiros masculinos, em sua maioria, na constituição da família são mais velhos. Esse fato é um condicionante, muitas vezes, de uma situação econômica que lhes permita seu desempenho no papel de provedor.

Ainda podemos tecer considerações sobre a importância de se estudar o fenômeno da gravidez na adolescência, não apenas do ponto de vista da idade da mulher, mas considerando, também, a idade do parceiro<sup>(4)</sup>. Nesse sentido, esse estudo mostra que para essas jovens, a gravidez nessa fase, pode fazer parte de um projeto de vida, uma vez que, em grupos populares, muitas adolescentes trazem em sua bagagem de experiências o cuidado de crianças, o que torna o desejo de ser mãe mais freqüente entre essas jovens.

O nível de escolaridade predominante entre as mães adolescentes foi o ensino fundamental, com 76 (54%) delas incompleto e 22 (15%) completo. Esse fato é preocupante, uma vez que muitas delas não conseguem retomar aos estudos após tornarem-se mães e, com isso comprometem suas perspectivas de vida profissional futura, principalmente quando não contam com a colaboração de seus parceiros e/ou suas famílias. Esse é um dado concordante com a pesquisa realizada pela UNICEF, no Brasil, que aponta uma distorção entre idade e série escolar freqüentada que juntamente com outros dados sociais demonstram um panorama de desigualdades que se refletem no cotidiano dos adolescentes de classes menos privilegiadas<sup>(5)</sup>. No entanto, 41 (29,3%) das jovens pesquisadas cursavam ou já haviam terminado o ensino médio, situação escolar esperada para essa faixa etária, apesar de 11 (7,9%) delas terem interrompido após a conclusão do ensino médio. Como a maternidade, onde o estudo ocorreu, é uma instituição prestadora de serviço exclusivamente para o Sistema Único de Saúde-SUS era esperado encontrar uma baixa condição de escolaridade, típica das classes menos favorecidas, uma vez que o abandono escolar ainda no ensino fundamental é um fenômeno bastante freqüente aliado ao fato de que poucas oportunidades de ingresso no ensino público, principalmente no 3º grau são oferecidas a esse grupo.

A situação escolar enquanto indicador de qualidade de vida pode ser vista como mais comprometida se acrescentarmos aos dados acima, que apenas 44 (31,4%) adolescentes estudavam quando engravidaram, e na época da resolução do parto, apenas 20 (14,2%) delas continuavam freqüentando a escola. Meia do metade da amostra estudada

estudos antes de engravidar.

Em relação ao estado civil 108 (77%) adolescentes eram casadas ou viviam em união estável com seus parceiros sexuais, sendo que 56 (40%) adolescentes já haviam casado antes de engravidar. Frente a diferença de idade das adolescentes e dos seus respectivos parceiros pode-se inferir que a gravidez precoce para esse grupo estudado faz parte de um projeto de constituição de uma família, uma vez que muitos adolescentes no Brasil vivem em famílias desagregadas e com altos índices de violência doméstica, assim, casar e engravidar nessa fase pode ser visto como um recurso para interromper esse ciclo de instabilidade, fato que nem sempre se concretiza no novo núcleo familiar.

No entanto, quando acrescentamos ao nível de escolaridade o fato que 49 (35%) das jovens mães tinham parceiros, também adolescentes temos que apontar questões relacionadas à saúde que tem implicações nesse processo, com destaque para as dificuldades de acesso à contracepção e a possibilidade efetiva de escolha, bem como a opção pelo aborto.

Essa situação vem de encontro à afirmativa de que a ilegalidade do aborto imprime características dramáticas, quando se soma à maior vulnerabilidade dos adolescentes quanto ao reconhecimento de uma gravidez e à busca de alternativas para enfrentá-la<sup>(4)</sup>.

As adolescentes estudadas tiveram a menarca entre 9 e 16 anos de idade, sendo que 41 (29,2%) delas tiveram sua primeira menstruação entre 9 e 11 anos, fato que nos aponta uma precocidade na maturação sexual das mulheres, fenômeno que também tem sido identificado em outras regiões do Brasil e, mesmo do mundo. A grande maioria, 91 (65%) menstruou pela primeira vez entre 12 e 14 anos, idade esperada para esse fenômeno acontecer e em 8 (5,7%) delas a menarca ocorreu entre 15 e 16 anos.

