



Revista da Escola de Enfermagem da USP
ISSN: 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

dos Santos Fachinelli Soares, Joannie; Marques Lopes, Marta Julia
Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 45, núm. 4, junio, 2011, pp. 802-810
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033311002>

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

Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul*

BIOGRAPHIES OF PREGNANCY AND MOTHERHOOD IN ADOLESCENCE WITHIN RURAL SETTLEMENTS IN RIO GRANDE DO SUL

BIOGRAFÍAS DE GRAVIDEZ Y MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN ASENTAMIENTOS RURALES EN RIO GRANDE DO SUL

Joannie dos Santos Fachinelli Soares¹, Marta Julia Marques Lopes²

RESUMO

Buscou-se conhecer e compreender as vivências de gestação e maternidade na adolescência em assentamentos rurais. O estudo desenvolveu-se a partir de uma abordagem qualitativa, sustentando-se no método biográfico. As testemunhas foram mulheres que vivenciaram gravidez e maternidade na adolescência. A coleta de dados foi realizada em Janeiro e Fevereiro de 2009, por meio de entrevista biográfica temática. As biografias mostram trajetórias familiares de instabilidade e mudanças constantes, além de habitação e emprego precários. A aceitação da gravidez pelas famílias das adolescentes está diretamente ligada à condição do companheiro em assumir a paternidade da criança e a mãe adolescente como companheira ou esposa. As mudanças na vida pessoal decorrentes da gravidez e maternidade relatadas com mais frequência, foram perda de liberdade e aumento de responsabilidade. No plano das instituições, constata-se a ausência de políticas públicas e, consequentemente, de serviços dirigidos e adequados às especificidades de saúde nos assentamentos rurais.

DESCRITORES

Gravidez na adolescência
Assentamentos Rurais
Condições sociais
Saúde da população rural
Biografia

ABSTRACT

The objective of this study was to learn about and understand pregnancy and motherhood experiences in adolescence within rural settlements. The study started from a qualitative approach supported by the biographic method. Witnesses comprised women who experienced pregnancy and motherhood in adolescence. Data collection was performed in January and February 2009, by thematic biographic interview. The biographies show family trajectories of instability and constant moves as well as of precarious housing and employment. Pregnancy acceptance by the families of the adolescents is directly conditioned to the partner taking over the parenthood of the child and the adolescent mother as partner or spouse. The most frequently reported changes in the personal life deriving from pregnancy and motherhood were loss of freedom and increase of responsibility. At institutional level, it is observed the lack of public policies and, consequently, of services addressed to and adequate to health specificities within rural settlements.

DESCRIPTORS

Pregnancy in adolescence
Rural Settlements
Social conditions
Rural health
Biography

RESUMEN

Se buscó conocer y comprender vivencias de gestación y maternidad adolescentes en asentamientos rurales. El estudio se desarrolló con abordaje cualitativo, sustentado en método biográfico. Los entrevistados fueron mujeres que experimentaron gravedad y maternidad en la adolescencia. La recolección de datos se realizó en enero y febrero de 2009, mediante entrevista biográfica temática. Las biografías muestran historias familiares inestables, con cambios constantes, además de habitación y empleo precarios. La aceptación de la gravedad por las familias de las adolescentes está directamente ligada a la condición del compañero para asumir la paternidad del niño, y a la madre adolescente como compañera o esposa. Los cambios en la vida personal derivados de la gravedad y maternidad relatados más frecuentemente fueron la pérdida de libertad y el aumento de responsabilidad. En el plano institucional, se constata ausencia de políticas públicas y de servicios adecuados a las especificidades de salud en asentamientos rurales.

DESCRIPTORES

Embarazo en adolescencia
Asentamientos Rurales
Condiciones sociales
Salud rural
Biografía

* Extraído da monografia de Conclusão de Curso "Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais de Encruzilhada do Sul/RS", Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. ¹ Enfermeira Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Membro do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva. Porto Alegre, RS, Brasil. jofachi@hotmail.com ² Doutora em Sociologia. Professora Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva. Porto Alegre, RS, Brasil. marta@enf.ufrgs.br

INTRODUÇÃO

Este estudo está vinculado ao projeto denominado *Gravidez e Maternidade na Adolescência em Municípios de Pequeno Porte e em Áreas Rurais na Metade Sul do Rio Grande do Sul* desenvolvido no Grupo de Estudos em Saúde Coletiva (GESC) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Apesar de ainda pouco explorada em meio rural, essa temática apresenta-se como de extrema relevância para a área da saúde e, em especial, para a Enfermagem, pois o período pré-natal e as ações de educação em saúde são importantes campos de atuação das enfermeiras. Além disso, conhecer os determinantes biográficos da gestação e maternidade na adolescência pode subsidiar informações e conhecimentos importantes para o planejamento de ações de cuidado e mesmo de prevenção da gravidez precoce, considerando, neste caso, o potencial da atenção básica de saúde.

Deste modo, a questão, que se coloca para este estudo, é: quais os determinantes sociais e biográficos que se refletem na ocorrência e vivências de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais e quais as suas repercussões nas situações de saúde das adolescentes.

