**Universidade de São Paulo**
**Faculdade de Saúde Pública**

# Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma relação em construção

Rosalina Ogido

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.**

**Área de Concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade**

**Orientadora: Profa. Dra. Néia Schor**

São Paulo

2011

# Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma relação em construção

Rosalina Ogido

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.**

**Área de Concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade**

**Orientadora: Profa. Dra. Néia Schor**

São Paulo

2011

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

Dedico aos que trabalham por um mundo melhor e não desistem nunca.

# AGRADECIMENTOS

Agradeço à equipe do Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas – COMEC – por apoiar e colaborar com este trabalho e por, com muito esforço, investir nas novas gerações. Aos adolescentes dos programas do COMEC agradeço por partilharem suas vidas e histórias, com a intenção de ajudar outros adolescentes e jovens, como eles.

À Profa. Dra. Néia Schor, orientadora desta tese, por guiar e participar desta trajetória de aprendizado e amadurecimento e, como outras pessoas que encontrei nesta vida, por ter arriscado investir em mim. Obrigada pela oportunidade.

Aos professores e funcionários do Departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade, aos funcionários da Biblioteca e da Faculdade de Saúde Pública da USP, Obrigada pelo profissionalismo, pela dedicação e pelo acolhimento ao longo desses anos.

À minha família, em especial, a meu pai Seisho, à minha mãe Mieko e a meu filho Arthur, que vem crescendo e amadurecendo ao longo do percurso desta tese e, hoje, transita pela adolescência. Sem o apoio de toda a família eu não teria a oportunidade de estar aqui hoje.

À minha família espiritual, por ensinar que a paz é possível para todos, e que precisamos começar cultivando-a em nós mesmos.

À FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, pelo financiamento desta pesquisa.

# Reinvenção

## Cecília Meireles

A vida só é possível
reinventada.

Anda o sol pelas campinas
e passeia a mão dourada
pelas águas, pelas folhas...
Ah! tudo bolhas
que vem de fundas piscinas
de ilusionismo... - mais nada.

Mas a vida, a vida, a vida,
a vida só é possível
reinventada.

Vem a lua, vem, retira
as algemas dos meus braços.
Projeto-me por espaços
cheios da tua Figura.
Tudo mentira! Mentira
da lua, na noite escura.

Não te encontro, não te alcanço...
Só - no tempo equilibrada,
desprendo-me do balanço
que além do tempo me leva.
Só - na treva,
fico: recebida e dada.

Porque a vida, a vida, a vida,
a vida só é possível
reinventada.

# RESUMO

Ogido R. Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma relação em construção. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2011.

**Introdução** – O Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas – COMEC – é uma Organização Não-Governamental, que mantém um programa, cujo objetivo é capacitar adolescentes de 15 a 18 anos, desfavorecidos economicamente, estudantes, residentes em Campinas e região, para a entrada no mercado de trabalho. Durante esse acompanhamento, algumas adolescentes engravidaram e tornaram-se mães.

**Objetivos** – O objetivo geral foi compreender projetos de vida de adolescentes, que engravidaram e se tornaram mães, enquanto participavam do programa do COMEC, no período de 2003 a 2008, buscando desvelar o lugar da maternidade e da vida profissional na trajetória de vida, antes e depois da maternidade.

**Método** – Utilizada metodologia quantitativa, para construção do perfil dos adolescentes acompanhados entre 1992 a 2009, a partir do banco de dados da instituição. Para o período de 2003 a 2008, 17 adolescentes tornaram-se mães. Oito foram entrevistadas, após orientação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo aplicada metodologia qualitativa para a análise das entrevistas.

**Resultados** – A maioria dos 1.601 adolescentes cadastrados nasceu e mora em Campinas, e cursa o segundo grau. As oito jovens mães entrevistadas relataram conhecimento a respeito de métodos contraceptivos e prevenção de DSTs, no entanto, todas relataram gravidez não planejada. As trajetórias de estudo e trabalho foram descontinuadas, ou sofreram adaptações, com a maternidade. Quatro jovens finalizaram o segundo grau e nenhuma havia ingressado na faculdade. Três não voltaram a trabalhar e as demais tiveram experiências diversificadas de trabalho. As dificuldades relatadas para a inserção no mercado de trabalho foram: insuficiência de instrumentos de apoio no cuidado das crianças, baixo ganho salarial, falta de experiência de trabalho, filhos pequenos e pouca formação educacional. A dependência financeira e a perda da liberdade são fatores de frustração e a experiência do amor materno aparece como experiência positiva.

**Considerações finais** – Os programas de educação sexual e reprodutiva voltados para adolescentes devem contemplar não somente a informação técnica, mas também outros aspectos relacionados a essa fase da vida. A maternidade na adolescência não indicou a exclusão dos projetos de formação educacional ou de trabalho, mas adaptações nesses projetos e necessidade de uma rede de apoio familiar e social. Constatou-se a necessidade de políticas públicas para a inserção do jovem no mercado de trabalho, para o atendimento de saúde reprodutiva de adolescentes e para serviços de apoio, como creches para filhos de mães trabalhadoras. Demonstra-se a necessidade de uma mudança nas relações de gênero, com maior igualdade de direitos, como pré-condição necessária à inserção da mulher no mercado de trabalho, em especial, daquelas que são mães.

**Descritores** - Gravidez na adolescência; Trabalho Feminino; Mercado de Trabalho

# ABSTRACT

Ogido R. Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma relação em construção. / Adolescence, motherhood and the labor market: a relationship under construction [thesis]. São Paulo (BR): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2011.

**Introduction** – Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas- COMEC is a nongovernmental organization that maintain a program whose goal is to capability adolescents aged 15 to 18 years, economically disadvantaged, students, residents in Campinas and region for entering the labor market . During this period, some adolescents became pregnant and became mothers.

**Objectives** - The general objective is to understand life projects of adolescents who became pregnant and became mothers while participating in the COMEC´s program, in the period of 2003 to 2008, seeking to find the position of motherhood and professional life in the life trajectory before and with motherhood.

**Method** - Quantitative methodology was used to construct the followed adolescents profile from 1992 to 2009, from the database of the institution. For the period 2003 to 2008, 17 teenagers became mothers. Eight were interviewed after orientation and after signing an informed consent, and qualitative methodology was applied for the interviews analysis.

**Results** - The majority of the 1601 registered adolescents were born and lived in Campinas and were studying the second grade school. The eight young mothers interviewed reported knowledge about contraceptive methods and STD prevention, however, all reported unplanned pregnancies. The trajectories of study and work have been discontinued or have been adapted with motherhood. Four young people have completed high school and none had entered university. Three did not return to work and the rest had diverse experiences of work. The related difficulties to the integration into the labor market were inadequate instruments to support the children´s care, low

income, lack of work experience, presence of small children and little education background. The financial dependency and loss of freedom are factors of frustration and the experience of maternal love appears as a positive experience.

**Final Considerations** - The programs of sexual and reproductive education targeted at adolescents should consider not only technical information but also other aspects related to this phase of life. The teenage motherhood has not indicated the exclusion of educational or work projects but indicates adjustments to these projects and the need for a family network and social support. It was noted the need for public policies for the inclusion of youth in the labor market, to care for adolescent reproductive health and support services such as nurseries for working mothers. Also, it demonstrates the need for a change in gender relations, with greater equality of rights as necessary precondition for the inclusion of women and especially those who are mothers in the labor market.

**Descriptors** – Pregnancy in Adolescence; Women Working, Job Market, Maternity.

# ÍNDICE

**APRESENTAÇÃO** 20

**1 INTRODUÇÃO** 24

1.1 SOBRE OS CONCEITOS DE ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE 25

1.2 SEXUALIDADE, REPRODUÇÃO E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA 32

1.3 TRANSIÇÕES NA VIDA FAMILIAR E RELAÇÕES DE GÊNERO 45

1.4 A JOVEM E O MERCADO DE TRABALHO 52

1.5 UMA PORTA DE ENTRADA PARA O MERCADO DE TRABALHO: COMEC – CENTRO DE ORIENTAÇÃO AO ADOLESCENTE DE CAMPINAS 60

**2 OBJETIVOS** **69**

**3 PASSOS METODOLÓGICOS** 70

3.1 UNIVERSO DE ESTUDO 71

3.2 COLETA DE DADOS 72

3.3 ANÁLISE DOS DADOS 75

3.4 QUESTÕES ÉTICAS 77

**4 RESULTADOS E DISCUSSÃO** 78

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA 78

4.2 APRESENTANDO AS JOVENS ENTREVISTADAS 92

4.3 CATEGORIAS TEMÁTICAS 100

**4.3.1 Projeto de vida antes da maternidade** 100

4.3.1.1 Estudo e trabalho 102

4.3.1.2 O desejo de ser mãe 105

**4.3.2 Projeto de vida com a maternidade** 108

4.3.2.1 Estudo e trabalho 109

4.3.2.2 Inserção no mercado de trabalho com filhos 122

4.3.2.3 Vida familiar, casamento e relacionamento com o parceiro 127

4.3.2.4 Planos para o futuro 133

**4.3.3 Saúde reprodutiva e sexualidade na adolescência** 134

4.3.3.1 Planejamento familiar e prevenção de DSTs 139

4.3.3.2 A gravidez: confirmação, comunicação, acesso aos serviços de saúde, gestação e parto 151

4.3.3.3 Acesso às informações e opinião sobre orientações recebidas a respeito de saúde reprodutiva e sexualidade na adolescência 156

**4.3.4 Vivência da maternidade na adolescência** 164

4.3.4.1 Discursos sobre o que é ser mãe, ter filhos no mundo atual e relacionamento com o filho 167

4.3.4.2 Aceitação da gestação (pela jovem, pelo parceiro, pela família, pela sociedade) 177

4.3.4.3 Rede de apoio para o exercício da maternidade 182

4.3.4.4 Reflexões sobre a experiência da maternidade na adolescência 193

4.3.4.5 Gênero e divisão de trabalho 207

**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS** 217

**6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 225

## ANEXOS

Anexo 1 – Roteiro das Entrevistas 234

Anexo 2 – Ficha cadastral do Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas 236

Anexo 3 – Anamnese clínico-ocupacional do Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas 237

Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 241

Anexo 5 – Termo de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP 243

Anexo 6 – Declaração de Anuência e Termo de Compromisso Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas 244

Anexo 7 – Curriculum Lattes – Rosalina Ogido 245

Anexo 8 – Curriculum Lattes – Profa. Dra. Néia Schor 247

## Lista de Tabelas

Tabela 1 – Estado civil dos adolescentes do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, acompanhados no período de 1992 a setembro de 2009 e nas Regiões do Brasil em 2000 83

Tabela 2 – Taxa específica de fecundidade para a população de adolescentes de 15 a 18 anos do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, no período de 2003 a 2008 90

## Lista de Figuras

Figura 1 – Cidade natal dos adolescentes participantes do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, acompanhados entre 1992 a setembro de 2009 79

Figura 2 – Cidade de domicílio dos adolescentes do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, acompanhados entre 1992 a setembro de 2009 81

Figura 3 – Adolescentes por raça, participantes pelo Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, acompanhados entre 1992 a setembro de 2009 82

Figura 4 – Série escolar cursada pelos adolescentes do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, ao ingressarem no Programa, no período de 1992 a setembro de 2009 84

Figura 5 – Adolescentes participantes de cada etapa do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, de 1992 a setembro de 2009 86

Figura 6 – Porcentagem de adolescentes participantes das várias etapas do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, por sexo, de 1992 a setembro de 2009 88

Figura 7 – Motivo da demissão para os adolescentes acompanhados pelo Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, acompanhados de 1992 a setembro de 2009 89

## Lista de Quadros

Quadro 1 – Percurso educacional e de trabalho das jovens mães entrevistadas que participaram do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC 110

Quadro 2 – Situação conjugal das jovens mães que participaram do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC no momento da entrevista 127

Quadro 3 – Conhecimento e uso de método contraceptivo pelas jovens mães Entrevistadas do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC antes da primeira gravidez 137

Quadro 4 – Idade da mãe ao nascimento de cada filho e idades atuais 139

Quadro 5 – Primeira gestação e parto das jovens mães entrevistadas do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC 152

Quadro 6 – Pontos favoráveis e dificuldades na maternidade adolescente, Segundo as jovens mães entrevistadas que participaram do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC 165

## Siglas Utilizadas

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

CAISM – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher

CECOM – Centro de Saúde da Comunidade

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

COMEC – Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas

DIU – Dispositivo Intra-Uterino

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESALQ – Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz"

HIV – Human Immunodeficiency Virus

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMECC – Instituto de Matemática, Estatística e Ciências da Computação

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MAC – Método Anticoncepcional

MSN – MicroSoft Network

ONG – Organização Não Governamental

ORKUT – Comunidade online cujo criador chama-se Orkut Buyukkokten

PEA – População Economicamente Ativa

Pesquisa GRAVAD – Gravidez na Adolescência

PIA – População em Idade Ativa

PIB – Produto Interno Bruto

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

Programa ET – Programa Educação para e pelo Trabalho

Programa LA – Programa Liberdade Assistida

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SUAS – Serviço Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

# APRESENTAÇÃO

Uma adolescente consegue conciliar a maternidade e a carreira profissional na busca de sua realização pessoal?

Na fase de conclusão desta tese, pude retornar no tempo e pensar em como surgiu o desejo de pesquisar e escrever sobre o tema da maternidade na adolescência e o mercado de trabalho. Então, minha viagem foi ao passado, além do que inicialmente poderia imaginar.

Meus pais vieram do Japão aos 12 anos de idade, logo após a Segunda Guerra Mundial. Meus pais, meus avós, meus tios, todos deixaram a ilha de Okinawa, ocupada pelo exército americano e devastada pela guerra, à procura de um recomeço em novas terras. O desejo de meus avós era de que seus filhos não tivessem que participar de uma guerra e o Brasil era um país sem guerras, sem terremotos e outras catástrofes naturais e este foi o destino a que chegaram, após atravessarem o oceano em uma viagem de navio que durou meses. Então, como na história de tantos imigrantes japoneses, meus avós trabalharam muito, inicialmente na lavoura, depois nas feiras de São Paulo, e muitos de seus filhos puderam cursar uma faculdade. Nasci logo no ínicio da década de 70 no Brasil, em São Paulo, e cresci em meio a dois mundos: o ocidental, o mundo fora de casa, e o oriental, o mundo de minha família de origem. Minha mãe e minhas avós contavam sobre como era no Japão, onde as mulheres deviam servir ao marido, não tinham direito a ter opinião e, dedicando toda sua vida à família e ao lar, ainda tinham que suportar caladas certas atitudes de seus maridos, como a infidelidade, pois uma mulher separada não tinha valor perante a sociedade. Minha mãe sempre dizia que no Brasil era bom, pois as mulheres podiam estudar, ir para a faculdade, trabalhar, serem independentes dos homens.

Minha mãe contava que meu avô, seu pai, quis que todos os seus filhos estudassem e, particularmente, orientou as quatro filhas a terem uma profissão, pois assim, caso não fossem felizes no casamento, poderiam separar-se e teriam como

sobreviver, não ficando dependentes do marido e manterem um casamento, por falta de outra alternativa para conseguirem seu próprio sustento e o de seus filhos. Para mim, esta sempre foi uma demonstração do real amor que meu avô tinha por seus filhos e filhas, oferecendo condições para que homens e mulheres pudessem formar-se e serem independentes. Então, ter uma profissão, ter a liberdade de ser independente economicamente, sempre representaram um valor muito forte em minha vida.

Cresci com essas experiências e meus pais, também, ofereceram todas as condições para que, tanto eu, quanto meu irmão, pudesse estudar. Cursei medicina, especializando-me em medicina preventiva e social e medicina do trabalho. Em 2001, fui trabalhar em uma Organização Não-Governamental, o Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas – COMEC, como médica do trabalho, onde permaneci até 2007.

Trabalhei principalmente no Programa Educação para e pelo Trabalho, no qual adolescentes de camadas economicamente mais desfavorecidas eram educados para a inserção no mercado de trabalho. Denominado Programa de Aprendizado Profissional (A.P.), desde 2008, é um "Programa educativo que visa levar o adolescente a descobrir formas de se inserir na vida e na sociedade como pessoa e cidadão, além de auxiliá-lo a entender e a se preparar para a participação no mundo do trabalho. Mediante cursos de aprendizagem (Lei do Aprendiz), proporciona-se o desenvolvimento das suas habilidades, garantindo sua permanência no ensino formal e respeitando sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento" (COMEC).

Estudar, começar a trabalhar, ter oportunidade de progredir, entrar em uma faculdade, tal qual aparecia para mim, quando mulheres puderam tornar-se independentes financeiramente e escolherem um caminho diferente do de suas próprias mães, um vislumbre de liberdade também aparecia para mim em relação a estes jovens, como uma oportunidade de eles libertarem-se das limitações impostas por sua origem social, uma oportunidade de terem um futuro melhor do que o de seus pais.

Nessa época, durante o acompanhamento no serviço, já inseridas no trabalho e quando tudo parecia correr, de acordo com o programado, algumas adolescentes engravidaram e se tornaram mães, o que representava, praticamente, uma ruptura na trajetória que se esperava que elas seguissem. Nas conversas com outras técnicas do

programa, psicólogas, educadoras, assistentes sociais, havia um misto de perplexidade com o ocorrido, uma mistura de emoções, talvez, porque, de alguma forma, colocávamo-nos no papel de "mães" dessas adolescentes, em parte perguntando-nos onde havíamos falhado em nossas orientações sobre contracepção, em parte, com toda a carga sentida, talvez não verbalizada, sobre o que pensávamos e lamentávamos a respeito da perda de oportunidade dessas jovens, sobre assumir a responsabilidade de ser mãe, de ser companheira, de ser dona de casa precocemente, antes mesmo de terem tido a oportunidade de se prepararem para assumir tantas responsabilidades e, no caso dos filhos, um compromisso por toda a vida. Muitas de nós, profissionais desta ONG, éramos mães e, certamente, todas as lembranças de nossas próprias vivências e dificuldades para conciliar uma carreira profissional com a maternidade vinham à tona nessas ocasiões.

Isto tudo aconteceu há mais de cinco anos. Nos últimos dias, redigindo e re-redigindo esta tese, olho para a mamãe gata (uma gata do mato tricolor) e seus dois filhotinhos de 45 dias, que estão morando em meu quarto (provisoriamente), roendo artigos, arranhando tomadas e aprendendo a teclar no computador e vejo o desespero da mamãe gata, olhando os filhotes, cuidando deles, dando broncas. É uma mamãe gata adolescente que, às vezes, perde a paciência e sai para a balada à noite, deixando os dois gatinhos com a vovó humana (eu). Maternidade, humana ou não humana, não é fácil, é trabalhosa e, sendo a reprodução da própria vida, deveríamos poder prepará-la da melhor forma possível. Ser adolescente, ser mulher, ser mãe, ser um indivíduo com direitos iguais, independente de sexo, idade ou classe social neste mundo em constante transformação, onde antigos valores, pontos de apoio e segurança deixaram de existir, família, gênero, trabalho, o próprio meio ambiente, tudo neste mundo globalizado parece instável. Como encontrar um lugar neste mundo? O que devemos, o que podemos procurar para sermos mais justos, vivermos em harmonia, sermos felizes? Se nós próprios, adultos, não temos mais certezas, como educar adolescentes e jovens para a vida adulta e responsável?

Talvez nossa estratégia para sobrevivermos neste mundo, mais do que nunca, seja formar uma sociedade em que possamos compreender a interdependência de tudo e sermos indivíduos, não ancorados em preconceitos, em estruturas rígidas, mas indivíduos capazes de nos adaptarmos a essas mudanças, flexíveis, capazes de viver neste mundo cheio de problemas, mas sem perdermos a essência do que é realmente

importante: ter liberdade, ter amor, ter felicidade. Começamos sonhando, depois entendemos o que é necessário para tornar o sonho realidade e buscamos as condições para que se realize.

Compartilhamos a idéia de que nossa vida é uma constante transição de um momento a outro. Algumas transições são mais marcantes, como a da infância para a adolescência, da adolescência ou juventude para a vida adulta, e assim por diante. Essas transições, inscritas em momentos históricos e sociais, são acompanhadas, mas não totalmente definidas, por mudanças biológicas do corpo, pois o sentido de cada transição vai muito além do puramente biológico. Outros marcos, nessas transições, referem-se a acontecimentos na vida de cada um: aprender a escrever, formar-se, conseguir o primeiro emprego, casar-se, ter filhos e outros, que assumem significados especiais, na esfera individual e, também, coletiva. Assim, para mim, o nascimento desta tese representou uma transição, do momento em que eu era uma das técnicas da organização não governamental – estabelecendo um relacionamento profissional-adolescente-serviço e, talvez, buscando respostas nessa esfera –, para outro momento em que, após contato com outras áreas do conhecimento, outros profissionais, professores da Faculdade de Saúde Pública da USP e outras instituições – entendendo um pouco mais que os questionamentos iniciais remetem a outras esferas muito mais amplas, como a questão da inserção do adolescente e do jovem no mercado de trabalho –, chego à fase de finalização com novos questionamentos, ciente de que todo esse processo tem sido muito enriquecedor para mim; ao mesmo tempo, alimento a esperança de que eu possa, um dia, retribuir, ainda que modestamente, à sociedade, que, em especial, acolheu meus avós, meus pais e as gerações seguintes, agora brasileiros. Com tudo o que ainda temos a melhorar, fica a certeza de que muitas pessoas, no meio acadêmico, nos serviços, na população, estão trabalhando continuamente para isto se tornar realidade.

# 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado com jovens que participaram do Programa de Aprendizagem Profissional de uma Organização Não Governamental no Estado de São Paulo, com o objetivo de analisar as relações: adolescência, maternidade e mercado de trabalho. Para o desenvolvimento deste estudo, buscamos resgatar, teoricamente, questões relevantes que permeiam a problemática relacionada à adolescência, em si, à sexualidade, à reprodução e maternidade, assim como às relações familiares e de gênero, e aos desafios e às possibilidades de inserção do jovem no mercado de trabalho, tendo em vista as complexas relações sociais, econômicas e políticas que envolvem o atual mundo globalizado.

## 1.1 SOBRE OS CONCEITOS DE ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE

Cê não responde quando eu quero saber.
Fica me olhando com essa cara de pau
Mas não parece preocupar você
Cê dá a impressão que nunca vai se dar mal
Eu me interesso pelo seu futuro
Cê não parece nem ligar pra dinheiro
Será que sempre você vai ficar duro
Será que um dia você vai se casar
ou será que vai ficar solteiro?

Dênis, o que você quer ser quando crescer?
Roger

O conceito de adolescência, amplamente aceito no campo da saúde foi definido na Reunião da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a gravidez e o aborto na adolescência, realizada em 1974. Assim, de acordo com a OMS (WHO, 2006), a adolescência corresponde a um período em que o indivíduo passa do ponto do aparecimento inicial dos caracteres sexuais secundários para a maturidade sexual, os processos psicológicos do indivíduo e as formas de identificação evoluem da fase infantil para a adulta e a transição do estado de dependência econômica total passa a outro de relativa independência e considera o período de adolescência como aquele compreendido, aproximadamente entre os 10 e 19 anos. Nesta definição, a idade cronológica é o critério único para definição de adolescência. Segundo PIROTTA (2006a) a observação dos significados atribuídos às transformações corporais no período entre a infância e a idade adulta em diferentes culturas ressalta que o ingresso na vida adulta é um processo socialmente construído e historicamente datado, marcado pelo reconhecimento de novas obrigações e investidura de um novo papel social, não sendo possível formular limites etários exatos para a adolescência. As estratificações demográficas consideram adolescência a faixa dos 10 aos 19 anos e jovens, entre 20 a 24 anos de idade.

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança define genericamente criança como sendo a pessoa com até os dezoito anos de idade (ONU, 1989), enquanto que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança aquela com até

doze anos de idade incompletos e o adolescente, dos doze aos dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

REIS & ZIONI (1993) relatam que a adolescência vem se constituindo em objeto de interesse desde que as grandes transformações sociais, econômicas e culturais (sobretudo a partir da Segunda Guerra Mundial) alteraram e redesenharam, de modo radical, o perfil da moderna civilização ocidental. Relatam que a Antropologia considera que a adolescência corresponderia mais a um fenômeno cultural do que biológico. Assim, os fatos agrupados nos conceitos de puberdade e pubescência só adquirem valor e significado quando interpretados socialmente. Lembram ainda que, no Ocidente, a idéia de adolescência foi construída, essencialmente a partir da consideração e da compreensão do conjunto histórico das experiências masculinas, ou seja, a adolescência, figura do século XIX e do início do século XX, teve na escola e no exército seus elementos concretos de formação, sendo a participação feminina excluída destas instituições.

Segundo PERES e ROSENBURG (1998, p 67):

> Todas essas questões, que revelam a diversidade de situações possíveis, em que entram em consideração desigualdades sociais, que geram possibilidades desiguais de viver/existir, diversidades culturais, diferenças sociais e que determinam os diferentes modos de encarar a vida/existência (por conseguinte a questão etária e o seu sentido) – impedem-nos de concordarmos com a afirmação de que a adolescência é um fenômeno universal, com um quadro fenomênico "típico", conforme descrito na literatura e amplamente utilizado como "padrão" em práticas sociais, sobretudo no campo da saúde e da educação. Ao contrário, confirma-nos cada vez mais a idéia de que a faixa etária considerada, como constituindo a "adolescência" engloba um grupo heterogêneo de sujeitos, em diferentes condições existenciais, que impossibilitam generalizações que induzem a homogeneizá-lo, apesar deles, forjando, com isso, a idéia de uma igualdade abstrata entre eles, porque inexistente no real; e, ao serem classificados/enquadrados/rotulados/homogeneizados/uniformizados, a partir de um critério arbitrário, regido por regras da ciência moderna – classificatória e intervencionista - , em que os fenômenos sociais são abordados como objetos, equivalentes aos fenômenos da natureza, como exterioridade ao sujeito do conhecimento, incorre-se naquilo que já foi salientado anteriormente, de tornar a história social dos homens uma história natural, que não se aplica a homens concretos, com suas contradições, rupturas, descontinuidades.

Além disto, segundo PIROTTA (2006a), a adolescência possuiria aspectos da infância e da vida adulta, mas, nesta fase, o indivíduo não é plenamente capaz de assumir todas as responsabilidades inerentes à condição de adulto, depositando-se, sob a construção social da infância e da adolescência, a idéia da incapacidade, conceito que provém de uma sociedade altamente hierarquizada com desigual distribuição de poderes e, nesta cultura política autoritária e androcêntrica, contribui-se para que a incapacidade legal das crianças e dos adolescentes seja entendida, pelo senso comum, como subalternidade.

Ao falar de jovens sob uma perspectiva sociológica, ROBERTS (2009) considera-os em seus contextos sociais. Assim, para falar dos pensamentos e vidas desses jovens, consideram-se as estruturas sociais e contextos em que os mesmos estão inseridos: mercado de trabalho, organização da educação, modelos familiares, indústrias de consumo e *marketing*. Considera a juventude como um estágio de transição na vida, não definida por um critério de idade particular, pois as idades em que a juventude começa e termina variam grandemente, de acordo com a época e local. Um ponto positivo da idéia de transição é que reflete a vida do jovem, sempre mudando. Durante o estágio de vida jovem, experimentam-se muitas transições, da escola para o trabalho, nas relações familiares e domésticas, de ter coisas compradas para eles a tornarem-se consumidores independentes, tornarem-se legalmente responsáveis e atores políticos (caso desejem). Todas essas experiências, em diferentes campos, estão interconectadas. Durante a educação do jovem para o trabalho e a vida familiar é que as diferenças de classe social e gênero são amplificadas e consolidadas, normalmente com efeitos de longa duração. Diferenciações entre os jovens envolvem conceitos de classe social, gênero e diferenças étnicas, sendo que estas devem ser tratadas de acordo com suas especificidades (e não apenas uma questão de cor).

Durante as décadas finais do século XX, a intensificação da globalização relacionada ao desenvolvimento das comunicações por meios eletrônicos, a globalização da economia de mercado e outras mudanças, levou a um aumento da inter-dependência, mas não, necessariamente, a uma homogeneidade – o que se observa é uma mistura do global com o local (ROBERTS, 2009).

Considerando a juventude como transição entre a infância e a vida adulta, percebe-se a relevância desse período da vida, visto que é quando o indivíduo sai do período de

dependência total para a aquisição de autonomia, de busca de caminhos para sua própria vida, para sua própria trajetória que estava relacionada ao seu contexto familiar e social mais amplo.

No trajeto que forma uma vida, com todas as suas transições, papel importante tem sido atribuído à idade cronológica, visto estar relacionada a aspectos psicológicos, emocionais e também biológicos. Este tipo de reconhecimento encontra-se, sobretudo, na literatura que versa sobre a temática e o conceito de adolescência, bastante empregado no campo de saúde. A idéia presente nesse conceito é a de que o próprio corpo humano segue uma trajetória de formação, pleno amadurecimento físico e depois, decréscimo progressivo de suas funções. De forma geral, é muito mais fácil para alguém mais jovem aprender novas habilidades.

