

“EU SABIA DAS COISAS NA TEORIA...”: PERCEPÇÕES SOBRE A GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA ENTRE MULHERES DE ALTA ESCOLARIDADE

Laura Maciel Freitas, Cedeplar/UFMG
Paula Miranda-Ribeiro, Cedeplar/UFMG
Andréa Branco Simão, Cedeplar/UFMG

Resumo: Este trabalho analisa as trajetórias reprodutivas de mulheres de 30 a 39 anos, cursando ou já tendo concluído o ensino superior, que se tornaram mães na adolescência. Os dados provêm de 11 entrevistas semiestruturadas, realizadas em 2023, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Os resultados apontam que, contrariamente ao referido na literatura, as mulheres conseguiram espaçar os nascimentos, de modo a evitar mais filhos não desejados e manter uma fecundidade relativamente baixa. Chama atenção, no entanto, a alta proporção de mulheres que, após atingirem o ideal reprodutivo, optaram por métodos contraceptivos definitivos.

Palavras-Chave: Gravidez na adolescência; Maternidade na adolescência; Saúde sexual e reprodutiva; Fecundidade; Ensino superior.

Área Temática: Demografia.

Apoio Financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Processo nº 426783/2018-2).

Introdução

Abordar a questão da gravidez na adolescência, fenômeno que vem preocupando o governo e a sociedade, requer uma análise cuidadosa e criteriosa, uma vez que muitas das informações disseminadas encontram-se enraizadas mais em preconceitos do que em fatos. A opinião pública de que meninas cada vez mais novas interrompem as suas trajetórias biográficas para se dedicar a um filho é bastante difundida e tende a vir acompanhada pela afirmativa de que a gravidez na adolescência é um retrocesso na vida não somente destas mães precoces, mas também de suas inúmeras crianças criadas fora de um lar estável.

As pesquisas nesse campo são, em sua maioria, pontuais e especialmente limitadas¹, mas revelam concepções bastante distintas. Interessa começar destacando que o fenômeno da gravidez na adolescência vem sendo apontado como um problema social em ascensão, ainda que os dados mostrem exatamente o contrário. O aumento da fecundidade entre as adolescentes, ocorrido desde a década de 1980, na contramão do movimento percebido nos demais grupos etários, parece ter se revertido após os anos 2000 (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2005; CARVALHO; GONÇALVES; SILVA, 2016).

A Taxa Específica de Fecundidade (TEF) das adolescentes (medida no grupo de 15 a 19 anos) passou de 79 nascimentos em 1980 para 91 nascimentos por mil adolescentes em 2000. A contribuição relativa das adolescentes para a fecundidade total também aumentou no mesmo período, passando de 9,1% em 1980 para 19,4% em 2000. Apesar disso, os resultados do Censo Demográfico de 2010 demonstraram que a TEF entre elas tinha diminuído para 71 nascimentos para cada mil adolescentes, as quais passaram a contribuir com 17,7% dos nascimentos ocorridos no Brasil (CAVENAGHI; ALVES, 2012; MARTINS, 2016).

Não obstante, as mulheres que iniciam a carreira reprodutiva ainda na adolescência apresentam, geralmente, maiores níveis de fecundidade. Em 1980, cerca de 70% das mulheres brasileiras de 29 a 33 anos que foram mães durante a adolescência tinham 4 filhos ou mais; menos de 15% tinham um ou dois filhos. No mesmo ano, entre as mulheres que tiveram o primeiro filho a partir dos 20 anos, menos de 30% tinham quatro filhos ou mais; e 50% tinham um ou dois filhos. Em 2010, o percentual das que tinham quatro filhos ou mais declinou para pouco mais de 20% entre as que foram mães antes dos 20 anos, e para cerca de 5% entre as que tiveram o primeiro filho com 20 anos ou mais de idade (MIRANDA-RIBEIRO; MIRANDA-RIBEIRO; SIMÃO, 2023).

Ainda que não seja a parturição final das coortes, o total de filhos nascidos vivos entre as mulheres que foram mães na adolescência reflete distintos regimes de fecundidade, o que fica evidenciado pela queda da participação das parturições elevadas e aumento das parturições inferiores. De fato, a história da transição da fecundidade no Brasil aconteceu, preferencialmente, via queda dos níveis de ordens superiores de nascimento, e não porque as mulheres estavam adiando a idade ao ter o primeiro filho (MIRANDA-RIBEIRO; MIRANDA-RIBEIRO; SIMÃO, 2023). Afinal, ao contrário do que prega a opinião

¹ Através de dados quantitativos, os estudos realizam um corte transversal e investigam as adolescentes durante a gestação ou logo após o parto, concentrando-se nas consequências estruturais da gravidez e do nascimento de um filho durante a adolescência, como o abandono escolar, a redução das oportunidades de qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho e os riscos de complicações na saúde materno-infantil.

pública, as mães adolescentes vivem a maior parte do seu período reprodutivo regulando a fecundidade, seja através dos métodos contraceptivos ou do aborto provocado (MIRANDA-RIBEIRO; POTTER, 2010; HEILBORN *et al.*, 2012).

A fim de contribuir para uma mudança de paradigma no que se refere à gravidez na adolescência, compreendendo o assunto de forma ampla, complexa e multifacetada, o presente trabalho tem como objetivo geral discutir as trajetórias reprodutivas de um grupo de onze mulheres de 30 a 39 anos, cursando ou já tendo concluído o ensino superior, residentes em Belo Horizonte, que se tornaram mães na adolescência. Mais especificamente, o estudo busca: (1) analisar a experiência da gravidez na adolescência, abordando questões relacionadas ao planejamento reprodutivo, à descoberta da gravidez e à reação do pai da criança e da família de origem com a notícia; e (2) identificar como as experiências individuais das mulheres como mães adolescentes afetaram as suas intenções de fecundidade ao longo do curso de vida.

Para responder a esses objetivos, a metodologia utilizada é a qualitativa, e a técnica de coleta de dados é a entrevista semiestruturada, feita com mulheres residentes em Belo Horizonte. Foram selecionadas mulheres de 30 a 39 anos, de modo a apresentar um panorama temporal relativamente longo das histórias a serem investigadas. Acreditamos que, com a adoção dessa estratégia, será possível compreender com maior profundidade como a gravidez e a maternidade na adolescência impactaram as trajetórias reprodutivas de mulheres que já têm entre uma e duas décadas de vida pós-adolescência e que foram mães quando ainda não haviam chegado aos 20 anos de idade.

Para discutir de maneira mais didática os objetivos propostos, este trabalho está dividido em cinco partes distintas, mas interligadas, sendo a primeira essa introdução, seguida de uma breve revisão de literatura sobre as histórias reprodutivas de mulheres que se tornaram mães durante a adolescência. Posteriormente, apresenta-se a metodologia utilizada no estudo. Analisam-se os resultados obtidos e, por fim, à guisa de conclusão, é feita uma discussão dos resultados à luz da literatura trabalhada.

O desabrochar das flores: as histórias reprodutivas de mães adolescentes

Em meados do século XX, a sociedade ocidental testemunhou uma importante mudança na forma de se encarar e interpretar a gravidez na adolescência. Afinal, no limiar da modernidade, o casamento e, conseqüentemente, as gestações eram acontecimentos esperados e desejados logo que a mulher entrasse na menarca. Entretanto, com a proliferação do pensamento feminista, que atuou na redefinição social e política dos papéis da mulher e na difusão dos métodos contraceptivos hormonais, a gravidez na adolescência passou a ser considerada um problema social e de saúde pública (HEILBORN, 2006).

Chama atenção, no entanto, que, apesar das mudanças socioculturais ocorridas, as informações sobre sexo e sexualidade, tão necessárias para a construção da identidade biopsicossocial, não têm alcançado adequadamente a maior parte dos adolescentes. Ao contrário, o adolescente não recebe informação na família ou na escola e, quando tem acesso, é muitas vezes limitada e inadequada, oriunda de amigos – que compartilham da mesma desinformação (SIMÃO, 2005; MIRANDA-RIBEIRO, 2009; PEREIRA, 2022). Além de que poucas das ações de promoção à saúde dos adolescentes abordam o

mecanismo de funcionamento do corpo relacionado à puberdade, maturação sexual e conflitos decorrentes dos hormônios sexuais e do crescimento (BRANDÃO; CABRAL, 2021).