Parte-se da constatação de que as transformações, na vida sociocultural, nas últimas décadas têm, como uma de suas consequências, o início precoce da vida sexual de adolescentes, caracterizando uma mudança do padrão de comportamento social e sexual. Essa vivência ocorre em condições desiguais para as adolescentes e jovens, evidenciada nas desigualdades de gênero, entre distintas condições socioeconômicas, culturais, étnicas e de raça/cor, nas relações de poder entre gerações e na discriminação pela orientação sexual⁽¹⁾.

Os principais problemas, apontados nesse âmbito, relacionam-se às adolescentes e mulheres jovens. Isto se deve à responsabilização cultural e social das mulheres pela reprodução e pelos cuidados de saúde da família, muitas vezes reproduzida pelos serviços de saúde. Essa responsabilização ou atribuição das mulheres explica serem elas a maioria dos usuários do SUS público (gratuito), inclusive no segmento juvenil. Esta situação reflete, entre outras questões, as desigualdades de poder nas relações de gênero e o menor poder das mulheres termina por expô-las à gravidez não planejada e aos riscos de infecções sexualmente transmissíveis, bem como a distintas formas de violência que afetam sua saúde⁽¹⁾.

Em relação às áreas rurais, constata-se que refletem as disparidades em saúde, existentes no país, como um

todo e ainda potencializam certas características crônicas de acesso a serviços em suas diferentes dimensões. Não só acesso geográfico está aí expresso, mas também, aquele que é resultado das desigualdades nas opções e recursos assistenciais. Sabidamente, as populações rurais não estão cobertas por programas de atenção básica e dependem de polos de concentração urbanos que oferecem serviços regionalizados com níveis de complexidade mais avançados. Deste modo, fatores sociais, próprios do rural, representam particularidades expressas na pobreza crescente, nas dificuldades de acesso às estruturas de cuidado à saúde, entre outros. A situação agrava-se nos assentamentos rurais, onde predomina uma infraestrutura precária de habitação e serviços, com carência de meios de produção, grande diversidade cultural e baixo nível de escolaridade dos assentados.

No cenário deste estudo, como em sua maioria, os serviços de saúde estão localizados nas áreas urbanas dos municípios e não cobrem as áreas dos assentamentos.

Dessa forma e considerando as dificuldades econômicas e geográficas, para acessarem os serviços de saúde no período pré-natal, as mulheres de assentamentos rurais precisam utilizar-se de estratégias como, por exemplo, referir falsos endereços. E, mesmo quando conseguem atendimento nos serviços, o acompanhamento pré-natal, para essas mulheres, apresenta baixa qualidade em relação ao preconizado pelas políticas de saúde nacionais⁽²⁾.

...as mulheres de assentamentos rurais precisam utilizar-se de estratégias como, por exemplo, referir falsos endereços. E, mesmo quando conseguem atendimento nos serviços, o acompanhamento pré-natal, para essas mulheres, apresenta baixa qualidade...

O município de Encruzilhada do Sul possui uma população de 24.150 habitantes, sendo 66,7% residente em área urbana. A população feminina do município é de 9.933 habitantes (41,13%), e desses 2.093 (21,07%) adolescentes. A taxa de natalidade geral do município, referente ao ano 2000, foi de 1,94%, sendo superior à do Estado e à do Brasil que são 1,73% e 1,89%, respectivamente⁽³⁾.

A situação, assim contextualizada, coloca-se frente à complexidade das dinâmicas socioculturais que se apresentam nesses espaços rurais. Para a temática em estudo, optou-se por pensá-las considerando geração e gênero e as situações de vida que, considerou-se, indicam ou têm o potencial de mostrar as múltiplas influências presentes na ocorrência da gestação e maternidade, na adolescência, nesse meio. Situação de vida é definida como o reconhecimento da existência de fatores objetivos de vulnerabilidade (materiais e imateriais, e relacionais) e da ação dos sujeitos como intérpretes do real. Assim, as situações de vida tornam-se instrumentos para a compreensão da vulnerabilidade e, neste caso em particular, dos eventos de gestação e maternidade na adolescência⁽⁴⁾.

Em tais situações, conjugam-se interinfluências nas quais o gênero, definido como a construção social dos se-

xos, é um elemento estruturante das relações de poder entre homens e mulheres que dá sustentação a hierarquias sociais que influenciam formas concretas e simbólicas de dominação⁽⁵⁾. Nesse sentido, essa categoria de análise fornece elementos para a compreensão de muitas vivências relacionais das adolescentes e muitas formas de exercer ou sofrer a gestação e a maternidade.

Dessa maneira, ao se admitir essas hierarquizações ou exercícios de poder de gênero, é necessário compreendê-los também potencializados pela situação geracional que vivem as protagonistas deste estudo. Deste modo, considera-se que, nos estudos com adolescentes e jovens, é necessário analisar as condições contextuais, históricas, sociais e culturais que os influenciam num dado momento e em determinado grupo social⁽⁶⁾. Nesse raciocínio, geração e gênero conjugam-se mostrando elementos, muitas vezes potencializadores de situações de opressão e violência, por exemplo.