Ainda, segundo HEILBORN e col. (2002), nessa transição para a vida adulta, delineiam-se duas carreiras: a escolar-profissional e a familiar-conjugal. Em seu estudo, relatam que o modelo do prolongamento da juventude encontrava-se mais evidente entre informantes de classe média, em que a maioria dos jovens sem experiência de parentalidade vivia na casa dos pais e era dependente economicamente deles, existindo uma valorização da carreira profissional e um sentido na escolha no prolongamento da juventude. Nas classes populares, jovens sem história de parentalidade adolescente, também, permaneciam coabitando com familiares de origem, mas, nestes casos, a situação apresentava mais um caráter conjuntural do que estrutural, sendo significativo o número de desempregados. Em classes populares, trajetórias escolares costumam ser breves e marcadas por várias repetências e interrupções. Assim, constatam que, nas classes populares, observa-se uma precocidade da vida adulta ou brevidade da adolescência, principalmente, ao se utilizarem as classes médias como parâmetro comparativo.

GALLAND (2001) relata que, em pesquisa realizada na França, em 1992, sobre a questão da entrada na vida adulta, mediante entrevistas, foram estudados os históricos dos entrevistados, a partir dos 16 anos de idade, entre os anos de 1979 e 1992. Para cada ano, indicou-se a idade e a situação em cada uma dessas áreas: emprego, tipo de residência (com os pais, com auxílio financeiro dos pais, pago pelo próprio jovem), coabitação, casamento, nascimento de uma criança. Resultados revelaram que em níveis mais baixos de educação e qualificação, o modelo feminino era caracterizado pela

transição curta entre a família de origem e a família de procriação. No caso de jovens do sexo masculino, com pouca formação educacional, o atraso na entrada na vida adulta deveu-se, principalmente, às condições adversas do mercado de trabalho. Assim, as jovens envolveram-se mais rapidamente na vida familiar, enquanto que os jovens viveram um prolongamento da convivência com os pais, até que suas carreiras estabilizassem e pudessem tornar-se independentes. Esse contraste entre os sexos aparece como uma forma de sobreviver para jovens que, devido à pouca formação, encontram maior dificuldade para a entrada no mercado de trabalho. Para jovens com nível de ensino superior, a diferença de gênero não foi tão marcante e o modelo de entrada tardia na vida adulta aconteceu para ambos os sexos.

GALLAND (2001) ressalta que, nessa fase, são adquiridas novas habilidades para a vida adulta e a juventude adquire novas características nos tempos atuais. O aprendizado de novas habilidades pode ser lento, complexo e mesmo caótico, uma vez que o ritmo pode variar muito, de acordo com as diferentes áreas que definem o status de adulto. Analisando jovens, observou que estes não buscavam estender o seu status de jovens, mas que buscavam ansiosamente a autonomia. A família mostrou-se presente nesse processo e autonomia apresentou significados ambíguos: ela é parcial e reversível. “Irresponsabilidade” não é um termo que melhor define essa juventude, mas sim o aprendizado progressivo da responsabilidade, com auxílio maior ou menor, de acordo com as circunstâncias do país e da família. Nos países do sul da Europa a família é elemento essencial no acompanhamento desse processo, enquanto que, no norte da Europa, os modelos culturais e os dispositivos institucionais conferem à instituição pública um papel relevante para o encaminhamento desses jovens em direção à autonomia. Desta forma, GALLAND descreve a juventude, não como um “parêntesis” na organização do ciclo de vida “normal”, mas, ao contrário, como uma continuidade entre as duas idades, a adolescência e a idade adulta, uma vez que os diferentes atributos da vida adulta estão reunidos ao longo de um período de vários anos e, também, porque a continuidade de cada passo é fragmentada em várias situações, estabelecendo uma transição do tipo progressiva.

O jovem passa a ocupar uma posição de destaque à medida que passa a encerrar relações, não só sociais no sentido estrito do termo, mas relações sociais mais amplas, que envolvem novas questões estruturais vividas pelo país, como questões econômicas, políticas, familiares e de violência de diferentes ordens. Isto porque, na sociedade

moderna e globalizada, o culto à juventude, ao consumismo, à busca do prazer incessante (na qual a idéia de frustração é negada) faz do jovem um refém de interesses econômicos que o colocam como um objeto de desejo de várias forças, como a indústria, o tráfico, entre outras, numa juventude que se prolonga, justamente pela dificuldade de sua inserção no mercado de trabalho, principalmente, quando pertencente às camadas populares e sendo mulher. Essas considerações são importantes, pois remetem diretamente aos desafios das políticas públicas que se colocam nesse setor.

Como descrito por CUNNINGHAM (2000), estudando a história da transição para a vida adulta na Grã-Bretanha, nos anos 1960 e início da década de 70, houve um incentivo maior para que os jovens efetivassem a transição para a idade adulta. A partir da década de 80, mudanças estruturais têm tornado o processo de transição muito mais complexo e tem aumentado o nível de dependência dos jovens de suas famílias. Essa transição esteve ligada ao contexto econômico e, em particular, às perspectivas de emprego dos jovens e, na visão de CUNNINGHAM, em relação à experiência britânica, o que melhor esclarece as mudanças nessa transição são as modificações das relações de poder no interior da família, ao longo do século XX.

HEILBORN e col. (2002), também, relatam que ocorreram mudanças na concepção social das idades e do gênero, com redefinição das expectativas sociais depositadas nos jovens, relativas à escolarização, à inserção profissional e ao exercício da sexualidade, desvinculado da reprodução. Nesse contexto, a gravidez na adolescência surge como um desperdício de oportunidade e, para as mulheres, a subordinação precoce a um papel do qual tentaram se desvencilhar. No entanto, esse argumento não considera que as oportunidades sociais não são igualmente oferecidas às jovens de diferentes classes, assim como o valor e o projeto de um novo papel feminino podem não ser universais.

No que se refere às carreiras escolar-profissional e familiar-conjugal, consideramos que as duas carreiras não são excludentes e tampouco dissociadas, e devem ser abordadas nas políticas sociais e nos programas dentro de uma mesma filosofia, que toma este jovem como um ser em formação em uma concepção de cidadania.

HEILBORN e col. (2006) relatam que a linhagem de trabalhos sociológicos contemporâneos sobre juventude enfatiza o entendimento desse termo como um processo social de passagem ou entrada na vida adulta, sendo o conceito de trajetória biográfica valioso para a compreensão dessa transição, caracterizada por quatro marcos: o término dos estudos, o início da vida profissional, a saída da casa dos pais e o início da vida conjugal. Defendem, também, a idéia de que a passagem para a vida adulta apresenta especificidades, segundo as diferentes condições materiais de existência e os diferenciais de gênero e de raça / cor que condicionam as trajetórias juvenis.

Um importante fator para a compreensão da juventude são as diferentes condições materiais de existência, com pronunciada desigualdade, no Brasil. Como relatado por FONSECA (2000, p. 228):

> É verdade inconteste que as classes, no sentido clássico do termo não existem mais. Mas a estratificação social não pára de se manifestar cada vez mais violentamente. (Em 1960, os mais ricos do mundo possuíam 30 vezes mais que os mais pobres. Em 1997, aqueles já possuíam 78 vezes mais do que estes.) (...) o que chamamos de "efeito Brasil", a distância crescente entre ricos e pobres que cria sociedades em dois níveis, elitista e popular,... este efeito brasileiro parece estar se alastrando pelo mundo inteiro.

Para PERES e ROSENBURG (1998), do ponto de vista conceitual, a utilização do termo adolescência ou juventude, para designar a transição para a fase adulta, não é uma simples questão semântica, mas muito mais relacionada a referencial teórico: de um lado, o da biologia e o da psicologia, e de outro, o da sociologia.

Considerando que os fatores associados aos conceitos de puberdade e pubescência só adquirem valor e significado quando interpretados socialmente, entendemos que isto nos permite pensar relações entre os conceitos de adolescência e juventude. Não obstante a diferenciação apontada, no presente trabalho, adotamos o conceito de adolescência, pois, o mesmo foi o critério utilizado na seleção dos participantes do Programa de Aprendizagem Profissional do COMEC, população em estudo, ou seja, com idades entre 14 e 18 anos e, também, adotamos o conceito de juventude, abrangendo toda a fase de transição entre a infância e a vida adulta mas, mais especificamente, no contexto deste trabalho, referindo-nos às jovens, a partir dos 18 anos de idade. No caso deste estudo, as jovens mães tinham entre 19 e 23 anos. Assim, para fins deste estudo, adolescência e juventude são tratadas de forma interligada, como a fase de transição da infância para a vida adulta, tanto em relação ao processo de maturidade biológica, quanto ao desenvolvimento psicológico, emocional, intelectual, assim como a integração desse indivíduo à sociedade, com seus direitos e responsabilidades.

## 1.2 SEXUALIDADE, REPRODUÇÃO E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Mandacaru
Quando fulora na seca
É o sinal que a chuva chega
No sertão
Toda menina que enjôa
Da boneca
É sinal que o amor
Já chegou no coração...

*O Xote das Meninas*
Luiz Gonzaga / Zé Dantas

Definida na plataforma de ação da Conferência do Cairo (UN, 1994), a saúde reprodutiva é apresentada como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade relacionados ao sistema reprodutivo e suas funções e processos. Assim, a saúde reprodutiva implica que as pessoas sejam capazes de ter uma vida sexual segura e satisfatória e, em relação à reprodução, que elas tenham a liberdade de decidir se o desejam, quando e com que freqüência. Tanto homens quanto mulheres devem ter acesso à informação e serviços para o planejamento familiar e, também, acesso a métodos para regulação da fertilidade. Em relação à saúde sexual, o seu objetivo é o enriquecimento da vida e das relações pessoais e não apenas o aconselhamento e os cuidados relativos à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis.

O direito de decidir a respeito da reprodução, livre de discriminação, coerção e violência, é expresso nos documentos relativos aos direitos humanos. A promoção de relações de gênero de mútuo respeito e equidade, especialmente, para atingir as necessidades educacionais dos adolescentes para habilitá-los a lidarem com a sexualidade, de forma positiva e responsável, deve receber especial atenção nos programas de saúde reprodutiva. Os adolescentes são particularmente vulneráveis, devido à falta de informação e acesso aos serviços importantes, em muitos países (UN, 1994).

O tema da maternidade, antes dos 20 anos de idade, torna-se relevante em um contexto histórico de ampliação da participação da mulher na educação, no mercado de trabalho e nas decisões políticas. Segundo dados analisados pelo IBGE (2009), no Brasil, a fecundidade encontra-se mais rejuvenescida nos grupos menos instruídos, bem como nos menos favorecidos economicamente. Com base nos dados censitários, no período entre 1980 e 2000, constatou-se que as taxas específicas de fecundidade reduziram-se em todos os grupos etários, considerando-se o período fértil da mulher (15 a 49 anos), com exceção da faixa etária de 15 a 19 anos, sendo que, aproximadamente, 60% dos nascimentos neste grupo etário eram de filhos de mães, com idade de 18 ou 19 anos. Assim, evidencia-se um acentuado declínio dos coeficientes de fecundidade nos grupos etários mais velhos, e um conseqüente aumento da participação relativa no total da fecundidade dos grupos etários mais jovens, de 15 a 24 anos, levando ao rejuvenescimento da estrutura da fecundidade no país. O padrão de fecundidade das brasileiras, que até a década de 1970 era tardio, ou seja, com concentração nos grupos etários de 25 a 29 ou de 30 a 34 anos, passou a ser tipicamente jovem, com maior taxa específica entre as mulheres de 20 a 24 anos, até o final da década de 1990. No período de 2000 a 2006, iniciou-se uma ligeira inversão da tendência entre mulheres adolescentes e jovens. O SINASC registrou declínio da participação dos nascimentos oriundos de mães dos grupos etários de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos, para o conjunto do país, no período de.2000 a 2006. A proporção de nascidos vivos, cujas mães pertenciam ao grupo de 10 a 14 anos, manteve-se estável, e houve pequena oscilação para mais entre os nascidos vivos, cujas mães tinham idade acima de 24 anos.

As estatísticas, relativas ao ano de 2006, mostram que 51,4% dos nascidos vivos notificados ao SINASC eram filhos de mães com idade até 24 anos, sendo 0,9% de mães do grupo etário de 10 a 14 anos; 20,6% de mães com idade de 15 a 19 anos e 29,9% de mães com idade de 20 a 24 anos (IBGE, 2009).

Ainda segundo dados do PNDS 2006 (Brasil, 2009), entre 1996 e 2006 aumentou a prevalência de uso de anticoncepcional, devido à expansão do uso de métodos nos estratos socioeconômicos mais baixos e, também, ocorreu uma mudança na distribuição proporcional dos métodos utilizados, pela redução da esterilização feminina e o aumento do uso da pílula, da esterilização masculina e uso do condom. Na

regulação da fecundidade, por meio da pílula, existe um claro diferencial socioeconômico nos indicadores, a favor das mulheres de melhor nível de escolaridade, sendo que a esterilização feminina ainda foi o método mais utilizado por mulheres com pequena escolaridade e renda. Em 2006, quase 80% das mulheres de menor nível educacional iniciaram sua experiência contraceptiva, por meio da pílula, 25% depois de ter o primeiro filho, enquanto nas camadas mais altas, essa opção foi mais ampla, ressaltando-se que 90% dessas mulheres ainda não tinham filho, quando o utilizaram pela primeira vez.

Observou-se, a partir dos dados do PNDS que, entre mulheres com menor escolaridade, houve maior proporção daquelas com mais filhos que o desejado ou das que relataram que não queriam mais filhos, quando engravidaram pela última vez, o que denota menor grau de controle sobre o processo reprodutivo. A farmácia continuou constituindo a principal fonte de obtenção da pílula e a parcela de mulheres que procuraram o Sistema Único de Saúde (SUS) para obter a pílula, ainda, foi relativamente pequena, e elas, nem sempre, conseguiram seu intento. Houve aumento significativo do percentual de mulheres sem instrução que consultaram médico ou enfermeira antes de usar a pílula pela primeira vez, alcançando o mesmo nível das mulheres com oito ou mais anos de estudo. Quando indagadas sobre o método que gostariam de usar, a maioria das mulheres que não queriam mais filhos relatou que gostaria de continuar usando a pílula. Entre mulheres sem estudo, os anticoncepcionais injetáveis foram a segunda escolha, pouco acima da esterilização feminina. No grupo com oito ou mais anos de estudo, a preferência pela pílula foi menor, e maior a preferência pela esterilização feminina. Contudo, entre essas mulheres, o leque anticoncepcional é mais diversificado, com um percentual expressivo de mulheres optando pelo DIU e pela esterilização masculina. Entre 1996 e 2006, o uso do condom aumentou em todas as categorias socioeconômicas, em parte, devido ao aspecto reprodutivo e, mais, à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e AIDS . Apesar do aumento do uso do preservativo masculino, o uso ainda é pequeno, não ultrapassando 16% no estrato sócio- econômico mais elevado.

Em estudo com adolescentes da cidade de Santos, PIROTTA (2009) relata que existe uma dificuldade em adotar a camisinha como um método que previne, tanto a gravidez, quanto as DSTs. A negociação do uso do condom, que depende da participação conjunta do casal, apresentou alguns entraves, como a percepção de que o

condom deve ser usado com parceiros(as) eventuais para evitar uma DST e que o uso deste tendia a ser abandonado nas relações de namoro, como uma afirmação do compromisso. Nessa população, mais da metade reconheceu que já havia tido relação sexual sem usar o condom e três quartos deste grupo responderam que teriam uma relação desprotegida, caso não tivessem o condom disponível na hora.

Nos dados do PNDS (BRASIL, 2009), mais de 80% das mulheres com idade até 24 anos usaram o preservativo na primeira relação sexual. Neste grupo etário, constatou-se um aumento estatisticamente significante do uso do preservativo na primeira relação sexual, entre os dois períodos — de 18,0%, em 1996, para 62,9%, em 2006. O uso consistente do preservativo apresentou valor em torno de 19%. O percentual de mulheres, entre 45 e 49 anos, sexualmente ativas, que nunca usou o preservativo, foi de quase 80%. Do total de mulheres, 27% declararam o uso na última relação sexual. As principais razões alegadas para o não-uso foram: “uso de outro método” (48,3%) e “confio no meu parceiro” (31,6%).

A comparação entre os resultados de 1996 e 2006, do PNDS (Brasil, 2009), revela uma redução significativa de pouco mais de meio ano na idade média de início da vida sexual, de 18,6 para 17,9 anos. Observa-se uma tendência de crescimento da idade, conforme maior escolaridade, em ambas as pesquisas analisadas. O percentual de mulheres que tiveram relação sexual até os 15 anos de idade triplicou e houve aumento do uso de preservativo na primeira relação sexual entre jovens. Verificou-se que o grau de escolaridade é um dos fatores que diferenciam, de maneira contundente, o uso consistente do preservativo, nos últimos 12 meses e na última relação sexual. Das mulheres com 12 anos ou mais de estudo, 34,7% fizeram uso do preservativo na última relação sexual, contra 13,1% das mulheres com quatro anos de estudo. O uso consistente do preservativo, em 2006, observado em menor proporção entre as mulheres unidas, mais velhas, de nível socioeconômico mais baixo e as esterilizadas, evidencia a vulnerabilidade dessas mulheres. O incentivo do preservativo é importante nos programas de planejamento reprodutivo e de prevenção às DST/AIDS, como método de dupla proteção e promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Como relata PIROTTA (2006b), o uso do condom continua sendo a única forma de prevenção da transmissão pelo contato sexual. A dificuldade de casais manterem o uso desse método, nas relações estáveis, tem sido um dos fatores relacionados ao aumento do número de casos entre mulheres unidas e entre as mais jovens.

A partir dos dados da PNDS 2006 (BRASIL, 2009), com relação às dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança, do ponto de vista institucional, o acesso à informação e aos meios de obtenção, bem como a oferta de preservativos nos serviços públicos de saúde são componentes fundamentais, embora insuficientes para o exercício da saúde sexual e reprodutiva. A compreensão sobre como a sexualidade está socialmente estruturada e como se definem uma relação sexual, as relações de gênero, as categorias de fidelidade, confiança, prazer sexual, entre outras, poderá trazer elementos importantes para o conhecimento das mesmas, assim como para o planejamento de ações públicas nessa esfera, consideradas bastante importantes, e é nesse campo de interações sociais e culturais que se coloca, por exemplo, o desafio da promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Segundo PIROTTA (2009), o sistema de gênero repercute na negociação dos métodos e, mesmo assumindo a maior parte dos cuidados com a vida sexual e reprodutiva, a mulher não pode se responsabilizar inteiramente, pois ela depende do parceiro para a prevenção das DSTs. A orientação médica é importante desde o início da vida sexual, tanto para o homem quanto para a mulher. Em relação a este atendimento, a autora observa diversas dificuldades que cerceiam a garantia do direito dos adolescentes, como a demora na realização dos exames e da consulta médica, a recusa dos serviços de atenderem aos menores de idade e a pouca atenção recebida pelos adolescentes e jovens do sexo masculino. Entretanto, quando a gravidez já é um fato, é comum que os homens acompanhem as jovens na consulta e a orientação e a disponibilização de métodos contraceptivos ocorrem, depois que a adolescente já é mãe. Assim, apesar de o Brasil contar com um sistema normativo, que reconhece o direito dos adolescentes à saúde, à privacidade e à intimidade, o acesso aos serviços não é, ainda, garantido.

Em relação ao panorama mundial, a Organização das Nações Unidas (WHO, 2006) declara que, entre 14 e 15 milhões de adolescentes entre 15 a 19 anos, dão à luz a cada ano, representando mais de 10% dos nascimentos no mundo

Avaliando a situação em diversos países, a gravidez na adolescência é bastante comum e a OMS (WHO, 2006) identifica o cuidado com a adolescente grávida, o parto seguro e o cuidado com seus bebês como áreas deficitárias, que não estão sendo apropriadamente manejadas. Às adolescentes correspondem 15% das lesões e danos decorrentes de condições relacionadas à maternidade e 13% de todos os óbitos maternos. Mães adolescentes, entre 15 e 19 anos de idade, têm maior chance, em

relação às mães mais velhas, de morrer em decorrência do parto, enquanto que mães de 14 anos ou menos estão entre as de maior risco, associado ao fato de que elas ainda não atingiram o completo desenvolvimento biológico. Uma revisão da OMS sobre a gravidez na adolescência relata que a idade, isoladamente, pode não ser a causa deste maior risco, mas que a educação, a condição social e o acesso aos recursos de saúde são todos fatores contribuintes. Também é difícil distinguir os riscos relacionados à idade dos demais riscos relacionados à primeira gravidez. Por outro lado, mães adolescentes, em sua maioria, são, além de jovens, primigestas. Muitas saíram da escola, têm baixo nível social e não têm acesso aos serviços de saúde.

Os dados do PNDS 2006 (BRASIL, 2009) revelam, na análise da indesejabilidade do último filho, nascido nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa, diferenciais importantes associados à situação conjugal e às condições de vida das mulheres, tanto em 1996, como em 2006. Mulheres mais pobres, menos escolarizadas, negras, não-casadas ou não-unidas, mais velhas e com parturições mais elevadas apresentaram maior prevalência de nascimentos não desejados. Entre 1996 e 2006, verificou-se queda significativa na proporção de indesejabilidade do último filho, nascido nos cinco anos anteriores à pesquisa, de 23,1% para 18,2%. Esses resultados sugerem uma redução das falhas no controle do processo reprodutivo, seja pelo maior e melhor uso de métodos contraceptivos, seja pelo recurso à interrupção voluntária de gravidezes. Todavia, essa redução foi menos acentuada entre mulheres socioeconomicamente mais vulneráveis.

Segundo dados da PNDS 2006, observa-se tendência crescente na indesejabilidade da gravidez com o aumento da idade da mulher — crescendo de 9,4% (15 a 19 anos) para 20,3% (30 a 49 anos) — e com o aumento do número de filhos nascidos vivos — 10,7% para mulheres que ainda não têm filhos e 58,6% para aquelas com mais de 2 filhos. O grupo de grávidas de 15 a 19 anos representou quase 25%, no momento da entrevista, e foi o grupo que apresentou a menor proporção de indesejabilidade daquela gravidez, quando comparadas com as grávidas nas demais faixas etárias: 11,0% em 1996 e 9,4% em 2006. Entre jovens de 15 a 19 anos, o fato de não estarem em união conjugal aumentou, em três vezes, o grau de não desejabilidade do último filho nascido nos cinco anos anteriores à pesquisa. Para aquelas grávidas, com filhos, no momento da entrevista, a indesejabilidade esteve altamente associada à

parturição anterior, sendo duas vezes maior para as jovens que já tiveram pelo menos um filho. Esta razão sobe para cinco vezes, no caso das jovens unidas.

HEILBORN e col. (2006), no que se refere à idade dos entrevistados, quando do início do primeiro relacionamento estável, observaram que a idade mediana era de 17 anos para os homens e de 18, para as mulheres. Essa diferença de sexo aparece, também, ao observar-se o tempo transcorrido entre o início do primeiro relacionamento e a ocorrência de relações sexuais com esse parceiro, que leva, para as mulheres, cerca de seis meses (mediana de 180 dias) e, para os homens, aproximadamente um mês (mediana de 30 dias). A ocorrência da gravidez na primeira união encontra-se associada, no caso feminino, à idade da iniciação sexual e ao tempo de vida sexualmente ativa. Dentre as mulheres, 74,6% das que se iniciaram até os quinze anos de idade declararam episódio de gravidez no relacionamento, proporção que cai para 59,1% entre as que tiveram iniciação sexual mais tardia (depois dos 17 anos de idade).

Segundo KNAUT e col. (2006a), há uma diferença significativa em relação à união entre jovens entrevistados com menor grau de escolaridade e aqueles que possuem nível superior. Tal diferença é ainda mais importante no caso das mulheres, em que a experiência de união está presente para 75,2% entre aquelas que possuem nível fundamental incompleto e para 24,6% daquelas com nível médio completo ou superior de escolaridade. No grupo de estudantes universitários, estudado por PIROTTA (2004), identificou-se um forte desejo de adiar a maternidade/paternidade, devido a expectativas profissionais e socioeconômicas do grupo, observando que o significado da maternidade/paternidade é construído a partir do contexto social em que adolescentes e jovens estão inseridos.

HEILBORN (2006) relata que o intenso debate público em torno do fenômeno da gravidez na adolescência ignora a grande diversidade de circunstâncias e desdobramentos que a possível parentalidade juvenil acarreta. Os denominados preditores da ocorrência da gravidez na adolescência relacionam-se a circunstâncias sociais desfavoráveis, nas quais a escola e um projeto de profissionalização não foram capazes de se apresentarem, como alternativas suficientemente atraentes para descartar a opção pela parentalidade, nessa etapa da vida. E, finalmente, desconsidera que esse fenômeno também ocorre, ainda que de forma minoritária, entre os socialmente favorecidos, o que exige uma explicação sociológica sobre sua existência.

AQUINO e col. (2006) demonstraram que a reprodução juvenil é um fenômeno heterogêneo e complexo, confirmando a associação entre maior precocidade reprodutiva e o nível de escolaridade e de renda, evidenciando a heterogeneidade do fenômeno em um país de grandes desigualdades sociais, como o Brasil. Assim, entre as jovens com maior capital econômico e cultural, a ocorrência de uma gravidez na adolescência é pouco freqüente e equivale ao que é observado em países desenvolvidos; em contrapartida, nos estratos menos privilegiados, a proporção das que engravidaram antes dos 20 anos de idade é tão alta, quanto a constatada em países mais pobres da América Latina, da Ásia e mesmo da África. Também foi verificada maior proporção de gravidez na adolescência em famílias em que este é o padrão recorrente, indicando ser essa uma representação dominante no meio familiar. A comparação de três cidades brasileiras permite constatar que estas se encontram em diferentes estágios da transição demográfica, sendo Porto Alegre a localidade onde jovens mulheres começam suas carreiras reprodutivas mais tarde, apesar de se iniciarem sexualmente mais cedo, adotando maior proteção contraceptiva e recorrendo menos ao aborto. Em Salvador, no outro extremo, elas referem ter tido a primeira relação sexual mais tarde, mas se protegem menos, engravidam mais cedo e recorrem mais ao aborto, frequentemente, em condições inseguras. Rio de Janeiro aparece sempre em posição intermediária, ora se aproximando de Porto Alegre, ora de Salvador. Este panorama contraria o senso comum, ao relativizar a suposição de que a gravidez na adolescência decorre tão somente da iniciação sexual mais precoce, justificando um discurso moralizante e embasando políticas de controle da sexualidade juvenil. Os resultados desse estudo, igualmente, relativizam a concepção corrente de que a gravidez na adolescência seria resultado da flexibilização dos relacionamentos amorosos, ocorrendo em parcerias eventuais. O que se constata é que, apesar de a primeira gravidez se iniciar antes do estabelecimento de uma união conjugal, ocorre em contexto estruturado, por vezes rígido, no que se refere aos papéis e relações de gênero, e isso se redobra com a diferença de idade entre parceiros.

HEILBORN (2006) relata que a mobilização social em torno de um problema como o da gravidez na adolescência, não necessariamente coincide com o aumento de sua magnitude, devendo-se discriminar os fatores instigantes da maior visibilidade do fenômeno, como a redefinição das expectativas sociais depositadas nas jovens nos dias

atuais, com a possibilidade de emancipação feminina. Neste contexto, a gravidez na adolescência aparece como um desperdício de oportunidades. Em estudo multicêntrico, conduzido em três capitais brasileiras, apontou-se o caráter indissociável da articulação entre classe social e gênero na compreensão do fenômeno da gravidez na adolescência. Constatou-se que a maternidade nas camadas médias tende a afetar menos a carreira escolar relativamente à profissional, introduzindo um diferencial significativo no encaminhamento das trajetórias escolar e profissional das mulheres de classes médias, quando comparadas às mulheres que não tiveram filhos. Para a camada média, a maternidade não apressa a entrada no mercado de trabalho gerando, ao contrário, ao menos por um tempo, situação em que essas mulheres passem a depender integralmente de outros para garantir sua subsistência material e a da criança. Alterações na carreira podem ser temporárias, sem anular, no entanto, dificuldades de conciliar as atividades fora do lar e as funções maternais. Além disto, a maternidade adolescente nas camadas médias tende a reforçar a prevenção contra gestações não planejadas e o uso do preservativo masculino e aventa-se que as expectativas de carreira estejam entre os fatores que previnem a reincidência. A maternidade adolescente, também, introduz um diferencial importante no encaminhamento dos percursos escolar-profissional de mulheres de classes populares, retirando as jovens mães de um espaço mais público e acirrando a internalidade em relação à casa. Nas classes populares, as carreiras escolares apresentam caráter mais errático, com sucessivas entradas e saídas da escola e que, com certa freqüência, antecedem amplamente a maternidade.

Trabalhando com o mesmo grupo de estudo de HEILBORN ., ALMEIDA (2006) apresenta que 40% das mulheres que engravidaram com menos de 20 anos de idade e tiveram filhos na adolescência relataram interrupção dos estudos. No entanto, 20,5% já tinham interrompido os estudos antes de engravidarem. Demonstrou-se uma relação entre a escolaridade da mãe e a chance de interrupção dos estudos, revelando que, quando as mães tinham nível primário incompleto, a chance de descontinuar os estudos era maior do que quando a mãe havia completado o segundo grau ou nível universitário. Para ambos os sexos, a trajetória escolar irregular esteve associada com a iniciação sexual mais precoce.

Em estudo com jovens universitários, PIROTTA (2004) constatou que esse grupo adia a maternidade / paternidade em função de um projeto de vida orientado para a conclusão de um curso superior e a inserção no mercado de trabalho. Ainda assim, a

contracepção e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis são vivenciadas precariamente, observando-se grande proporção de gestações finalizadas pelo aborto.