Constata-se, nesse contexto, que a “conspiração do silêncio” sobre o tema não impede o exercício da sexualidade. Ao contrário, muitas mulheres atribuem justamente à falta de informação e de diálogo familiar a ocorrência de sua gravidez na adolescência (SAVEGNAGO; ARPINI, 2016). Dessa forma, ao iniciarem a vida sexual, as adolescentes enfrentam dificuldades no acesso e/ou no uso de métodos contraceptivos, principalmente nas relações sexuais não planejadas. Além disso, existe não apenas o medo de que a família descubra o uso de contracepção, mas também a vergonha de se submeter a consulta ginecológica (BRANDÃO, 2004; CABRAL, 2017).

Diante disso, a pesquisa longitudinal de Oliveira-Monteiro (2008) mostrou que, após quatro anos da primeira gestação, as mães adolescentes continuaram apresentando dificuldades no uso de contracepção, seja pelo uso esporádico dos anticoncepcionais ou pela escolha de métodos de baixa eficácia. Assim, mesmo que tenha se observado um aumento na procura por serviços de planejamento da fecundidade, dado que antes da gravidez havia o receio de julgamentos e da não confidencialidade das informações por parte dos profissionais, a maioria das adolescentes entrevistadas já tinha um segundo filho. Soma-se, ainda, o fato de alguns depoimentos narrarem detalhes de um aborto, com o uso do remédio Cytotec, feito por elas mesmas e em suas casas (OLIVEIRA-MONTEIRO, 2008).

Deve-se ressaltar, no entanto, que o simples fato de coexistirem em um mesmo contingente etário não torna as mães adolescentes semelhantes: desigualdades em distintos aspectos da vida humana determinam contextos culturais e oportunidades completamente diferentes. Partindo dessa perspectiva, Esteves (2003) investigou vinte mulheres da Região Metropolitana da Grande Vitória, capital do Estado do Espírito Santo, metade de classe baixa e metade de classe média, cujo primeiro filho tinha entre 9 e 15 anos. Os resultados mostraram que, entre as mulheres de classe média, o número médio de filhos era de 1,8 por mulher. Em contrapartida, no grupo de baixa renda, o número médio de filhos era de 3,9 por mulher (ESTEVES, 2003).

Para a autora, o maior número de filhos entre as mães adolescentes de baixa renda está relacionado à dificuldade de retomar os estudos e à redução das opções de atuação profissional – não de forma linear, mas de implicações mútuas. Trata-se de um processo cíclico de reprodução e agravamento da exclusão social, que se estende até o campo reprodutivo, pois: menos informação leva a mais filhos; mais filhos dificultam a continuação dos estudos; uma menor escolaridade e muitos filhos reduzem as oportunidades no mercado de trabalho; menores chances de autossustento gera uma dependência financeira ao parceiro; e uma maior dependência resulta em mais filhos (ESTEVES, 2003).

Há que se dizer, no entanto, que um segundo filho pode ser sentido como uma nova chance de se alcançar os ideais maternos e de se desempenhar a maternidade de forma diferenciada ainda que o desconhecido, representado por esse bebê, não ofereça tais garantias. Em sua pesquisa pioneira, Kavas (2022) investigou como e em que medida a maternidade na adolescência influenciou as trajetórias reprodutivas de dezessete mulheres adultas, incluindo a transição para o nascimento de segunda ordem. Dando voz

a mulheres amplamente silenciadas, relatos retrospectivos foram coletados em diferentes cidades da Turquia, Oriente Médio (KAVAS, 2022).

Embora tenham tido muitos anos para conceberem mais filhos, dado que iniciaram suas trajetórias reprodutivas ainda na adolescência, quase todas as mulheres tiveram dois filhos. De modo geral, as emoções negativas e os desafios da maternidade na adolescência não as desencorajaram, necessariamente, a continuarem suas histórias reprodutivas. Ao contrário, muitas relataram que somente conseguiram se sentir mães após o nascimento do segundo filho. Parecia que a pouca idade e a confiança no apoio familiar as distanciaram dos cuidados da criança, adiando o sentimento materno para o próximo filho. Dessa forma, o segundo filho foi percebido como uma chance para curar os sentimentos de culpa pelos cuidados parciais ofertados e os ideais maternos (conscientes ou inconscientes) não alcançados com o primogênito (KAVAS, 2022).

Fundamentado nessas discussões, o presente trabalho se orienta pela seguinte questão: quais foram as trajetórias reprodutivas de um grupo de onze mulheres de 30 a 39 anos, cursando ou já tendo concluído o ensino superior, residentes em Belo Horizonte, que se tornaram mães na adolescência? As percepções de mulheres adultas sobre a gravidez e o nascimento de um filho durante a adolescência fornecem uma janela temporal relativamente ampla para analisar o impacto dessa experiência em suas intenções de fecundidade, bem como na configuração de suas vidas.

Procedimentos metodológicos

A metodologia empregada para se cumprir os objetivos e responder às perguntas de pesquisa colocadas neste trabalho foi a qualitativa. A escolha por essa abordagem se justifica pela natureza da investigação. Dado que o objetivo não é descrever comportamentos reprodutivos, mas identificar como as intenções de fecundidade das mulheres se relacionam com a maternidade na adolescência, fontes de dados tradicionais, como Censos Demográficos, não forneceriam as informações necessárias. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa surge como uma alternativa, visto que permite compreender, na perspectiva do indivíduo analisado, as experiências, as reações e os comportamentos diante do fenômeno estudado.

A técnica a ser utilizada para coletar as informações qualitativas é a entrevista semiestruturada. Ela foi escolhida por permitir uma maior proximidade entre a pesquisadora e a entrevistada, de forma a aprofundar as informações sobre o fenômeno estudado a partir da observação de outras pessoas que vivenciaram esse processo. Além disso, sua natureza interativa estimula que o participante comente livremente sobre os assuntos que emergem com os desdobramentos da temática principal (BRITTEN, 2009).

A coleta dos dados foi feita no escopo do Projeto MAMA – Mães adolescentes muitos anos atrás: fecundidade na adolescência na perspectiva das mulheres de 30 em Belo Horizonte, Brasília, Campinas, Curitiba, Natal e Rio de Janeiro². Esse projeto tem por objetivo investigar como mulheres de 30 a 39 anos, que foram mães na adolescência, entendem os possíveis efeitos da fecundidade na adolescência sobre suas trajetórias de

² O Projeto MAMA foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Processo n° 426783/2018-2).

vida. As participantes são residentes nos seis municípios mencionados, sendo divididas em três níveis educacionais distintos: até fundamental completo, médio incompleto ou completo e superior incompleto e mais.

Para este trabalho, foram selecionadas somente as mulheres que estão cursando ou já concluíram o ensino superior. Embora muita atenção seja dada às intenções, preferências e práticas reprodutivas das mulheres de alta escolaridade, poucos estudos buscaram introduzir as percepções das mães adolescentes com diploma universitário. Por consequência, muitas são as lacunas deixadas na literatura quanto às suas vivências da gravidez/maternidade, aos significados atribuídos ao papel materno e às decisões relativas de ter mais filhos ou quando ter.

A escolha do município de Belo Horizonte decorre do fato de a capital de Minas Gerais representar, em alguma medida, um retrato das diversidades econômicas, socioculturais e reprodutivas do Brasil. Além disso, Belo Horizonte é um município que acolhe migrantes de todas as mesorregiões mineiras, sobretudo por ser um polo universitário, tornando a população diversificada em termos de origem familiar. Os aspectos geográficos também foram um fator relevante. Este trabalho é fruto de uma monografia apresentada ao curso de Ciências Sociais na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, situada no município.