Quando analisamos a idade do primeiro coito, identificamos que 22 (15%) adolescentes tiveram sua primeira relação sexual com menos de 14 anos de idade, sendo que houve um caso em que a mesma ocorreu com sete anos, quando foi vítima de estupro. Por outro lado, 66 (47,1%) delas iniciaram sua vida sexual entre os 14 e 15 anos de idade e 52 (37,1%) o fizeram entre 16 e 18 anos. Esse dado contradiz um discurso da mídia e mesmo dos profissionais da saúde que apontam uma precocidade muito acentuada na iniciação sexual dos adolescentes.

Entretanto ressalta-se que há um espaçamento muito estreito entre a idade de ocorrência da menarca e a iniciação sexual das jovens estudadas, fato que nos leva a refletir sobre a maturidade das adolescentes e seu preparo para essa atividade, que muitas vezes ocorre por pressão social para sua inserção no grupo em que vivem. No entanto, para esse grupo, o fenômeno pode também ser analisado por outro ângulo, uma vez que 91 (65%) delas tinham parceiros com mais de 20 anos de idade e isso pode ter contribuído para essa iniciação precoce.

A primeira gravidez no grupo estudado se deu entre 13 e 19 anos de idade, com uma frequência de 32 (22,8%) adolescentes que engravidaram antes dos 15 anos de idade significando cerca de uma em cada quatro adolescentes tendo sua primeira gestação antes dos 15 anos.

Assim a história sexual e reprodutiva das adolescentes estudadas permite identificar o fenômeno já bem conhecido em classes populares e menos favorecidas onde as meninas têm uma infância muito curta. No entanto não podemos esquecer que aquilo que hoje se abriga sob o rótulo de "gravidez na adolescência" por muito tempo foi considerada a etapa ideal para a mulher ter filhos, levando-nos a concordar com autores que afirmam que a adequação da reprodução a uma determinada idade varia em cada grupo social e pode ser

retardada, trabalho extra-lar, estudo e melhor qualificação profissional entram em conflito com a normalização fornecida por modelos mais tradicionais, em que a maternidade produz um "bem" concreto - o filho - ao qual a adolescente carente pode vincular-se afetivamente com menor risco<sup>(4)</sup>.

Esse fato pode contribuir para a repetição das gestações nesse grupo visto que 41 (29,3%) delas já estavam em sua segunda até na quinta gestação antes dos 20 anos e 14 (10%) delas já tinham praticado aborto anteriormente. No entanto, é importante ressaltar que a multiparidade na adolescência colocam-nas numa situação de risco obstétrico aumentado, contribuindo para um aumento nos índices de morte materna e perinatal. Os riscos sociais também devem ser analisados uma vez que o aumento de mães jovens com uma condição de escolaridade baixa pode ser um fator de contribuição para a manutenção da situação de pobreza e iniquidade social em que vive a maioria das famílias brasileiras.

Os dados nos mostraram que, muito embora, 83 (63%) adolescentes tenham afirmado que a gravidez, no momento de sua ocorrência, não havia sido planejada, 124 (89%) afirmaram desejar engravidar, fato que pode ter contribuído para o alto índice de resposta positiva em relação à aceitação da mesma com o total da amostra afirmando ter aceitado.

A aceitação, no entanto, parece ter passado por um processo de elaboração, fato que pode ser confrontado pela resposta das adolescentes acerca de sua reação quando houve a confirmação da gravidez. Nessa pergunta 79 (56,5%) das adolescentes gostaram e aceitaram a gestação desde o início. Quanto aos parceiros sexuais 121 (86,5%) deles gostaram e aceitaram quando souberam da confirmação da gravidez e houve apenas dois casos de abandono da jovem mãe por seus parceiros. Na percepção das adolescentes estudadas entre 111 (79,4%) casos houve boa aceitação da gravidez pela família da gestante. As famílias dos parceiros também apresentaram boa aceitação sendo que 123 (87,9%) delas gostaram e aceitaram o fato dos filhos, do sexo masculino, tornarem-se pais, apesar de alguns deles também serem adolescentes.

Entretanto houve dois casos que merecem destaque por implicar em desamparo num período de crise, configurado pela gravidez na adolescência visto que dois adolescentes, sendo um do sexo feminino e outro do sexo masculino, foram expulsos de casa.