KNAUTH e cols. (2006b) enfatizam a importância de romper com a perspectiva de que o risco decorre unicamente de decisões individuais. Assim, existem diferentes "graus" de vulnerabilidade aos quais os indivíduos estão sujeitos, considerando as dimensões sociais (entendidas como inserção social, escolaridade, acesso aos serviços de saúde, trabalho) e culturais (como gênero, concepções de família e de sexualidade). Intervenções centradas apenas em torno da idéia de difusão de informação e responsabilização individual têm-se mostrado incapazes de darem conta de condições, tais como classe social e gênero, que constrangem, em grande medida, os comportamentos dos indivíduos. Mostra-se importante a elaboração de estratégias específicas para produzir mudanças não apenas nas atitudes, mas também nas representações sociais e valores subjacentes às condutas. As políticas de "prevenção da gravidez adolescente", ao invés de se centrarem sobre a normatização da sexualidade e da reprodução, deveriam contemplar uma discussão aberta sobre gênero e sexualidade, o que possibilitaria um apoio aos jovens para uma entrada na vida sexual protegida da reprodução não-prevista e das DSTs/AIDS, oferecendo acesso a informações técnicas e assumindo explicitamente a sexualidade adolescente e juvenil como legítima para os dois sexos, além de contemplarem as questões de gênero, que vão além das relações homens e mulheres.

KNAUTH e col. (2006b) demonstraram que mulheres das classes menos favorecidas são as que se iniciam sexualmente mais cedo, utilizam, menos frequentemente, proteção na primeira relação sexual, entram em união com menor idade e apresentam maiores percentuais de gravidez antes dos 20 anos de idade. Contudo, este quadro também é fortemente contrastado com jovens de meio social desfavorecido que atingem um maior nível de escolaridade individual e que apresentam percentuais mais baixos de gravidez e se distinguem de suas colegas por uma visão de mundo mais aberta acerca dos valores sobre sexualidade.

Diante de tais colocações dos autores, podemos refletir sobre a importância da escola e, como relatado por KNAUTH e col. (2006b), é o contraste entre essas duas trajetórias que nos faz reforçar a importância da escola como instituição capaz de possibilitar uma abertura significativa de novos horizontes. Isto porque, a escolaridade é

elemento que produz impacto no comportamento feminino sexual e reprodutivo. Nesse sentido, a educação sexual não deve se limitar a fornecer informações sobre o funcionamento do aparelho reprodutor e/ou sobre os métodos disponíveis de prevenção às DSTs e à gravidez. Ela deve, sobretudo, dirigir-se à formação de jovens para o relacionamento entre homens e mulheres e para o convívio com a diversidade, seja de cor/raça, cultura ou orientação sexual, assim como a igualdade de gênero deve ser um dos referenciais fundamentais das políticas públicas voltadas para a educação e saúde dos jovens.

KNAUTH e col. (2006b) afirmam que a sexualidade juvenil deve ser compreendida em um contexto mais amplo de transformações familiares, uma vez que é exercida frequentemente fora do âmbito matrimonial e na casa parental. Este contexto integra o processo de diversificação das experiências no âmbito da sexualidade e, em particular, das mudanças no exercício da sexualidade desenvolvidas no Ocidente a partir do século XIX e, de modo mais marcado e acelerado, no século XX e, em face desse quadro social, consideram que assegurar as condições necessárias às prática da sexualidade mediante a oferta de contraceptivos e de proteção às DSTs seja a melhor posição. Assim, afirmar a legitimidade da sexualidade na adolescência e juventude é considerar central essa dimensão no momento de construção de autonomia social dos jovens. Nesse sentido, tal postura acata a noção de direitos como aquisição de autonomia, certamente preconizando o exercício da atividade sexual segura.

KNAUTH e col. (2006b) relatam que existe um pressuposto nas políticas públicas brasileiras direcionadas aos jovens, assentado na noção de risco, pautando as intervenções na noção de proteção deste segmento da população. Assim, os jovens devem ser protegidos da sociedade como um todo (que os incita ao uso de drogas, à violência, à sexualidade) e também de si próprios, visto que são considerados imaturos, inconseqüentes e irresponsáveis (KNAUTH e col., 2006).

PIROTTA e PIROTTA (2005), em relação à criança e ao adolescente, referem que o texto do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, encontra-se de acordo com as convenções e recomendações internacionais. No entanto, o ECA omite-se quanto aos direitos sexuais e reprodutivos. A proteção de crianças e adolescentes pela interdição, no tocante a aspectos da vida sexual e reprodutiva, portanto, insere-se no modelo de construção dessas fases da vida como dependentes e não-autônomas, negando direitos

reprodutivos e sexuais desses grupos, retardando avanços mais significativos na diminuição de sua vulnerabilidade aos agravos à saúde sexual e reprodutiva e mantendo-os como subalternos, retirando-lhes o poder. KNAUTH e col. (2006b) ressaltam que são poucas as iniciativas que buscam compreender a juventude como uma fase de aquisição crescente de habilidades em diferentes esferas sociais, dentre as quais a da sexualidade. Entender a juventude como um processo específico, com características próprias, implica investir na preparação dos jovens para maior autonomização, que deve ser concebida em um contexto de garantia de condições de equidade de classe, raça e gênero, tanto no que se refere ao acesso a diferentes tipos de bens e serviços quanto no que diz respeito ao exercício da sexualidade.

Torna-se importante ressaltar que a redução da fecundidade no grupo etário de 15 a 19 anos põe a discussão da gravidez entre as adolescentes em outro foco: o das condições socioeconômicas em que estão inseridas essas mulheres, ou seja, as questões cruciais são a renda, o nível educacional e o serviço de saúde ao qual têm acesso, e não simplesmente o fato de terem filhos, já que os indicadores revelam redução da taxa específica de fecundidade sem, no entanto, desconsiderar os riscos à saúde da mulher e da criança, no caso de gravidez em idade muito jovem (IBGE, 2009).

Segundo PIROTTA (2006a), no Brasil, as políticas públicas para a juventude não estão consolidadas de modo efetivo, sobretudo, em uma ótica participativa. Projetos para adolescentes, elaborados por instituições governamentais e não-govenamentais consistem, em grande parte, em programas de ressocialização, por meio do esporte e da arte ou programas de capacitação profissional que visam diminuir as dificuldades de integração dos adolescentes em desvantagem social. No entanto, apresentam reduzida capacidade de gerar uma compreensão sobre os modos pelos quais os próprios jovens atribuem sentidos e interpretam suas condições de vida. Determinantes de gênero e geração conformam um cenário de assimetrias e vulnerabilidades, devendo ser enfrentados com políticas públicas para a promoção da integralidade e da equidade de adolescentes e jovens.

Desta maneira, para que programas educativos e políticas voltadas à saúde sexual e reprodutiva possam ser eficazes para o grupo de adolescentes e jovens, devem ser consideradas as especificidades dessa faixa etária, inserida no mundo atual, onde a família e as relações de gênero passam por um processo de resignificação, assim como o

contexto mundial de globalização colocam questões que não podem ser abordadas efetivamente a partir de um olhar fragmentado.

## 1.3 TRANSIÇÕES NA VIDA FAMILIAR E RELAÇÕES DE GÊNERO

Mas quando a filha
Quer fugir de casa
Precisa descolar um ganha-pão
Filha de família se não casa
Papai, mamãe
Não dão nem um tustão...

Família
Arnaldo Antunes / Toni Bellotto

ARIÈS (1981), em análise sobre a família e a infância, descreve a ausência do sentimento da infância na Idade Média e o surgimento, a partir do fim do século XVII, de um novo lugar assumido pela criança e a família nas chamadas sociedades industriais. Nessa transição, assumem lugar de importância o advento da escola, que passa a ser o local de educação para as crianças e o advento de um modelo familiar baseado na afeição entre cônjuges e entre pais e filhos, modelo ausente em séculos anteriores. Com o novo papel assumido pela criança, central na organização familiar, passou-se a ter a preocupação de limitar o número de filhos a fim de que estes pudessem receber maiores cuidados. Como conseqüências deste fato, segundo ARIÈS, passou-se a adotar a redução voluntária da fecundidade a partir do século XVIII, na Europa, e outra repercussão foi a polarização da vida social no século XIX em torno da família e da profissão.

Segundo GUEDES (2009, p.58), o modelo de família nuclear, assumido como ideal, demarca os papéis de homens e mulheres, sendo as mães responsáveis pelo cuidado infantil. Assim, "Esse conjunto de representações, bastante presente no imaginário social contemporâneo, constrói o processo de crescente presença das mulheres na vida pública como um vetor importante da alardeada ´crise da família´. Essa conceituação (...) reflete uma visão bastante conservadora e idealizada da família do passado (...)".

SCOTT (1995, p. 86) apresenta uma definição de gênero que tem duas partes:

> O núcleo da definição repousa numa conexão integral entre duas proposições: (1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder.

O conceito de gênero pretende referir-se ao modo como as características sexuais são compreendidas e representadas, como são "trazidas para a prática social e tornadas parte do processo histórico. Assim, o conceito de gênero tem característica fundamentalmente social e relacional (SCOTT, 1995; LOURO, 2003), enfatizando todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas não é diretamente determinado por este, tampouco determina diretamente a sexualidade (LOURO, 2003). Segundo SCOTT (1995), o gênero não é o único campo, mas tem sido "uma forma persistente e recorrente de possibilitar a significação do poder no ocidente, nas tradições judaico-cristãs e islâmicas".

> As condições de vida de mulheres e homens não são produtos de um destino biológico, mas sim, fruto de construções sociais que têm como base material o trabalho e se exprimem através de uma divisão social do trabalho entre os sexos. Essa divisão sexual do trabalho reflete o fato que a maioria dos homens exerce suas atividades no mercado de trabalho capitalista (o chamado "trabalho produtivo") e as mulheres dividem seu tempo "naturalmente" entre a produção de mercadorias fora de casa e a realização das tarefas domésticas relativas aos cuidados da família (o dito "trabalho reprodutivo"). O trabalho reprodutivo tem um grande significado para o bem-estar do ser humano. Porém, como não tem caráter mercantil, é ignorado pelas ciências econômicas e desvalorizado pela sociedade, que dele depende para se reproduzir. Assim, a divisão sexual do trabalho está no cerne da argumentação do pensamento feminista sobre as diferenças entre o papel feminino e o masculino (MELO e CASTILHO, 2009, p. 137).

Na leitura de LOURO (2003), historicamente, as mulheres foram conduzidas a uma segregação social e política, levando a uma invisibilidade como sujeito. Esta invisibilidade foi produzida a partir de múltiplos discursos, caracterizando a esfera do privado, do mundo doméstico como o "verdadeiro universo" da mulher, ocultando o trabalho doméstico rotineiro e, quando exerciam atividades fora do lar, eram quase sempre atividades secundárias, de assessoria, rigidamente controladas e dirigidas por homens.

> Seja no âmbito do senso comum, seja revestido por uma linguagem "científica", a distinção biológica, ou melhor, a distinção sexual, serve para compreender – e justificar – a desigualdade social. (...) É necessário demonstrar que não são propriamente as características sexuais, mas é a forma como essas características são representadas ou valorizadas, aquilo que se diz ou se pensa sobre elas que vai constituir, efetivamente, o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade e em um dado momento histórico. (LOURO, 2003, p. 21)

SCOTT (1995) relata que os sistemas econômicos não determinam, de maneira direta, as relações de gênero e que a subordinação das mulheres é anterior ao capitalismo e continua sob o socialismo. O uso do conceito de gênero necessita uma visão mais ampla, que inclua não somente o parentesco, mas também, em especial, para as complexas sociedades modernas, do mercado de trabalho, visto que um mercado de trabalho sexualmente segregado faz parte do processo de construção de gênero, da educação e do sistema político, em que o sufrágio universal masculino, também, faz parte do processo de construção do gênero.

Um fator importante nas discussões sobre trabalho e gênero é o relacionado à reprodução social. O IBGE considera o tempo associado aos afazeres domésticos como sendo destinado à reprodução social, ou seja, as atividades realizadas no âmbito dos domicílios são fundamentais, não somente para a reprodução das famílias, mas também para a sociedade, como um todo.

Das mulheres em idade ativa, 47% estão fora do mercado de trabalho, enquanto, no caso dos homens, apenas 26% se encontram em situação semelhante. Esse indicador está intimamente relacionado ao trabalho reprodutivo e esse contingente da população feminina é majoritariamente formado por donas de casa, mulheres dedicadas aos cuidados da família. Das mulheres ocupadas, 91% declaram realizar afazeres domésticos, contra um percentual de 51% para os homens. Enquanto a média de horas dedicadas aos afazeres é de 20,8 horas semanais para as mulheres, com uma forte concentração entre 10 e 30 horas semanais, a média declarada pelos homens é de 9,1 horas, com 89% deles declarando dedicar até 20 horas de trabalho aos afazeres domésticos. A mensuração da participação dos afazeres domésticos no PIB (Produto Interno Bruto) é de grande importância pois este indicador fornece informações fundamentais para a elaboração da política do estado e a omissão do trabalho reprodutivo desse cálculo contribui para tornar discriminatórias as políticas públicas relativas aos impostos, ao emprego, à seguridade social e aos serviços sociais relacionados à família e às crianças, revelando uma discriminação em relação às mulheres que realizam a maioria desses serviços. Na prestação destes serviços não há folga ou aposentadoria e, mesmo as mulheres ocupadas no mercado de trabalho são,

também, donas de casa. A mulher com filhos pequenos acumula essa atividade com as outras relativas à limpeza, cozinha, lavação (MELO e CASTILHO, 2009).

Nos dados do PNDS 2006 (Brasil, 2009), a estrutura de idade das mulheres brasileiras em idade reprodutiva pode ser entendida como a de uma população relativamente jovem, com o grupo de menores de 30 anos representando cerca de 50% do total. Quanto à escolaridade, observa-se alta variabilidade regional na proporção de mulheres de 15 a 49 anos, sem instrução. Enquanto essas mulheres representaram 3% das mulheres brasileiras, valor semelhante ao das regiões Norte e Centro-Oeste, esta percentagem se duplicou no Nordeste do País e diminuiu pela metade (1,5%) nas regiões Sul e Sudeste. Mulheres que completaram até a quarta série do ensino fundamental residiam, majoritariamente, nas regiões Norte (25%) e Nordeste (28%), superando a média nacional. Em contrapartida, a proporção de mulheres que completaram 12 anos ou mais de estudo, residentes nas regiões Sul e Sudeste (aproximadamente 16%) superou a média nacional de 12,5%, bem como as da região Centro-Oeste, onde 13% das mulheres estão nesse patamar de escolaridade.

SIMÕES (2006) destaca que, no Brasil, uma das principais variáveis sócio-econômicas nos estudos de fecundidade e mortalidade tem sido a variável educação da mãe. Embora o nível de escolaridade das mulheres tenha se elevado na última década, tanto a participação no mercado de trabalho, quanto os níveis de renda, ainda, continuam inferiores às dos homens.

Na Declaração do Cairo (UNITED NATIONS, 1994), ao tratar da igualdade de gênero e empoderamento das mulheres, enfatiza-se a necessidade de as mulheres não serem meras beneficiárias, mas também agentes de mudanças. Neste ponto, destacam a educação como fator mais importante no caminho para a igualdade e empoderamento das mulheres.

Muitos outros desafios, ainda, estão presentes para o que a igualdade de direitos seja possível para homens e mulheres. PERROT (2008) relata que, no mundo ocidental, a igualdade dos sexos tornou-se um princípio reconhecido até pela Constituição européia e as mulheres tiveram acesso a muitos domínios do saber, inclusive, militar e político. A conquista da liberdade da contracepção foi ponto central da revolução sexual, possibilitando à mulher acesso ao prazer.

No entanto, PERROT (2008, p. 169) alerta:

> (...) a hierarquia dos sexos está longe de ser dissolvida. As aquisições são frágeis, reversíveis. Recuos são sempre possíveis. Os integralismos políticos e religiosos fazem da ordem dos sexos e da dependência das mulheres um de seus pilares. Efeitos perversos, inesperados, se produzem: solidão, confronto, violência conjugal ou de outro tipo, talvez mais visível ou realmente agravada pela angústia identitária, marcam as relações entre os sexos, quase sempre tensas.
>
> Na escala planetária, a globalização, pelo menos num primeiro momento, fragiliza os mais fracos, dentre os quais as mulheres, expostas à pauperização, à fome, às guerras nacionais e étnicas que atingem mais de perto os civis, à aids galopante, mais grave na África, à prostituição cujas redes se estendem, contradizendo a visão triunfante de uma sexualidade liberada. A história das mulheres é tão trágica quanto a dos homens.

Ainda segundo os dados do PNDS 2006 (Brasil, 2009), em relação à situação conjugal, mais de 64% declaram-se na categoria em união (casadas ou em união consensual). Em seguida, estão as mulheres solteiras (26%), e as viúvas, separadas, divorciadas ou desquitadas, em proporções muito inferiores (10%). A maior proporção de mulheres solteiras e casadas correspondeu às categorias indicativas de maior instrução (acima de nove anos de estudo), enquanto as que se declararam unidas, viúvas ou separadas, tenderam à escolaridade mais baixa, com menos de oito anos de estudo. Na região Centro-Oeste, a proporção de mulheres casadas ou em união foi a maior do País (cerca de 70%), e na região Sudeste, essa proporção foi a mais baixa (60%). Nos últimos 40 anos, aconteceram mudanças importantes nos domicílios brasileiros, em termos de tamanho e, também, em outros aspectos, como o aumento do número de mulheres assumindo a responsabilidade pelo domicílio, o que ocorre, em parte, como resultado das mudanças nas relações de gênero e do aumento de separações e divórcios. No entanto, a declaração da responsabilidade pelo domicílio é de grande maioria de homens.

A esse respeito, BRUSCHINI e LOMBARDI (1989), em décadas passadas, já relatava que a realidade distancia-se bastante do modelo nuclear ou conjugal predominante em nossa sociedade ocidental moderna, em que o modelo predominante de família é um grupo composto de marido, mulher e filhos. O grupo tanto pode extrapolar o modelo, pela inclusão de parentes ou agregados, quanto nem mesmo realizá-lo, como no caso de casais sem filhos, irmãos sem pais ou famílias nas quais só um dos cônjuges está presente. A existência de um modelo de origem familiar, em uma sociedade ou momento histórico determinado, não significa que este conjunto de regras

e padrões de comportamento não seja passível de transformações. Pelo contrário, a mutabilidade é outra característica da instituição familiar.

No que diz respeito à área do mercado de trabalho, GUIMARÃES (2001), documentando a partir de análise estatística para o conjunto da força de trabalho ocupada no Brasil, constata a prevalência de mecanismos de alocação de salários e rendimentos baseados única e exclusivamente em critérios fundados na discriminação de sexo e racial. Tal mecanismo de discriminação atinge de maneira desigual os grupos sujeitos à desigualdade de rendimentos (mulheres brancas, homens negros e mulheres negras). O peso da discriminação é maior para o grupo das mulheres brancas, pelo fato de este grupo parecer dispor de todos os outros ativos que propiciariam a equidade face aos rendimentos dos homens brancos. Aparentemente, a única e significativa desvantagem na competição por rendimentos parece ser sua condição de sexo, que a desqualifica na disputa por melhores salários, e não, preponderantemente, em desigualdades de origem social mais ampla.

HEILBORN e col. (2002, p. 28) relatam que nas classes populares, o diferencial de gênero – equação internalidade feminina / externalidade masculina em relação à casa é mais marcante do que nas classes médias superiores. Nestas classes populares, o principal motivo relatado pelos homens para evasão escolar é a sua inserção no mercado de trabalho, por volta dos 13 anos. “As trajetórias ocupacionais masculinas caracterizam-se pela multiplicidade e extrema variedade de ocupações, geralmente no mercado informal. Em contraste com o ideário das classes médias abastadas, o trabalho não se encontra revestido de uma conotação de realização pessoal, de experiência ou de degrau de uma carreira. É entendido, primordialmente, como um meio de sobrevivência (...)”. Para esses rapazes, a ambição é a de se conseguir um mínimo de estabilidade material, tendo como meta maior a carteira assinada. A restrição de oportunidades resulta em falta de perspectivas ou de planejamento, em médio e longo prazo, levando a uma presentificação da vida. Por outro lado, entre as moças, as carreiras escolares revelam-se descontínuas e pontuadas por repetências, porém, enquanto que para os rapazes a evasão escolar tende a ser definitiva, entre as moças o retorno aos estudos é mais freqüente. Uma razão exclusivamente feminina e importante para a evasão escolar é cuidar da casa e dos irmãos menores. Assim, HEILBORN e col. (2002) propõem, como hipótese, que adolescentes de classes populares constituem o grupo que,

comparativamente aos outros, tem mais estímulos para querer deixar a casa paterna e / ou assumir mais plenamente o status de adultas.

Inserida neste panorama mundial e brasileiro, a adolescente / a jovem ainda lida com as especificidades de sua condição de jovem e mulher e, ao tornar-se mãe, agrega um novo elemento a ser integrado no novo arranjo que deve prover para sua vida e a de sua família. Em especial para as jovens deste estudo, que participaram de um programa voltado à inserção de adolescentes no mercado de trabalho, esta dimensão de suas vidas, a vida profissional, pode representar uma via para prover não apenas recursos para a sobrevivência, mas também um meio de realização pessoal além da esfera doméstica e familiar.

## 1.4 A JOVEM E O MERCADO DE TRABALHO

Mas é preciso ter manha
É preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca
Possui a estranha mania
De ter fé na vida

Maria, Maria
Milton Nascimento / Fernando Brant

HIRATA (2001), há mais de dez anos atrás, já chamava atenção para o crescimento da participação de mulheres no mercado de trabalho, tanto nas áreas formais, quanto nas informais da vida econômica, assim como no setor de serviços. Entretanto, ressalvava que essa participação vinha aumentando, principalmente, em empregos precários e vulneráveis, como vinha ocorrendo na Ásia, Europa e América Latina. Este é um dos paradoxos da globalização, o aumento do emprego remunerado, porém, acompanhado de precarização e vulnerabilidade crescentes. Com isso, as desigualdades de salários, condições de trabalho e saúde não diminuíram e a divisão do trabalho doméstico não se modificou substancialmente, apesar do maior envolvimento nas responsabilidades profissionais por parte das mulheres.

Avaliando os tempos de trabalho na sociedade brasileira, DEDECCA e col. (2008) mostram que, em 2006, homens e mulheres ocupadas tinham, respectivamente, 49 e 56 horas de jornadas totais de trabalho, diferindo, no entanto, a composição desta jornada, de acordo com o sexo: os homens tinham uma jornada de trabalho média equivalente à jornada constitucional de 44 horas e destinavam 5 horas para a reprodução social, enquanto as mulheres tinham jornadas de 37 horas e 19 horas, resultando em uma jornada de trabalho total, em média, 15% superior à dos homens. Avaliando a composição da jornada de trabalho, por meio de um corte por renda, observaram que a mulher de renda mais elevada tinha a opção de priorizar a jornada do mercado, buscando uma inserção e remuneração melhores, o que, no entanto, somente era possível a partir da diminuição de parte ou do conjunto de seus afazeres domésticos. A mulher de renda mais baixa, por sua vez, que dispunha apenas do auxílio de filhos e familiares, precisava cuidar da reprodução social, tendo que encontrar maneiras de conciliá-la com a sua jornada de trabalho no mercado, lembrando que são estas

mulheres as que precisam aplicar maior tempo para o trabalho em seus próprios domicílios. Também nesse estudo, demonstram que as filhas tendem a se responsabilizarem pela reprodução social desde cedo, muito mais do que os filhos, por questões culturais e de renda. Assim, pode-se dizer que a inserção mais precária das mulheres no mercado de trabalho já principia na condição familiar e é fortemente condicionada pela renda.

Segundo dados da PNDA 2009 (IPEA, 2009), a População em Idade Ativa (PIA), em 2009, chegou a 160,4 milhões de pessoas. Deste total, 59,5% (95,4 milhões) faziam parte da População Economicamente Ativa (PEA), ou seja, estavam inseridas no mercado de trabalho, somando 86,7 milhões de ocupados e 8,6 milhões de desempregados. A taxa de participação agregada (razão entre PEA e PIA) teve um aumento, em relação a 2008, de 0,5 pontos percentual. A variação deve-se, exclusivamente, à maior participação feminina na PEA, que passou de 48,8% para 49,7%, em 2009. Já a participação masculina se manteve em 69,9% nos últimos dois anos.

Em relação aos dados do PNDS 2006 (Brasil, 2009), quanto à participação produtiva, mais de 75% das mulheres acima de 20 anos já haviam tido algum tipo de trabalho e 54,2% das mulheres em idade reprodutiva declararam estar trabalhando, no momento da entrevista. De todas as mulheres que estavam trabalhando, ou que haviam trabalhado nos 12 meses anteriores, apenas 34,5% delas tinham registro em carteira de trabalho, indicando baixo nível de formalização do trabalho. Das mulheres que estavam trabalhando, 79% o faziam fora de suas residências.

Mulheres mais jovens apresentaram os maiores percentuais entre aquelas que nunca trabalharam — 42% para as mulheres de 15 a 19 anos e 15% para as de 20 a 24 anos de idade, tanto no momento da coleta de informações, como nos 12 meses anteriores à pesquisa. Com relação ao fato de estarem ocupadas no momento da entrevista, as diferenças por faixa etária são ainda mais marcantes, já que o percentual das mulheres classificadas dessa forma variava de 28% no grupo etário de 15 a 19 anos, até 65% para o grupo etário de 35 a 39 anos.

Mulheres de 15 a 19 anos de idade apresentaram um baixo percentual (17%) de ocupação formal com carteira assinada, com diferenças pequenas entre os demais

grupos etários, sendo possível identificar uma leve tendência de que mulheres entre 25 e 34 anos de idade estavam em melhores condições.

Nas regiões Norte e Nordeste, o percentual de mulheres que nunca trabalharam foi mais elevado que nas demais macrorregiões, cabendo ao Nordeste o maior percentual, 22%, valor superior à média nacional (15%). Em relação a estar trabalhando no momento da entrevista, 57% das mulheres residentes na região Sudeste estavam ocupadas, e 61% no Sul, cifras que contrastam com as da região Norte, onde apenas 46% das entrevistadas declararam estar trabalhando no momento da pesquisa.

Na PNDS 2006 (BRASIL, 2009), dentre os principais motivos que levaram as mulheres a deixar de trabalhar ou nunca ter entrado no mercado de trabalho foram citados, em primeiro lugar, não ter tido acesso a empregos (30%), em segundo, não precisar ou não gostar de trabalhar (20%) e, em terceiro, a existência de filhos e/ou o exercício de cuidados maternos (11%). No caso daquelas que deixaram de trabalhar, a demissão (25%), a existência de filhos e necessidade de cuidar deles (11%) e o fato de ter engravidado (9%) foram os três principais motivos referidos e, em quarto lugar os problemas de saúde (7,4%).

Em relação à composição da força de trabalho, por escolaridade, segundo o PNAD 2009 (IPEA, 2009), observa-se que, no período entre 2001 e 2009, houve um aumento da ordem de 15 pontos percentuais (p.p.) da participação de trabalhadores com 11 anos de estudo ou mais. Já para as demais faixas de escolaridade, registrou-se diminuição de, aproximadamente, 9 p.p. para aqueles com até 3 anos de escolaridade e de 6 p.p. para a faixa de 4 a 10 anos de estudo. Isso pode ser explicado por uma combinação de maior escolaridade dos novos entrantes no mercado de trabalho com maior procura das empresas de trabalhadores mais qualificados. Em relação à população ocupada, houve uma diminuição da participação dos mais jovens, mais intensa para o grupo de 15 a 24 anos de idade, que registrou um decréscimo de 3,6 p.p., enquanto a queda para a faixa de 10 a 14 anos foi de 1,2 p.p.

Quanto ao rendimento médio mensal, que leva em consideração a população ocupada remunerada e não remunerada, de todos os trabalhos, em 2009, o valor foi de R$ 1.068,39, que correspondeu ao maior valor, desde 2001. Em 2009, os rendimentos reais continuaram exibindo uma trajetória de recuperação, após diminuições expressivas

no início da década e pode-se relacionar o aumento dos rendimentos com a participação crescente de pessoas com maior escolaridade entre os ocupados, uma vez que, no período analisado (2001-2009), houve um aumento da participação de trabalhadores com 11 anos ou mais de estudo, que recebem rendimentos mais elevados (R$ 1.601,42, em 2009).

O nível mais baixo de escolaridade está associado a jornadas totais de trabalho maiores, com maior participação nelas das horas dedicadas à reprodução social, agravando-se esta situação para as mulheres chefes de família. Essas mulheres, demasiadamente comprometidas com as tarefas domésticas, terminam por dedicar fração pequena de seu tempo ao mercado de trabalho. De maneira geral, quanto mais desfavorável a inserção ocupacional e a renda, maior é a jornada de trabalho da mulher, ou seja, quanto menor for a proteção social à ocupação exercida pela mulher, maiores são suas responsabilidades no âmbito familiar. Estes resultados expressam condições desfavoráveis para a mulher, tanto no mercado de trabalho como no âmbito da família. Em relação à qualificação, também, observa-se que pessoas mais qualificadas estão se inserindo em ocupações de pior qualidade e de remunerações mais baixas, muitas vezes não condizentes com a escolaridade que possuem (DEDECCA e col., 2008).