OBJETIVO

Conhecer e compreender, através de biografias, as vivências de gestação e maternidade na adolescência em dois assentamentos rurais no município de Encruzilhada do Sul / Rio Grande do Sul, considerando aspectos do coletivo comunitário dos assentamentos, dos grupos familiares e das situações relatadas de vida e saúde das adolescentes.

MÉTODO

Desenvolveu-se uma abordagem qualitativa, sustentada no método biográfico. Este método permite reconstruir, para cada história de vida, relações que dizem respeito à sociedade, grupo e indivíduo, ou seja, a história estrutural e sociológica de determinados grupos sociais, expressas no relato oral⁽⁷⁾.

Os locais de desenvolvimento foram dois Assentamentos Rurais de Encruzilhada do Sul: o Assentamento Segredo Farroupilha e o Assentamento da Quinta, com 113 e 45 famílias respectivamente. Estes assentamentos são os que possuem maior número de registros de nascidos vivos filhos de mães adolescentes, no período de 2000 a 2006, de acordo com os dados estaduais encontrados no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

As testemunhas, em estudo, são mulheres que viveram a experiência da gravidez e maternidade na adolescência. Foram identificadas a partir de busca ativa no campo de estudo, que contou com a ajuda de Agentes Comunitárias de Saúde vinculadas aos programas locais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em janeiro e fevereiro de 2009. As biografias foram desencadeadas a partir do enunciado *fale sobre sua vida* e focalizando, na sequência, os temas da gravidez e maternidade, totalizando 16

entrevistas. Para o tratamento dos dados, foi utilizado o método de Análise de Conteúdo por meio da técnica de análise temática, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado⁽⁸⁾. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software QRS NVivo versão 7 e seguiu as três etapas preconizadas para a Análise de Conteúdo⁽⁸⁾: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

As considerações bioéticas foram respeitadas quanto ao acesso e análise de dados em pesquisas com seres humanos, conforme Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (protocolo CPS-ESP nº 389/08).

A fim de manter o anonimato, as testemunhas foram codificadas pela letra T seguida de um algarismo numérico para diferenciá-las entre si, exemplo: T1 (Testemunha 1), T2 (Testemunha 2) e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a descrição e compreensão das Biografias - Histórias de Gravidez e Maternidade - foram elaboradas temáticas de síntese, as quais são apresentadas e discutidas a seguir.

Trajetórias Pessoais

As histórias de vida das 16 adolescentes mostram trajetórias de instabilidade e mudanças constantes, habitação e emprego precários. As situações de vida contribuíram para que as jovens iniciassem cedo a conhecer privações e dificuldades de acesso à escolaridade, opções e estabilidade de trabalho e vida familiar. Considera-se que esses são elementos que contribuem para reproduzir as experiências e dificuldades vividas pelos próprios pais. As marcas do 'desalento' transparecem em algumas falas indicando as poucas alternativas para construção de trajetórias diferentes com bases em outras oportunidades.

No caso dos assentamentos, pode-se argumentar, também como fator de dificuldade, a infraestrutura escolar nem sempre adequada e não raramente distante. Igualmente, as condições materiais de algumas famílias são bastante precárias e as prioridades de subsistência ou mesmo de sobrevivência determinam as escolhas ou a falta delas.

A maioria das mães adolescentes iniciou sua vida sexual e afetiva com o pai do primeiro filho. Nove delas já viviam com seus companheiros quando engravidaram pela primeira vez. Destas, uma se separou e está solteira e outra se separou e casou novamente. Pode-se argumentar, também, que o casamento é, em algumas situações,

considerado como alternativa a uma vida sem perspectivas quanto à escolarização e trabalho.

A mudança da condição de solteira para casada, em grupos populares, é uma valorização do papel atribuído às mulheres e a própria relação, consolidada e legitimada socialmente, representa uma ascensão dentro da sociedade local. Isso atesta algumas dessas funções sociais do casamento. Em grupos populares, a honra feminina é indissociável do papel de esposa, que deve ser dona-de-casa eficiente e mãe devotada⁽¹⁰⁾.

Observa-se, ainda, a rejeição da família à filha adolescente solteira e grávida, baseada no estigma de *mãe solteira*. Esses argumentos (culturais e sobre tudo morais) estão assentados nas desigualdades de gênero em relação à repressão sexual e na dupla moral ainda vigente. Existe um maior controle sobre o comportamento sexual feminino do que sobre o masculino, que impõe a responsabilização à mulher pela prevenção da gravidez. Dessa maneira, a *culpa* é amenizada quando a mulher tem a sorte de o pai da criança assumir a responsabilidade e aceitar a união.

Independentemente de terem casado antes ou após a gravidez, a maioria das testemunhas referiu viver bem com o companheiro atualmente. No entanto, quatro relatos de violência, por parte dos companheiros, mostram a instabilidade e a vulnerabilidade das mulheres (jovens) em situações de casamentos, muitas vezes impostos, além da falta de oportunidade e alternativas para optarem por uma situação melhor para si e para os filhos.