Quando analisamos a condição de trabalho das adolescentes estudadas encontramos que apenas 15 (10,7%) delas continuaram a trabalhar após ter engravidado, 24 (17,1%) interromperam em decorrência da gravidez, 57 (40,7%) já haviam interrompido o trabalho quando engravidaram e 44 (31,5%) adolescentes nunca haviam trabalhado.

Apesar da maioria das mães adolescentes não terem trabalhado durante a gestação 55 (39,3%) delas demonstraram o desejo de ter um trabalho remunerado. No entanto, observamos que os aparelhos sociais com que elas podem contar para suporte no cuidado dos filhos durante a jornada de trabalho são restritos uma vez que apenas 2 (1,4%) referiram contar com creche no trabalho e 13 (9,3%) manifestaram o desejo de pleitear uma vaga em creches comunitárias.

Contrastando com essa realidade social, a família continua desempenhando o papel de apoio e suporte para que as mães adolescentes possam retornar ou se inserir no mercado de trabalho. Cerca de 26% (37) das jovens mães esperam contar com o apoio da família para o cuidados dos filhos, referindo o suporte das mães, sogras, irmãs e cunhadas.

Um dado preocupante é que 83 (59,4%) das adolescentes declararam que deverão interromper os estudos em decorrência das necessidades do cuidado do filho. Por outro lado, 54 (38,6%) delas continuarão estudando, e destas, 41 (76%) adolescentes podem contar com o apoio das famílias no

subordinação também se apresentou como uma das razões para que as mães adolescentes deixassem de estudar em 2 (1,4%) casos, declarando que o *motivo* da interrupção seria a proibição do parceiro.

A afirmação acerca da interrupção dos estudos nesse grupo de adolescentes é uma realidade com conseqüências sociais importantes e, a esse respeito podemos citar o relatório da UNICEF<sup>(6)</sup> em que 21,1 % dos entrevistados apontam o estudo como a principal ferramenta para atingir seus sonhos.

Entretanto, mesmo frente à situação de baixa escolaridade das mães adolescentes, outro fator que também dificulta o retorno das mesmas aos estudos é a falta de organização dos espaços escolares para sua reinserção, uma vez que nenhuma escola conta com creches para suporte e cuidado das crianças.

O grupo social em que estão inseridas as mães adolescentes, em sua maioria aceita a gravidez na adolescência sendo que 127 (90,8%) delas afirmaram que os amigos aceitaram a gravidez enquanto apenas 13 (9,2%) jovens mães declararam ter sofrido críticas e mesmo afastamento dos amigos frente à gestação.

Assim o grupo estudado demonstra um comportamento compatível com seu meio quando se espera que entre adolescentes *vivendo* em famílias e vizinhos com presença freqüente de mulheres que se tomam mães, precocemente, os mesmos encaram como mais “normal” a maternidade precoce<sup>(7)</sup>.

O número de adolescentes que declarou envolvimento com drogas foi 9 (6%), que pode ser considerado baixo para uma região considerada rota de tráfico internacional e com uma realidade de violência, importante no cenário do país, gerada pelo envolvimento com seu uso e comercialização, inclusive, entre os adolescentes. O mesmo *vale* para uso de álcool, apenas 3,5% das jovens mães declararam ingerir bebida alcoólica com freqüência de três a quatro vezes por semana e 12,2% disseram beber apenas aos finais de semana. Esse resultado merece investigação mais aprofundada, com metodologia apropriada, para que o fenômeno relacionado ao uso de drogas psicoativas seja melhor delineado e compreendido.

#### 4 Considerações Finais

Este estudo evidenciou que embora sejam adolescentes, com idades que variaram entre 13 e 19 anos, 16% delas têm parceiros com mais de 25 anos, e ainda, 6% destas com parceiros com mais de 30 anos. 77% mantém relação marital, sendo que 56 adolescentes já haviam casado antes de engravidar.

A escolaridade predominante entre as adolescentes é o ensino fundamental com aproximadamente 54% incompleto e 15% completo.

Entre as adolescentes 15% *tiveram* sua primeira relação sexual com menos de 14 anos de idade, 24% delas já *estavam* em sua 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup> ou 5<sup>a</sup> gestação e 10% delas já praticaram aborto pelo menos uma vez.