ALMEIDA (2006) relata que, em relação à participação no mercado de trabalho, em geral, os meninos começaram a trabalhar mais cedo e, as meninas que estavam trabalhando eram as que apresentavam as trajetórias escolares mais regulares. Isto, provavelmente, indica a importância da escolaridade como um pré-requisito para o maior acesso das mulheres ao mercado de trabalho. A responsabilidade pelo trabalho doméstico, também, é um fator negativo para as trajetórias femininas, tanto escolar, quanto profissional.

No estudo de DIAS e AQUINO (2006), constata-se que a entrada no mercado de trabalho difere entre os sexos dos entrevistados, sendo a proporção daqueles que começaram a exercer atividade remunerada antes dos 14 anos, de 23,5% para os rapazes e 13,1% para as moças, e a proporção dos que nunca trabalharam, de 10,1% e 20,6%, respectivamente. A maioria desses jovens declara renda familiar *per capita* até um salário mínimo. Constatam, também, que jovens mães e pais começam a trabalhar mais precocemente, em comparação aos que não tiveram filhos. No momento da entrevista, a maioria dos homens declara estar trabalhando, com maior percentual de jovens pais

(72,9%), sendo a situação inversa para as mulheres, com a condição de não estar trabalhando maior para as jovens mães. Os jovens pais / mães apresentam baixa escolaridade (neste estudo observa-se que são comuns situações de interrupção do projeto de escolarização anteriores à situação de gravidez, sobretudo nas camadas populares).

Para HEILBORN e col. (2002), o impacto da maternidade sobre as carreiras femininas mostra variações, ao se compararem sob o prisma da classe social. Para as classes médias, projetos e trajetórias escolares que se processavam de modo linear, sofrem interrupções, enquanto que para as classes populares, muitas vezes, antecedendo amplamente a maternidade, as carreiras escolares já apresentavam caráter mais errático, com sucessivas entradas e saídas da escola.

DIAS e AQUINO (2006), estudando biografias de jovens com experiência de parentalidade na adolescência, em comparação com aqueles sem essa experiência, constataram que esses jovens pais e mães apresentavam baixa escolaridade e inserção mais precoce no mercado de trabalho. No entanto, este percurso escolar não aparece como conseqüência direta da gravidez na adolescência. Relatam o fortalecimento do argumento da maternidade e paternidade juvenis, como busca de reconhecimento e inserção sociais dos sujeitos.

Para CHERMONT e col. (2004), grande parte da literatura sobre gravidez adolescente é oriunda da área da saúde e enfatiza os aspectos negativos da mesma. Os principais eixos de argumentação da gravidez na adolescência , como um problema social, a elaboram como fatores de risco biológicos (estudos da área médico-epidemiológica), psicológicos (psicossociais) e sociais (sócio-demográficos). Fatores de risco biológico são tais que criam obstáculos para a saúde e o desenvolvimento normal (ou esperado) do adolescente. Os fatores psicológicos e demográficos trazem o contexto familiar e social para o centro da questão e caracterizam a gravidez adolescente como produto da instabilidade familiar, abandono escolar, carência psicoafetiva, entre outros. O enfoque hegemônico, no entanto, vincula gravidez adolescente à pobreza. A gravidez adolescente serviria como um mecanismo de transmissão intergeracional de pobreza, uma vez que afetaria negativamente a escolaridade e a busca por melhores postos de trabalho e remuneração.

No artigo de CHERMONT e col. (2004), avaliaram-se os possíveis efeitos de uma gravidez na adolescência sobre a renda do trabalho das mulheres na idade adulta. Os resultados desse modelo mostraram que a gravidez precoce tem efeito positivo sobre a renda para mulheres que têm até três anos de estudo. Essas mulheres, muito provavelmente, já haviam parado de estudar quando ficaram grávidas, ou seja, a gravidez não foi o motivo de abandonarem a escola. O efeito positivo pode estar relacionado ao fato de a mulher ter adquirido experiência no mercado de trabalho, por ter começado a trabalhar mais cedo, frente à necessidade de sustentar o seu filho. Para mulheres com escolaridade maior que três anos de estudo, o efeito passa a ser negativo e crescente, mesmo quando elas se mantêm estudando. O efeito negativo da gravidez precoce é mais forte para as mulheres mais escolarizadas, que concluíram o segundo grau, ou que têm 12 anos de estudo ou mais. Assim, a gravidez precoce apresenta maior impacto para a renda futura destas mulheres com maior escolaridade, em relação às menos escolarizadas.

GONÇALVES e GIGANTE (2006) relatam que: “A visão de que a gravidez na adolescência/ juventude é um problema de saúde pública, além de associar os jovens à imagem de inconseqüentes, não pondera que o que torna este evento um problema são os efeitos cumulativos da exclusão social e econômica sobre a saúde das mães e seus bebês, em qualquer idade, podendo tornar-se um entrave à luta pela igualdade entre homens e mulheres, em todos os aspectos da vida”.

Analisando dados da PNAD, DEDECCA e col. (2008), ao compararem estes dados brasileiros com o de outros países, concluiram que a jornada total de trabalho realizada pela população brasileira é elevada, em especial a das mulheres, sendo que a intensidade do trabalho acontece, tanto no mercado de trabalho como no domicílio, alcançando quase 60 horas semanais para as mulheres.

O trabalho relacionado à reprodução social, ou seja, o cuidado das famílias com seus filhos na alimentação, nos hábitos de higiene e no acesso à cultura, é importante para a inserção deles no sistema de educação e mesmo no mercado de trabalho. Assim, a reprodução econômica e social requer uma boa administração das atividades, tanto no espaço das empresas, quanto naquele das famílias (DEDECCA e col., 2008).

> *De modo geral, percebe-se que o crescimento do emprego para as mulheres está acontecendo justamente naquelas ocupações em que ela se ocupa mais das tarefas domésticas (por conta do nível de renda, principalmente) e precisa, ao mesmo tempo, dedicar um número de horas elevado ao mercado de trabalho: portanto, a dinâmica da ocupação está legitimando uma situação de elevada jornada total de trabalho para as mulheres, que precisam se virar para conciliar o trabalho fora de casa com o de dentro de casa e arquitetar tudo com a baixa renda de que dispõe. Tal fato demonstra que pouca atenção tem sido conferida a esse aspecto da inserção ocupacional feminina: a inexistência de instrumentos legais para se lidar com o duplo trabalho das mulheres faz com que elas tenham que se esgotar numa dupla jornada bastante intensa, que tende a se elevar por conta dos pequenos ganhos reais de renda e da necessidade de buscar uma inserção no mercado de maior qualidade (que demanda mais horas de dedicação* (DEDECCA e col., 2008, p. 19).

Em seu trabalho, GUEDES (2009) afirma que, para as mulheres de nível universitário, os salários nem sempre se relacionam de forma negativa com a presença de filhos. A partir de cruzamentos de dados dos Censos Demográficos de 1991 e 2000 demonstrou-se que há uma concentração no estrato mais mal remunerado entre mulheres que têm filho(s) antes dos 30 anos. No entanto, entre os grupos mais velhos, particularmente entre as mulheres de 40 a 49 anos, a distribuição dos estratos salariais é muito próxima, ou seja, a presença dos filhos parece não atrapalhar o desempenho feminino no mercado de trabalho. Esse dado sugere que mais do que ter ou não uma criança, o que de fato intervém negativamente na construção de uma carreira é o momento em que isso acontece. Isso porque os dados sugerem que o investimento exclusivo no trabalho (ausência de filhos) no primeiro momento do ciclo de vida adulta (grupo etário 20 a 29 anos) é que assegura um rebatimento não negativo do nascimento do filho sobre os salários femininos. Com relação ao número de filhos, a pior distribuição de renda das mulheres com três ou mais filhos é constante, demonstrando que uma prole pequena é uma dimensão importante para uma melhor inserção laboral da mulher.

Neste cenário, em que a mulher vem conquistando um espaço maior na educação formal, com aumento na proporção de mulheres formadas no nível superior suplantando, inclusive, os homens, e com a entrada cada vez maior no mercado de trabalho, ainda assim observam-se desigualdades marcantes entre homens e mulheres. Desde crianças, as meninas assumem muito mais as tarefas domésticas, ao tornarem-se mães tornam-se, também, as principais responsáveis pelos cuidados do lar e, ao trabalharem fora, ainda podem sofrer discriminação pelo fato de estarem grávidas ou de

terem filhos pequenos. Mesmo entre os que têm nível universitário, mulheres recebem menos, em relação aos seus pares do sexo masculino, na mesma função. Somam-se a isto as desvantagens para a entrada no mercado de trabalho advindas da juventude e inexperiência no trabalho.

## 1.5 UMA PORTA DE ENTRADA PARA O MERCADO DE TRABALHO: COMEC – CENTRO DE ORIENTAÇÃO AO ADOLESCENTE DE CAMPINAS

Roda mundo, roda gigante
Roda moinho, roda pião
O tempo rodou num instante
Nas voltas do meu coração...

Roda Viva
Chico Buarque

O COMEC - Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas - foi fundado em 1980 por um grupo de pessoas preocupadas com a questão do adolescente autor de ato infracional, na cidade de Campinas, e surgiu como alternativa para acompanhamento, em meio aberto, e sem romper os vínculos com a família e comunidade, de adolescentes que cometiam pequenos delitos.

Na época, o Judiciário só tinha duas alternativas: uma, de cunho burocrático, era realizada pelos "Comissários de Menores", em que a obrigatoriedade do adolescente era o comparecimento semanal para receber um carimbo em um documento fornecido pelo Juiz; a outra, era determinar a medida de internação na FEBEM, na cidade de São Paulo.

O primeiro nome da instituição foi COMI (Centro de Orientação ao Menor Infrator) que, em 1983, foi mudado para COMEC (Centro de Orientação ao Menor de Campinas), dada a conotação estigmatizante que tal nome carregava. O trabalho deu-se, mediante construção de uma experiência sem modelos e que passou a constituir uma referência para outros municípios. Com o advento do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, o nome foi atualizado para Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas, mantendo a sigla COMEC, como nome fantasia.

Em 1992, o COMEC iniciou um novo programa –Educação para e pelo Trabalho – que, em 2008, mudou de nome para Aprendizagem Profissional. O COMEC tem diversos programas:

*Programa de Prestação de Serviços à Comunidade (P.S.C.)*

Realiza o acompanhamento de adolescentes e de seus grupos familiares, no período de cumprimento da medida socioeducativa.

*Programa de Liberdade Assistida (L.A.)*

Realiza o atendimento ao adolescente em meio aberto, que visa responsabilizá-lo pelo ato infracional cometido, através do cumprimento da medida socioeducativa de Liberdade Assistida, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente.

*Programa de Famílias*

Neste programa, as equipes técnicas dos demais programas acompanham as famílias dos adolescentes.

*Programa de Aprendizagem Profissional (AP) - lei 10.097/00*

O programa de Aprendizagem Profissional surgiu em 1992, quando a Secretaria da Assistência Social indicou o COMEC para assumir um trabalho de contratação e acompanhamento de jovens na Caixa Econômica Federal, na área administrativa. Posteriormente, outras empresas de diversas áreas foram tornando-se parceiras. Anteriormente, o AP era denominado Programa de Educação para e pelo Trabalho (ET).

Nesse programa, adolescentes em situação de vulnerabilidade social, estudantes da rede pública de ensino, são encaminhados para o mercado formal de trabalho.

Esse programa educativo visa a preparar o adolescente a se inserir na sociedade, enquanto indivíduo e cidadão, além de auxiliá-lo a preparar-se para o mercado de trabalho, garantindo sua permanência no ensino formal e respeitando sua condição de pessoa em desenvolvimento. Em 2002, iniciou-se a inserção de adolescentes no mundo do trabalho, através da Lei 10.097/2000, a Lei do Aprendiz, e são oferecidos cursos de Auxiliar Administrativo e Comercial e de Aprendizagem em Serviços Bancários,

validados pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A partir da Lei 10.097/2000, a faixa etária que era atendida, dos 14 aos 18 anos, passou a ser dos 14 aos 24 anos.

Ao ingressar no programa, o adolescente participa, durante um semestre, de uma capacitação, constituída de três módulos: a Capacitação I, em que são trabalhados a identidade, a integração, a apresentação pessoal, o trabalho em grupo, a educação sexual e a postura no ambiente profissional; a Capacitação II, em que são trabalhados a postura no ambiente profissional e os direitos e deveres trabalhistas e a Capacitação III, em que são ensinadas técnicas para atendimento telefônico, uso de fotocopiadora, fax e internet.

Além disso, outros cursos são oferecidos: comunicação e expressão, contabilidade, inglês, web design, informática, dança, laboratório de comunicação, laboratório de português, oficina criativa, orientação profissional, psicodrama, rotina comercial, rotina de auxiliar administrativo, saúde e segurança do trabalhador, tópicos básicos de administração e comércio.

Os jovens com boa freqüência e desempenho são encaminhados para as empresas parceiras do COMEC para atuarem no trabalho e participam de aulas teóricas e acompanhamento semanal na sede do COMEC. A carga horária é de 32 horas semanais, distribuídas em 24 horas práticas na empresa (6 horas, quatro vezes por semana) e 8 horas teóricas no COMEC (uma vez por semana). O COMEC trabalha em parceria com bancos, empresas de comunicação, empresas da área de informática, escritórios de advocacia, empresas da área petroquímica, química, de alimentos, metalúrgica, de logística e outros.

Todo o trabalho desenvolvido se baseia nos princípios da Lei do Aprendiz (Lei 10.097/00) e suas portarias, na CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Os cursos são desenvolvidos pela equipe interdisciplinar do programa de Aprendizagem Profissional, composta por: pedagoga, assistente social, psicóloga, terapeuta ocupacional e educadores. Também atuam voluntários que ministram cursos de Inglês e Contabilidade, além de alunos do Instituto de Matemática da Unicamp (IMECC), responsáveis pelo conteúdo de matemática básica. Além de acompanhar o jovem, a equipe técnica realiza reuniões periódicas com seu supervisor na empresa e com seu grupo familiar.

Em 2008, no momento de elaboração do projeto de pesquisa, coletou-se um relato para aprofundamento da problematização da pesquisa, por meio de entrevista com assistente social, que acompanhou todo o desenvolvimento do COMEC, por 23 anos. Nesse relato, surgem questões relevantes sobre as mudanças sociais pelas quais o Brasil passou nas últimas décadas, relacionadas ao adolescente infrator, ao crescimento da criminalidade e à difusão do uso de drogas, à questão da inserção do adolescente no mercado de trabalho e de como educar este adolescente, buscando abrir oportunidades para que ele possa optar por não cair no ciclo de pobreza, marginalidade e exclusão.

Em relação à maneira como o trabalho do adolescente é visto pelas empresas e empregador e a forma como o COMEC trabalha essa relação, notam-se progressos no que se refere à conscientização das empresas / empregadores quanto à importância do trabalho com adolescentes; não obstante tais progressos, é reconhecida a necessidade de modificar a visão do empregador acerca do adolescente, como mão de obra mais barata:

> *Então considero assim que um ganho foi isso de conseguir conscientizar pessoas de empresas sobre a importância do trabalho com adolescentes e também acho que poderia haver mais facilidade nesse ponto, que eu acho que ainda os adolescentes que... os empresários querem essa contratação de adolescente pelo menor preço e não pelo benefício que o adolescente vai receber com tudo isso.* (ASSISTENTE SOCIAL)

Ao longo da vivência de trabalho, alguns eventos são lembrados como resultados bem sucedidos desse esforço, alguns casos particulares mais marcantes em que esses jovens conseguem buscar novas oportunidades em suas vidas e retornam ao COMEC, pois sentem a importância desta instituição ao apoiá-los. Este reconhecimento parte não apenas do jovem, mas também de sua família:

> *Nós tivemos vários casos, tanto na época, tanto na parte da Liberdade Assistida, como na parte de Educação para e pelo Trabalho. É muito interessante que, às vezes, é, esse, essa pessoa em particular hãm, foi atendida pelo COMEC, foi uma pessoa difícil, aí houve um dia que a gente tava aqui numa festa do COMEC e essa pessoa apareceu com uma bandeja cheinha de salgadinhos, enorme a bandeja, cheinha de salgadinhos, falando que ele era dono de uma*

*rotisseria, que produzia agora, que tava muito bem e devia aquilo ao COMEC porque, no período que ele ficou completamente desorientado, foi o COMEC que ajudou, que amparou, que deu a mão e que ele conseguiu sair disso, conseguiu fazer esse trabalho, conseguiu comprar a rotisseria e estava com a rotisseria. Às vezes vem alguém aqui e pára na porta com o carro, chama a gente para ver o carro que ele conseguiu comprar, a esposa, traz o filho pra gente ver, são meninos que eram do Programa da, de Liberdade Assistida. Do Programa de ET a gente tem vários, vários exemplos. Então, (em uma grande empresa multinacional), tem um adolescente que foi, que entrou lá bem novinho, que ficou, foi trabalhar, passou o período dele de aprendizagem e hoje ele ocupa o lugar do chefe dele. O chefe saiu e ele agora, é um supervisor de adolescente que vai pra lá. Então nós continuamos trabalhando, e o adolescente que está lá (...) agora, é o supervisionado desse moço, que assumiu o serviço lá. E a gente tem pessoas também, tem um outro também que passou por aqui, e que hoje ele ta fazendo doutorado na ESALQ. Era um moço que, super simples que conseguiu ir, conseguiu ir pra frente, passou e foi, ta fazendo doutorado. Um outro que trabalhou na Rádio Educativa em Campinas e ele aprendeu o trabalho na Rádio Educativa. Quando tava terminando o tempo dele lá, ele foi contratado por uma outra rádio e está trabalhando na outra rádio, tendo aprendido. Então existem muitas, muitos casos assim de..., existem insucessos também né, também existem aqueles que não dão certo, mas existem muitos que dão certo e que voltam e que vêm falar com a gente, vêm mostrar. Tem um que é carteiro hoje, ele é meio limítrofe intelectualmente, hoje é carteiro, ta super feliz da vida como carteiro, era do Programa de Liberdade Assistida. Então a gente vê sempre mães, adolescentes, que voltam pra dar aqui um testemunho do quanto foi importante pra eles o trabalho que era feito aqui dentro, com eles.* (ASSISTENTE SOCIAL)

Com relação à mudança ocorrida no perfil dos adolescentes atendidos pelo COMEC, ao longo de duas gerações, verifica-se uma intensificação da violência, e o adolescente passa a ter contato com níveis mais organizados de criminalidade. Um desafio passa a ser como oferecer um sentido ao trabalho honesto para esses adolescentes, quando os mesmos convivem com os ganhos fáceis do tráfico de drogas:

*Pois é, eu estou aqui no COMEC faz 23 anos. Quando eu entrei aqui no COMEC, no Programa de Liberdade Assistida, a gente atendia menino que brigava com a mãe, que brigava na escola, que, coisas assim deste nível, que roubava laranja na feira, esse tipo de coisa e, com o passar do tempo, isso foi realmente, agravando muito. Agravando muito, principalmente pelo uso de drogas. E a droga, os nossos meninos de Liberdade Assistida, na sua maioria, são pelo menos usuários, mesmo que sejam eventuais, mas são usuários de droga e eu acho que isso agravou muito, porque eles conseguem dinheiro muito fácil e você precisa ter muito convencimento pra que eles trabalhem num outro emprego ou tenha outro rumo de vida, sendo que numa noite ele pode tirar aquilo que ele demora um mês trabalhando todo dia e aí, com isso, esses meninos começaram a ser usados por bandidos mesmo. E aí essas facções que existem agora, Comando Vermelho, essas outras coisa, usam os adolescentes. Então as coisas pioraram muito. Aí a gente começou a trabalhar com, com não só com roubo pequeno mas com roubo qualificado, à mão armada, com pessoas que, que assassinaram, latrocínio, houve uma, um crescimento muito grande da, do tipo de infração cometida, muito grande.* (ASSISTENTE SOCIAL)

Em relação ao Programa de Educação para e pelo Trabalho, ao longo de sua existência, o programa do COMEC foi reconhecido como uma instituição com um trabalho sério que cumpre as leis e pelo pioneirismo no trabalho com a inserção de adolescentes no mercado de trabalho em Campinas.

*Na parte da Educação para e pelo Trabalho, eu acho que o reconhecimento do COMEC como uma entidade que trabalha direitinho, que procura fazer as coisas dentro da lei, foi um grande ganho, porque as pessoas sempre que vão citar um exemplo, alguma coisa, citam o exemplo do COMEC como organização que trabalha dentro da lei, com as coisas bem certinhas dentro da lei. Acho que é, foi um ganho bem grande a gente sempre procurar fazer as coisas dentro da lei.* (ASSISTENTE SOCIAL)

Nestes anos de existência do COMEC, a própria sociedade brasileira passou por muitas mudanças e, da mesma forma, o trabalho e a estruturação das Organizações Não Governamentais - ONGs.

*Mas eu vejo que as ONGs, as organizações tão mudando muito, elas estão passando de entidade assistencial, lá que ajudava as pessoas e recebia dinheiro da (...), pra uma empresa mesmo, uma empresa ah... que tem seus resultados cobrados, a sua qualidade cobrada. As empresas que destinam alguma verba, elas sempre destinam frente a um projeto apresentado e esse projeto é detalhadamente avaliado, e os resultados avaliados. Então as entidades, não só o COMEC, que quiserem continuar, quiserem crescer, precisam ser entidades que vão, cada vez se especializando mais, tendo profissionais mais especializados, funcionando mesmo como uma empresa, é... com regras, com leis de comércio, de trabalho, mas não pode deixar de lado aquela parte humana, que é a parte da forma de atender porque o nosso, o nosso produto,o nosso é pessoa né, não é objeto, é pessoa, então a gente não pode pensar em hãm, progredir de uma certa forma que deixe de lado o nosso usuário que é a pessoa que a gente atende, que é o adolescente, que é a família do adolescente mas eu creio numa evolução, eu acho que o Brasil todo está passando por essa evolução. Alguns anos atrás a gente tinha um número muito maior de pessoas é... muito pobres e famintas. Hoje em dia a gente não tem mais. A gente tem pessoas com várias carências educacionais, culturais, de lazer mas aquela parte mais faminta mesmo, é uma coisa que está passando. Sabe, é raro aparecer alguém que realmente está passando fome, é raro.* (ASSISTENTE SOCIAL)

Em relação às perspectivas para o futuro, enfatiza-se a importância do trabalho integrado com outras esferas do setor público e privado, com especial ênfase na escola, na educação desses adolescentes. Ainda para os adolescentes, lazer e cultura são aspectos que devem ser trabalhados como partes de uma abordagem integral (destes). Educação, trabalho, lazer cultura e também saúde são aspectos que devem ser abordados, ao pensar em programas para adolescentes.

*É, acho que tem que crescer muito e tem que crescer em conjunto, você não pode crescer isolado. Você tem que crescer participando de uma rede, com outras entidades, com o governo, junto com o governo e porque a população vai precisar. A população ta crescendo, a população vai precisar de uma ajuda, mas tem que ser em rede, tem que ser junto com outras entidades, junto com o Governo. E agora, com o lançamento do SUAS, que é o Serviço Único de Assistência Social, que está procurando, é... fazer uma regulamentação pro*

*Brasil inteirinho, e que vai ser muito interessante porque em todos as cidades do Brasil vão ter os mesmos tipos de atendimento e o Governo vai trabalhar junto com a entidade nesse tipo de atendimento, trabalhar em conjunto. Então eu acho que o COMEC vai crescer, precisa crescer, tem condições de crescer né, nós já estamos em uma outra casa, em um outro lugar agora, mais pra baixo. Nós precisamos de mais espaço, nosso espaço está pequeno, mas vejo uma possibilidade muito grande de um trabalho muito bom ainda pela população adolescente que é bastante assim, sem estrutura, sem recurso. Tem que trabalhar junto com a escola, principalmente, para os meninos continuarem na escola. Lazer, cultura, então eu acho que vai crescer bastante...*

Nessas falas, pode-se apreender que todo este trabalho com adolescentes foi algo novo, pioneiro e que a equipe teve que aprender tudo, pois não havia nada pronto. Um desafio após o outro, com resultados colhidos através do reconhecimento do trabalho do COMEC por outras instituições e também por profissionais que, tendo conhecido o trabalho desenvolvido, tornam-se voluntários. Além disto, existem resultados positivos na trajetória de vida de vários adolescentes acompanhados.

No COMEC, percebe-se o envolvimento com a questão do adolescente em toda a equipe técnica, que aprecia este trabalho e acredita nele. Há esperança de muitas possibilidades para o COMEC, no futuro e, também, a constatação de que a situação social no Brasil melhorou muito, em relação ao começo de sua carreira profissional. A legislação relacionada aos adolescentes evoluiu, as ONGs estão se profissionalizando. Porém, com as mudanças atuais, novos desafios, e mais difíceis, são colocados, como a necessidade de conscientizar os empresários sobre a importância de dar uma oportunidade a um adolescente ou como educar e oferecer oportunidades ao adolescente envolvido com drogas.

GIMENEZ (2007) relata a respeito da realidade brasileira, onde um grande contingente de crianças, adolescentes e jovens em idade escolar encontram-se não na escola, mas em olarias, carvoarias, trabalho agrícola e outras funções no meio urbano e que esta inserção precoce ocorre devido às condições sócio-econômicas precárias e às dificuldades de acesso à estrutura formal de educação. Assim, para esta população, mais do que políticas direcionadas à inserção no mercado de trabalho, são necessárias políticas de inserção e manutenção na vida escolar.

Ainda segundo GIMENEZ (2007), as políticas direcionadas para a inserção dos jovens no mercado de trabalho devem ter como foco aqueles que concluíram ou estão concluindo seus estudos. Assim, à luz da experiência internacional no enfrentamento do desemprego e inserção dos jovens no mercado de trabalho, deve-se incluir a preocupação com o aumento da escolaridade da população brasileira como um importante instrumento de acesso aos direitos fundamentais de cidadania sendo de vital importância a execução de políticas direcionadas para a vida escolar e, a partir daí, estabelecer políticas de inserção no mercado de trabalho.

Pressupõe-se que a participação em um programa de formação de adolescentes para inserção no mercado de trabalho denota investimento, por parte do adolescente, em uma carreira escolar-profissional. Para integrar o Programa de Aprendizagem Profissional do COMEC, são pré-requisitos para a seleção que o adolescente esteja estudando e os de menor renda familiar são priorizados. Nesse programa, além do treinamento específico para a função de auxiliar administrativo, orienta-se sobre diferentes aspectos de vivências na adolescência como contracepção, sexualidade e reprodução e, ainda assim, algumas adolescentes engravidaram, fato que poderia refletir um conflito entre a escolha entre as trajetórias familiar e a escolar-profissional nesta fase da vida. Assim, pressupomos que a maternidade na adolescência apresenta-se como fenômeno complexo, e sua ocorrência interrompe ou dificulta a continuidade da trajetória escolar-profissional e suas chances de inserção no mercado de trabalho, com implicações para sua vida pessoal e profissional. Desta forma, o Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas – COMEC – apresentou-se como lócus para o desenvolvimento deste trabalho, cuja pergunta de partida foi: “Como a maternidade, em adolescentes inseridas em um programa de aprendizagem profissional, se relaciona com o projeto de vida dessas jovens?”

# 2 OBJETIVOS

Descrever e interpretar projetos de vida de adolescentes que se tornaram mães, entre 15 e 18 anos de idade, enquanto participavam de um programa de educação voltado à inserção no mercado de trabalho, no período de 2000 a 2007, buscando desvelar os lugares da maternidade, do estudo e da vida profissional na trajetória de vida de jovens mães, antes e com a maternidade.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar, do ponto de vista sócio-econômico-demográfico, os adolescentes participantes do projeto de inserção / aprendizagem profissional desenvolvido pelo Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas.

- Caracterizar trajetórias escolar-profissional de jovens mães, antes e após o nascimento dos filhos;

- Identificar conhecimentos e práticas, das adolescentes do grupo de estudo, em relação à prevenção da gravidez e das DSTs / AIDS;

- Descrever e analisar redes de apoio social, institucional e familiar, para as jovens mães e seus filhos, da população em estudo;

# 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é de natureza qualitativa e quantitativa, tendo em vista os objetivos propostos, por um lado a construção do perfil sócio-econômico-demográfico dos adolescentes do Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas, por outro lado, dar voz a jovens que participaram do Programa de Educação para e pelo Trabalho, buscando desvelar o sentido atribuído à maternidade, ao estudo e à vida profissional, nas trajetórias e projetos de vida dessas jovens.

As metodologias quantitativa e qualitativa são métodos de naturezas diferentes mas complementares para o entendimento da realidade social (MINAYO e SANCHES, 1993). A opção pela metodologia qualitativa deve-se ao fato de a gravidez e maternidade na adolescência, assim como a inserção no mercado de trabalho serem fenômenos complexos e estarem neles presentes aspectos não-mensuráveis como as experiências, as vivências, os desejos, os sentimentos e os afetos das adolescentes. Essas informações consistem em fatos e dados que compõem uma história, apresentando-se como fragmentos de uma história que é individual, mas também coletiva, tendo em vista os cenários históricos nos quais se inscrevem.

A pesquisa qualitativa ocupa-se com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Daí, o tratamento do material gerado na pesquisa e sua interpretação conduzirem a uma busca da *lógica peculiar* e *interna* do grupo, analisada de maneira contextualizada, ou seja, a análise qualitativa não é uma mera classificação de opinião dos informantes, mas é, também, a descoberta de seus códigos sociais a partir das falas, símbolos e observações (MINAYO, 2007).

## 3.1 UNIVERSO DE ESTUDO

Para participar do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, são pré-condições que o adolescente tenha entre 15 e 18 anos, esteja estudando e resida em Campinas ou região. Ao completarem 18 anos, o contrato de trabalho era encerrado.