Ficamos um ano juntos e ele me espancava muito, ele me batia, ele era muito ciumento (T14).

É porque em casa eu vivo só humilhada. Chama de tudo. Todos os dias ele levanta reinando, não conversa direito. Às vezes, já pensei quantas vezes de ir lá na cidade denunciar, mas ele me mata, não adianta. Eu disse pra ele: *o dia que tu der mais um tapa em mim, não me interessa se vem filho, o quem vem na frente, eu vou pegar um faca e vou te retalihar todo*. Daí, ele disse: *se tu se botar em mim eu te mato, dou uma tunda na tua mãe e nas tuas irmãs de facão* (T13).

Essas situações de extrema violência são conjugadas com a falta de saída. As mulheres, no meio rural são suscetíveis a situações de vulnerabilidade social graves, associadas à falta de informação e ao precário acesso aos serviços estatais, o que potencializa as assimetrias de gênero nas relações afetivas homem/mulher. Nesse cenário, o dia-a-dia de muitas mulheres é marcado não só pela violência e situações de submissão, mas também, por enfrentamentos muitas vezes solitários. Em relação à violência doméstica, as mulheres vivenciam situações muitas vezes naturalizadas, consideradas como ‘brigas de casal’ e, consequentemente, invisibilizadas como crime passível de submissão⁽¹¹⁾.

Essa invisibilidade cultural e a consequente solidão no enfrentamento da violência doméstica são vividas por

muitas mulheres, o que atesta a permanência das assimetrias de poder e a ausência de políticas públicas que considerem essas dimensões e auxiliem nesses confrontamentos. Constata-se que a ausência do poder público, quando as condições de vida material (habitação, trabalho, renda, etc.) são precárias como nos assentamentos, vulnerabiliza ainda mais as mulheres, em particular as jovens.

A Gravidez na Adolescência

Em alguns casos, principalmente entre as adolescentes que já estavam casadas, a gravidez foi referida como esperada e desejada. Porém, na maioria das vezes, a gravidez aconteceu sem que as adolescentes a tivessem planejado. Se, de um lado, a gravidez não planejada na adolescência é considerada como um obstáculo e talvez um fator de desvio em relação a projetos de vida, em outros casos, em particular naqueles em que a adolescente já se encontrava casada, o filho constitui-se no próprio projeto de vida delas, uma vez que, ao serem mãe e dona-de-casa, estas consideram estarem cumprindo seu papel social. Algumas das jovens, que tiveram mais de uma gestação no período da adolescência, engravidaram novamente sem ter planejado o segundo e, até mesmo, o terceiro filho.

O fato de as gestações subsequentes não serem planejadas, evidencia que a experiência da maternidade não impõe, necessariamente, mudanças nas trajetórias anticoncepcionais. Este fato pode ter relação com a escolaridade irregular e com a ausência de perspectiva profissional⁽¹²⁾. Esse último argumento pode ser relacionado ao pequeno universo de perspectivas proporcionado nos assentamentos rurais. Também, pode ter relação com os problemas de acesso aos serviços de saúde e a métodos anticoncepcionais, assim como com a escassez de informações.

As reações das adolescentes, frente à descoberta da gravidez, foram diversas, passando por felicidade, preocupação, culpa e medo. Não foi encontrada relação da aceitação com o fato de a gravidez ter sido planejada ou não.

Pode-se analisar, em muitos casos, que a gestação na adolescência é enfrentada com dificuldade, pois, na transição abrupta do seu papel de mulher em formação para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa, uma vez que a grande maioria é despreparada física, psicológica social e economicamente para exercer o papel materno⁽¹³⁾.

Em uma sociedade que comprehende o matrimônio como condição prévia para a formação de uma família, a união estável da adolescente com o pai da criança contribui para a representação da gestação precoce como evento natural e desejado⁽¹⁴⁾. Porém, nos casos em que não acontece a união do casal, as jovens são rechaçadas por suas famílias e pela rede social na qual estão inseridas. Observa-se, novamente, a estreita relação entre a aceitação da família e o fato de o homem assumir a responsabilidade paterna e representativa (casamento/união) perante a adolescente grávida.

Evidencia-se, dessa maneira, a relação de culpabilização moral, ainda persistente, para as mulheres pelo exercício da sexualidade fora do casamento ou fora de relações estáveis com homens determinados. Esse argumento é baseado na moral católica em particular, que institui o sexo como pecado fora da procriação e de relações legitimadas pela sociedade como a união civil e religiosa. Historicamente, a igreja católica tem papel fundamental na manutenção do modelo feminino. Esses argumentos atestam a dupla moral que atribui, às mulheres, a responsabilização (culpa) pelas transgressões (pecados) e pelas consequências da gravidez.

Em quase todas as situações, as adolescentes receberam apoio por parte de seus companheiros (ou namorados).

Mas, na realidade eu não queria o nenê porque eu me achava ainda muito nova e eu queria abortar. Aí, foi nós conversando eu e ele, até que ele me convenceu que não, nós ia criar juntos (T5).