A amostra de mulheres entrevistadas foi não probabilística e não representativa da população de Belo Horizonte. A seleção da população estudada também foi não aleatória, uma vez que as participantes da pesquisa foram selecionadas a partir de indicações de pessoas próximas das autoras e novas indicações vieram das próprias participantes, gerando uma rede de participantes – uma técnica de amostragem chamada bola de neve (NOY, 2008). Entretanto, procurou-se entrevistar mulheres de diferentes condições econômicas, níveis de escolaridade superior, idades e estados conjugais, com vistas a aumentar a heterogeneidade das respostas. Além disso, buscou-se incluir uma diversidade espacial na pesquisa, entrevistando mulheres residentes em diversas áreas de Belo Horizonte.

O trabalho de campo para coleta dos dados e realização das entrevistas aconteceram em março de 2023. As entrevistas foram realizadas online, por meio da plataforma Zoom, que forneceu uma forma segura e criptografada de trocar e armazenar informações digitais. As entrevistas online foram convenientes tanto para a pesquisadora quanto para as participantes. Não houve necessidade de transporte e o horário era flexível, permitindo que as entrevistas ocorressem, geralmente, em um momento calmo e privado. Com o advento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, as entrevistas online também permitiram uma maior segurança sanitária.

Ao final, foram realizadas 11 entrevistas, as quais foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise. Todas as mulheres que aceitaram participar da pesquisa concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP), que informa sobre os objetivos da investigação, a necessidade de gravação da entrevista e o sigilo das informações. O TCLE também deixa claro que a participação é voluntária e que não acarreta nenhum prejuízo pessoal ou ganho monetário às participantes. Importa esclarecer que o Projeto MAMA foi devidamente registrado na Plataforma Brasil, sob o número de CAAE 98620918.0.0000.5149, respeitando todos os preceitos e normativas referentes à pesquisa com seres humanos no Brasil.

A análise das entrevistas foi baseada na proposta de Attride-Stirling (2001), denominada rede temática. Essa proposta analítica é uma forma de organizar os dados qualitativos, os quais são categorizados em temas de diferentes níveis, à medida que surgem nos textos, e inclui seis passos básicos: 1) codificação do material; 2) identificação dos temas; 3) construção da rede temática; 4) sua descrição e exploração; 5) criação de uma estrutura resumo dos padrões e conexões dessas redes; e 6) sua análise segundo os pressupostos teóricos da pesquisa. A apresentação dos resultados é feita na próxima seção.

Resultados

Breve descrição do perfil das entrevistadas

A Tabela 1, disposta a seguir, apresenta as principais características sociodemográficas das 11 participantes do estudo. Os nomes atribuídos às entrevistadas são fictícios, a fim de garantir o sigilo de suas identidades.

A idade média das entrevistadas foi de 34 anos, variando entre 30 e 39 anos completos. Apenas cinco mulheres se disseram brancas, enquanto seis se autodeclararam pretas ou pardas. Em relação à religião, cinco mulheres se declararam sem religião, duas afirmaram ser católicas, duas evangélicas, uma espírita e uma candomblecista.

Quanto à escolaridade, cinco mulheres possuíam ensino superior completo e seis cursaram ou estão cursando a pós-graduação. Com relação às ocupações, as mulheres se encontram em diferentes áreas do conhecimento e da sociedade, exercendo atividades formais e remuneradas.

Das onze entrevistadas, nove estavam casadas ou unidas à época da entrevista, sendo que, destas, apenas duas (Beatrice e Olívia) se mantinham com o pai do primeiro filho. As demais se encontram com outro companheiro (cinco) ou uma companheira (duas). Apenas uma das entrevistadas se declarou solteira (sendo que já havia sido unida), e uma disse ser divorciada.

Das entrevistadas que tinham mais de um filho, três (Beatrice, Helena e Olívia) tiveram filhos com o mesmo parceiro (o pai do primeiro filho), enquanto duas (Aurora e Nina) tiveram filhos em um outro relacionamento.

A idade média ao se ter o primeiro filho foi de 17 anos, sendo a idade mínima aos 14 e a máxima 19 anos. Apenas duas mulheres apresentaram a mesma idade que a do parceiro ao terem o primeiro filho. As demais eram mais novas que o pai do seu primeiro filho – uma delas, 15 anos mais nova.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das mulheres entrevistadas

Entrevistada	Idade	Cor/Raça	Religião	Escolaridade	Ocupação	Estado Conjugual	Ordem da união	Nº de Filhos	Idade dos filhos	Idade ao 1º filho	Idade do parceiro ao ter o filho
Aurora	39	Branca	Não tem	Pós-doutorado	Pesquisadora	União Estável	1º	2	19 (menina) 7 (menina)	19	22
Beatrice	30	Branca	Evangélica	Superior Completo	Biomédica	Casada	1º	2	14 (menino) 8 (menina)	15	22
Charlotte	30	Branca	Não tem	Superior Completo	Professora	União Consensual	1º	1	11 (menino)	19	27
Flora	31	Parda	Católica	Especialização	Publicitária	Casada	2º	1	12 (menino)	19	34
Gracie	39	Branca	Espírita	Superior Completo	Agente Governamental	Divorciada	–	1	20 (menino)	18	18
Helena	32	Parda	Não tem	Superior Completo	Professora	União Consensual	3º	2	17 (menino) 13 (menina)	15	20
Jasmine	32	Preta	Não tem	Especialização	Assistente Social	União Consensual	2º	1	16 (menina)	16	17
Leonor	37	Preta	Não tem	Superior Completo	Gestora de Projetos	Solteira	–	1	18 (menino)	18	18
Nina	35	Branca	Católica	Especialização	Fisioterapeuta	Casada	1º	2	21 (menino) 3 (menina)	14	15
Olívia	33	Parda	Evangélica	Mestrado em andamento	Assistente Social	Casada	1º	4	15 (meninas) 9 (menino) 3m (menino)	18	23
Teresa	36	Preta	Candomblé	Doutorado em andamento	Servidora Pública	União Consensual	3º	1	19 (menino)	17	20

Fonte: Elaboração das autoras.

O (não) planejamento reprodutivo

Quando eram adolescentes, a perda da virgindade feminina antes do casamento já não era vista de maneira tão negativa como na geração de suas mães, quando uma moça solteira era vítima de infâmia por não ser mais virgem. Ainda assim, faltava às meninas educação sexual, dado que o aprendizado sobre sexo e sexualidade ainda se dava, em grande medida, nas revistas e com as amigas, com pouca participação das escolas e das famílias.

Eu não tive ninguém conversando comigo abertamente não. [...] A minha mãe, por exemplo, nunca conversou comigo sobre nada. Então era difícil eu me abrir com alguém a respeito disso. Eu sabia das coisas na teoria, mas na prática eu não sabia... Não sei, acho que faltava uma orientação. (Aurora, 39 anos, mãe aos 19 anos)

Os canais que eu tinha acesso eram essas revistas de menina, sabe? Eu gostava muito de Witch, Atrevida, Capricho... Eu lia muito essas coisas. (Charlotte, 30 anos, mãe aos 19 anos)

Eu fiz amizade com uma vizinha, que morava na rua de cima, que tinha um salão. Eu ia muito nessa moça fazer unha. [...] A gente conversava e ela me dava algumas dicas, sabe? Falava que não era pra eu arrumar filho, que era pra eu tomar remédio, que no namoro não se usava preservativo porque um tinha que confiar no outro. (Olívia, 33 anos, mãe aos 16 anos)

As vozes das participantes também apontam as dificuldades na questão contraceptiva, revelando a adoção de métodos poucos seguros, como o uso descontínuo da camisinha ou da pílula, a falta de proteção no intervalo da troca de um método para outro e o uso indiscriminado da pílula do dia seguinte.

