



GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA EM ASSENTAMENTOS RURAIS DO RIO GRANDE DO SUL

Joannie dos Santos Fachinelli Soares¹
Marta Julia Marques Lopes²

As culturas de gênero como forma primária de estabelecer relações de poder permeiam as práticas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. 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, 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 (BRASIL, 2006).

Em muitos casos, a gravidez na adolescência está relacionada com situações de vulnerabilidade social, bem como com a falta de informação e acesso aos serviços de saúde, e ainda à condição de subordinação de adolescentes mulheres nas relações sociais vigentes, sobretudo das pobres e negras (LOPES *et al*, 2007).

As mudanças ocorridas na forma de conceber a adolescência atualmente trouxeram outras expectativas para esta fase da vida, que vão além do casamento e procriação. Assim, a gravidez da filha adolescente tornou-se uma das dificuldades mais frequentes enfrentadas pelo grupo familiar nas últimas décadas. Para as mães adolescentes, o suporte familiar é imprescindível, tendo em vista o papel exercido pelas mães e familiares dessas no cuidado e educação de seus filhos. A família configura-se como o principal, e muitas vezes único, ponto de apoio, principalmente para as adolescentes que continuam coabitando com a família após a maternidade (FONSÊCA; BASTOS, 2001).

Considerando a perspectiva das relações de gênero, prevalece a lógica de que o espaço doméstico e, sobretudo, o cuidado com a criança, é de domínio feminino e a função de provedor associada ao masculino. Além disso, a rede que se estabelece para ajudar a adolescente mãe é composta, na sua maioria, por mulheres (DIAS; AQUINO, 2006).

¹ Mestranda em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: jofachi@hotmail.com.

² Doutora em Sociologia, Docente Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: marta@enf.ufrgs.br.



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 pólos de concentração urbanos que oferecem serviços 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 (LOPES *et al*, 2007).

A situação assim contextualizada, nos coloca frente à complexidade de dinâmicas socioculturais que se apresentam nesses espaços rurais. Optou-se por pensá-las considerando entre outros conceitos, como de geração e gênero, o de “situações de vida” que, a nosso ver, indicam ou tem o potencial de mostrar as múltiplas influências presentes na ocorrência da gestação e maternidade na adolescência nesse meio. De acordo com Gerhardt (2003) “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, esse conceito torna-se um instrumento interessante para a compreensão da vulnerabilidade.

Nessas situações se conjugam interinfluências nas quais o gênero, definido como a construção social dos sexos, é um elemento estruturante das relações de poder entre homens e mulheres e dá sustentação a hierarquias sociais que influenciam formas concretas e simbólicas de dominação (LOPES *et al*, 1996). Nesse sentido, essa categoria de análise nos fornece elementos para a compreensão de muitas vivências relacionais das adolescentes e muitas formas de exercer ou “sofrer” a gestação e a maternidade.

Nesse sentido, ao admitirmos essas hierarquizações ou exercícios de poder de gênero, é necessário compreendê-los também potencializados pela “situação geracional” que vivem as protagonistas deste estudo.

A juventude é uma categoria socialmente construída. Assim, a divisão da vida em sucessivas fases é produto de um complexo processo de construção social. No dia-a-dia, os indivíduos tomam consciência de determinadas características e, se estas afetam um universo considerável de indivíduos pertencentes a uma geração, são culturalmente incorporadas (PAIS, 1993 *apud* COCCO,



2007). Nesse sentido, 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 (COCCO, 2007).

Nesse raciocínio, geração e gênero se conjugam mostrando elementos, muitas vezes potencializadores de situações de opressão e violência.

Nessa perspectiva, considerando este panorama, buscou-se investigar as situações que constituem as formas de viver a gestação e a maternidade no período da adolescência, incorporando tanto a definição etária (período de desenvolvimento biofisiológico) como as definições socioculturais que instituem comportamentos e valores. Assim, o objetivo do estudo foi conhecer e compreender, através de biografias, a (re) construção das 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.

Metodologia

Desenvolveu-se uma abordagem qualitativa, sustentada no método biográfico, o qual enfoca o que os agentes sociais comunicam, como sendo fundamental para a reconstrução, compreensão e explicação de processos sócio-históricos (SILVA, 1998). Segundo Marre (1991), este método permite reconstruir, em cada história de vida, a presença de relações básicas e complexas, que dizem respeito às categorias: sociedade, grupo e indivíduo, ou seja, a história estrutural e sociológica de determinados grupos sociais, expressas no relato oral.