Ele ficou super feliz, ele disse que não era pra eu tomar chá nenhum [abortivo], que ele ia criar o bebezinho junto (T8).

Nos dois casos em que a adolescente era solteira e não recebeu apoio do namorado, houve reações familiares adversas.

Ah, eles ficaram bem brabo, ficaram tudo revoltado, né? (T1).

Aí ela [mãe] ameaçou de se matar, ela disse que ia se enforcar porque ela preferia me ver morta, mas não grávida (T14).

Dessa maneira, observou-se que, assim como a aceitação da família da gravidez da adolescente está pautada na aceitação do pai da criança, a aceitação da adolescente frente a sua própria situação está relacionada à aceitação de todos: família e companheiro. Isso parece consequência óbvia, pois os cenários, que mostram hostilidade e exclusão, fragilizam e introduzem sentimentos de revolta e culpa pelo ocorrido. Nessa perspectiva, a falta de suporte social (principalmente da família da adolescente e do companheiro), ou sua presença conflituosa, é considerada fonte importante de estresse⁽¹⁵⁾.

Do mesmo modo, autores, que analisam gravidez e maternidade em classes populares, auxiliam nas reflexões sobre o seu significado em diferentes contextos de classe^(10,16). Esses significados são, evidentemente, constituídos a partir de concepções de gênero que se configuram com categorias de classe e instituem posição e hierarquia na sociedade. Nas classes populares, constata-se uma valorização da maternidade, onde ser mãe equivale a assumir um novo *status* social, o de ser mulher. A gravidez é a via de acesso à feminilidade. Através do filho, as jovens se sentem mães e mulheres. Observa-se que a função social feminina está relacionada à maternidade, ou seja, ser mulher, para essas adolescentes, equivale a ser mãe. O dese-

jo de ter um filho é um rito de passagem, uma mudança substancial no *status* de menina para o de mulher^(10,16).

Vivências de Maternidade

Esta análise é consubstanciada nas expressões/reacções das testemunhas biografadas a partir do elemento desencadeador *Como foi para você ser mãe na adolescência?* Assim, constituíram-se as análises posteriores a partir das falas *in natura*.

Portanto, *maternidade* é...

É um pouco difícil, mas também é bom (T1).

Hoje em dia? Eu me sinto outra pessoa. Meus filhos me ensinaram muita coisa também, e dou muito valor pra elas (T9).

Eu me sinto bem porque é o destino da gente, quem quer ter uma família, é o destino. [...] Porque uma família é melhor (T11).

Pra mim foi muito bom ter filho cedo, porque tu tem filho cedo, tu muda muito (T12).

Essa idealização da maternidade observada traz inúmeras contradições, entre elas: *não se pode dizer que não é bom*. Essa representação positiva e a legitimidade social (moral, cultural, religiosa, etc.) levam, necessariamente, à aceitação, mesmo que, em alguns casos, esta assuma o caráter de sublimação. Os sentimentos positivos, ligados à maternidade, se sobrepõem a outros papéis como o de trabalhadora, por exemplo. E a maternidade como *destino* (ou ideologia) se impõe na vida dessas adolescentes como via única.

Em alguns casos, as mães adolescentes citaram como vantagem de ter filhos, o fato de não se sentirem sozinhas por terem a companhia dos mesmos. Isso atesta, também, a falta de perspectivas. O filho distrai, pois não existem, nesse contexto de vida, muitas alternativas.

Porque, às vezes, a gente está sozinha em casa, só com eles, e é o que entrete. Quando eles saem já fica bem difícil, parece que aí não tem graça dentro de casa. Porque eu gosto muito de brincar com eles, às vezes deixo o serviço de lado e fico brincando (T1).

Eu não fico mais sozinha, quando meu marido sai, eu tenho ele [filho] (T7).

A maternidade é idealizada, particularmente, nas situações em que as adolescentes são casadas, não muito jovens e possam arcar com as consequências econômicas de ter e cuidar os filhos. Em assentamentos, esse *arcar com as consequências* assume maior visibilidade e a coletividade pode assumir uma atitude de cobrança pela proximidade física e pelo conhecimento da precariedade das condições de vida de alguns de seus membros. Novamente, as mulheres e as jovens estão em situação de maior vulnerabilidade e desamparo, muitas vezes, sem estrutura familiar, sem renda própria e com ausência de apoio social.

Quanto ao cuidado com os filhos, as adolescentes entrevistadas afirmaram algumas dificuldades no começo quando o filho ainda era bebê. As dificuldades foram menores para aquelas que tinham alguém por perto para ensiná-las e para aquelas que já tinham alguma experiência com outras crianças da família.

A maioria das jovens mães referiu cuidar sozinha de seus filhos atualmente. Referem que podem contar com a ajuda da família, principalmente das mulheres (mãe, sogra, irmã, prima, cunhada). Algumas disseram que o companheiro também ajuda no cuidado com os filhos.