Se era dia que eu dormia na casa dele, tinha tudo lá. Mas, às vezes, a gente ia dormir na casa de algum amigo e não tinha [camisinha], entendeu? (Aurora, 39 anos, mãe aos 19 anos)

Quando eu comecei a me relacionar com o pai do meu filho, inicialmente, a gente usava camisinha e, em alguns momentos, a gente não usou. Eu tomava pílula e estava passando pra injeção. [...] A pílula, às vezes, eu esquecia, mas como a injeção era uma vez por mês, era mais seguro, né? (Charlotte, 30 anos, mãe aos 19 anos)

Eu usava pílula do dia seguinte. Era a única coisa que eu usava. [...] Como não era sempre que a gente se via, porque morávamos em cidades separadas, quando acontecia de ter relação, eu tomava o comprimido no dia seguinte ou após a relação. (Helena, 32 anos, mãe aos 15 anos)

Em muitos casos, a gravidez ocorreu pouco tempo depois da primeira relação sexual, senão na primeira vez. Em outros, se deu nos primeiros meses de um relacionamento com relações sexuais esporádicas. Os relatos das mulheres mostram que a gravidez na adolescência não foi planejada. Ao contrário, havia a presença de um pensamento mágico de que nada de “mal” aconteceria, inclusive nas relações sexuais desprotegidas.

A gente acredita que vai acontecer com qualquer pessoa, menos com a gente, né? Eu lembro que eu tinha muita segurança. Eu achava que o risco era pequeno pra uma gestação ou pra alguma doença. Eu achava que estava longe de mim. Eu achava que não ia acontecer comigo. (Helena, 32 anos, mãe aos 15 anos)

O problema do adolescente é o seguinte: “oh, não transa sem camisinha não, senão você pode engravidar”, mas na sua cabeça vai acontecer com todo mundo, mas não vai acontecer com você. Então eu deveria ter cogitado a possibilidade: “se isso acontecer comigo, o que eu vou fazer?”. (Gracie, 39 anos, mãe aos 18 anos)

O fato de a gravidez na adolescência não ter sido planejada não significa, no entanto, que o filho não tenha sido desejado. De fato, houve relatos em que as mulheres entrevistadas falam de um desejo inconsciente, confundindo-o com planejamento, ou mesmo para justificar os lapsos na contracepção. As falas de Aurora e Olívia, a seguir, mostram essas questões de maneira bastante esclarecedora.

Eu não planejei, eu não quis engravidar. Lógico que não! Mas eu sempre senti muita vontade de ser mãe. Naquela época, eu queria muito ser mãe, mas não era pra ser naquela hora, naquele momento. Não foi uma coisa consciente, entende? (Aurora, 39 anos, mãe aos 19 anos)

Parece que eu engravidar foi um empurrão que a gente ficava procurando, porque a gente falava muito de casar e ter filhos. Era como se estivéssemos brincando de boneca, pensando coisa que não era nem pra pensar naquela época, né? [...] Eu acho que eu não me preocupava com remédio porque criei aquela expectativa de ter filho... Senão eu tinha me prevenido mais, sabe? (Olívia, 33 anos, mãe aos 16 anos)

Entretanto, a percepção dos primeiros sinais de uma gravidez não ocorre imediatamente após a relação sexual desprotegida ou o esquecimento da pílula. Ao contrário, requer um certo tempo. Os modos como as mulheres enfrentaram as primeiras suspeitas da gravidez e acionaram as medidas cabíveis, entre si ou com a participação de suas famílias, são apresentados a seguir.

A descoberta da gravidez

Ainda que a gravidez não estivesse afastada do universo simbólico, o processo de assimilação de seu acontecimento seguiu cursos distintos para cada uma das entrevistadas. Muitas mulheres desconfiaram que estavam grávidas desde os primeiros sinais de atraso menstrual ou de mudanças corporais. Outras, somente depois do primeiro semestre de gestação, por causa do não exercício regular da sexualidade, dos sangramentos confundidos como uma menstruação fraca ou diferente ou da irregularidade dos ciclos menstruais.

Eu desconfiei logo. A minha menstruação estava atrasada e, com duas semanas, o meu corpo já tinha mudado. Já saía um líquido dos meus seios. Eu era muito magra e vi que meu corpo já tinha começado a ter mais curvas. (Helena, 32 anos, mãe aos 15 anos)

Eu descobri que estava grávida com cinco meses. [...] Eu não entendia tão bem sobre os métodos anticoncepcionais e, como uma vez aconteceu de ser sem camisinha, eu tomei a pílula do dia seguinte. E a pílula do dia seguinte desregula muito a menstruação. Então eu vinha tendo sangramentos, sangramentos menores, mas eu achava que isso era consequência da pílula do dia seguinte. Então eu não desconfiei. Eu não tive nenhum sintoma. (Charlotte, 30 anos, mãe aos 19 anos)

Muitas mulheres entraram em um estado de negação com a hipótese de uma gravidez, até serem surpreendidas com o resultado do exame de sangue. Mesmo com o resultado em mão, a assimilação foi gradativa. Enquanto isso, algumas ficaram impactadas com a descoberta, que lhes causou medo, espanto e choque. Outras sentiram uma mistura de felicidade e desespero.

Eu fiquei durante muito tempo em negação e fazendo não sei quantos testes de farmácia. Eu devo ter feito três ou quatro e todos deram positivo. Depois de quase três meses, eu fiz o teste de sangue e deu positivo também, óbvio. [...] Era a confirmação do que eu estava negando. (Leonor, 37 anos, mãe aos 18 anos)

Eu fiquei seis meses sem contar pra ninguém. Durante esses seis meses, eu sofri muito. O sentimento só ia piorando. [...] Eu fiquei querendo um milagre, né? Eu comecei a fazer promessa pra ficar menstruada logo. Era promessa de ficar sem sorvete, doce, refrigerante. (Nina, 35 anos, mãe aos 14 anos)

Eu fiquei bem preocupada pela minha situação de vida, ao mesmo tempo eu estava muito feliz porque eu tinha aquela pessoa ali que pra mim já era a coisa mais importante desse mundo. (Aurora, 39 anos, mãe aos 19 anos)

Quando souberam da gravidez, muitas mulheres sequer cogitaram o aborto, estando decididas a terem o filho, independentemente da opinião do parceiro e antes mesmo de comunicarem aos pais. Outras se posicionaram favoráveis ao aborto desde o primeiro momento. Posteriormente, essa possibilidade foi descartada em função do estágio avançado da gestação, dos riscos impostos pela realização do procedimento na clandestinidade ou da posição contrária da família.

Eu estava muito feliz por ter aquela criaturinha bem ali comigo, entendeu? O que eu pensei foi o seguinte: “eu vou falar com ele, o pai biológico dela, e se ele quiser que eu tire, eu sumo e ele nunca mais vai me ver na vida, porque eu não vou tirar”. (Aurora, 39 anos, mãe aos 19 anos)

Olha, não vou negar, eu pensei em abortar, sabe? Eu tinha uma amiga que morava numa roça e ela falava que lá tinha uns chás [abortivos] que dava pra

tomar... Mas eu tive muito medo. Eu não tive coragem de tomar nada, de fazer nada. (Helena, 32 anos, mãe aos 15 anos)

O que acontece, na época eu tinha tamanho e peso infantil, né? Meu primeiro peso de gestante foi 36 quilos. Era uma gravidez muito arriscada. Então os médicos levantaram essa possibilidade [do aborto] pra preservar a minha saúde, mas eu teria que ter assinatura da minha mãe. Por motivos religiosos, ela negou. (Jasmine, 32 anos, mãe aos 16 anos)

Eu estava fazendo um mochilão pela América do Sul [...] e pesquisei sobre aborto na Colômbia e no Equador e descobri que o Cytotec era legalizado no Equador. Então quando atravessei a fronteira pro Equador, eu tentei ir num centro que ajudava mulheres que queriam abortar, mas, quando fiz o ultrassom, eu já estava com 29 semanas. Então não era possível mais abortar pelo Cytotec e um aborto cirúrgico, além de ser ilegal, era um risco muito grande. Então eu desisti. (Charlotte, 30 anos, mãe aos 19 anos)

Houve, no entanto, uma temporalidade entre o reconhecimento, a aceitação e o anúncio da gravidez na adolescência – resultando em três momentos distintos, não conjugados, necessariamente, na mesma experiência. Nesse sentido, a próxima seção dedica-se à reação do pai da criança e da família de origem com a notícia.