Os dados nos mostraram que muito embora 63% das adolescentes tenham afirmado que a gravidez não foi planejada, 89% relataram o desejo de engravidar.

A respeito da reação na confirmação da gravidez, temos que 57% das adolescentes gostaram e aceitaram a gestação desde o início. Quanto aos companheiros 87% deles gostaram e aceitaram quando souberam da confirmação da gravidez e *houve* apenas dois casos de abandono, da adolescente, pelo parceiro. *Houve* 79% de boa aceitação da gravidez pela família da adolescente e em relação à família do parceiro 88% delas gostaram e aceitaram o fato do filho ser pai.

Segundo a situação escolar 31,4% das adolescentes *estudavam* no momento em que engravidaram, porém até a resolução do parto, apenas 14,2% continuaram freqüentando

a escola. Mais da metade da população estudada, 55,8% das adolescentes, já haviam interrompido os estudos antes de engravidar.

Cerca de 72% das adolescentes não trabalhavam quando engravidaram, sendo que destas, 31,5% nunca haviam trabalhado. Apenas 10,7% das adolescentes continuaram trabalhando até a resolução do parto.

59,4% das adolescentes deverão interromper os estudos para cuidar do filho. Por outro lado 38,6% continuarão estudando, e destas, 66% podem contar com o apoio da família para deixar o filho enquanto vão à escola.

Cerca de 60% das adolescentes deixarão de trabalhar e entre aquelas que continuarão 15,8% contam com a ajuda da mãe para cuidar do filho enquanto trabalham.

Algumas considerações se fazem necessárias a partir do quadro apresentado, e merece destaque a necessidade de reformulação dos programas de atenção ao adolescente utilizando alternativas metodológicas que tenham mais impacto na saúde das adolescentes, considerando o período de transição pelo qual estão passando.

Deve ser considerado o impacto adverso que ocorre quando se faz a relação entre pobreza, educação e maternidade precoce. Os dados deste estudo apontam para essa possibilidade uma vez que o nível de escolaridade das mães adolescentes é baixo, o retorno para a escola é dificultado pela falta de aparelhos sociais de suporte e mesmo pela não disponibilidade das mesmas. Acresce-se a isso a restrição no mercado de trabalho, uma vez que as mães estudadas têm pouca qualificação para se inserir numa atividade mais competitiva e que exige uma maior profissionalização.

Ainda é importante abordar o tema da anticoncepção numa compreensão mais ampliada e complexa, entendendo que as jovens vivem uma vida sexual não autorizada e os serviços de saúde precisam compreender esse contexto onde não basta informações acerca dos métodos, mas implica em entender a visão romântica que os adolescentes têm sobre o sexo, as dificuldades e os medos de que as famílias descubram acerca de sua vida sexual, o pensamento mágico infantil de que não vão engravidar até pelo desconhecimento da fisiologia do próprio ciclo reprodutivo.

#### Referências

1. Aquino E. Repensando a mortalidade materna nos marcos dos direitos reprodutivos de jovens adolescentes. Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos, São Paulo 2002 maio;3(5):14-8. Disponível em: URL: <http://www.macfound.org.br/revista5/>. Acessado em: 20 jul 2002.
2. Desser NA. Gravidez, maternidade: expectativas, projetos e realidades. In: Desser NA. Adolescência: sexualidade e culpa. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1993. 171 p. p.87-119.
3. Heilborn ML. Gravidez na adolescência: considerações preliminares. In: Vieira EM, organizador. Seminário gravidez na adolescência. São Paulo: Associação Saúde da Família; 1998. 142 p.
4. Organização Mundial de Saúde, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia. Enfoque: a sexualidade do adolescente. Revista de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo 1990 out;1(4):308-9.
5. UNICEF. A voz dos adolescentes. Relatório, 2002. Disponível em: URL: <http://www.unicef.org.br/>. Acessado em: 31 jul 2002
6. Reis AOA. Análise metafórica-metonímica do processo de constituição do pensamento da saúde pública acerca da adolescente grávida: os anos 60. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 1998;14(Supl1):115-23.
7. Santos RLA. Jovens mães e processos de construção de suas “identidades” [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001.158 f.