As mães das adolescentes são os principais elementos na rede de apoio, seguido por outras familiares do sexo feminino⁽¹⁷⁾. Esse fato atesta que as redes de cuidado, mesmo no meio rural, são predominantemente compostas pelas mulheres, sejam elas da família ou vizinhança. Outras atividades, transmitidas entre mulheres, são as primeiras práticas de higiene, alimentação e cuidados de saúde como a identificação de situações de risco de doenças e ações caseiras de enfrentamento.

Entre as mudanças, que ocorreram com a gravidez e a maternidade, as mais citadas foram a perda da liberdade e o aumento da responsabilidade. Isso evidencia que a condição de mãe representa um marco de ruptura entre a adolescência e a vida adulta. Assim, ter responsabilidade, virar mulher de uma vez, mudanças no corpo, no comportamento individualista e pensar até em ter uma profissão ou emprego, interferem na conduta das jovens com a experiência da maternidade.

Muitas das entrevistadas admitem ser a continuidade dos estudos o projeto de vida mais prejudicado com a maternidade, pois interrompe a vida sem responsabilidades e impede a mobilidade necessária à frequência à escola. Estar fora do universo escolar e de trabalho constitui sintoma da internalidade feminina, tendência aguçada quando se considera que o lazer fica bastante comprometido em virtude do nascimento da criança.

Isso poderia ser atribuído, em parte, à falta de apoio na ocorrência da gravidez e à cobrança social, pois, embora a sociedade ressalte a maternidade como um atributo de feminilidade e como o papel social mais importante da mulher, nas situações em que essa ocorre fora das convenções sociais, o abandono da família e do companheiro é frequente. Outro elemento é a falta de sustentação social e familiar para as jovens continuarem a investir na escolaridade e no trabalho como elementos fundamentais para sua realização pessoal e garantia de melhorar as condições de vida para si e sua família. A falta de creches públicas, facilidades no acesso à escola e opções de emprego estão na base dessas dificuldades de reinserção social das jovens mães deste estudo.

Vida Atual e Projetos de Futuro

Ao falarem sobre a vida atual, nove dentre elas disseram considerar sua vida como boa. As demais não dis-

seram explicitamente que era ruim, mas deixaram transparecer o descontentamento ao predominar queixas em suas narrativas sobre a vida. Mesmo considerando essa classificação (boa ou ruim), metade das entrevistadas relatou que, atualmente, está melhor do que no passado.

No entanto, apesar da maioria ter superado as dificuldades iniciais, observa-se que não estão contentes com a situação financeira da família e com as atribuições domésticas que aumentaram e refletem as atividades femininas a serviço da família⁽¹⁸⁾. Essas atribuições parecem ser ainda mais exclusivas em se tratando do meio rural.

Sobre a vida no assentamento, algumas referem gostar do ambiente de convívio e da segurança obtida com a terra para morar e cultivar, bem como das atividades sociocomunitárias desenvolvidas. Algumas se queixam da falta de recursos e da escassez de trabalho remunerado, principalmente para as mulheres. Assim, resta, para muitas delas, o cuidado à família e as atividades domésticas. Com filhos para criar e com baixa escolaridade, as oportunidades se resumem a atividades não remuneradas e contribuições, muitas vezes invisibilizadas, na lavoura. Isso limita as perspectivas individuais e da família que dispõem de poucos recursos de financiamentos oficiais e as jovens não conseguem disputar as poucas vagas de emprego nas cidades por falta de qualificação, agravada pela indisponibilidade de tempo e infraestrutura familiar na maioria das vezes.

Quanto às relações entre as pessoas da comunidade do assentamento, as testemunhas disseram que há uma boa convivência e apoio mútuo. Espera-se que, nos assentamentos, a própria situação de solidariedade surgida dos objetivos comuns de luta pela terra e a conquista do lote, desenvolva sentimentos de união e apoio mútuo. Nas situações de gravidez e maternidade, essa convivência, algumas vezes, assume significado de troca de experiências e sustentação em momentos difíceis.

Assim, as redes sociais de apoio são compostas principalmente pelas pessoas da família, (sogra, cunhada, mãe), mas também pelos vizinhos e amigos. As atividades rurais, desenvolvidas pelas mulheres nos assentamentos, são bastante variadas, sendo que, normalmente, cuidam dos animais e realizam serviços mais leves na lavoura. Essas práticas de trabalho costumam ser desenvolvidas concomitantemente ao cuidado dos filhos e aos serviços domésticos e assumem caráter de ajuda.

Quanto aos planos para o futuro, a maioria das entrevistadas citou o desejo de ter uma casa ou de adquirir bens próprios, além de melhorar as condições de suas habitações. Dentre os planos de melhorar as condições materiais de vida, está a motivação de independência e de dar a própria contribuição para a família. A família constitui-se no centro das preocupações e projetos de futuro.

Outra expectativa está relacionada à ideia de progredir retomando os estudos. Cinco, dentre as entrevistadas, afirmaram o desejo de voltar a estudar. No entanto, os es-

tudos constituem um sonho ainda a ser postergado para a maioria delas e condicionam-se à necessidade de criar os filhos e assegurar a solidez da família.