Para o presente estudo, foram selecionadas adolescentes que engravidaram e tornaram-se mães durante o período de acompanhamento no Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, no período de 2003 a 2008. Embora o critério cronológico, na avaliação da adolescência, apresente limitações, adotamos o critério de faixa etária definido pela própria instituição.

No período de 2003 a 2008, ocorreram 17 casos de gravidez resultando em parto. Além desses, outro critério de inclusão no estudo foi a concordância em participar da pesquisa, após esclarecimento sobre a natureza da mesma e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aconteceram mais três casos de gravidez em adolescentes acompanhadas pelo Programa de Educação para e pelo Trabalho no período definido, porém, estes casos não foram incluídos no presente estudo tendo em vista que essas adolescentes encontravam-se em treinamento no estágio de Capacitação (formação teórica) e não chegaram a ser inseridas em um local de trabalho. Em relação ao caso de AZALÉIA, participante do presente estudo, a gestação considerada foi a segunda, que aconteceu durante a sua participação no Programa de Educação para e pelo Trabalho.

## 3.2 COLETA DE DADOS

Dentre os adolescentes inscritos no Programa de Educação para e pelo Trabalho, é realizada uma seleção prévia, com análise sócio-econômica (renda familiar), avaliação escrita e entrevista. Os adolescentes selecionados passam, então, a participar de um programa de treinamento chamado Capacitação ou Módulo Básico. Durante esse treinamento, quando surgem vagas para emprego, passam por nova seleção no COMEC e na própria empresa e aqueles selecionados passam a trabalhar, mantendo-se o acompanhamento pelo COMEC.

Os adolescentes selecionados para o módulo básico do treinamento são cadastrados no banco de dados do COMEC. Assim, existe um registro de todos os adolescentes que passaram pelo programa, sendo algumas informações do banco de dados: nome, idade, estado civil, grau de escolaridade, nível socioeconômico, composição familiar, condições de moradia, histórico de acompanhamento no COMEC.

Quanto ao levantamento quantitativo, para caracterizar o perfil dos adolescentes do Programa de Aprendizagem Profissional desenvolvido pelo COMEC, foi pesquisado o banco de dados do COMEC, no período de 1992 a setembro de 2009. Outras fontes foram os dados da anamnese clínico-ocupacional e ficha individual de acompanhamento pelo(a) técnico(a) do COMEC. Para análise estatística, foi utilizado o programa Epi Info, versão 3.3.2 (EPIINFO, 2006).

No caso dos dados qualitativos, o primeiro levantamento de jovens, que se tornaram mães durante o acompanhamento no COMEC, foi realizado a partir de consulta às técnicas do COMEC que acompanharam essas adolescentes.

A partir do banco de dados, pesquisou-se cada uma das jovens, buscando seus contatos de endereço e telefone. Também foi pesquisada a ocorrência de outros casos de gravidez no período, a partir do banco de dados, mas nenhum caso adicional foi encontrado.

Logo em 2008, foi estabelecido primeiro contato por telefone com as jovens selecionadas para o estudo, no entanto, após um ano, a maioria delas havia mudado de

endereço e telefone, tornando-se muito difícil localizá-las. Muitos contatos de telefone eram números de celular e constatou-se que esse contato facilmente era trocado.

A partir desse momento, com a dificuldade para localizar as jovens, solicitou-se ajuda formal à equipe do Projeto de Aprendizagem Profissional do COMEC, envolvendo a coordenadora da equipe e mais cinco técnicas no trabalho de busca dos contatos dessas jovens.

Esta pesquisa foi realizada graças a uma rede de contatos: parentes, amigos e conhecidos dessas jovens, que estão atualmente no COMEC e, também, através do blog do COMEC, onde foi possível localizar algumas jovens ou contatos que as conheciam. Assim, além dos contatos pessoais e telefone, a internet, a partir das redes de contato e email, mostrou-se um instrumento valioso na localização dessas jovens. O fato de algumas técnicas terem acompanhado as jovens no período em que as mesmas estavam no COMEC, facilitou o contato, assim como a realização das entrevistas na sede do COMEC (as jovens disseram ter boas referências e lembranças do COMEC e gostaram de retornar ao serviço).

No processo de trabalho de campo foi realizada a entrevista que pode ser considerada uma conversa, com finalidade específica de cobrir determinada temática em profundidade. O êxito da pesquisa qualitativa baseia-se na inter-relação, durante a entrevista, entre o entrevistado e o entrevistador que contempla o afetivo, o existencial, o contexto do dia-a-dia, as experiências e a linguagem do senso comum (MINAYO, 2007). GOLDENBERG (1998) cita, como vantagens da entrevista, que se trata do instrumento mais adequado para revelar informações sobre assuntos complexos como as emoções, permitindo maior profundidade e estabelecendo uma relação de confiança e amizade entre pesquisador-pesquisado, o que propicia o surgimento de outros dados. Como desvantagens, existe o fato de o entrevistador afetar o entrevistado, ser mais difícil comparar as respostas e o pesquisador ficar na dependência de o pesquisado querer ou não falar.

No entanto, vale considerar que, neste tipo de pesquisa, o não dito, também, é um dado relevante em muitos aspectos.

O instrumento para o registro da fala foi um gravador digital.

As entrevistas foram previamente agendadas, oferecendo-se a possibilidade de a mesma acontecer na sede do COMEC ou na residência da própria entrevistada, de acordo com a escolha da adolescente.

Todas as jovens, por ocasião da entrevista, tinham mais de 18 anos, não sendo necessária a assinatura do representante legal.

Foi realizada uma reunião com as técnicas que participaram como entrevistadoras, em que foi explicado o roteiro temático para as entrevistas. Para sete jovens, a primeira entrevista foi realizada pelas técnicas (terapeuta ocupacional, assistente social e bióloga). Foi agendada uma segunda entrevista com a pesquisadora para cinco jovens, aprofundando alguns aspectos e abordando outros nesta segunda entrevista. Em algumas entrevistas, as jovens levaram seus filhos, o que se mostrou interessante por podermos observar a dinâmica do relacionamento mãe-filho, mas, por outro lado, dificultou muito a transcrição de algumas entrevistas porque, em que vários trechos, as falas são inaudíveis em função de gritos e choro de crianças.

Apesar de todo o esforço para localização dessas jovens, sete não puderam ser localizadas. Das 17 jovens que engravidaram e tornaram-se mães, no período de 2000 a 2008, quando já inseridas no trabalho, 10 jovens foram localizadas e todas aceitaram participar da pesquisa. No entanto, não foi possível entrevistar duas jovens, pois, uma estava trabalhando em tempo integral em outra cidade e a outra estava com o segundo filho recém-nascido. Esta jovem com filho recém-nascido marcou entrevista três vezes, mas não compareceu a nenhuma delas. Foram entrevistadas oito jovens, uma em 2008 e as demais em 2009, sendo que cinco delas foram entrevistadas duas vezes.

Foi realizado pré-teste, com três entrevistas gravadas com voluntárias, que foram mães durante a adolescência e um rapaz, pai adolescente, também, foi entrevistado. As entrevistas foram transcritas e o material utilizado para melhor definir os temas a serem abordados nas entrevistas e a forma de linguagem.

Realizada entrevista aberta, com utilização de roteiro temático (Anexo 1). Todas as jovens aceitaram que a entrevista fosse gravada e receberam orientações sobre a pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4).

## 3.3 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas e foram definidas cinco categorias temáticas a partir de palavras ou frases-chave das jovens entrevistadas e foi realizada a Análise de Discurso (ORLANDI, 2009; CAREGNATO e MUTTI, 2006; ROCHA e DEUSDARÁ, 2005).

Após transcrição, as falas relativas a cada tema foram identificadas seguindo um código de cores para cada uma das categorias. As informações, inicialmente distribuídas em seis temas, foram reorganizadas em cinco categorias. As categorias e falas foram organizadas em planilha Excel para posterior análise.

CATEGORIAS TEMÁTICAS

1. Projeto de vida antes da maternidade (cor verde)

    1.1. Estudo

    1.2. Trabalho

    1.3. Desejo de ser mãe

2. Projeto de vida com a maternidade (cor azul)

    2.1. Estudo

    2.2. Trabalho

    2.3. Inserção no mercado de trabalho com filhos

    2.4. Vida familiar e casamento

    2.5. Relacionamento com o parceiro

    2.6. Planos para o futuro

3. Saúde reprodutiva e sexualidade na adolescência (cor amarela)

3.1. Planejamento familiar

3.2. Uso de método anticoncepcional

3.3. Prevenção de DSTs

3.4. Acesso às informações

3.5. Papel do homem e da mulher na regulação da fecundidade

3.6. Opinião sobre a orientação que recebeu a respeito de saúde reprodutiva e sexualidade na adolescência

3.7. Confirmação e notícia sobre a gravidez

3.8. Mudanças do comportamento reprodutivo antes e com a maternidade

3.9. Acesso aos serviços de saúde

3.10. Gestação e parto

3.11. Histórico familiar de gravidez na adolescência

4. Vivência da maternidade na adolescência (cor laranja)

4.1. Opinião sobre o que é ser mãe

4.2. Aceitação da gestação (pela jovem, pelo parceiro, pela família, pela sociedade)

4.3. Relacionamento com o filho

4.4. Rede de apoio para o exercício da maternidade (familiar, social)

4.5. Preocupações com a criação de filhos no mundo atual: criminalidade, drogas, falta de oportunidade de trabalho

4.6. Conselhos para outras adolescentes

4.7. Reflexões sobre a experiência da maternidade na adolescência

5. Gênero e divisão de trabalho (cor vermelha)

5.1. Papel da mulher no mundo atual

5.2. Cuidador da criança

5.3. Divisão das tarefas domésticas

## 3.4 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública em sua 5ª./08 sessão ordinária, realizada em 06/06/2008.

Anexo 5.

# 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

## 4.1 Caracterização sócio-econômica e demográfica dos adolescentes participantes do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC

O banco de dados do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC possui 1.601 adolescentes cadastrados, do ano de 1992 até setembro de 2009. Para a inserção no Programa, inicialmente, o adolescente passava por uma seleção, que consistia em: avaliação sócio-econômica; além de redação, questões de matemática e entrevista, sendo pré-condição o adolescente estar matriculado e freqüentar, regularmente, escola da rede pública de ensino.

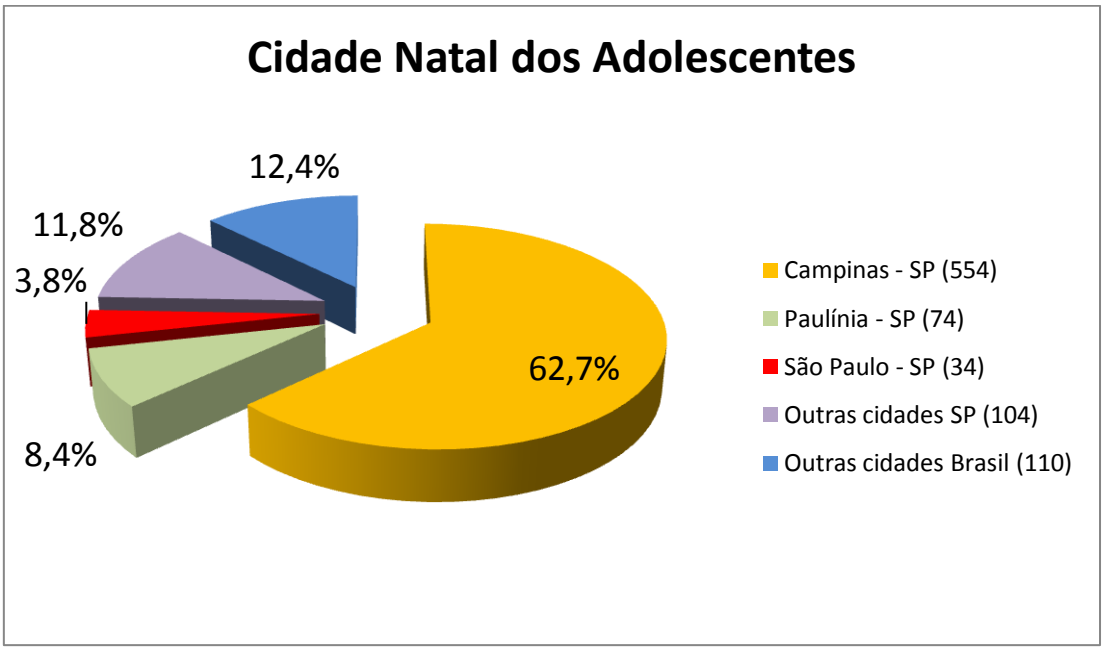
O critério de rendimento adotado para seleção no Programa de Educação para e pelo Trabalho era de até um salário mínimo per capita, considerando as pessoas da unidade familiar. Em Campinas, os dados do Censo 2000 (SIMESP) apresentavam um percentual de indivíduos de 10 anos ou mais com rendimento de até um salário mínimo de 5,2% da população.

A seguir, os adolescentes passavam pela etapa de Capacitação e, por fim, de acordo com a disponibilidade de vagas, eram inseridos na etapa de trabalho prático. A seleção para esta etapa, além do desempenho do adolescente durante a Capacitação, consideravam-se os requisitos de sexo e habilidades pessoais solicitados pela empresa / instituição parceira. Em muitos casos, os adolescentes passavam por seleção na própria entidade parceira, geralmente, mediante dinâmicas de grupo e entrevistas.

Algumas características desse grupo são apresentadas, com vistas a proporcionar idéia de quê adolescentes estamos falando, quanto à procedência, cidade em que habitam, raça, estado civil, assim como do processo de capacitação e sua colocação profissional.

**Cidade Natal**

**Figura 1** - Cidade natal dos adolescentes participantes do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, acompanhados entre 1992 a setembro de 2009.




Fonte: Banco de dados do Programa Educação para e pelo Trabalho do COMEC

Do total de 1.601 adolescentes cadastrados, para 884 (55,2%) existe informação sobre a cidade de nascimento. Destes 884 adolescentes, 776 (87,8%), nasceram no Estado de São Paulo: 554 (62,7%), em Campinas; 74 (8,4%) em Paulínia, 34 (3,8%) na Capital, São Paulo e 104 (11,8%) em outras cidades do Estado.

Dos adolescentes de outros estados, 30 (3.4%) nasceram em Minas Gerais, 21 (2.4%) no Paraná, 12 (1.3%) no Ceará e 47 em outros estados como Bahia, Piauí, Alagoas, Maranhão, Pernambuco, Rio de Janeiro, Roraima, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pará, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e Sergipe.

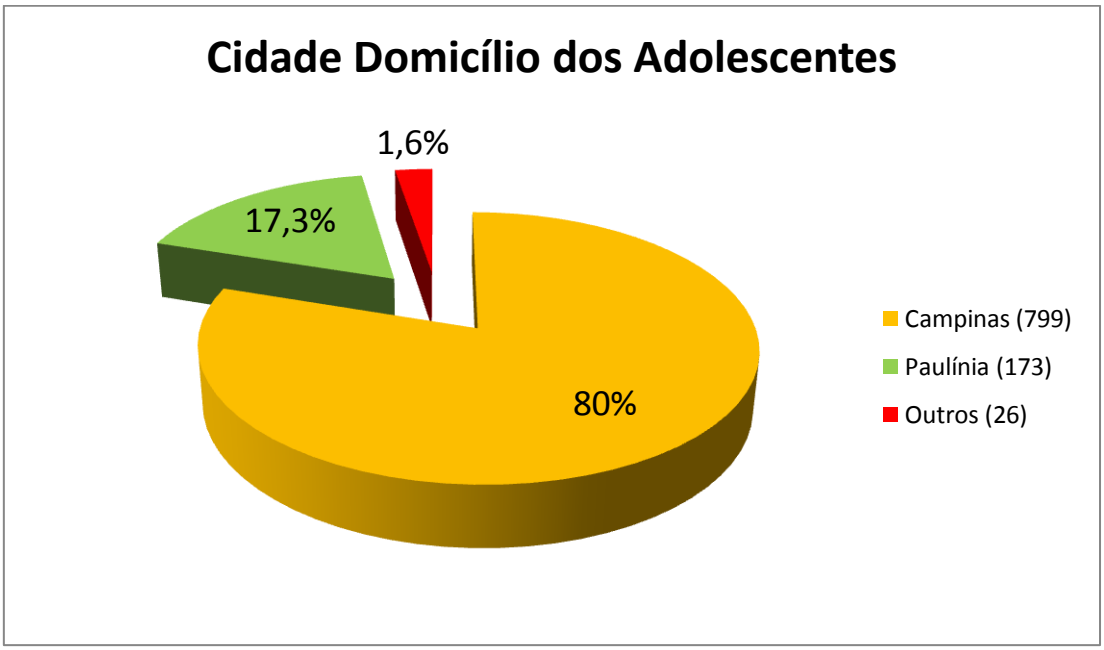
A Região Metropolitana de Campinas, formada por 19 municípios e é uma das mais importantes regiões do país, tanto por sua força econômica quanto por ser um dos mais importantes pólos tecnológicos brasileiros. O município de Campinas apresentou,

durante as décadas recentes, um crescimento populacional muito significativo, passando de uma população de cerca de 300 mil habitantes, em 1970, para um contingente próximo a 1 milhão de habitantes no ano 2000 (CUNHA e col., 2006). Segundo dados do Censo 2010 (IBGE, 2010), a população de Campinas é de 1.080.999 habitantes. Os demais municípios componentes da Região Metropolitana de Campinas são: Monte Mor, Hortolândia, Sumaré, Nova Odessa, Americana, Santa Bárbara D´Oeste, Artur Nogueira, Cosmópolis, Engenheiro Coelho, Paulínia, Holambra, Jaguariúna, Pedreira, Santo Antonio da Posse, Itatiba, Valinhos, Vinhedo e Indaiatuba. Segundo dados preliminares do Censo 2010 a população atual da Região Metropolitana de Campinas é de 2.699.554, representando um crescimento de 15,45% em 10 anos. Das cidades com mais de 20 mil habitantes, a que apresentou maior crescimento foi Paulínia com crescimento de 57,56% e população em 2010 de 80.874 habitantes (IBGE, 2010).

No período de 1992 a setembro de 2009, a maioria dos adolescentes atendidos pelo COMEC nasceu no Estado de São Paulo, principalmente, Campinas e Paulínia. Os demais adolescentes, nascidos em outros estados, migraram para Campinas e região, com suas famílias.

**Cidade de domicílio**

**Figura 2** - Cidade de domicílio dos adolescentes do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, acompanhados entre 1992 a setembro de 2009.

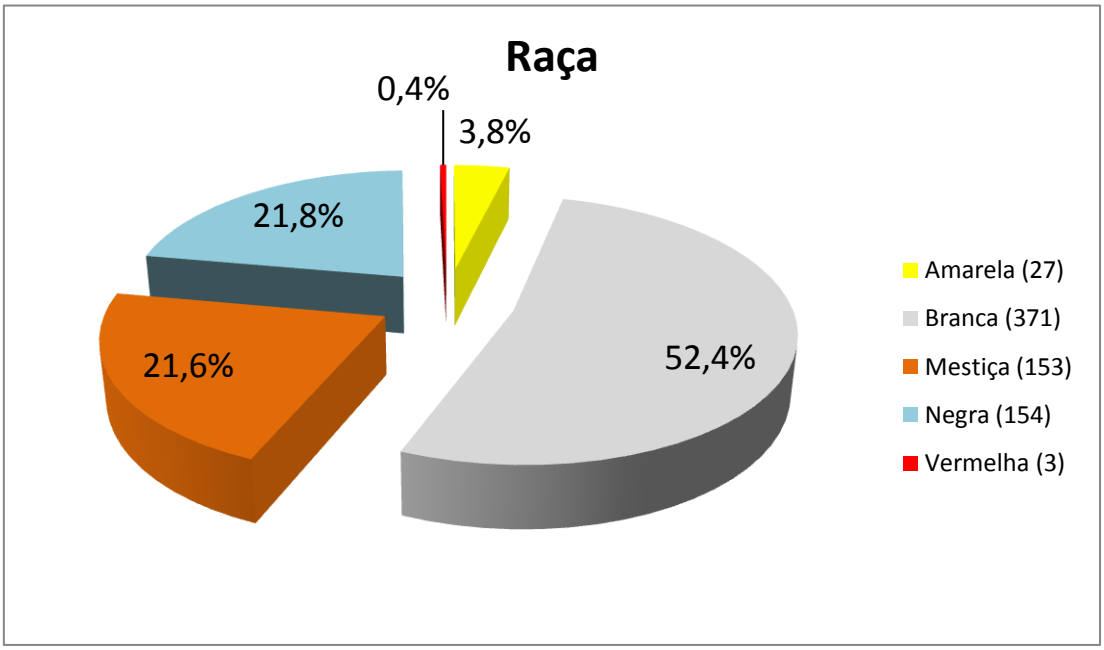



Fonte: Banco de dados do Programa Educação para e pelo Trabalho do COMEC

Do total de 1.601 adolescentes cadastrados, 998 (62,3%) têm registro da cidade de domicílio. Destes, a grande maioria, 80%, residiam na Cidade de Campinas, seguida por Paulínia (17,3%). Paulínia tem grandes empresas, parceiras do COMEC e estas empresas contratam adolescentes que residem na própria cidade. Hortolândia e, principalmente Sumaré, são consideradas cidades-dormitório e grande parte de sua população reside nessas cidades e trabalha em Campinas sendo que, no período acompanhado, 0,62% dos adolescentes residiam em Hortolândia e 0,25% em Sumaré.

**Raça**

**Figura 3** – Adolescentes por raça, participantes do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, acompanhados entre 1992 a setembro de 2009




Fonte: Banco de dados do Programa Educação para e pelo Trabalho do COMEC

Dos 1.601 registros de adolescentes inseridos no Programa de Aprendizagem Profissional, entre 1992 a setembro de 2009, em 708 (44,2%) registros existe a informação sobre raça. Destes, 52,4 % são da raça branca, 21,8% negra, 21,6% mestiça, 3,8% amarela e 0,4% vermelha.

Nos resultados do censo demográfico de 2000 (IBGE, 2000), o Brasil possuía 53,7% de sua população auto-declarada branca, 38,4% pardos, 6,2% pretos, 0,4% amarelos e 0,4% indígenas.

Observa-se que a distribuição por raça dos adolescentes do COMEC é próxima à da distribuição nacional, principalmente se somarmos negros e mestiços (43,4%) para o COMEC e somarmos pretos e pardos (44,6%) para o Brasil. Apenas a proporção de amarelos (3,8%) no COMEC é maior do que para a população do Brasil (0,4%) e, também, para o Estado de São Paulo, onde a proporção para a raça amarela é de 1,20% (IBGE, 2000).

**Estado civil**

**Tabela 1** – Estado civil dos adolescentes do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, acompanhados no período de 1992 a setembro de 2009 e nas Regiões do Brasil em 2000

| **Local / Região Brasil** | **Adolescentes de 15 a 17 anos** | |
|---|---|---|
| | Casado | Solteiro |
| COMEC * | 0,3 % | 99,4 % |
| Norte ** | 1,4 % | 98,6 % |
| Nordeste** | 1,4 % | 98,5 % |
| Sudeste** | 1,3 % | 98,7 % |
| Sul** | 1,5 % | 98,4 % |
| Centro-Oeste** | 1,8 % | 98,1 % |

*Fonte: Banco de dados do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC.

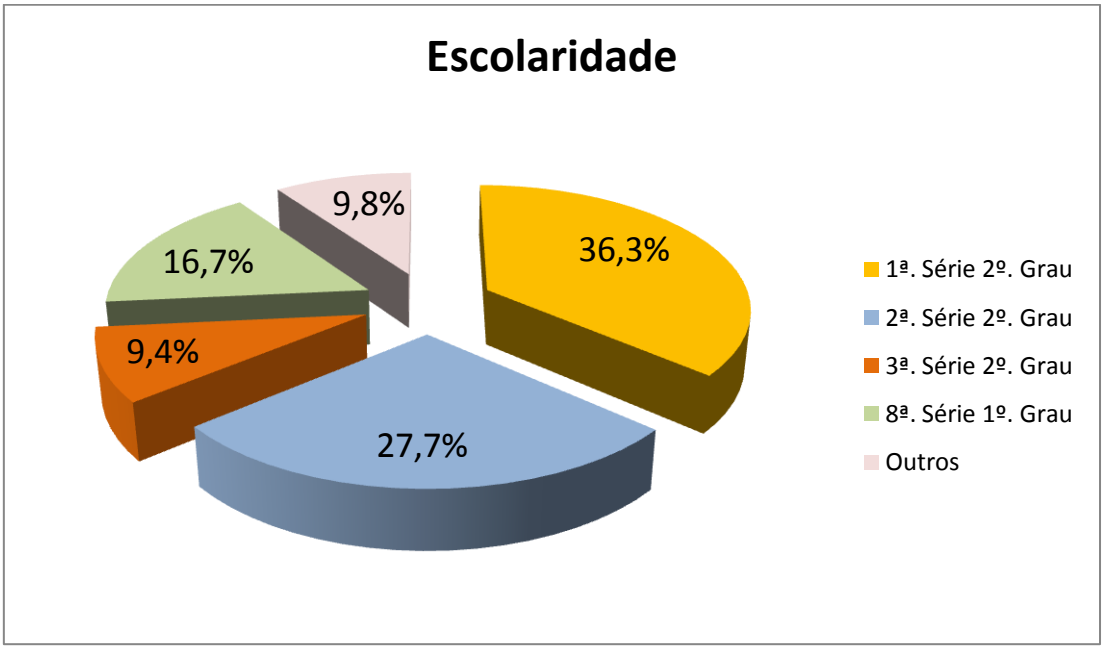
**Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Quanto ao estado civil dos adolescentes inseridos no Programa de Educação para e pelo Trabalho, entre 1992 a setembro de 2009, existe informação para 865 adolescentes: 860 (99,4%) são solteiros(as), três (0,3%) são casados(as) e dois (0,2%) vivem com companheiro(a). A idade destes adolescentes é de 15 até 18 anos.

No Censo de 2000 (IBGE, 2000b), em todas as regiões do Brasil a maior parte da população entre 15 a 17 anos é solteira (mais de 98%) e a população casada apresenta valores entre 1,4 e 1,8%. Possivelmente a menor freqüência de adolescentes desta faixa etária casados, acompanhados pelo COMEC, deve-se ao fato de que esta população selecionada já estava investindo mais nos estudos e na formação profissional em relação à formação de uma família.

**Escolaridade**

**Figura 4** – Série escolar cursada pelos adolescentes do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, ao ingressarem no Programa, no período de 1992 a setembro de 2009




Fonte: Banco de dados do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC.

Em relação à série escolar que os adolescentes acompanhados pelo Programa de Educação para e pelo Trabalho entre 1992 a setembro de 2009, cursavam no momento do ingresso no Programa, dos 1.601 registros do banco de dados, temos esta informação para 1.585 (99%) dos adolescentes: 36,3% deles cursavam a primeira série do segundo grau, 27,7%, a segunda série do segundo grau, 9,4%, a terceira série do segundo grau, 16,7%, a 8ª. Série do primeiro grau (último ano do primeiro grau, de acordo com classificação da época) e 9,8% outras séries ou curso técnico. Observa-se que, nesta população todos os adolescentes estão estudando pois esta é pré-condição para participar do Programa.

Para o Estado de São Paulo, 65% dos adolescentes de 15 a 17 anos freqüentavam o ensino médio (FUNDAÇÃO SEADE, 2006). Para a população do Programa de Educação para e pelo Trabalho, a maioria, 73,4%, estava cursando o segundo grau,

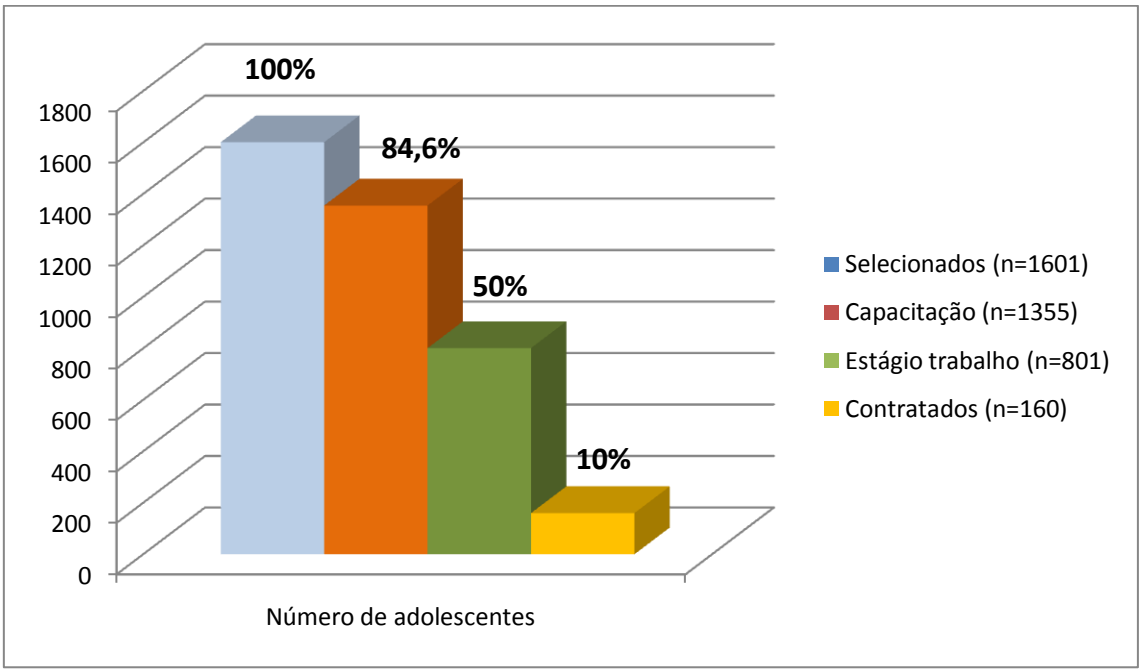
escolaridade compatível com a idade dos adolescentes atendidos pelo COMEC – faixa etária de 15 a 18 anos. Os demais, 26,5%, estavam nas séries finais do primeiro grau ou curso técnico.