Revelando a notícia

As mulheres compartilharam, desde o início, suas suspeitas sobre uma possível gravidez com o pai da criança, no intuito de dividirem suas aflições e as decisões a serem tomadas. Alguns demonstraram ser favoráveis ao aborto, mas respeitaram a decisão feminina, mantendo-se ao lado delas. Outros manifestaram o desejo de ter o filho, acolhendo a notícia de maneira favorável.

Eu contei desde o primeiro mês, desde quando não veio a menstruação. Ele ficou muito assustado, ainda mais porque ele era virgem na nossa relação. Pra ele foi um choque muito grande. [...] Ele apoiou quando eu falei que tinha vontade de abortar. Ele não me pressionou, mas ele apoiou. (Leonor, 37 anos, mãe aos 18 anos)

Nós fomos juntos no laboratório fazer o exame de sangue. O resultado saiu no mesmo dia. Eu lembro que nós dois viemos embora andando a pé, de cabeça baixa, tipo: “O que a gente fez? Olha o que aconteceu!”. [...] A gente ficou surpreso, mas também ficou feliz, sabe? (Olívia, 33 anos, mãe aos 16 anos)

Quando eu fiz o teste de farmácia, a reação do pai do meu filho foi muito boa. Ele ficou muito feliz. Ele chorou. [...] Ele não presta. Ele como homem não presta, como pai mais ou menos, mas o nosso filho sempre foi muito amado por ele. (Flora, 31 anos, mãe aos 19 anos)

O meu marido falou assim: “eu estou com você e não vou sair de perto de você”. Eu nem acreditei nele. Eu achei que ele ia falar: “agora você se vira, problema é seu, eu te pago a pensão”. Mas não foi dessa forma. Ele me apoiou e esteve do meu lado o tempo todo, inclusive na hora de contar pros meus pais. (Beatrice, 30 anos, mãe aos 15 anos)

Em contrapartida, algumas mulheres esconderam a gestação, sentindo-se envergonhadas com a própria situação e preocupadas com a reação da família. Passados seis meses, os pais já estavam desconfiados, mas não havia um diálogo aberto entre as duas gerações a esse respeito. Os relatos de Helena e Nina, a seguir, apontam a gravidez na adolescência como um tema cercado por tabus, preconceitos e incertezas.

Os meus pais não sabiam, mas eles desconfiavam. Comentavam: “essa barriguinha tá parecendo barriguinha de grávida”. [...] Eu morria de medo da reação do meu pai, dele me colocar pra fora de casa... Fora a vergonha, né? A gente fica com muita vergonha. (Helena, 32 anos, mãe aos 15 anos)

Eu andava muito quietinha, muito triste. Eu comecei a usar só blusas mais largas, do meu pai, porque a barriga estava crescendo. [...] Aí a minha mãe falou com minha irmã [mais velha]: “Olha, eu estou muito preocupada com a Nina. Você precisa conversar com ela, porque eu acho que ela está grávida”. Foi nesse dia que a minha irmã chegou pra mim e perguntou: “Nina, me conta! Você está grávida?”. (Nina, 35 anos, mãe aos 14 anos)

De uma maneira geral, a reação da família foi de surpresa, espanto e choque frente à notícia da gravidez. Em algumas famílias, a alternativa do aborto chegou a ser cogitada, considerada uma solução indicada, sem que se traduzisse em uma imposição. Em outras, o impacto da notícia foi imediatamente transformado em consolo.

Contar pra minha mãe foi um pouco difícil. A minha mãe tomou um susto. Não sei por que ela tomou um susto, né? Não conversava comigo, não me levava no médico... Enfim, foi a reação que ela teve na hora. (Olívia, 33 anos, mãe aos 16 anos)

Na época que eu estava grávida, eu não estava falando com a minha mãe, porque eu saí de casa com 18 anos e fui morar com meu pai. Ela descobriu por outras pessoas quando eu estava com três meses. Então ela me procurou para me oferecer ajuda caso eu quisesse abortar [...] e eu falei: “Ajuda pra isso eu não estou querendo não. Pode ir embora, porque você perdeu o seu tempo”. Um tempo depois ela se arrependeu e a gente retomou a relação. (Aurora, 39 anos, mãe aos 19 anos)

Por causa da minha rebeldia, eu voltei a morar na casa do meu pai, porque minha avó já não estava me aguentando mais. [...] Quando a minha avó descobriu que eu estava grávida, ela me mandou voltar pra casa. Ninguém queria que eu voltasse, ninguém. Mas minha avó enfrentou todo mundo e falou: “Não, ela vai voltar sim. Ela vai ficar aqui. Ela precisa de mim”. (Flora, 31 anos, mãe aos 19 anos).

Os conflitos familiares emergiram com a revelação da notícia. Em alguns casos, as mães foram informadas primeiro que os pais, e elas, então, a pedido das filhas, contaram aos maridos. Logo, as broncas, os “esporros” e as acusações ocorreram, mas se esvaíram com o tempo. Mesmo chateados e preocupados, os pais não deixaram de apoiá-las.

Eu acredito que foi uma decepção muito grande pro meu pai. Eu acho que a pessoa mais decepcionada foi ele. Acho não, tenho certeza! Foi um susto muito grande. Ele chorou bastante, mas me acolheu bem. (Helena, 32 anos, mãe aos 15 anos)

O meu pai falou: “Eu te avisei! Você me escutou? Não! Então eu não vou ficar olhando menino não, mas, do ponto de vista financeiro, você pode ter certeza que seu filho vai tá bem amparado... e me orgulho por você não ter feito nenhuma bobagem”. (Gracie, 39 anos, mãe aos 18 anos)

O meu pai ficou três dias sem conversar comigo. Aquilo me doeu muito! Ficou, mais ou menos, dois meses sem olhar na cara do meu marido. [...] Depois ele pediu pra chamar o meu marido e falou desse jeito: “Olha, a Beatrice nunca foi fardo pra mim e essa criança que vai vim dela muito menos. Então, se você não quiser assumir, você pode sumir”. (Beatrice, 30 anos, mãe aos 15 anos)

O meu pai ficou muito bravo! Eu sempre falo que ele só não me matou nesse dia porque eu me escondi no banheiro, senão ele teria me batido até me matar. [...] A gente ficou quatro meses sem conversar... Eu só pedia a bênção e ele

mal respondia, né? Foi só quando o meu filho nasceu que ele começou a mudar de ideia e passou a conversar mais comigo. (Nina, 35 anos, mãe aos 14 anos)

Em contraste com as demais famílias, as de Jasmine e Teresa não foram compreensivas e acolhedoras. Em vez disso, se sentiram humilhadas e indignadas com o anúncio da gravidez. Enquanto Teresa foi expulsa de casa, Jasmine sofreu com a hostilidade de sua mãe durante um ano, dificultando a sua permanência no âmbito familiar. Por consequência, Jasmine e Teresa passaram a morar com o pai da criança.

A minha tia avó, quando descobriu que eu estava grávida, me expulsou da casa dela, sem falar nada pra minha mãe. Ela me chamou num canto e falou [...] que a minha mãe era uma mulher que teve um tanto de homem e um tanto de filho, que eu seria uma puta e uma vagabunda igual à minha mãe, que eu seria uma perdida. [...] Disse que não me aceitava lá mais, que era pra mim dar o meu jeito, juntar meus panos e ir atrás desse homem. (Teresa, 36 anos, mãe aos 17 anos)

A minha mãe me convidou a me retirar da casa dela com o neném. Na verdade, ela me falou, mais de uma vez, que ela não me queria em casa por conta do neném, né? Que eu tinha escolhido assumir uma responsabilidade de adulto e que eu iria viver como um adulto. Então o pai do neném falou pra que eu ficasse com ele. (Jasmine, 32 anos, mãe aos 16 anos)

Assim sendo, os contextos de socialização familiar e de relacionamento com o pai da criança, a partir da gravidez na adolescência, delinearam os dilemas pessoais e as decisões a serem tomadas, as quais repercutiram nas intenções de fecundidade. Os relatos apresentados na próxima seção ilustram essas questões.