O desejo de ter um trabalho remunerado, também foi manifestado pela maior parte das entrevistadas. Esse sonho prende-se à expectativa de independência e acesso a uma vida melhor do ponto de vista material. Ser uma trabalhadora e conseguir um emprego está no horizonte delas, mesmo que seja, ainda, condicionado às prioridades da família e do papel de mães.

A dificuldade, nesse âmbito, está na baixa escolaridade e na falta de profissionalização entre as mães adolescentes o que dificulta a inserção no mercado de trabalho competitivo, implicando em empregos de baixa remuneração⁽¹³⁾. Isso se agrava em caso de escassez de oportunidades como no meio rural e em particular nos assentamentos, onde os empregos remunerados são priorizados aos homens.

Essa realidade atesta que a maternidade adolescente introduz um diferencial importante no encaminhamento dos percursos escolar-profissional das mulheres de classes populares: retira as jovens mães do espaço público, confinando-as à *internalidade* em relação à casa. Assim, a maternidade, ao contrário do que acontece com os jovens pais, não apressa o ingresso das mulheres no mercado de trabalho, mas torna-as mais dependentes dos outros para garantir sua subsistência⁽¹¹⁾.

Durante as entrevistas, houve narrativas sobre o que achavam que seria diferente nas suas vidas se não tivessem engravidado na adolescência. Sete responderam que não estariam casadas, cinco que estariam trabalhando e cinco que teriam dado continuidade aos estudos.

E, se não fossem os filhos...

Seria tudo diferente. De repente até hoje eu estaria solteira, poderia sair, cuidar agora da minha mãe, porque a minha mãe está sozinha, meu pai morreu há dois anos e eu podia estar com ela lá. Seria tudo diferente, eu teria aproveitado mais a juventude, minha adolescência. Eu acho que seria bem melhor (T5).

Até diferente ia ser, porque ia ser outra coisa, de certo eu nem aqui ia estar, de certo ia estar trabalhando, ter a minha vida, conhecer outras pessoas, de certo ia ser diferente assim (T9).

As falas tentam não amaldiçoar a maternidade precoce (para usar um termo delas próprias), excluindo a referência aos filhos de qualquer manifestação ruim ou de desamor. No entanto, nos casos de gestação não planejada, são unâimes em afirmar que tudo seria diferente. E esse diferente corresponde a investimentos pessoais em estudo, trabalho e, nas famílias de origem, cuidar e ajudar mães e pais a conquistarem uma vida melhor.

Como agravante, há que se considerar, também, a adolescência como uma etapa em que a maioridade, a quali-

ficação para o trabalho e a escolaridade ainda não estão completas, impossibilitando a formalização de empregos e a inserção no mercado de trabalho remunerado com garantias sociais e apoio institucional. Restam os empregos informais e a precariedade nas relações de trabalho. Estudos confirmam este argumento ao dizer que as jovens, com baixa escolaridade, têm menor chance frente a um mercado de trabalho cada vez mais competitivo e, mesmo quando conseguem colocação, isso se dá em atividades com baixa remuneração, o que as mantêm, frequentemente, dependentes dos familiares ou companheiro⁽¹⁹⁾.

Situações de Saúde

Quando focalizada a análise na situação de saúde, observou-se que as testemunhas atestam fragilidades e despreparo no enfrentamento de circunstâncias que demandam ações preventivas e, portanto, domínio de informações. Esse fato se agrava no plano do exercício da sexualidade, em dificuldades de negociação, com o companheiro, de práticas seguras no campo da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e mesmo da anticoncepção.

Assim, as adolescentes afirmam saberem do risco de engravidar, mas algumas referem que pensaram que isso não aconteceria com elas.

Aí, a primeira vez tudo bem, transamos e não aconteceu nada, sem camisinha, sem nada. Aí na segunda vez de novo sem camisinha. Só que eu pensava assim: ah, eu não vou engravidar (T5).

Eu não tomava nenhum comprimido e ele não usava nenhum preservativo, nada. Só que a gente achava que não ia acontecer (T3).

Em relação aos serviços de saúde são frequentemente distantes e, não raro, inacessíveis. No entanto, nas situações de pré-natal, todas as testemunhas o realizaram em serviços públicos locais. A maioria delas considerou ter tido um bom atendimento.

Pensa-se que o acompanhamento médico adequado (que se constata, no Brasil, hoje) durante a gestação, pode ser visto como uma política compensatória da saúde, cabendo a ele o papel de minimizar os efeitos das desigualdades socioeconômicas. No entanto, considera-se que a gravidez pode ser vista como uma oportunidade valiosa aos serviços de saúde para promover a saúde da mulher que não deveria se limitar a essa fase⁽²⁾.

Estudo, realizado em um assentamento rural na região metropolitana de Belém, Pará, aponta que a implantação do SUS tem produzido resultados pouco perceptíveis no acesso e integralização da assistência à saúde. Em relação ao papel da enfermagem, observa-se a necessidade de re-dimensionar suas atividades de saúde, seus paradigmas, seus instrumentos de trabalho e a formação de seus recursos humanos, a fim de valorizar a dimensão subjetiva na saúde, a qual precisa ser considerada na determinação do tipo de intervenção e das práticas de saúde individuais

e coletivas. Dessa forma, a saúde constitui-se um grande desafio para os(as) enfermeiros(as), pois é a expressão das desigualdades da sociedade⁽²⁰⁾.