Em relação à escolaridade dos adolescentes por ocasião do encerramento do Programa de Educação para e pelo Trabalho, o Banco de dados não possui muitas informações mas constam três adolescentes que ingressaram na faculdade.

Em relação ao período escolar que estes mesmos adolescentes cursavam, este dado encontrava-se disponível para 1282 adolescentes (80%), segundo o qual, a ampla maioria, 933 (72,8%), dos adolescentes estudava em período noturno, 231 (18%) estudando em período matutino e 118 (9,2%) em período vespertino. Ao iniciarem a etapa de trabalho do Programa de Educação para e pelo Trabalho, adolescentes que estudavam em outros períodos, eram transferidos para o período noturno.

**O processo de capacitação e inserção no mercado de trabalho**

**Figura 5** – Adolescentes participantes de cada etapa do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, de 1992 a setembro de 2009




Fonte: Banco de dados do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC

Dos adolescentes que passaram pela primeira seleção para participarem no Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, 84,6% participaram da etapa de Capacitação, que dura cerca de seis meses. Destes 1.355 adolescentes que iniciaram a Capacitação, 801 (59%) foram inseridos na etapa de trabalho prático, ou 50% do total de inscritos (1601).

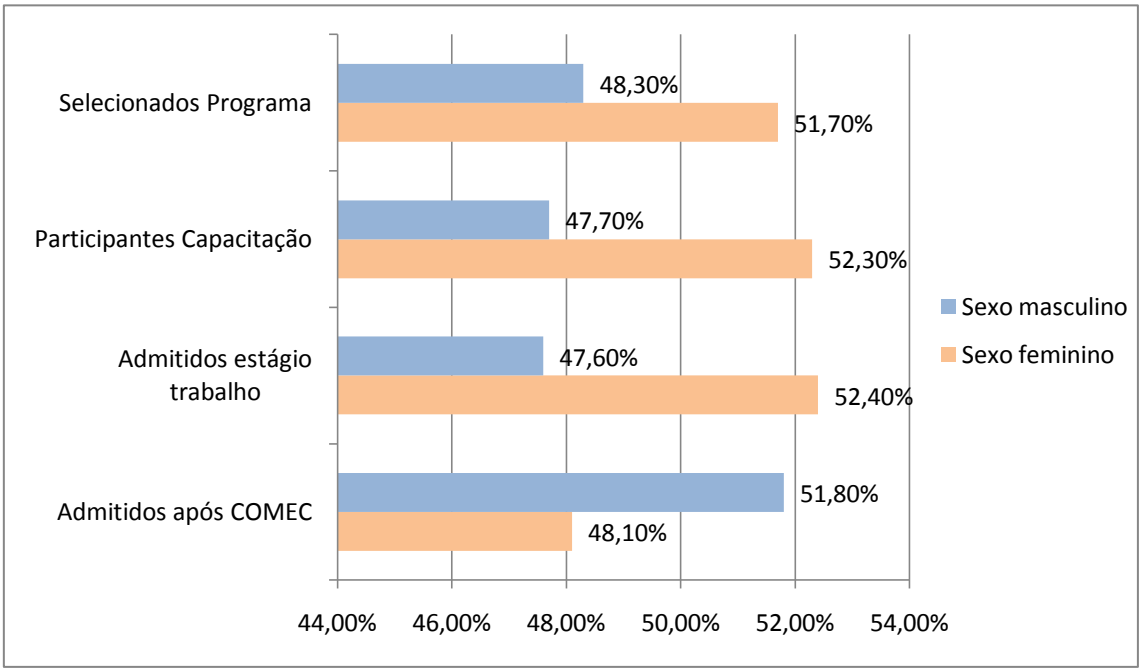
É necessário esclarecer que nem todos os adolescentes que terminam a Capacitação conseguem inserção em estágio de trabalho pois isto depende das vagas oferecidas pelas empresas parceiras, que nem sempre são suficientes.

Após o término de estágio de trabalho, 160 adolescentes (20%) foram contratados na própria empresa onde fizeram o estágio, ou em outros locais após o

término do contrato com o COMEC ou, considerando-se o número inicial de inscritos, esta população de contratados equivale a 10% de todos os inscritos.

Para uma região metropolitana como Campinas, o número de adolescentes do COMEC que passou pelo Programa ao longo dos 17 anos computados, se considerarmos tão somente o aspecto numérico, é um grupo pequeno; no entanto, é possível que muitos desses adolescentes não teriam tido outra oportunidade de acesso a uma instituição e Programa semelhantes e, considerando que, mesmo quando a participação não resulta em contratação imediata, logo após o término do contrato com o COMEC, cabe ressaltar que todos esses adolescentes adquiriram experiência de trabalho, uma bagagem não só de informações, mas, também, de vivências que conduzem ao amadurecimento, ao próprio processo de inserir-se na vida adulta. Só por isso, a existência do Programa já é, em si, um diferencial, no sentido de indicar um caminho para adolescentes e, também, pode servir de modelo para experiências futuras de programas para o atendimento de adolescentes e jovens em seu caminho para a inserção no mercado de trabalho e na vida adulta.

**Figura 6** – Porcentagem de adolescentes participantes das várias etapas do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, por sexo, de 1992 a setembro de 2009

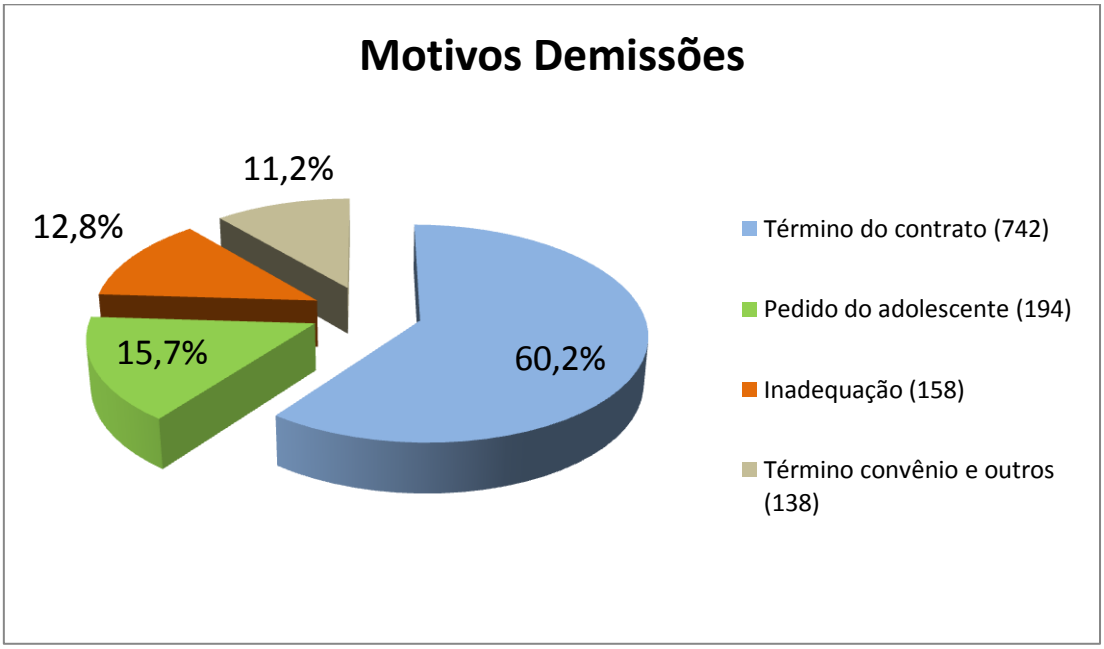



Fonte: Banco de dados do Programa Educação para e pelo Trabalho do COMEC.

Comparando-se as três etapas em que os adolescentes participaram do Programa de Educação para e pelo Trabalho, observa-se que nas três existe um diferencial na participação de acordo com o sexo, com predomínio de adolescentes do sexo feminino para as três. No entanto, ao se considerarem os adolescentes que foram contratados após o término do contrato com o COMEC, esta situação inverte-se, verificando-se maior proporção de adolescentes do sexo masculino contratados, do que do sexo feminino.

A constatação de que as mulheres encontram-se mais voltadas a atividades relacionadas à escolarização em relação aos homens e de que estes, por sua vez, estariam mais voltados ao mercado de trabalho, pode ser em parte reflexo de uma situação que se inicia já pela preferência do mercado de trabalho em contratar pessoas do sexo masculino, o que pode estar refletido nestes dados dos adolescentes contratados após participação no Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC.

**Figura 7** – Motivo da demissão para os adolescentes acompanhados pelo Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, acompanhados de 1992 a setembro de 2010




Em relação à demissão destes adolescentes, esta acontecia ao completarem 18 anos, o que determinava o término do contrato de trabalho com o COMEC e de 1992 a setembro de 2009, para os 1.232 adolescentes que participaram da etapa de trabalho e que têm o motivo de demissão registrado, 60,2% foram demitidos após término do contrato. O motivo de demissão a pedido do próprio adolescente correspondeu a 15,7%, enquanto que 12,8% foram demitidos por inadequação. Outros motivos de demissão e o término do convênio entre COMEC e a empresa empregadora foram responsáveis pelos demais 11,2% de demissões.

Das demissões por término de contrato, não houve diferença na distribuição por sexo com 50,4% de mulheres e 49,6% de homens demitidos por este motivo. Com relação ao motivo de inadequação, predominaram as mulheres com 59,5% e os homens com 40,5% e a demissão a pedido do adolescente correspondeu a 56,5% para as mulheres e 43,5% para os homens.

Por conta de nosso interesse de estudo, procedemos ao estudo da fecundidade do grupo de adolescentes, do sexo feminino, de 15 a 18 anos de idade, participantes do Programa de Educação para e pelo Trabalho, do COMEC, no período de 2003 a 2008, cujos resultados são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2 -** Taxa específica de fecundidade para a população de adolescentes de 15 a 18 anos, participantes do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, no período de 2003 a 2008

| Ano | Total adolescentes trabalhando | Sexo Feminino | Gestações finalizadas em parto | Taxa de fecundidade 15-18 anos |
|---|---|---|---|---|
| **2003** | 165 | 77 | 6 | 77,9/1.000 |
| **2004** | 234 | 135 | 3 | 22,2/1.000 |
| **2005** | 282 | 158 | 4 | 25,3/1.000 |
| **2006** | 285 | 153 | 2 | 13,0/1.000 |
| **2007** | 165 | 77 | 1 | 12,9/1.000 |
| **2008** | 188 | 94 | 1 | 10,6/1.000 |

Fonte: Banco de dados do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC

A população de adolescentes atendida pelo COMEC limita-se à idade de 18 anos, quando completam o Programa de Educação para e pelo Trabalho. O período considerado de 2003 a 2008 corresponde ao período em que as jovens do presente estudo tiveram filhos enquanto participantes do Programa.

Neste período, aconteceram 17 gestações finalizadas em parto e as taxas específicas de fecundidade, considerando jovens dos 15 aos 18 anos, variou de 10,6/1.000 em 2008 a 77,9/1.000 em 2003.

Nas taxas específicas de fecundidade por grupo etário, segundo Unidade Federal para o Brasil em 2007 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), encontramos as taxas para o grupo etário de 15 a 19 anos e devemos considerar que a inclusão da idade de 19 anos deve elevar a taxa. No entanto, com a finalidade de estabelecer uma comparação com a

população de adolescentes do COMEC, em 2007, no Estado de São Paulo, a taxa específica de fecundidade dos 15 aos 19 anos foi de 59/1.000. O Estado que apresentou a menor taxa foi o Rio Grande do Sul com 51,3/1.000. Assim, a taxa de fecundidade de 15 a 18 anos para a população do COMEC somente obteve valor maior em 2003, quando foi de 77,9/1.000, que é próxima da taxa para o Brasil que é de 77,1/1.000 (15 a 19 anos).

Desta maneira, comparativamente, a população do COMEC não apresentou número de gestações, terminadas em parto, maior do que o apresentado pela população de faixa etária próxima (15 a 19 anos), para o Brasil.

Ao se considerar determinadas especificidades do grupo de adolescentes do COMEC, como o fato de elas participarem de um programa de inserção no mercado de trabalho e receberem orientação específica quanto a questões de saúde, em especial sobre contracepção e prevenção de DSTs / AIDS, espera-se que a taxa de fecundidade seja menor do que a apresentada para a população geral, o que realmente aconteceu em quase todo o período, de 2004 a 2008. Apenas o ano de 2003 apresentou maior número de gestações terminadas em parto, elevando a taxa específica de fecundidade em relação aos demais anos.

## 4.2 APRESENTANDO AS JOVENS MÃES ENTREVISTADAS

A fim de preservar o anonimato das participantes, todos os nomes são fictícios.

Durante o período em que trabalhei como médica do trabalho no COMEC, conheci todas as oito jovens entrevistadas, então adolescentes entre 15 e 18 anos de idade, participantes do Programa de Educação para o Trabalho. Apesar de meu contato pontual com a maioria delas, pude acompanhar suas trajetórias a partir do cotidiano do COMEC e das reuniões, quando as equipes trocavam informações sobre o acompanhamento dos adolescentes.

Para mim e para as técnicas do COMEC, reencontrar essas jovens foi uma oportunidade feliz de poder partilhar, ainda um pouco mais, suas histórias e as de seus filhos.

Todas são ainda jovens, mais maduras, assumindo plenamente os papéis de mães e donas de casa, algumas, também, trabalhando fora da esfera do lar. Mostraram-se felizes por retornarem ao COMEC, agora em nova sede, uma casa maior e de amplos espaços, e contam boas lembranças do período em que participaram do programa.

### *AMARILIS*

Amarilis, 22 anos, duas filhas de seis e dois anos. Teve a primeira filha aos 17 anos e a segunda, aos 20 anos. Tem cerca de 1,60m, pele muito branca, cabelos e olhos castanhos claros, aparência bastante jovem. Bonita, veio com maquiagem leve. No momento da entrevista, trabalhava como manicure em salão de beleza. Participou de duas entrevistas, uma com técnica do COMEC e outra com a pesquisadora. Às vezes, respondia de maneira irônica, mas demonstrou-se muito madura em suas posturas.

Conta que não deixou de trabalhar, mesmo com duas filhas. Logo após sua experiência no COMEC, trabalhou em livraria e em uma loja de conveniência, como caixa e repositora, durante quatro anos. Também, trabalhou em *telemarketing* e em *shopping*. Fala que, para pessoas jovens, não é difícil conseguir trabalho. Em sua

experiência anterior, foi vendedora em *shopping* e, em seu caso, imagino que sua boa aparência abra portas para esta categoria de trabalho (e não apenas o fato de ser jovem). Muito ligada à família: à mãe, com quem tem abertura para conversar sobre sexualidade, à avó materna e ao irmão. Engravidou de namorado, também adolescente que, em um primeiro momento, não assumiu a filha e a deixou, mas que, atualmente, considera-o como amigo, que paga pensão e visita a filha regularmente.

Morou com sua mãe durante a gravidez e após quatro meses, reatou relacionamento com ex-namorado, com quem veio a casar-se e que é o pai de sua segunda filha. No início, morou em casa, cedida pela sogra, e, depois, compraram a própria casa, onde hoje moram com a sogra. Em seu relato, dedica bastante espaço para falar sobre a rotina de trabalho e conciliar com os cuidados com as filhas, principalmente, relativo à importância da creche e de uma escola que ofereça bons recursos de cuidado e educação para as crianças. Revela ter relacionamento, também próximo e aberto com as filhas, dando grande importância para conciliar seu trabalho com o período de convivência com elas.

## *AZALÉIA*

Azaléia, 19 anos, tem uma filha de cinco anos, que nasceu quando tinha 14 anos de idade, e um filho de um ano e seis meses. Com estatura de cerca de 1,65m, é branca, um pouco acima do peso, de cabelos longos e encaracolados, cabelos e olhos castanhos claros. Apesar de ser a mais jovem, com rosto de menina, seu corpo já é o de uma mulher formada. Estabeleci um primeiro contato com Azaléia, via telefone, em 2008. Na ocasião, ela não quis participar da entrevista, pois encontrava-se com o segundo filho recém-nascido. Posteriormente, em 2009, recebeu novo convite por parte das técnicas do COMEC e, desta vez, aceitou participar, comparecendo a duas entrevistas. À primeira entrevista, com técnica do COMEC, levou os dois filhos, que correram e falaram durante a entrevista. Na segunda entrevista, com a pesquisadora, compareceu sozinha.

Azaléia foi encaminhada ao Programa de Educação para o Trabalho a partir de outro Programa do COMEC, o de Liberdade Assistida. Ao ser encaminhada, já tinha a primeira filha. Aos 14 anos de idade, sofreu abuso sexual do companheiro de sua mãe e

engravidou. Durante o acompanhamento no COMEC, após dois meses de namoro com um homem 11 anos mais velho, engravidou, pela segunda vez, e teve o segundo filho, aos 18 anos de idade. Nas duas entrevistas, fala de seu segundo filho mas, praticamente, não menciona a primeira filha (sua existência é percebida apenas a partir das vozes na gravação). Da mesma forma, sempre que questionada sobre sua experiência de gravidez e maternidade, refere-se ao segundo filho.

Desde a gravidez, coabita com o pai de seu segundo filho. Ele trabalha à noite e, também, aos finais de semana, e Azaléia fica em casa, cuidando das tarefas domésticas e dos dois filhos. Azaléia fala pouco, responde pontualmente às perguntas. Seus planos para o futuro são pouco elaborados e simples, participou de algumas entrevistas para tentar trabalho, mas conta que todos procuram pessoas com experiência, o que ela não tem. Sobre projetos para o futuro, responde, convencionalmente, sobre planos para estudar faculdade e trabalhar fora, mas em sua fala, parece estar satisfeita com sua vida na esfera doméstica, com os filhos que a "deixam louca", mas que lhe fazem companhia.

## *HORTÊNSIA*

Hortênsia, 23 anos, foi mãe aos 17 anos, e seu filho estava com seis anos, no momento da entrevista. No período em que engravidou, trabalhava no mesmo banco em que Prímula (que é apresentada mais adiante) trabalhava. É uma moça que chamava atenção, por ser bastante bonita. Hortênsia participou de apenas uma entrevista, com uma técnica do COMEC.

Durante o período de gestação, morou com seus pais e, um mês antes do nascimento, foi morar com o companheiro, também adolescente. Separou-se e, após a separação, perdeu a guarda do filho para o ex-companheiro. No momento da entrevista, estava em processo judicial para recuperar a guarda e demonstrava intenso sofrimento com esse processo. Contou que, após o nascimento do filho, recebeu muito auxílio da sogra, que tomava conta da criança para que ela e o companheiro pudessem sair. Hortênsia encontrava-se, no momento da entrevista, em um segundo relacionamento e, apesar do novo companheiro desejar ter filhos, ela planejava tê-los, novamente, apenas após os 26 anos de idade.

## *IRIS*

Iris, 21 anos, teve o filho aos 18 anos de idade, e, atualmente, ele tem três anos. Mulata, cerca de 1,60m, magra. Participou da primeira entrevista com a coordenadora do Programa de Aprendizagem Profissional do COMEC que, na época em que Iris fazia parte do programa, era a técnica que a acompanhava. Para a entrevistadora, rever Iris e poder conversar foi uma experiência importante. A segunda entrevista foi realizada com a pesquisadora e Iris mostrou-se madura, referindo esforço para conciliar o trabalho fora do lar com a maternidade, os cuidados com o filho e lidando com todas as dificuldades de uma mãe que trabalha fora.

Por ter engravidado, perdeu a oportunidade de ser efetivada na Prefeitura Municipal de Campinas, local em que trabalhou, durante o período em que permaneceu no COMEC. Após o nascimento do filho e finalizar o período no COMEC, teve várias experiências de trabalho, a maioria de curta duração, como atendente em *Call Center* e degustadora. Ela chegou a trabalhar com registro em carteira de trabalho, mas, ao ausentar-se durante uma semana em viagem de trabalho, o filho ficou doente e, com este fato, optou por desistir do emprego, pedindo demissão para procurar outro trabalho, em que não precisasse afastar-se, por longos períodos, do filho. No momento da entrevista, estava trabalhando em "bico" como auxiliar de cozinha. O marido desejava ter outro filho, mas Iris não desejava, para aquele momento. Ela pretendia estudar e trabalhar antes de ter um outro filho.

## *MARGARIDA*

Margarida tem 21 anos de idade, foi mãe aos 16 anos e seu filho está com quatro anos. Tem cerca de 1,60m, mulata, bonita, magra de cabelos alisados e longos. Relata ter sido muito apaixonada pelo pai de seu filho, com quem viveu por três anos, mas o companheiro não colaborava com a manutenção da família e acabou por separar-se, voltando a morar com seus pais e irmãos. No momento da entrevista, estava trabalhando como operadora de *telemarketing* e planejava estudar curso técnico de radiologia.

Morava com os pais, estava namorando, mas dizia não sentir-se apaixonada e não pensava em casamento.

Após a separação, voltou a sair com amigas para a “balada”, com o apoio dos pais, que cuidam de seu filho; conta que consegue conciliar o trabalho, a diversão e a maternidade e tem, como sonho, ter seu próprio espaço, alugar uma casa, para morar com o filho.

## *PRÍMULA*

Prímula tem 22 anos e uma filha de cinco anos de idade. É branca, cabelos e olhos castanhos claros, um pouco acima do peso, cerca de 1,55 m. Mantém o rosto de menina, mas o corpo tornou-se o de uma mulher madura (pelas lembranças da época em que eram mais jovens, Prímula foi a adolescente que mais assumiu o corpo e a postura de uma mulher adulta, nesse período de tempo). A filha é portadora de paralisia cerebral. Esta entrevista foi realizada pela pesquisadora, na própria residência de Prímula. O contato foi por telefone e Prímula mostrou-se solícita em receber a entrevistadora em sua residência.

O bairro em que Prímula mora, atualmente, é um bairro novo, na periferia de Campinas. É constituído de lotes em que as pessoas constroem casas populares. Na rua, pessoas conversam, o ponto de ônibus é próximo a um bar e jovens passam fumando maconha na rua, livremente. A casa de Prímula é pequena, de três cômodos (cozinha, quarto e banheiro) e em construção (tinha azulejos guardados na cozinha). Casa simples, organizada e muito limpa. Estavam na casa Prímula e a filha, o marido estava trabalhando. A filha de cinco anos permaneceu todo o tempo em cadeira de rodas, no quarto. A criança tinha o cabelo e roupas arrumados e Prímula demonstrava muito carinho e cuidado com a filha, ocupando grande parte do espaço de sua narrativa na descrição dos tratamentos médicos e problemas de saúde da filha. Durante a visita, Prímula explicou que a filha alimenta-se por sonda e que conseguiu que a prefeitura pagasse as sondas, recebidas no posto de saúde, pois conseguiu o número e ligou no gabinete do Secretário de Saúde de Campinas. Prímula explicou os nomes técnicos das sondas. A filha não fala, mantém pouco contato visual e apresenta microcefalia e assimetria facial.

Apesar de, atualmente, não estudar ou trabalhar fora, seu dia encontra-se completamente tomado com os trabalhos domésticos e cuidados com a filha. Também, ajuda as pessoas da vizinhança. Durante a entrevista, recebeu a filha de uma vizinha, de cerca de cinco anos, que estava voltando da escola. A mãe dessa criança encontrava-se na maternidade, com suspeita de trabalho de parto e o pai das crianças encontrava-se preso.

Ao término da entrevista, Prímula foi com a entrevistadora até o ponto de ônibus, em companhia da filha da vizinha e da própria filha, em cadeira de rodas. Quando Prímula sai da casa com a cadeira de rodas, a filha sorri, aparentando felicidade por poder passear. A entrevistadora comenta: “Pelo jeito, ela gosta de passear”. Prímula responde que elas sempre saem, seja por uma condução própria de um programa da prefeitura para deficientes, ou, mesmo, de ônibus. Prímula diz que quando a filha era menor, ela saía com ela no colo, mas que, agora, isto não era mais possível.

A irmã de Prímula, que usa drogas, foi mãe adolescente duas vezes, com dois pais diferentes e desconhecidos (a avó cuida das crianças). Drogas e violência permeiam a história de Prímula, que se esforça por manter-se e à família, íntegros nesse meio.

Na história de Prímula, mostra-se a importância da rede de apoio familiar (marido, mãe), vizinhança e dos serviços públicos (sistema de saúde) para a manutenção do exercício da maternidade, com uma filha com deficiência física.

## *VIOLETA*

Violeta tem 22 anos de idade, um filho de quatro anos, nascido, quando ela tinha 17 anos e uma filha de um ano. Tem cerca de 1,65 m, é mulata, magra, bonita, com grandes olhos, fala bastante e rápido. Na primeira entrevista com a técnica do COMEC, compareceu com os dois filhos. Na gravação dessa entrevista, ouve-se, quase que ininterruptamente, crianças gritando, empurrando e derrubando objetos e correndo, e percebe-se que esta é a situação cotidiana vivida por Violeta em seu lar. Na segunda entrevista, com a pesquisadora, Violeta trouxe apenas a filhinha de um ano, criança muito bonita, mulata clara com cabelos encaracolados e com reflexos dourados. A criança estava muito limpa, arrumada e com um bonito vestido, era muito ativa e

permaneceu em movimento durante todo o período da entrevista. Violeta participou calmamente da entrevista, sem perder a paciência com a filha uma única vez, apesar de toda a agitação natural de uma criança saudável dessa idade.

O pai de Violeta era formado em análise de sistemas e em seu relato, percebe-se que o padrão de vida da família havia sido melhor, anteriormente. Violeta recebeu muitos conselhos para prevenir gravidez e investir nos estudos e pretendia, também, estudar análise de sistemas. No entanto, engravidou cedo e optou por casar, por gostar do atual marido, mesmo tendo apoio dos pais, caso fizesse outra opção; enfrentou dificuldades no relacionamento inicial com sogros. Na época em que engravidou, o namorado estava na faculdade e, com o auxílio dos sogros, foi possível que ele terminasse a faculdade. A gravidez da segunda filha foi planejada. Depois da experiência de trabalho no COMEC, não trabalhou mais e, atualmente, dedica-se à família e ao lar e estuda *webdesign*.

## *ZÍNIA*

Zínia, 23 anos, foi mãe aos 17 anos e a filha estava com cinco anos, no momento da entrevista. Era procedente da Cidade de Paulínia, onde trabalhou durante o acompanhamento pelo COMEC e onde continua residindo.

Participou de uma única entrevista, para cuja realização, a técnica do COMEC deslocou-se até sua residência, em Paulínia. A entrevista precisou ser rápida, pois Zínia precisava trabalhar.

Durante a gravidez, interrompeu os estudos, no último ano do segundo grau, e não retornou à escola, desde então. Permaneceu três anos sem trabalhar, voltando ao mercado de trabalho há dois anos. O pai da primeira filha também era adolescente acompanhado pelo COMEC e trabalhavam no mesmo local. Após o nascimento da filha, o relacionamento com o companheiro durou menos de dois anos, quando se separaram.

No trabalho atual, Zínia é monitora de ônibus escolar, mas parou de sair em viagens com o ônibus pois, por estar grávida e existir o risco de acidente, consideraram melhor que ela não fizesse mais viagens.

Encontrava-se em segundo relacionamento, grávida de cinco meses e esta nova gravidez, também, não foi planejada, pois, acreditando que o companheiro não pudesse ter filhos, não tomaram nenhuma precaução. Lamentava o fato de ter apenas 23 anos e dois filhos e, ao mesmo tempo, conformava-se com a situação de ter que começar “tudo de novo”.

## 4.3 CATEGORIAS TEMÁTICAS

### 4.3.1 Projeto de vida antes da maternidade

Nesta categoria, foi relatado o projeto de vida com relação ao estudo e ao trabalho que as jovens tinham, antes da gravidez, e, também, se existia o desejo de ser mãe, e em que momento planejavam (se planejavam) ter filhos. Entende-se projeto de vida como os planos ou sonhos das adolescentes, o que elas gostariam de ser ou fazer em suas vidas.

Na adolescência, transição da vida infantil para a vida adulta, ocorrem rápidas mudanças, tanto no corpo biológico quanto no aprendizado para que o indivíduo possa assumir um novo papel na sociedade. Nessa adequação a um novo papel, uma importante forma de inserção no mundo adulto, tanto para homens quanto para mulheres, é a inserção no mercado de trabalho, importante meio para a aquisição de autonomia financeira. Assim, como se processa esta inserção no mundo contemporâneo, em um mundo globalizado? Como relata CANCLINI (2003), no contexto da globalização, em megalópoles na Ásia e na América Latina, o desemprego só aumenta, sobretudo, entre as novas gerações. No grupo das cidades incluídas nos "centros regionais emergentes", como São Paulo, vive-se a tensão entre expressões extremas da tradição e da modernização global. "Tal cisão cria, ao mesmo tempo, oportunidades de integração internacional e desigualdade, exclusão econômica e cultural. Esses problemas são especialmente gritantes em relação aos jovens, que têm sua incorporação ao mercado de trabalho, dificultada pela desigualdade econômica e pela falta de preparo educacional" (CANCLINI, 2003, p. 156).