Os filhos na cena contemporânea

Pensar no passado implica, no mínimo, repensar a própria experiência da maternidade e estabelecer as mudanças impostas com o nascimento de um filho. Isso ocorre, de maneira clara, entre as participantes ao se discutir o encurtamento dos sentimentos e das posturas características da adolescência. Para elas, a maturidade biológica para reprodução não veio acompanhada de uma maturidade psicossocial necessária para enfrentar as responsabilidades da maternidade.

Eu fiz tudo errado! Eu amadureci antes do tempo. Eu tive que ter responsabilidade com uma criança sendo uma criança. Eu fui pegando noções de algumas coisas na prática. Eu não tive tempo na teoria, né? [...] Então o que mudou? Foi essa maturidade precoce, essa responsabilidade precoce. (Helena, 32 anos, mãe aos 15 anos)

Na adolescência, você ainda está formando o seu psicológico. De repente, você tem que colocar os seus pés no chão, porque você está colocando uma outra vida no mundo, né? [...] Eu tive que amadurecer muito rápido. Eu não pude me dar ao luxo de ser adolescente. Eu tive que me tornar uma adulta responsável. (Jasmine, 32 anos, mãe aos 16 anos)

Eu olhava os meus irmãos e me sentia muito responsável por eles. Mas os meus irmãos, no fim das contas, não era responsabilidade minha, e sim da minha mãe. Com meu filho foi totalmente diferente... Já teve ocasiões, sem brincadeira, que eu sentei e chorei, sem saber o que fazer com uma criança pequena, principalmente aquelas vezes em que adocece, por exemplo. (Leonor, 37 anos, mãe aos 18 anos)

Em suma, a transição para a maternidade significou um período de inseguranças, dúvidas e ansiedades. O nascimento de um filho configurou uma espécie de luto, pois a passagem da menina para mulher (da adolescente para adulta) aconteceu de maneira brusca, sem que houvesse tempo para um amadurecimento psicológico e social. O testemunho de Charlotte, a seguir, mostra claramente a frustração e o sofrimento com as mudanças e as responsabilidades ocasionadas pela chegada inesperada de um recém-nascido.

Depois que o bebê nasce, a gente tem uma fase muito complicada que é o puerpério. E eu acho que quando você não desejou aquela gravidez, essa fase passa ainda por questões psicológicas. Então eu fiquei muito deprimida até os sete meses do meu filho. [...] Era uma coisa completamente desconhecida que eu não tinha desejado. Era muita privação de sono, era não ter como dormir, era a coisa da responsabilidade estar muito nos meus ombros. Eu me sentia muito solitária. (Charlotte, 30 anos, mãe aos 19 anos)

As narrativas colhidas sugerem que o mundo de amadurecimento e maternidade na adolescência introduziu uma inflexão nas estratégias reprodutivas: as mulheres não apenas passaram a se prevenir contra gestações não planejadas, como também a exigir de forma mais enfática o uso do preservativo masculino, sobretudo com parceiros ocasionais. Portanto, o controle da contracepção foi uma experiência subjetiva, que se aprendeu e se adquiriu com o tempo, no decurso da vida.

Assim que a minha filha nasceu, a minha mãe sugeriu que eu usasse o implante. Ela marcou um ginecologista e pagou o implante pra mim. Depois de dois anos e meio com ele, eu tive hemorragia porque os meus hormônios ficaram desregulados. Então eu tirei o implante e fiquei sem usar nada até conhecer o meu outro namorado. Ele usava preservativo e eu usava o anel vaginal, sabe? (Aurora, 39 anos, mãe aos 19 anos)

No pós-parto, eu coloquei o DIU Mirena para não correr nenhum risco de engravidar de novo. Eu só fui tirar no prazo de validade, quando meu filho completou 5 anos. Como eu não estava me relacionando com ninguém, eu decidi não usar nenhum método. Eu queria experimentar a atuação natural dos hormônios no meu corpo. [...] Um tempo depois eu conheci o meu marido... Desde então, a gente usa o coito interrompido porque temos intenção de ter outros filhos. Eu sei que é um método com uma taxa de falha muito alta, mas a gente tomou essa decisão de forma consciente. (Charlotte, 30 anos, mãe aos 19 anos)

Depois que as meninas nasceram, a minha primeira opção foi o DIU. Eu não queria correr o risco de esquecer de tomar o remédio todo dia, por exemplo. [...] Mas não deu certo, o meu corpo expulsou. Então eu usei a injeção e, um período depois, a pílula. Eu tomei anticoncepcional durante cinco anos, até eu decidir ter o meu terceiro filho. (Olívia, 33 anos, mãe aos 16 anos)

Os desafios implícitos da maternidade adolescente não desencorajaram, necessariamente, a continuação das trajetórias reprodutivas. Para certas mulheres, a chegada de um novo membro à família foi planejada, fruto de uma união próspera e equilibrada. Para outras, o segundo filho não foi planejado, mas desejado, suscitando uma mistura de surpresa e alegria.

A minha filha foi planejada. Foi uma decisão de nós dois. A gente conversou e eu decidi parar de tomar a pílula. Queríamos uma menina e veio uma menina, né? (Helena, 35 anos, mãe aos 15 anos)

A minha filha também veio de atrevida. Não estava nos meus planos. [...] A gente tinha, teoricamente, decidido que não queríamos ter mais filhos, mas estávamos nessa de tabelinha e camisinha por conta dos efeitos colaterais da

pílula... E engravidamos! Eu fiquei bem assustada no começo, mas depois passou. (Nina, 35 anos, mãe aos 14 anos)

Eu tinha vontade de ser mãe de novo, mas minha filha não foi planejada não. Quando a gente conversava sobre isso, ele dizia que não queria ter outro filho. [...] E eu tive tanto medo dele falar que não queria, que eu contei que estava grávida pelo telefone, antes dele chegar de viagem, porque dependendo do que ele falasse, ele não ia me ver nunca mais na vida dele. Eu ia ter minha filha bem longe dele. Mas quando eu contei, ele ficou animado também. (Aurora, 39 anos, mãe aos 19 anos)

Quando meu filho tinha três anos, eu descobri um tumor benigno no ovário esquerdo. Como poderia ocasionar um câncer, a médica aconselhou tirar metade do ovário. Um ano depois, literalmente, o tumor voltou e eu tirei o ovário esquerdo por completo. Não tenho mais! Durante esse tempo, também descobri a Síndrome do Ovário Policístico. [...] Então a médica falou comigo: “você não consegue ter mais filhos”. Depois de três anos, eu engravidei da minha filha. (Beatrice, 30 anos, mãe aos 15 anos)

Em contrapartida, algumas mulheres optaram pelo filho único, considerando-o um “acidente” (ou seja, não desejado). Mesmo em diferentes momentos da maternidade, ambas compartilham o mesmo pensamento: não amam ser mãe. Os depoimentos das mulheres sugerem que serem as responsáveis primordiais dos cuidados com o filho desencadeou um sentimento de anulação de si, lhes impedindo de se sentirem livres.

Eu nunca quis ser mãe. Eu nunca tive o sonho de ser mãe. Eu nunca quis ser responsável por uma pessoa. Eu amo meu filho, mas eu não amo ser mãe. [...] As pessoas ficam florindo demais a maternidade. A maternidade não é um mar de rosas. A maternidade é pesada. A maternidade é complicada. A maternidade é o sacrifício o tempo inteiro pelo seu filho. (Flora, 31 anos, mãe aos 19 anos)

Eu te diria que um dos maiores desafios da maternidade é você ter um filho e tudo que acontecer de errado com ele ser culpa sua e tudo que acontecer de bom com ele não ser mérito seu. Todo mundo está pronto para apontar o dedo assim que olha pra sua cara porque nada está bom, nada está suficiente. Essa construção ela é social, e é um dos motivos, se não for o principal, pra eu não querer ter outro filho. (Leonor, 37 anos, mãe aos 18 anos)

Entrelaçados aos depoimentos que revelam as insatisfações com o papel materno, estão, também, os depoimentos que indicam os efeitos do preconceito social com a gravidez na adolescência, que sempre coloca a responsabilidade masculina na invisibilidade, nas intenções reprodutivas. A fala de Gracie, apresentada a seguir, mostra claramente esta questão.