Mesmo com o acesso geográfico dificultado aos serviços de saúde, o pré-natal foi considerado importante pelas entrevistadas. O principal meio de locomoção dos assentamentos para o serviço de saúde, localizado em meio urbano, é o ônibus. As maiores dificuldades ocorreram em relação à distância de suas casas até a parada do ônibus e ao tempo despendido no trajeto e na espera pelo atendimento. No entanto, o comprometimento com a gravidez e a necessidade de garantir saúde para os filhos foram sempre motivadores para as adolescentes enfrentarem as dificuldades.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu desvendar cenários rurais desconhecidos e pouco discutidos na implementação de políticas públicas, tanto sociais como, especificamente, de saúde. Constatou-se a similaridade de motivações com adolescentes de contextos urbanos populares, em que papéis sociais e maior prestígio no mundo adulto motivam a gravidez e a maternidade. Nesses contextos similares, associam-se a falta de perspectivas de ascensão socioprofissional e as raras oportunidades de trabalho remunerado que limitam os projetos de futuro. Portanto, a gravidez e a

maternidade são consideradas como *mudanças de vida*, o que leva as adolescentes a *aceitarem* as perdas advindas das responsabilidades do novo papel que assumem.

As adolescentes e mães deste estudo, com suas fragilidades geracionais e de gênero, desenvolvem formas de enfrentamento e assumem seus filhos com responsabilidade, compartilhando cuidados com as famílias e comunidade de vizinhança. No entanto, são unâimes em afirmar que suas vidas poderiam ser diferentes.

Pensa-se que há inúmeras perspectivas e olhares possíveis para essa realidade. Salienta-se que este estudo qualitativo contempla a realidade dos assentamentos rurais pesquisados, referindo-se à área em estudo. Nesse sentido, as contribuições do estudo serão apresentadas aos representantes do poder público e serviços de saúde locais, no sentido de tensionar a adequação das práticas de saúde e de enfermagem e influenciar, através do conhecimento produzido, na construção de alternativas viáveis e novas possibilidades em políticas públicas que considerem distintas situações de vida e saúde, distintos cenários e vulnerabilidades particulares de diferentes sujeitos no aperfeiçoamento de suas práticas. Em se tratando de políticas públicas na perspectiva do SUS e suas estratégias de ação, pode-se apontar que acesso (como direito) e acessibilidade (localização, transporte, especificidades, proximidade) se colocam como fragilidades a serem superadas garantindo inclusão e vínculo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2006.
2. Maeda ST, Borges ALV, Nakamura E, Miyahiro D, Silva LF. Access to prenatal care and cervical cancer prevention action among women from Brazilian landless workers movement. Texto Contexto Enferm. 2007;16(3):433-8.
3. Soder RM. Saúde e saneamento no meio rural em 8 municípios da "Metade Sul" do Rio Grande do Sul [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
4. Gerhardt TE. Situações de vida, pobreza e saúde: estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano. Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(3):713-26.
5. Lopes MJM, Waldow VR, Meyer DE. Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
6. Cocco M. Geração e gênero na constituição de situações de vulnerabilidade aos acidentes e violências entre jovens de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
7. Marre JL. História de vida e método biográfico. Cad Sociol. 1991;3(3):55-88.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.
10. Fonseca C. Família, fofoca e honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares. 2ª ed. Porto Alegre: Ed. UFRGS; 2004.
11. Leal SMC, Swarowsky GE, Lopes MJM, Bonfim EG, Cocco M. Mulheres e violências em áreas rurais do Rio Grande do Sul. In: Meneghel SN, organizadora. Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; 2009. p. 64-82.
12. Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, Víctoria C, et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horiz Antropol. 2002;8(17):13-45.

13. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):312-20.
14. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Lat Am Enferm*. 2006;14(2):199-206.
15. Santos SR, Schor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(1):15-32.
16. Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicol Ciênc Prof*. 2003;23(1):84-91.
17. Fonsêca ALB, Bastos ACS. Maternidade adolescente em contexto cultural: um estudo com mães adolescentes de duas comunidades (uma urbana e uma semirural) na Bahia. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2001;11(1):86-98.
18. Brumer A. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do Rio Grande do Sul. *Rev Estud Fem*. 2004;12(1):205-27.
19. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertoncello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev Latino Am Enferm*. 2000;8(2):25-32.
20. Cavalcante IMS, Nogueira LMV. Práticas sociais coletivas para a saúde no assentamento Mártires de Abril na Ilha de Mosqueiro – Belém, Pará. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(3):492-99.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo auxílio financeiro concedido através do EDITAL MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT/CT-Saúde nº 022/2007 (Processo 551233/2007-9).

À enfermeira mestrandona Graciliana Elise Swarowsky por colaborar na etapa de coleta de dados da pesquisa.