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 vivenciaram/vivenciam a experiência da gravidez e maternidade na adolescência, no período de 2000 a 2008. 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). A coleta de dados foi realizada por meio de biografias no formato de entrevistas temáticas, as quais 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 (MINAYO, 2007), com o auxílio do software QRS NVivo versão 7.

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 (BRASIL, 1996), 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.

Biografias - Histórias de Gravidez e Maternidade

As histórias de vida das 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 reproduzirem 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. Também as condições materiais de algumas famílias são bastante precárias e as prioridades de subsistência ou mesmo 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 de status 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. A autora refere que, em grupos populares, a honra feminina é indissociável do papel de esposa, que deve ser dona-de-casa eficiente e mãe devotada (FONSECA, 2004)

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 que 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 ser mãe e dona-de-casa, estas consideram estarem cumprindo seu papel social.

Observa-se ainda a rejeição da família à filha adolescente solteira e grávida, baseada no estigma de “mãe solteira”. Esses argumentos (culturais e sobretudo “morais”) estão assentados nas desigualdades de gênero em relação à repressão sexual e a dupla moral ainda vigente. Existe um maior controle sobre o comportamento sexual feminino do que sobre o masculino, que impõe a cobrança às mulheres de serem virgens até o casamento e 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.

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 (MOREIRA, 2008).

Em uma sociedade que compreende 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 (SILVA; TONETE, 2006). 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 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.

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 (SANTOS; SCHOR, 23006).

Também autores que analisam gravidez e maternidade em classes populares auxiliam nas reflexões sobre o seu significado em diferentes contextos de classe. 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 desejo de ter um filho é um rito de passagem, uma mudança substancial no status de menina para o de mulher (FONSECA, 2004; DADOORIAN, 2003).

Essa representação positiva e a legitimidade social (moral, cultural, religiosa, etc.) da maternidade idealizada 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 desses. Isso atesta também a falta de perspectivas, o filho “distrai”, pois não existem, nesse contexto de vida, muitas alternativas.

Ao mesmo tempo em que a maternidade é idealizada, ela o é para algumas, de preferência se forem casadas, não muito jovens e puderem 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 afirmam 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 (FONSÊCA; BASTOS, 2001). 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 que a continuidade dos estudos é 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.

Considerações Finais

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.

Pensa-se que existem inúmeras perspectivas e olhares possíveis para essa realidade. 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 unânimes em afirmar que suas vidas poderiam ser diferentes. Resta-nos, como representantes do poder público, refletirmos sobre a adequação das nossas práticas de saúde e educação e influenciarmos, 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 nossas práticas.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 56 p.

BRASIL. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, Conselho Nacional de Saúde. 1996.

COCCO, Marta. Geração e gênero na constituição de situações de vulnerabilidade aos acidentes e violências entre jovens de Porto Alegre. **2007. 164 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.**



- DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 23, n. 1, mar., 2003.
- DIAS, Acácia Batista; AQUINO, Estela M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1447-1458, jul., 2006.
- FONSECA, Claudia. **Família, fofoca e honra**: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares. 2 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- FONSÊCA, Ana Lúcia B.; BASTOS, Ana Cecília de S. Maternidade adolescente em contexto cultural: um estudo com mães adolescentes de duas comunidades (uma urbana e uma semi-rural) na Bahia. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 11, n. 1, p.86-98, 2001.
- GERHARDT, Tatiana Engel. Situações de vida, pobreza e saúde: estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 713-726, 2003.
- LOPES, Marta Julia Marques *et al.* **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 156 p.
- LOPES, Marta Julia Marques *et al.* **Gravidez e maternidade na adolescência em municípios de pequeno porte e em áreas rurais na metade Sul do Rio Grande do Sul**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto alegre, 2007. Projeto de pesquisa e desenvolvimento. Escola de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Rural. Não publicado.
- MARRE, Jacques Léon. História de vida e método biográfico. **Cadernos de Sociologia**. Porto Alegre, v. 3, n. 3, p.55-88, jan.-jul. 1991.
- MINAYO, Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo - Rio Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2004.
- MINAYO, Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.
- MOREIRA, Thereza Maria Magalhães *et al.*, Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-20, 2008.
- SANTOS, Sílvia Reis dos; SCHOR, Néia. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p.15-32, 2003.
- SILVA, Lucia; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 199-206, mar.-abr. 2006.
- SILVA, Marcelo Kunrath. Uma introdução à história oral. **Cadernos de Sociologia**. Porto Alegre, v. 9, p.115-141, 1998.