Eu não tenho nenhum plano, nenhuma vontade, de engravidar de novo. Eu não sei se é um trauma por ter sido mãe adolescente... Sabe, existe muito preconceito! As pessoas acham que se você teve um, você vai ter dois, três, quatro. Até porque se você se descuidou uma vez, você vai se descuidar infinitamente, né? [...] Quando eu trabalhei no shopping, quando meu filho estava com onze anos, uma das perguntas mais indelicadas da entrevista foi o que eu fazia de planejamento familiar. (Gracie, 39 anos, mãe aos 18 anos)

Embora tenham iniciado a sua carreira reprodutiva na adolescência, as mulheres conseguiram evitar nascimentos sucessivos e manter sua fecundidade baixa (com uma média de 1,6 filhos). Chama atenção, no entanto, que as estratégias adotadas se assemelham, pois, apesar dos métodos para espaçamento dos nascimentos tenham sido um pouco diferentes, no final, quase todas as mulheres (com ou sem companheiros)

escolheram por terminar suas histórias reprodutivas por meio da esterilização, como uma forma de se evitar os nascimentos não desejados antes deles acontecerem.

Eu tinha 23 anos quando decidi fazer uma laqueadura. Eu já tinha começado a ter uma noção de que filho não era brincadeira, né? [...] Então, mesmo estando em outros relacionamentos, eu não queria mais filhos, sabe? Por isso eu sempre procurei ter relacionamentos com pessoas que já tinham filhos, porque eu sabia que não poderia engravidar. (Helena, 35 anos, mãe aos 15 anos)

O meu marido fez vasectomia. Já tinha dois casais de amigos nossos que já tinham feito. Então eu falei com ele: “O que você acha de fazer vasectomia também? A gente não quer ter mais filhos mesmo!”. [...] Ele participou do acolhimento no posto de saúde, que explicou o procedimento e deu um mês para ele pensar. Ele pensou e decidiu que não tinha nada que impedia ele de querer ter mais um filho. Então ele fez a cirurgia! (Olívia, 33 anos, mãe aos 16 anos)

Agora, com o fim de suas histórias reprodutivas, as mulheres demonstram esforços para o rompimento das reproduções intergeracionais de parentalidade na adolescência. Muitas apontam traumas, tabus e a ocorrência da gravidez na adolescência como efeitos da falta de diálogo a respeito do tema da sexualidade no espaço familiar. Os relatos das mulheres destacam suas tentativas para não reproduzir o modelo familiar, ou seja, romper o ciclo de silêncio em relação ao tema e procurar abordá-los com os filhos.

Eu fiz com minha filha muito diferente do que minha mãe fez comigo. Eu sempre dei abertura para ela falar sobre tudo comigo. Quando ela começou a pensar em ter relação sexual, ela já foi ao médico e conversou sobre contracepção. (Aurora, 39 anos, mãe aos 19 anos)

Eu peguei na mão das meninas e levei as duas no ginecologista. Pedi que orientasse sobre relação sexual, sobre doenças sexualmente transmissíveis, sobre autocuidado, sobre método contraceptivo... Um tipo de orientação que eu não tive. (Olívia, 33 anos, mãe aos 16 anos)

Durante toda a adolescência do meu filho, eu falei mais do que minha mãe falava. Hoje ele tem acesso à informação de outras formas, inclusive por internet, mas eu continuo falando com ele: “A vida que a gente viveu não foi uma vida péssima, mas não foi a vida ideal. E você tem a possibilidade de fazer diferente. Então eu sugiro que quando você for namorar...”, né? Eu não quero que aconteça com meu filho o que aconteceu comigo. (Leonor, 37 anos, mãe aos 18 anos)

Dialogar sobre sexualidade não é uma tarefa fácil. No entanto, se compararmos os relatos das mulheres sobre a sua própria adolescência e a forma como elas afirmam abordar o tema atualmente com seus filhos, podemos dizer que houve avanços significativos nesse sentido. As falas apresentadas anteriormente expressam o desejo de um relacionamento diferente com os filhos, com mais abertura, diálogo e incentivo para o autocuidado. Trata-se de um movimento importante realizado por essas mulheres e que merece ser reconhecido.

Comentários finais

Este trabalho teve como objetivo analisar as trajetórias reprodutivas de um grupo de onze mulheres de 30 a 39 anos, cursando ou já tendo concluído o ensino superior, residentes em Belo Horizonte, que se tornaram mães na adolescência. Tem-se clareza de que os

resultados aqui apresentados não são passíveis de generalização e expressam apenas reflexões feitas por um grupo específico de mulheres. Apesar disso, acredita-se que eles abrem espaço para a construção de hipóteses que guiem novos estudos acerca das repercussões da gravidez e da maternidade na adolescência em diferentes dimensões da vida das mulheres, incluindo as das intenções reprodutivas.

As análises dos relatos das participantes deste estudo revelam que a gravidez na adolescência não foi um evento planejado por elas e nem por seus companheiros – ainda que fosse vista, durante a adolescência de algumas, como uma legitimação para o casamento. Corroborando resultados encontrados por outras pesquisadoras (SIMÃO, 2005; MIRANDA-RIBEIRO, 2009; SAVEGNAGO; ARPINI, 2016), os dados analisados também mostram que a educação sexual dessas mulheres era limitada. Como acontecia na geração das suas mães, seus pais e suas escolas continuaram não suprindo esta demanda de forma adequada. O aprendizado de questões relacionadas a sexualidade e a saúde reprodutiva acontecia, em grande medida, nas revistas e com amigas, as quais sabiam tanto ou menos do que as próprias mulheres entrevistadas.

Não obstante, o uso descontínuo de pílula anticoncepcional ou de camisinha era um sinal de confiança no parceiro e o uso da pílula do dia seguinte, muitas vezes, era feito de maneira indiscriminada e equivocada. Em suma, o contexto fazia com que houvesse um “pensamento mágico” de que, dificilmente, algo de ruim poderia acontecer e que elas possuíam certa imunidade perante os riscos oferecidos pela prática do sexo desprotegido. Nesse sentido, houve um estado de negação com a hipótese de uma gravidez, como se elas tivessem a certeza de que se pensassem bem forte, a gravidez desapareceria. O receio, claramente fundamentado, da reação dos pais também foi um dos motivos que levaram as mulheres a esconderem sua gravidez pelo maior tempo possível.

Apesar de já possuírem posições claras, favoráveis ou contrárias a interrupção de sua gestação – fazendo com que umas, desde o princípio, a aceitassem a gravidez e decidissem ter o bebê; e outras resistissem mais a aceitar o fato e cogitassem o aborto –, todas as mulheres narram momentos difíceis, vividos juntos com o pai biológico do filho, na recepção da notícia da gravidez pela família. Em suma, a reação dos pais, no primeiro momento, assim como a das filhas, também foi de surpresa, espanto e choque. Após o impacto inicial, envolto por brigas e sugestões de aborto, eles não deixaram de apoiá-las. Há que se dizer, no entanto, que duas mulheres relataram que foram expulsas de casa, pelo fato de a gravidez na adolescência ser vista como vergonha e desonra.

Mesmo diante dos silenciamentos, tabus e traumas, todas as mulheres entrevistadas assumiram o nascimento e a criação dessas crianças, não sem lamentar a perda de liberdade que anteriormente tinham e o aumento da responsabilidade em um momento que poderiam ter desfrutado de suas juventudes. Desse modo, tornar-se mãe constituiu em uma experiência de ruptura da adolescência em desenvolvimento, implicando redefinições significativas da identidade e desafiando posições de Eu fundamentais no espaço do self dialógico (HERMANS, 2003). Rupturas que também foram vislumbradas como ocasiões para a construção de uma nova estabilidade relativa, através do uso de recursos disponíveis em seus contextos sociais, que deram suporte a esse processo de transformação.