ROBERTS (2009) propõe o termo "sub-emprego", como condição que tem se tornado normal em todas as novas economias de mercado. O sub-emprego jovem tem as seguintes características: altos graus de desemprego (às vezes de longo termo); os trabalhos costumam ser temporários, tempo parcial, casuais e mal remunerados e emprego em trabalhos aquém das qualificações e ambições dos jovens. As evidências indicam que o sub-emprego dos jovens é um produto normal do funcionamento dos mercados globais, de acordo com as condições do século XXI.

No caso das adolescentes deste estudo, pressupõe-se que, ao participarem do Projeto de Aprendizagem Profissional do COMEC, elas já estavam direcionando suas vidas para uma formação profissional, visando inserção no mercado de trabalho. Todas as jovens do presente estudo tinham planos de continuar estudando, entrando na faculdade e conseguir melhores oportunidades de trabalho.

Nenhuma tinha o desejo de ser mãe por ocasião da primeira gravidez. Quando existia o desejo de ser mãe, relatam que pensavam em estudar, trabalhar, estruturar a vida para, então, ter filhos.

*4.3.1.1 Estudo e trabalho*

Um dos pré-requisitos para participação no Projeto de Aprendizagem Profissional do COMEC é estar inserido no sistema educacional público. Das oito entrevistadas, todas pretendiam continuar os estudos em diversas áreas: duas pretendiam estudar análise de sistemas, uma, fisioterapia, uma, educação física, uma, odontologia e duas, na área administrativa. Até o momento da entrevista, nenhuma cursava faculdade.

> *Tinha planos de continuar estudando faculdade de educação física, mas não deu* (IRIS).

> *Aai, tinha planos, de estudar até o final, fazer uma faculdade, de me formar. Queria ser dentista (riso), só que não, não consegui, ainda né, fazer uma, uma faculdade, mas eu acho que ainda tem tempo* (AMARILIS).

Com relação à educação, ROBERTS (2009) relata que o tipo de educação que as pessoas recebem e seus níveis de formação, sempre estiveram relacionados às suas famílias de origem, em particular, à posição social de suas famílias de origem. Existem muitos outros determinantes para o nível de formação educacional das pessoas, incluindo gênero e raça, em muitas sociedades, mas a influência da classe social da família é especialmente forte e persistente, ao longo do tempo e dos países. Ainda, segundo o autor (ROBERTS, 2009), em todas as sociedades modernas, o tipo de escolaridade que os jovens recebem e os níveis em que progridem são, de longe, os mais importantes determinantes para os tipos de trabalho que obterão e os níveis que ocuparão na estrutura ocupacional.

Considerando a importância da formação educacional para a inserção no mercado de trabalho, proporcionar melhores oportunidades de formação educacional para jovens de camadas sociais menos privilegiadas, aumenta as chances para que obtenham melhores trabalhos (melhor remuneração), oferecendo perspectivas de melhora de seu padrão de vida e de sua família.

Estudando a evolução do perfil das mulheres universitárias ao longo de três décadas, GUEDES (2009) constata que o significado do diploma universitário mudou bastante na sociedade brasileira. Nos anos 1970, ele representava, em si, uma ruptura

com o modelo feminino restrito às obrigações familiares e à entrada em um reduto tradicionalmente masculino, representando uma vivência da dicotomia entre vida pública e familiar. Em 2000, o diploma universitário já é bastante valorizado, como projeto no campo de escolhas das mulheres, fato refletido na maioria feminina de recém-formados nesse ano. Particularmente em gerações mais novas, com nível universitário, a maternidade e o trabalho parecem não estar sendo vivenciadas como campos diretamente opostos. De fato, nesse grupo de mulheres universitárias, estabelece-se uma relação com o trabalho, a partir de um valor de autonomia e sucesso, e não mais ligada à idéia de ajuda ou complementaridade à renda masculina. GUEDES (2009) apresenta a hipótese interpretativa, para esta população, de que possivelmente os planos e realizações profissionais das mulheres é que consolidem o momento ideal de concretização do projeto reprodutivo.

Em nosso estudo, todas as jovens pretendiam continuar trabalhando, seja na área de formação obtida no COMEC (auxiliar administrativo), seja em outras áreas. Para elas, o trabalho surge como forma de ter independência financeira e, também, de interação social.

> *Ah, não é ruim tipo você éééé... É bom, é bom você trabalhar, bom você ser independente, porque é ruim você não trabalhar, num, tipo, é bom você trabalhar porque pelo menos, meu filho pelo menos meu trabalho eu compro de tudo pro meu filho* (MARGARIDA).

> *Eu sinto (fala com emoção). Eu era muito agitada, eu sinto falta da agitação. Mesmo assim que, qui éé, seja cansativo, sinto falta do cansaço, gostava. Sair é, ver as pessoas, trabalhar, fazer as coisas sabe? Cê ta ocupada. (pausa rápida). Não que em casa a gente não esteja ocupada* (VIOLETA).

KNAUTH (2006) observou que as mulheres representam a maioria dos jovens que almejam a escolarização, sobretudo, aquelas oriundas dos segmentos mais favorecidos. Por outro lado, são os homens que se encontram majoritariamente no mercado de trabalho, demonstrando que trabalho e estudo encontram-se sujeitos a determinações de gênero, não sendo atividades delimitadas estritamente por uma questão etária. O trabalho, particularmente nos segmentos mais desfavorecidos, mantém-se como um exercício predominantemente masculino.

Assim, dentre as jovens mães, questões de gênero apresentam-se nos relatos das entrevistadas quando se referem à questão da autonomia que o trabalho oferece, assim como a identidade que o trabalho proporciona. No entanto, há que considerar que, para as camadas populares, as condições de classe interrompem muitos de seus projetos de vida.

*4.3.1.2 O desejo de ser mãe*

Ao conversarmos com as jovens, buscamos compreender se existia, por parte das mesmas, o desejo de se tornarem mães e, mesmo, se a maternidade fazia parte de seus projetos de vida.

STASEVSKAS (1999, p. 8-9) relata:

> Sob bases biológicas como a concepção, gravidez, gestação, parto e amamentação, a maternidade foi considerada por diversas culturas e por longos períodos, como sendo a prova natural e cabal de que à mulher cabe a principal responsabilidade pelo cuidado de crianças dentro e fora das famílias, que é exatamente isto que desejam, que nisso está depositado seu maior prazer, e que é aí que obterão seus êxitos. (...) Junto à essa idéia de que o destino maior para uma mulher é *ser mãe*, soma-se a idéia de que a mulher só será verdadeiramente feliz, plenamente realizada, sendo uma boa mãe. (...) Entendemos que há forte vinculação entre o significado de ser mulher e de ser mãe, e que isto faz parte do senso comum em nossa sociedade. A maior expectativa dirigida à mulher ainda é a de que seja mãe, e, em contrapartida, a mulher parece precisar ser mãe para poder se sentir "mais" mulher. Muitas vezes, essas idéias são manifestadas em tom de tanta obviedade que interpõem-se a qualquer reflexão à respeito. Consideramos que pensar na difusão destas idéias é uma tentativa de desvelamento de aspectos ideológicos de uma realidade social.

Segundo HEILBORN (2006), a maternidade é um componente muito valorizado da feminilidade, o que se traduz por um ideal presente na sociedade brasileira, o de ter o primeiro filho bastante jovem (comparativamente à realidade encontrada em países desenvolvidos). Como relata AQUINO e col. (2006), em contextos fortemente marcados por desigualdades de gênero e classe social, a maternidade talvez seja o único projeto de reconhecimento social possível, visto que os eventuais projetos educacionais e profissionais dificilmente poderão se concretizar.

BADINTER (1985) relata sobre a importância do fator econômico e do peso das convenções sociais na relação estabelecida entre mães e filhos. Ao longo da história, aconteceu um movimento das mulheres em busca de maior autonomia, recusando-se a restrição aos limites do lar e da maternidade. Esta busca pela maior emancipação e poder foi considerada a razão de todos os flagelos sociais por vários segmentos da sociedade. Atualmente, uma mulher pode desejar não ser mãe. Existe, ainda segundo BADINTER, em relação à mulher tornar-se mãe, uma tendência a confundir determinismo social e imperativo biológico, e os valores de uma sociedade são, por vezes, tão imperiosos que têm um peso incalculável sobre os nossos desejos. GUEDES (2009) relata que, na atualidade, é marcante um conflito de valores entre a

negação e a resignificação da maternidade, essencialmente ligado à feminilidade e, também, pretexto para exclusão da vida pública.

PRÍMULA, HORTÊNSIA e AZALÉIA afirmaram que não tinham o desejo de serem mães.

> *Minha intenção não era ter filho, era trabalhar, era estudar, era prestar concurso do Banco, que eu tava tentando fazer isso na época, depois de uns cursos que ia ter lá, era me aprofundar mais nos estudos e tentar seguir uma carreira que eu queria. Ee, mas não, não foi desse jeito (voz mais baixa)* (PRÍMULA).

> *Ah, meu plano, antes da gravidez, queria estudar, fazer uma faculdade. Eu planejava tudo sem filho. Planejar o (meu filho), jamais, nunca imaginei* (HORTÊNSIA).

> *(...) não tinha desejo, não tinha vontade, não sentia igual... tinha muita gente que falava que queria ter muitos filhos, eu não, num, não sentia prazer nisso, não. Até hoje, acho que se eu engravidar de novo acho que eu não fico feliz (risos). (Planos para o futuro): Ai, era muito (silêncio – voz de criança ao fundo). Ai, era muito mesmo (riso). Eu queria morar sozinha, queria viajar, sabe, com o meu dinheiro, com o meu esposo, mas não deu* (AZALÉIA).

Outras disseram que não tinham desejo de serem mães naquele momento de suas vidas, mas que este desejo podia existir. IRIS namorava há 2 anos e estava construindo uma "casinha" com o companheiro para, depois, pensar em filhos.

> *Nem passava pela minha cabeça. Tava terminando o estudo, ia começar a trabalhar num emprego bom pra mim poder fazer a faculdade* (IRIS).

> *Ah, eu podia, podia até pensar, mas eu não tinha... (planos)* (MARGARIDA).

> *Eu sempre quis ser mãe, mas na época não era o momento, pra ser*(AMARILIS).

VIOLETA pretendia ser mãe com 22 anos: "*Ah, eu tinha vontade de ser, de ser mãe, casar, ter muitas coisas mas, depois tê filho.*"

Estudando o trabalho feminino e as mudanças na família no Brasil, no período de 1984 a 1996, a partir de dados de pesquisas nacionais, em relação ao desejo de terem filhos, ITABORAÍ (2003) constatou que mulheres recasadas apresentam 65% mais chance de desejar um novo filho, se comparadas às mulheres em primeira união. As separações e o trabalho feminino tendem a reduzir o número de filhos, e o recasamento e a união consensual estão associados a um certo grau de recuperação da fecundidade. Na avaliação do desejo por ter um novo filho, as variáveis de história familiar são mais relevantes que as socioeconômicas, não havendo diferenças significativas, por classe ou cor. Neste contexto atual, por poder ter filhos entende-se não apenas as condições materiais, mas também o aspecto afetivo de sentir-se em segurança para investir nesta maternidade. Outro aspecto relatado por ITABORAÍ é que o fato de mulheres recasadas e em união consensual apresentarem maior grau de desejo de terem filhos indicaria que as transformações nos arranjos conjugais não implica o desprestígio social da maternidade.

Das oito jovens mães entrevistadas, em nenhum caso a gravidez foi planejada ou desejada, de acordo com seus relatos, para aquele momento de suas vidas. Das oito jovens, quatro apresentaram uma segunda gravidez, e apenas VIOLETA conta que planejou com o marido, pai de seu primeiro filho, a nova gravidez. Nos outros três casos, também, houve o relato de que a gravidez não foi planejada, apesar de as jovens terem o conhecimento a respeito dos métodos contraceptivos, além da experiência da primeira gravidez. AZALÉIA engravidou, novamente, de namorado com quem passou a viver, AMARILIS engravidou de companheiro que assumiu sua primeira filha, logo após o nascimento dela, e com quem passou a viver, e ZÍNIA conta que não utilizava nenhum método contraceptivo, pois o novo namorado afirmara que era estéril. No caso de ZÍNIA, podemos considerar que, mesmo que não existisse a possibilidade de uma gravidez, ainda assim, a prevenção de DSTs não foi considerada com este novo companheiro, visto que tampouco utilizaram condom. Quanto a AZALÉIA e AMARILIS, pode-se questionar se, além da falha no uso do método contraceptivo, se também não existia um desejo de ter um novo filho, também, com o novo companheiro.

### 4.3.2 Projeto de vida com a maternidade

Imediatamente após o nascimento, a jovem mãe depara-se com a responsabilidade de cuidar de seu filho e de reestruturar toda a sua vida em torno desta nova realidade. Então, buscamos compreender como ficaram os projetos relacionados à formação educacional e trabalho, anteriores à gravidez, para essas jovens, que agora são mães experientes e cujas histórias de vida já seguem uma trajetória adaptada à condição de mães.

ESTEVES e MENANDRO (2005), em trabalho que investigou de que formas a maternidade adolescente interferiu na construção de biografias de 20 mulheres, 10 de classe média e 10 de classe popular, e que vivenciaram tal processo, relatam que os dados revelaram que ocorreram repercussões de diversas modalidades, nem sempre negativas e limitantes, como no caso das adolescentes de classe média que, com o auxílio da família puderam prosseguir e concluir a faculdade. O autor conclui que a maior ou menor magnitude das repercussões decorre das condições de inserção socioeconômica das famílias das mães adolescentes e de seus parceiros, e do contexto em que essas diferentes condições de inclusão e exclusão social ocorrem.

#### *4.3.2.1 Estudo e trabalho*

A gravidez e a maternidade tiveram diferentes efeitos na história dessas jovens. Em estudo realizado com jovens brasileiros, AQUINO e col. (2006) demonstraram que a paternidade não parece ter afetado a situação escolar e de trabalho da ampla maioria dos rapazes, independentemente da idade que tinham à época. A situação das mulheres é bem diferente, especialmente, no caso das mães adolescentes, das quais 27,6% interromperam temporariamente e 18,4%, definitivamente, seus estudos, no primeiro ano após o nascimento do filho. Contudo, 40,2% delas já se encontravam fora da escola, por outros motivos, o que também ocorria em proporção ligeiramente superior (47,8%) para os rapazes que tiveram o primeiro filho antes dos 20 anos de idade. Em relação ao trabalho, a maior parte das moças não estava trabalhando, permanecendo, assim, pequena a parcela que parou de trabalhar no primeiro ano após o nascimento do filho.

Neste estudo, o Quadro 1 apresenta, de forma sintética e objetiva, o que ocorreu com as jovens mães participantes, após a maternidade, confrontando-o com o projeto de vida que tinham antes da maternidade e o que dele foi possível realizar durante a gravidez, no que diz respeito ao estudo e ao trabalho.

Quadro 1 – Percurso educacional e de trabalho das jovens mães entrevistadas que participaram do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC

| PROJETO DE VIDA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Antes da maternidade pretendia | | Durante a gravidez | Com a maternidade continuou | |
| | Continuar estudando | Continuar trabalhando | Continuou estudando | Estudo | Trabalho |
| **Íris** | Faculdade de educação física | Sim | Sim | 2º. Grau completo | Trabalhou em escritório (administrativo)<br><br>**Atual:** desempregada ("bico" como auxiliar de cozinha) |
| **Zínia** | Faculdade de administração | Sim | Não | 2º. Grau incompleto (cursando supletivo) | Trabalhou em escritório (administrativo)<br><br>**Atual:** Monitora de ônibus escolar |
| **Margarida** | Faculdade de fisioterapia | Sim | Sim | 2º. Grau completo | Fez trabalho administrativo<br><br>Atual: Operadora de telemarketing |
| **Prímula** | Faculdade de computação | Sim | Não | 2º. Grau incompleto | Não trabalhou |
| **Hortênsia** | Faculdade | Sim | Sim | 2º. Grau completo | Trabalhou como degustadora<br><br>Atual: desempregada |
| **Amarilis** | Faculdade de odontologia | Sim | Não | 2º. Grau completo (fez supletivo) | Trabalhou como vendedora<br><br>**Atual: manicure** |
| **Violeta** | Faculdade de computação | Sim | Não | 2º. Grau incompleto | Não trabalhou |
| **Azaléia** | Faculdade | Sim | Não | 2º. Grau incompleto | Não trabalhou |

Antes da gestação e maternidade, todas as oito jovens pretendiam prosseguir os estudos, cursando faculdade e também continuar trabalhando. Com a gravidez, apenas três prosseguiram os estudos e cinco interromperam durante este período. Destas cinco, uma completou o segundo grau, através de supletivo, e outra estava cursando supletivo no momento da entrevista. As outras três não haviam retomado os estudos até o momento da entrevista.

Com relação ao trabalho com a maternidade, cinco jovens tiveram experiências em diversas ocupações e três não retornaram ao trabalho, sendo duas delas mães de dois filhos (VIOLETA e AZALÉIA) e a outra (PRÍMULA), mãe de menina com deficiências múltiplas.

ZÍNIA e PRÍMULA não completaram o segundo grau. PRÍMULA tentou voltar aos estudos, mas, quando se afasta da filha, que tem deficiência física e mental, a mesma fica doente e, desta forma, teve que dedicar-se totalmente aos cuidados com a filha. AZALÉIA está cursando o último ano do segundo grau, através de supletivo.

VIOLETA não gostava de estudar na escola, mas gostava dos cursos que fazia. Não terminou o segundo grau, repetiu o último ano, por faltas, pois "passou muito mal" durante a gravidez. Conta que agora “não tem paciência”, pois tem que cuidar de duas crianças e não consegue fazer cursos de longa duração, apenas de curto prazo. Podemos entender esta falta de paciência como cansaço, devido à energia gasta para cuidar de crianças pequenas e ativas, como pode ser observado nas entrevistas em que levou os filhos. Atualmente, estuda *webdesign* e, para estudar, o marido auxilia, tomando conta dos dois filhos.

> *Ah eu, estudar, estudar eu num gostava de estudar não. As outras coisas que eu fazia, todos os cursos eu fazia bem, é só na escola que não* (VIOLETA).

> *Gente, não tem cabeça pra nada assim, de estudo... Eu tô fazendo curso, eu consigo fazer só curso, de, a curto prazo, coisa longa, não consigo mais fazer, eu não paro. Muita coisa (para fazer), problema que eu não tenho paciência...* (VIOLETA)

AMARILIS parou de trabalhar com a gravidez e o nascimento da filha, pois não tinha com quem deixá-la. Terminou o 2o. Grau, através de supletivo, e pretende fazer faculdade, desde que não tenha que ir todos os dias, forma encontrada para conciliar os estudos com os cuidados com as filhas. Deseja trabalhar e voltar a estudar, mas de forma adaptada, para não comprometer o relacionamento com as filhas, o tempo que tem para passar com elas e o marido, enfim, AMARILIS adaptou seus planos para que se encaixem às suas atuais responsabilidades de cuidar dos filhos e do lar. No caso de AMARILIS, a adaptação da opção pelo curso universitário deu-se em função do tempo a ser despendido com as filhas. Antes, ela desejava cursar odontologia, mas descartou esta possibilidade, pelo menos em curto prazo.

> *Dezesste. Dezessete anos e a, a, foi confuso pra terminar os estudos, eu consegui terminar os estudos depois fazendo supletivo porque, interrompeu né, eu tive que ficá com a bebê pra pode, num daria pra eu trabalhar e estudar* (AMARILIS).

Nos relatos dessas jovens mães, em maior ou menor grau, mostra-se aparente a dificuldade em afastar-se fisicamente de seus filhos pequenos. A estreita ligação e preocupação com seus filhos gera sofrimento, quando longe deles e, ao mesmo tempo, cria um dilema quando têm que optar entre estudo, trabalho e dedicação aos cuidados com o filho. Por outro lado, inclusive, considerando-se o desejo que estas mães têm de oferecer melhores condições de vida e oportunidades aos próprios filhos, todas entendem a importância da formação educacional na melhora do padrão de vida, proporcionando melhores chances no mercado de trabalho.

De acordo com ITABORAÍ (2003), a educação, que também é importante na predição do trabalho feminino, apresenta o efeito de cada ano a mais de estudo representar 16% mais chances de inserção ocupacional.

MARGARIDA não parou de estudar durante a gravidez e, no momento da entrevista, pretendia fazer curso técnico de radiologia e estava tentando bolsa de estudos no SENAC. Não tinha planos de cursar faculdade, naquele momento, pois desejava reservar parte de seu tempo para dedicar-se ao filho, o que, trabalhando e estudando faculdade seria inviável.

*Eu pensei, se a gente pára de estudar, depois nois fica com preguiça de começar de novo...* (MARGARIDA).

*Ah porque, se eu fazer um, um faculdade, vai tomar muito meu tempo, tenho que ficar um tempo com meu filho porque eu trabalho e estudo, aí eu vou estudar, aí não vou ter quase tempo nenhum pro meu filho* (MARGARIDA).

IRIS terminou o segundo grau, mesmo grávida, e deseja continuar os estudos na área de Recursos Humanos. Como limitante, conta dificuldade financeira para pagar os estudos. O filho pede um irmãozinho, mas IRIS deseja terminar os estudos, antes de nova gravidez.

*Eu tava nooo primeiro ano, eu terminei tudo.Mesmo grávida com barrigão ia pra escola qui minha mãe pregava no pé pra eu i. Ele nasceu, continuei indo pra escola. Terminei, graças a Deus meus estudos. A única coisa que eu não fiz ainda a faculdade porque eu não tenho, financeiramente, condições de pagar mas pretendo ainda estudar, voltar a estudar (voz baixa)* (IRIS).

HORTÊNSIA não viu obstáculo para terminar o segundo grau com a gravidez e a maternidade. No entanto, para a faculdade, a gravidez foi um obstáculo. Conta que tinha o projeto de estudar faculdade antes da gravidez, mas, ao mesmo tempo, relata que este sonho não era muito forte; porém, agora, que pretende conseguir um trabalho melhor, decidiu fazer faculdade, para atingir seu objetivo.

*E não tinha que deixar de estudar não.* (Projeto de vida antes da maternidade): *O meu, era fazer a faculdade, antes do ( filho) mas, por causa do (filho) mesmo, assim, por causa éé, engravidar não consegui fazer faculdade. Impediu, no caso, e isso, querendo ou não éé, obstrui um pouco seu sonhos né... .então, não é que piorou, sabe. É, ...* (Deseja voltar a estudar): *É a faculdade. Porque eu sei que incentiva mais, você consegue um serviço, inclusive vou conseguir um serviço bom e agora eu coloquei na minha mente que eu quero isso. Eu não tinha muita éé... sonho de faculdade não, mas agora eu vô faze isso (riso)* (HORTÊNSIA).

Para elas, a gravidez não foi determinante para interromper os estudos. Quando isto aconteceu, foi para VIOLETA, que relata ter passado muito mal durante a gestação, que já não gostava muito da escola e que acabou reprovada, por faltas. Porém, essa mesma jovem estuda *webdesign*, atualmente, e gosta de estudar assuntos de seu interesse.

A família costuma auxiliar para que elas continuem estudando, mesmo com a mãe “pegando no pé” para que não desistam e as mesmas enfrentam até o preconceito

ou a vergonha e vão à escola “mesmo com barrigão”, como relatado por duas. No entanto, quando a estrutura de apoio familiar encontra-se ausente, as dificuldades para a jovem dedicar-se aos estudos são maiores e, em certos casos, até mesmo impedem que ela estude.

Para a população brasileira, segundo dados do PNAD 2007 (IBGE, 2008), 94,7% das crianças das famílias com rendimentos superiores a três salários mínimos freqüentavam a escola, enquanto nas famílias com rendimentos até meio salário mínimo a taxa era de 71,4%. A situação de rendimentos também influenciou a frequência à escola, no caso de adolescentes de 15 a 17 anos, que apresentou frequência escolar, como um todo, de 82,1%, com uma diferença entre a taxa dos 20% mais pobres (76,3%) e a dos 20% mais ricos (93,6%). Estes resultados mostraram melhora, em relação a 1997 (55,7% e 87,7%). Nestes 10 anos, a distância entre os mais ricos e os mais pobres baixou de 31,2 para 17,4 pontos percentuais, sendo esta diferença observada em todas as grandes regiões, e pode ser explicada, em parte, pela necessidade dos jovens mais pobres de trabalhar para ajudar suas famílias. No período 1997/2007, houve maior procura pelos estudos na população de 16 e 17 anos, diminuindo o percentual dos que somente trabalhavam, de 16,5% para 10,2%, e dos que cuidavam de afazeres domésticos, de 11,1% para 8,3%, com aumento do percentual daqueles que se dedicavam exclusivamente aos estudos, de 45,5% para 54,8%.

A maternidade muda completamente a dinâmica da vida das mulheres que se tornam mães, trazendo outras prioridades financeiras (necessidades do filho antes das próprias necessidades) e mesmo o sentimento de responsabilidade materna, de não deixar o filho muito tempo sozinho, de ter a oportunidade de conviver com o próprio filho. Assim, elas lidam com as escolhas: pagar faculdade ou prover melhores recursos materiais para o filho, estudar e investir no futuro ou ter maior tempo de convivência e cuidado com os filhos. Para algumas, a maternidade “obstrui um pouco os sonhos”, pode atrasar projetos de vida, mas não impede que eles sejam concretizados. ESTEVES e MENANDRO (2005, p. 367), estudando 20 mulheres que foram mães na adolescência, conclui que: “(...) a gravidez na adolescência obrigou uma redefinição de projetos, mas não impediu sua realização, sendo o apoio familiar destacado como importante para tal adaptação”.

No estudo conduzido por PIROTTA (2009, P. 239), em alguns relatos de mulheres, foi mencionado que as mães estavam se formando agora, o que indica que era comum nas famílias que as mulheres fizessem uma faculdade depois de serem mães. Também nesses relatos: “O trabalho, associado à capacidade de consumir, sempre foi mencionado como um elemento fundamental para a vida desses jovens, estando diretamente relacionado com a conquista da autonomia e independência e como a principal forma de inclusão social. A situação empregatícia e financeira era reconhecida como um elemento fundamental na decisão de se casar e sair de casa. Mesmo entre as jovens mães, que tinham mais dificuldade em manter uma atividade remunerada, o trabalho era extremamente valorizado.”

Como relata ROBERTS (2009), durante as últimas décadas do século XX, em todo o mundo, as meninas alcançaram e depois superaram os meninos em termos de níveis de educação. A melhora no desempenho das meninas tem sido parte de um cenário muito maior de mudanças nos gêneros. Os níveis de participação das mulheres no mercado de trabalho têm crescido e, atualmente, espera-se que a mulher esteja empregada ao longo de sua vida adulta. Pais e professores compreenderam que a educação é tão importante para meninas quanto para meninos (ROBERTS, 2009). Porém, no panorama do mercado de trabalho para os jovens da Europa Ocidental e Oriental, relata que a maioria dos novos trabalhos encontra-se nos serviços de consumo (“*McJobs*” ou “McTrabalhos”, como têm sido descritos no ocidente). Estes trabalhos, geralmente, são em tempo parcial, de temporada ou temporários, casuais e, invariavelmente, mal remunerados. Os trabalhos não necessitam qualquer qualificação específica e podem ser realizados com o mínimo de treinamento. Jovens que, com frequência, executam esses trabalhos, costumam ter qualificação muito superior à requerida para a função.

Antes da gravidez, PRÍMULA planejava prestar concurso público no banco onde trabalhou pelo COMEC, mas abandonou esses planos com o nascimento da filha, portadora de deficiência múltipla, e mudanças que se processaram em sua vida.

Após sair do COMEC, VIOLETA trabalhou apenas três meses, como cabeleireira, mas "tinha horário para entrar, mas não para sair". Antes da gravidez, planejava estudar análise de sistemas, como o pai. Na trajetória de vida, no esforço por retomar ou manter uma trajetória, também, profissional, essas mães deparam-se com as

limitações impostas por seu *status* de mães: precisam ter horários adequados para conciliar com os cuidados com os filhos, o que limita suas opções para determinadas atividades, seja de trabalho ou de estudo.

> *Quando eu tava no COMEC aí engravidei, depois disso mudou né (choro de nenê). Na área que eu queria trabalhar foi ficando cada vez mais distante, queria fazer faculdade, depois desisti de fazer faculdade* (VIOLETA).

No momento da entrevista, AZALÉIA contou que desejava conseguir um emprego. Estava procurando em qualquer área, "o que aparecer". Contou que, com o grau de qualificação que possui, os trabalhos mais disponíveis são para a área de vendas e *telemarketing* mas, mesmo para estas, contratam-se pessoas que já tenham experiência na área, o que não é o seu caso.

> *Não, não consegui ainda. Já fiz umas quatro entrevistas, só que eles pedem pessoas experientes na função ee... eu não tenho.*
>
> (Entrevistadora): *E a sua experiência no banco?*
>
> *E, essa é difícil de achar. Eles procuram mais pra vendedora, sabe, telemarketing, e eu não tenho esse tipo de experiência. Já fui já, pra tentar aprender assim, perguntei se eu não posso aprender, eles disseram que não (riso), tinha que ser uma pessoa experiente* (AZALÉIA).