Como consequência, as mulheres pareciam determinadas a evitar outra gravidez na adolescência a qualquer custo. Para tanto, o *mix* contraceptivo por elas utilizado incluía, além de pílula e camisinha, a injeção contraceptiva, o implante e o DIU. Não há dúvidas

de que assim como a iniciação sexual, o aprendizado e domínio da contracepção possui caráter processual. Não se trata de tomá-lo como um percurso linear, dotado de racionalidade, que se manifesta de modo incondicional. O manejo e a introdução dos métodos são lentos, exigem discussão entre os parceiros, autoconfiança e apoio social. Esta determinação e disciplina dificilmente são compatíveis com o domínio dos “primeiros passos” sexuais.

Em discordância com os achados em outras pesquisas, tais como as de Oliveira-Monteiro (2008) e Esteves (2003), as mulheres conseguiram espaçar os nascimentos, de modo a evitar mais filhos não desejados. Nesse sentido, apesar de terem iniciado a vida reprodutiva durante a adolescência, essas mulheres conseguiram, posteriormente, assumir uma posição de maior controle de suas intenções reprodutivas, mantendo, como desejavam, uma fecundidade relativamente baixa. Elas passaram, portanto, a ter mais possibilidade para implementar suas preferências, tanto por métodos contraceptivos, quanto em relação a quantidade de filhos. Chama atenção, contudo, a proporção de mulheres que, após atingir o número de filhos que consideravam como ideal, optou por métodos definitivos – ou seja, que realizou a laqueadura ou cujo companheiro fez a vasectomia. Parece haver, nesse sentido, uma “cultura da estilização” arraigada entre as mães adolescentes entrevistadas, em que as histórias passadas, permeadas por incertezas, medos e ansiedades fazem com que métodos definitivos sejam vistos como as melhores opções para o controle da fecundidade.

Finalmente, vale pontuar que os resultados encontrados neste estudo reabrem a discussão sobre o quanto as famílias, hoje em dia, estão abertas para diálogos francos sobre sexo e sexualidade e o quanto a gravidez na adolescência ainda continua sendo decorrente das dificuldades que muitas adolescentes continuam enfrentando em termos de informação e, também, de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva que sejam, de fato, eficientes e eficazes no atendimento das demandas apresentadas por milhares de adolescentes no país. O desafio do poder público consiste em oferecer políticas eficazes que previnam gravidezes não desejadas e conscientizem os adolescentes sobre a importância de se vivenciar uma sexualidade saudável.

Alguns projetos estão sendo desenvolvidos no âmbito do governo federal (BRASIL, 2023), mas a política hoje proposta, com foco na educação sexual nas escolas e na oferta de métodos contraceptivos, ainda não é suficiente para lidar com a questão da gravidez na adolescência. Além de um viés estigmatizador, essa política não consegue alcançar de maneira assertiva os adolescentes e, muito menos, lidar com a complexidade do assunto, que envolve questões como projetos de vida, construção de identidade, dinâmicas de gênero, percepções de paternidade e maternidade, vivência da sexualidade, reconhecimento social e contexto familiar (DIAS; TEIXEIRA, 2010; BRANDÃO; CABRAL, 2017).

Faz-se, portanto, urgente uma política pública que contemple o fortalecimento da escolarização, da autonomia individual, da capacidade dos adolescentes de refletirem sobre suas escolhas afetivas e/ou sexuais, da proteção à saúde sexual e reprodutiva, do acesso ao aborto legal, bem como o combate às discriminações de gênero, ao racismo, e ao machismo. Esses são elementos imprescindíveis para que o saber não se restrinja à teoria, mas para que possa ser, de fato, colocado em prática.

Referências Bibliográficas

ATTRIDE-STIRLING, J. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. **Qualitative Research**, v. 1, n. 3, p. 385-405, 2001.

BERQUÓ, E. S.; CAVENAGHI, S. M. **Increasing adolescent and youth fertility in Brazil: a new trend or a one-time event?** In: The Annual Meeting of The Population Association of America. Pennsylvania: Population Association of America, 2005. p. 1-18.

BRANDÃO, E. R. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. In: HEILBORN, M. L. (Org.). **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p. 63-86.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00211216, 2017.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2673-2682, 2021.

BRASIL. **Nota técnica nº 4/2023-CACRIAD/CGIRAS/DGCI/SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/publicacoes/semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em 13 jun. 2024.

BRITTEN, N. Entrevistas qualitativas na pesquisa em atenção à saúde. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. Cap. 2, p. 23-31.

CABRAL, C. S. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 1093-1104, 2017.

CARVALHO, J. A. M.; GONÇALVES, G. Q.; SILVA, L. G. C. **Aplicação da técnica P/F de Brass em um contexto de rápida queda da fecundidade adolescente: o caso brasileiro na primeira década do século**. Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG, 2016. (Texto para discussão, 540).

CAVENAGHI, S.; ALVES, J. E. D. **A diversidade do comportamento reprodutivo de adolescentes e jovens no Brasil**. In: X Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos. São Paulo: Aber, 2012. p. 1-18.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, p. 123-131, 2010.

ESTEVES, J. R. **Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência**. 2003. 197 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2003.

HEILBORN, M. L. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M.; BOZON, M.; KNAUTH, D. R. (Org.).

O aprendizado da sexualidade, reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 29-60.

HEILBORN, M. L.; CABRAL, C. D. S.; BRANDÃO, E. R.; CORDEIRO, F.; AZIZE, R. L. Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 12, p. 224-257, 2012.

HERMANS, H. J. M. The construction and reconstruction of a dialogical self. **Journal of Constructivist Psychology**, v. 16, n. 2, p. 89-130, 2003.

KAVAS, S. “Courage in Ignorance”: Mothers’ Retrospective Accounts of Early Childbearing in Turkey. **Comparative Population Studies**, v. 47, 2022.

MARTINS, P. H. V. **Mudanças recentes na fecundidade adolescente no Brasil: a associação com a escolaridade continua a mesma?**. 2016. 94 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2016.

MIRANDA-RIBEIRO, P. Learning about the birds and the bees: information about sex in three Brazilian communities in 1996-97. In: Miranda-Ribeiro, P; SIMÃO, A. B. (Org.). **Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. 2aed. Belo Horizonte: ABEP/UNFPA, 2009, v. 1, p. 39-74.

MIRANDA-RIBEIRO, P.; POTTER, J. E. Sobre “se perder”, “vacilar” e não encontrar o “homem certo”: mudanças ideacionais, instituições e a fecundidade abaixo do nível de reposição. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 1, p. 227-231, 2010.

MIRANDA-RIBEIRO, P.; SIMÃO, A. B.; MIRANDA-RIBEIRO, A. Diferenciais regionais de fecundidade na adolescência: um olhar retrospectivo. **Cadernos do Leste**, v. 23, n. 23, 2023.

NOY, C. Sampling knowledge: The hermeneutics of snowball sampling in qualitative research. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 11, n. 4, p. 327-344, 2008.

PANTOJA, A. L. N. “Ser alguém na vida”: uma análise socioantropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, suppl. 2, p. S335-S343, 2003.

PEREIRA, L. M. **Adolescência primeiro, gravidez depois?** O comportamento sexual e reprodutivo de estudantes de 13 a 17 anos no Brasil. 141 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2023.

SAVEGNAGO, S. D. O.; ARPINI, D. M. Atravessamentos das histórias maternas na relação com filhos(as) adolescentes e a sexualidade. **Contextos Clínicos**, v. 9, n. 2, p. 178-193, 2016.

SIMÃO, A. B. **A primeira relação sexual, o primeiro casamento e o nascimento do primeiro filho:** um estudo quantitativo e qualitativo de duas coortes de mulheres em Belo Horizonte. 2005. 288 f. Tese (Doutorado em Demografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2016.