IRIS foi discriminada, pelo fato de estar grávida, e perdeu várias oportunidades de trabalho. Conta que, não ter cursado ou não estar cursando faculdade traz desvantagem para a inserção no mercado de trabalho e fornece, como exemplo, a prefeitura, onde oportunidades de trabalho administrativo são oferecidas para quem tem curso superior ou, no mínimo, está cursando faculdade. Depois do COMEC, IRIS teve experiência de trabalho, com carteira assinada, em transportadora, fez trabalhos temporários e, atualmente, está desempregada e fazendo "bico", como auxiliar de cozinha. Gostava do trabalho que exercia na transportadora mas, quando precisou viajar, a trabalho, por uma semana, o filho ficou doente e então, IRIS pediu demissão. Sente falta do trabalho, tanto pela parte financeira quanto pelo contato com as pessoas, poder conversar.

> *(...) eu tava pra ser efetivada na Prefeitura, por causa desse, que eu fiquei grávida eu num, não pude ser efetivada(silêncio)* (IRIS).

ROBERTS (2009) relata que quando consideramos a mulher como trabalhadora, como força produtiva no mercado de trabalho, sob a ótica do empregador, a maternidade surge como um entrave, uma diminuição da força produtiva, visto que a mulher irá ausentar-se por um período de seu trabalho, durante a gravidez, logo após o nascimento e, ao longo da vida, para cuidar do filho. Assim, os setores privados de trabalho não desejam arcar com o custo e inconvenientes da maternidade.

No entanto, a maternidade não é importante apenas do ponto de vista da mulher e da família nuclear, mas também da própria sociedade. Trata-se de cidadãos que irão constituir a sociedade e a força de trabalho que poderá mantê-la.

GUEDES (2009) relata que, ao reconhecer a exclusão feminina do lócus do mercado de trabalho, os estudos de gênero tomavam como desejáveis tanto a intensificação das taxas de inserção no mercado, quanto das jornadas de trabalho feminino, como forma de acesso a recursos financeiros e à vida pública. No entanto, particularmente para as camadas mais altas da sociedade brasileira, o trabalhador homem, sem qualquer tipo de envolvimento com o trabalho reprodutivo, é a referência para a ampla maioria das empresas e, ao naturalizar essa lógica, em que o trabalho reprodutivo realizado pela mulher é invisível, os trabalhadores mais jovens (homens e mulheres) incorporariam um estilo de vida para o qual não há, claramente, espaço para um investimento no projeto reprodutivo.

Para as camadas populares, como relatado por SARTI (1996, p. 76), em seu estudo sobre a família e a moral dos pobres:

> (...) Se a baixa qualificação, baixa remuneração e sobrecarga de tarefas domésticas / remuneradas fazem o trabalho remunerado pouco gratificante e cansativo, o sentido do trabalho feminino subordinado às obrigações familiares, que vem em primeiro lugar para a mulher, pode, por esta mesma razão, justificar esta atividade e levar à gratificação de saber que, pelo seu trabalho, a mulher verá seus filhos vestidos, a comida na mesa, a família bem alimentada. O trabalho pode lhe trazer também a satisfação de ter algum *dinheirinho seu*, parco que seja, afirmando em algum nível sua individualidade, mesmo que seus rendimentos não se destinem para si mesma, uma vez que esta individualidade não deixa de ser referida à família. Ou, ainda, o trabalho pode lhe proporcionar a gratificação de *pelo menos, sair de casa* – uma atividade que a retira do confinamento doméstico (...).

Após nascimento do filho, Hortênsia trabalhou como degustadora. Atualmente está desempregada. Para Hortênsia, ser mãe a incentivou a trabalhar mais.

> *Então meu serviço, olha, eu sempre mantive assim sabe. Foi bom, porque incentivou mais eu a trabalhar* (HORTÊNSIA).

ZÍNIA voltou a trabalhar para dar melhores condições para a filha. Após o COMEC, trabalhou em escritório de Cooperativa e, atualmente, trabalha como monitora de ônibus escolar.

> *Gostava muito de trabalhar em escritório mas como depois eu engravidei, a prioridade se tornou ela. Ah, construir um lugar pra ela poder morar, pra, pra dar uma condição de vida boa pra ela ee, eu fiquei, acabei depois ficando parada, não estudei mais, parei o estudo. Faltou um, uma matéria só, no terceiro ano, que eu ainda não concluí até hoje eee, fiquei parada, sem trabalhar. Agora faz dois anos que eu voltei trabalhar, de novo. Pra eu poder cuidar dela (silêncio)...* (ZÍNIA).

No momento da entrevista, MARGARIDA trabalhava como atendente em *telemarketing* e também faz "bico" em outro trabalho (tem semanas em que trabalha, e outras que não).

Inicialmente, AMARILIS optou por ficar um período sem trabalhar para ter mais tempo com a filha e depois, voltou a trabalhar. Trabalhou como caixa e repositora, por quatro anos, depois trabalhou como operadora de *telemarketing* e em *shopping*. Resolveu profissionalizar-se como manicure e vem trabalhando nesta área, em salão (há sete meses). Prestou dois concursos públicos, mas não passou. Em seu relato, também, surge a preocupação de exercer uma atividade de trabalho compatível com a vida familiar, no caso, ter os domingos livres. Menciona a experiência de trabalho no COMEC, como importante, para a inserção em sua vida profissional.

> *(...)aí assim, eu não, se eu tivesse talvez conseguido, entrar numa faculdade, talvez seria possível que eu entrasse como estagiário da Prefeitura mas, é, como eu num tava fazendo nada, como eu não entrei em nada, ficou difícil né, pra gente tentar mas éé, (...) Eu sai do COMEC e com um, uma experiência que eu tive eu já consegui um emprego imediato. É, é o que eu gosto de fazer (manicure), dá pra mim ganhar mais ou menos bem, de domingo to em casa. O meu trabalho é, vou ao shopping, segunda é minha folga, então eu acho que concilia bem a família ee, e o que eu gosto de fazer né, dá pra mim, que shopping eu gostava muito mas, trabalhava muito, final de ano agora então, trabalha mais ainda, domingo nunca tava em casa então, não é uma profissão muito pra quem tem família, mais pra gente solteira (voz baixa). Acho que o*

> *jovem é mais fácil de conseguir emprego. Quando você se torna um, um mais velho, depois dos trinta, dos, dos, dos dezoito aos trinta anos é fácil conseguir emprego, se você log, se você tem um currículo bom, você já tem experiência, então, se você já tem experiência ee, a COMEC me ajudou muito nisso porque ela, pega a adolescente, cê faz um curso e já entra. Quando você se torna de maior você já tem emprego porque, o mercado de trabalho só é ruim pra quem não tem experiência porque o que tem passa na frente né* (AMARILIS).

Das jovens entrevistadas, três não chegaram a trabalhar após a experiência no COMEC e o nascimento dos filhos: para PRÍMULA, ter uma filha com deficiência criou a necessidade de dedicar-se integralmente aos cuidados com a filha e ao lar. Ela desejava estudar e trabalhar, como analista de sistemas, mas este sonho tornou-se mais distante. VIOLETA fez curso e trabalhou três meses como cabeleireira, porém, desistiu, pois não tinha horário fixo para sair, o que dificultava nos cuidados com a família. Agora, VIOLETA tem dois filhos e dedica-se integralmente ao lar e, mesmo gostando desta relação com a família, conta sentir falta do "cansaço", não o cansaço do cotidiano de cuidar de um lar e de crianças pequenas, mas o "cansaço", como a agitação de ver pessoas, lugares e trabalhar fora de casa. AZALÉIA está com dois filhos. Quer trabalhar "em qualquer coisa" e conta sobre a dificuldade, por não ter experiência prévia de trabalho, além do COMEC.

Duas jovens, IRIS e HORTÊNSIA, estavam desempregadas, mas tiveram experiência anterior de trabalho. As outras três jovens estavam trabalhando como monitora de ônibus escolar, operadora de *telemarketing* e manicure em salão de beleza. Uma delas também fazia "bico" para complementar renda.

As experiências de trabalho, que as jovens relatam, foram como auxiliar administrativo, degustadora, auxiliar de cozinha, atendente de *telemarketing*, caixa e repositora, cabeleireira, manicure, monitora de ônibus escolar e vendedora em *shopping*, atividades que, no geral, não exigem alto grau de qualificação.

Nos relatos, surge o fato de ser difícil conseguir inserção na mesma área de treinamento (auxiliar administrativo) que receberam no COMEC, principalmente, sem continuarem os estudos. A falta de experiência de trabalho dificulta a inserção no mercado de trabalho e, para outras atividades, como vendedora em *shopping*, o fato de serem jovens, facilita a inserção.

O trabalho, o trabalhar, assume um papel importante na vida dessas jovens, pois indica uma possibilidade para que adquiram maior liberdade, a partir do momento em que conquistam maior independência financeira e não dependem mais do marido, ou de outros familiares, para tudo, inclusive para presentear os próprios filhos.

> *(Liberdade) financeira mesmo porque, sempre que eu preciso de dinheiro eu tenho que pedir pro meu marido. Então eu, eu não gosto muito* (AZALÉIA).

> *Então, no meu caso, eu to sem trabalhar, então sem trabalhar então eu assim me sinto uma inútil, só, se for pra trabalhar, sempre dá pra fazer alguma coisinha. Por mais que eu recebesse pouco, então eu comprava, mas eu comprava, eu ficava feliz assim. Não era todo dia, mas recebia, ia, pegava uma coisinha. É a falta que eu sinto, de, de poder comprar as coisas... nem que seja pouco. É, tudo bem. Dá pra ele sustentar a gente, hoje, melhor do que antes, dá, mas tudo bem mas éé, você num trabalhando, você fica meio incomo, ainda mais pra mim, você tem que ir pra escola...* (VIOLETA).

Mesmo que o ganho financeiro seja pouco e não supra necessidades maiores, o fato de a jovem auferir seu próprio dinheiro representa uma conquista para ela, pois oferece a possibilidade de ter liberdade de consumir, comprar coisa, por si própria, de acordo com sua vontade. Esta liberdade de ter seu próprio dinheiro, mesmo pouco, já é descrita como algo bom por VIOLETA: “eu comprava, eu ficava feliz assim”.

> *Ah, não é ruim tipo você éé... é bom, é bom você trabalhar, bom você ser independente, porque é ruim você não trabalhar, num, tipo, é bom você trabalhar porque pelo meno, meu filho pelo menos meu trabalho eu compro de tudo pro meu filho. É bom, porque é ruim ficar dependendo da minha mãe e do meu pai também pra, pra tudo pro meu filho, eles dão tudo o que o meu filho precisa eles dão, tudo* (MARGARIDA).

Além da independência financeira, o trabalho é um importante veículo de socialização, de contato com outras pessoas e ambientes, fora da esfera doméstica. Como relata AMARILIS, ela própria não conseguiria restringir sua vida à ocupação com o lar. Ela trabalha fora, volta para casa, encontra as filhas que ficaram na escola com seu próprio círculo social e, então, mãe e filhas trocam experiências, conversam sobre seus dias, enriquecendo suas vivências.

> *Ah, em casa você tem que dar conta do recado, em casa e fora, né, hoje em dia a maioria das mulheres trabalham fora, é difícil mulher que não trabalha fora e fica em casa né, é mais difícil, mas é... ai pra mim é tão, até eu mesma, se fosse pra mim ficar em casa agora eu não conseguiria, porque a gente se adapta a*

> *trabalhar fora e pra ficar em casa é difícil né. Assim, a gente faz tudo em casa, mas se a gente fica só em casa é ruim (riso). Aí, pra mim eu até prefiro trabalhar fora e voltar. Eu trabalho, elas vão pra escola e volto e, dá tudo certo também. E, conta do dia, como foi* (AMARILIS).

Permanecer, exclusivamente, na esfera do trabalho doméstico e cuidado dos filhos aparece, nos relatos, como um atraso em relação aos seus próprios projetos de vida, você "perde muita coisa". VIOLETA conta que sua sogra ficou em casa por 15 anos, cuidando do lar e dos filhos e que, após o crescimento dos filhos, voltou a ter uma vida fora do lar. Apesar de a própria ocupação com o lar e com os filhos ser uma atividade importante, para essas jovens, é sentida como um atraso em suas vidas.

> *Mas você ficar quinze anos em casa, se você tem um projeto, tem uma..., ficar quinze anos, perde muita coisa* (VIOLETA).

VIOLETA tinha o desejo de trabalhar, já aos quatorze anos. O marido de VIOLETA diz que ela não precisa trabalhar, pois "dá pra sustentar" com o que ele ganha. VIOLETA desabafa: *"... se fosse pra eu ficar em casa eu não queria, eu não queria..."* O marido de VIOLETA "apóia e não apóia" que ela trabalhe, uma vez que *"ele acha que é importante ficar cuidando dos filhos, porque ela tem que ficar com os filhos. Porque, já não tem um pai dentro de casa, então..."*

Desta forma, a vida conjugal, a ocupação na a esfera doméstica e, principalmente, o exercício da maternidade, tornaram-se fatores preponderantes na vida dessas jovens. Apesar de nenhuma delas ter relatado a maternidade e a vida conjugal como um projeto de vida para a fase da adolescência, todas assumiram a maternidade e as responsabilidades a ela associadas. Projetos anteriores à gravidez sofreram modificações, adaptando-os à nova realidade. Tanto para o estudo quanto para o trabalho, são fatores considerados o gasto de tempo, que deve possibilitar um espaço de tempo para os filhos e o lar; a restrição quanto aos períodos de trabalho e as viagens mais longas. Por entenderem a importância da formação educacional e experiência profissional, como meios para melhorar o padrão de vida e adquirirem autonomia financeira, todas desejam continuar suas formações.

*4.3.2.2 Inserção no mercado de trabalho com filhos*

A maternidade teve efeitos diversos para cada jovem entrevistada, em relação à vida profissional. Em geral, relataram que, com filhos, aumenta a dificuldade de inserção no mercado de trabalho. MARGARIDA, no entanto, diz que ter filhos facilita a entrada no trabalho para operadora de telemarketing, setor onde estão presentes muitas trabalhadoras com filhos. ROBERTS (2009), considerando a situação de emprego na Europa, apresenta a maternidade como explicação, tanto para o alto risco de desemprego feminino, como para tornar-se inativa no mercado de trabalho.

Em relação ao trabalho, IRIS e ZÍNIA contavam terem tido a oportunidade de serem contratadas pelo próprio local, onde trabalharam pelo COMEC, o que não se concretizou, pelo fato de terem engravidado. IRIS já tinha contrato pronto para trabalhar na Prefeitura, no mesmo setor, mas, por ter engravidado, não foi contratada e a vaga foi preenchida por colega, também do COMEC, o que constituiu uma discriminação em relação à sua gravidez.

Algumas jovens contam maior dificuldade para inserção no mercado de trabalho com filhos e isto acontece, principalmente, por falta de uma estrutura de apoio para cuidar das crianças (família, creche). Quando a mãe encontra estrutura social e familiar adequadas para dar suporte à criação de seu filho, torna-se mais fácil para que ela possa continuar sua própria formação educacional e profissional. No entanto, na ausência destas estruturas de apoio, o exercício da maternidade e a própria vida tornam-se muito difíceis, comprometendo a formação da mãe e de seu filho.

PRÍMULA não chegou a ter experiência de tentar inserção no mercado de trabalho, após o nascimento da filha. IRIS saiu de um emprego, pois tinha que viajar por até uma semana e não tinha com quem deixar o filho. Além disto, na semana em que viajou, o filho ficou doente. Gostava daquele trabalho (ficou seis meses) e era registrada. De outro emprego, em *call center*, saiu por conta do horário (até 21h). Deixava o filho com sua mãe e ficava muito tarde para pegá-lo, após o trabalho. Nas entrevistas de emprego, relata como os empregadores preferem não assumir o risco

associado à mulheres que são mães, prevendo as perdas, a partir de ausências no trabalho para cuidar dos filhos.

> *A, atrapalha um pouco, tem serviço que não aceita muié que, que tem filho pequeno. Eu, eu mesmo já fiz um monte de entrevista mas eles falam que meu filho é muito pequeno ainda, que tem que trabalhar à noite. Daí eu acabo perdendo um monte de chance de serviço, mas mesmo assim eu não desisto, sempre corro atrás. Ah aí... (silêncio) ah, de tudo, até faxineira, se tiver que trabalhar eu trabalho. Realmente, nesse momento eu to precisando de emprego mas... a minha primeira obrigação é meu filho e depois o emprego, é o que eu acho. Primeiro lugar meu filho. Tava, tava trabalhando numa transportadora, transportadora de valores, fiquei seis meses, sai de lá porque porcausa, do horário, num tava dando porque eu tinha que ficar com o meu filho. Eu já perdi um monte de oportunidade" Nas entrevistas perguntam: "Ah, " Tem com quem ficar?" Daí eu falo que tem... "E se um dia você precisar ficar de até mais tarde e, cê tem com quem deixar seu filho? E se seu filho ficar doente, você vai vir trabalhar?"* (IRIS).

AZALÉIA diz que para entrar no mercado de trabalho, *"a gente ouve muito não, porque dois filho já"*, o que interfere bastante e considera ser mais fácil conseguir trabalho para quem não tem filhos.

> *Acho que é mais fácil porque, por falta de compromisso né, eu tenho o compromisso com eles, então eu acho que as pessoas tão pegando mais gente, que não tenha tanto compromisso assim* (AZALÉIA).

AMARILIS conta que nas entrevistas de trabalho, perguntam se tem filho, o que pesa negativamente.

> *Interfere. Interfere porque a pessoa acha que vai faltar, por causa da criança, porque a criança vai ficar doente, você não vai... Ee, muita coisa interfere. Se a criança estuda, se as crianças ficam com os avós, como seria pra ficar, se for trabalhar né. Com quem a criança ficaria. Aí é isso que, a, o, quando a pessoa vê que a criança já não tem escola, que a criança não tem escola, eles avisa a gente que não contrata, porque fica só com a vó, às vezes avó não pode, sempre tem alguma coisa né, que impede* (AMARILIS).

No caso de HORTÊNSIA, sua experiência com a maternidade foi a de que esta funcionou como um incentivo para que trabalhasse mais. Nos relatos de mulheres de baixa renda, em São Paulo, colhidos por SOUZAS e ALVARENGA (2001) mulheres, impulsionadas pela falta de recursos e, muitas vezes, cerceadas pelos companheiros, buscam formas de trabalho remunerado para prover a si próprias e à sua família. Em muitos casos, o trabalho feminino é o centro possibilitador da sobrevivência da família, adquirindo vários sentidos de liberdade.

Em estudo de CHERMONT e col. (2004), constatou-se que o efeito negativo da gravidez precoce para os rendimentos futuros é mais forte para mulheres mais escolarizadas, ou seja, que concluíram o segundo grau ou que têm 12 anos de estudo ou mais, e esta influência negativa nos rendimentos acontece, mesmo quando elas permanecem estudando.

HORTÊNSIA relata que havia sofrido discriminação para conseguir emprego, pelo fato de ter filho, apenas recentemente.

> *Ah, me, me influenciou a trabalhar mais, só isso (risos). Mas, isso aí não foi obstáculo não, só a primeira vez eu vi preconceito agora. Foi agora. Acho que um mês, quinze dias atrás eu fui numa agência, aí a moça perguntou assim: "Você tem filho?" Falei assim: "Tenho". "Ah, não dá". "Por que não dá?" "Ah, porque... pode faltar...". Falei assim: "Não, quando uma pessoa tem um filho, ela precisa trabalhar pra ajudar seu filho, sabe. E isso não vejo questão nenhuma, não impede nada". Aí ela falou assim: "Ah, mas a empresa não quer". Então você vê que tem preconceito né. Então, e em alguns casos não tem nenhum preconceito, sabe* (HORTÊNSIA).

Outra questão apresentada por VIOLETA é que, a partir do momento em que você tem filhos, deve-se considerar os gastos gerados para possibilitar que a mulher trabalhe fora, no momento em que decide procurar emprego. Assim, devem-se considerar gastos com creche, escola, pessoa para cuidar da criança e outros. Muitas vezes, avaliando-se gastos e ganhos, não compensa trabalhar, como também citado por ITABORAÍ (2003), que exemplifica com o caso de mulheres de camadas populares, em que os ganhos correspondentes à qualificação da mãe parecem não compensar os custos de substituição da mãe no cuidado com a criança. Outro fator é que ter filhos restringe a aceitação de determinados tipos de trabalho, principalmente, por conta de horários. SOUZAS e ALVARENGA (2001) relatam que, para mulheres de baixa renda, apresenta-se uma persistência de algumas relações de gênero mais tradicionais entre as mulheres investigadas, e a participação do parceiro nos trabalhos domésticos seria fundamental, ao considerar-se que as limitações aumentam pela ausência de uma infraestrutura de creches, por parte do Estado, que garanta a essas mulheres o direito ao trabalho.

Em 1996, segundo dados do PNAD (ITABORAÍ, 2003), a participação de mulheres de 15 anos ou mais no mercado de trabalho, segundo a idade de seu filho mais novo, era de 36,4% para mulheres com filhos de 0 a 2 anos; 48,3% para aquelas com filhos de 3 a 4 anos; 52% para mulheres com filhos de 5 a 6 anos e 55,1% para aquelas

com filhos de 7 a 14 anos. Assim, a chance de a mulher estar trabalhando é progressivamente maior à medida que o filho mais novo cresce. ITABORAÍ conclui que, se mulheres que têm maior número de filhos têm uma chance ligeiramente menor de trabalhar do que as que não têm, o efeito decisivo não parece ser o número de filhos, mas, sim, a idade do filho mais novo.

ITABORAÍ (2003) acrescenta que, um importante fator para possibilitar o trabalho de mulheres que são mães, são os arranjos para o cuidado infantil durante sua ausência do lar, o que pode dar-se mediante soluções privadas ou de políticas públicas que contemplem este problema. A percentagem de crianças que freqüentam estabelecimento de ensino cresce, progressivamente, com a condição de classe, variando de 5%, na camada de mais baixa renda, refletindo a precariedade da estrutura de creches públicas, até quase 50% na camada social de maior renda(classe mais alta). Dentre os arranjos alternativos aos cuidados da mãe, o cuidado por parentes predomina, fortemente, nas camadas de baixa e média renda e empregadas domésticas, na camada de renda mais elevada. Esses dados contribuem para a compreensão do fato de tantas mães com filhos pequenos, especialmente, nas camadas de baixa renda, ausentarem-se do mercado de trabalho.

> *E aí também pra trabalhar você também tem que considerar tudo porque, dependendo do que você vai fazer você vai ganhar pouco, se você tiver que pagar creche, pra dois, você ainda vai tê que arranjá escola e ainda o dinheiro falta. Eu tava procurando nos classificados né. Aí comecei a procurar aí falei, não vou esperar ela crescer um pouco mais, entrar na creche porque o salário, eles falaram o salário pra você fazer reposição que é por cau, é muito baixo. O salário que você recebe, aí dá, dá valor. Aí, líquido mesmo é bem menos. Tem que pagar é passagem, eles dão, mas, tem que pagar creche. Foi lá, então meu filho teria que sair da escolinha lá e ir pra uma escolinha particular, então ele vai pra escola municipal, de lá vai pra outra, ela tinha que ficar na outra o dia inteiro, porque até (...) né, tem que pagar perua... Se você por tudo na ponta do lápis, não compensa. Olha, qualquer idade cê ter filho, principalmente assim quando a gente tem filho novo, mas qualquer idade, você não pode aceitar qualquer oferta de trabalho. Éé, complicado, área, carga horária, você tem que procurar um trabalho com seis horas, no máximo. Você vai encontrar dezesseis horas, vinte e quatro horas, só tem de madrugada, só tem na parte das quatro horas. Quatro horas não dá, chegar, lá na rua de casa não dá (grito de criança). Então você não tem filho, no começo você pega tudo, você pega atendimento. Hoje, como você tem filho num... não tem essa, entendeu?* (VIOLETA).

MARGARIDA tem uma experiência diferente, considerando que ter filho pode até ajudar na inserção no mercado de trabalho e exemplifica com seu trabalho, na área de *telemarketing*, onde a maioria é mãe.

ZÍNIA fala sobre sua experiência com a segunda gravidez, já trabalhando como monitora de ônibus escolar:

> *Tudo de novo. No, no trabalho já deu uma mudada né. E como eu trabalho com ônibus escolar, não posso sair na linha porque, corre o risco dee acontecer alguma coisa, bater na minha barriga ee, problemas né (silêncio), aí fico só de plantão, na garagem, só cumprindo carga horária. Ajudo uma coisa e outra mas, muito pouco também (voz baixa) (silêncio) mas, que venha com saúde né, já que não evitou assim, deveria ter evitado desde o primeiro né mais... (voz baixa) ta bom, ta indo, ta dando tudo certo* (ZÌNIA).

As maiores dificuldades relatadas pelas jovens, para inserção no mercado de trabalho, são a ausência de experiência prévia de trabalho e o fato de terem filhos para cuidar. No aspecto relacionado a filhos, contam que a presença de outras pessoas da família, que possam auxiliar nos cuidados dos filhos, durante a ausência das mães para trabalho, assim como as crianças estarem matriculadas em creche, contam favoravelmente, aumentando as chances de contratação. Mesmo quando trabalham, todas as jovens dependem do suporte financeiro de outras pessoas, seja exclusivamente do marido, ou do marido e de ambas as famílias de origem. Como no exemplo de MARGARIDA, que é a única jovem do grupo de entrevistadas que não está comprometida em um relacionamento conjugal mais sério, e que, mesmo trabalhando em emprego fixo, morando com os pais, o que ganha é pouco, insuficiente para manter-s e ao seu filho, necessitando de auxílio financeiro dos pais. Ao mesmo tempo em que depende dos pais, para manter-se e ao filho, tem como sonho conquistar independência financeira e morar apenas com o filho e a irmã.

*4.3.2.3 Vida familiar, casamento e relacionamento com o parceiro*

As oito jovens mães entrevistadas passaram pela experiência de conjugalidade, seja com o pai biológico de seus filhos, seja com outro companheiro. Todas formaram suas próprias famílias e conviveram com um companheiro e, mesmo que a relação com o parceiro tenha se dissolvido, esta vivência é parte importante de suas vidas e a de seus filhos.

Quadro 2 – Situação conjugal das jovens que participaram do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC, no momento da entrevista

| Nome | Idade | Cidade moradia | Situação 1º. Parceiro | Situação 2º. Parceiro |
|---|---|---|---|---|
| **Íris** | 21 | Campinas | Vivendo junto | ---------- |
| **Zínia** | 23 | Paulínia | Não assumiu filha | Casada |
| **Margarida** | 21 | Campinas | Separada | Namorando |
| **Prímula** | 22 | Campinas | Vivendo junto | ---------- |
| **Hortênsia** | 23 | Campinas | Separada | Namorando |
| **Amarilis** | 22 | Campinas | Separada | Casada |
| **Violeta** | 22 | Campinas | Casada | ---------- |
| **Azaléia** | 19 | Campinas | (Abuso sexual) | Vivendo junto |

Segundo KNAUTH (2006a), jovens com escolaridade mais alta, que já se unem menos frequentemente em relação aos de menor escolaridade, também, são os que apresentam menor número de separações: 20,4% dos que têm nível superior de escolaridade declaram uma separação, contra 50% daqueles com baixa escolaridade. A gravidez é um elemento importante para a união, porém, ela não influencia de forma significativa a continuidade do relacionamento. A união, para jovens, não é apenas uma experiência de conjugalidade, mas de maior autonomização em relação aos pais, implicando, em geral, a saída da residência da família de origem e, no caso masculino, está associada ao exercício de uma atividade remunerada.

Para a maioria das jovens da presente pesquisa, a união com seus companheiros processa-se mediante coabitação. Para algumas, um sonho é poder casar-se formalmente. Segundo VIGNOLI (2006), em alguns âmbitos modernos liberais, a coabitação pode substituir ao matrimônio, como núcleo básico de reprodução e criação, podendo ser um período de prova anterior à formalização do vínculo.

SARTI (1996, p. 43) fala sobre a família tradicional:

> Em consonância com a precedência do homem sobre a mulher e da família sobre a casa, o homem é considerado o *chefe da família* e a mulher a *chefe da casa*. Esta divisão complementar permite, então, a realização das diferentes funções da autoridade na família. O homem corporifica a idéia de autoridade, como mediação da família com o mundo externo. Ele é a autoridade moral, responsável pela respeitabilidade familiar. Sua presença faz da família uma entidade moral positiva, na medida em que ele garante o respeito. Ele, portanto, responde pela família. Cabe à mulher outra importante dimensão da autoridade, manter a unidade do grupo. Ela é quem cuida de todos e zela para que tudo esteja em seu lugar. É a patroa, designação que revela o mesmo padrão de relações hierárquicas na família e no trabalho.
>
> A distribuição da autoridade na família fundamenta-se, assim, nos papéis diferenciados do homem e da mulher. A autoridade feminina vincula-se à valorização da mãe, num universo simbólico em que a maternidade faz da mulher, mulher, tornando-a reconhecida como tal, senão ela será uma potencialidade, algo que não se completou. (...)

Para a maioria das mulheres (72,1%), no primeiro ano após o nascimento da criança, houve diminuição do convívio com amigos, independentemente da idade que tinham à época. O impacto na sociabilidade foi menor para jovens pais, especialmente, quando o nascimento se deu antes que o rapaz completasse 20 anos, refletindo as

diferenças de gênero na divisão das atribuições de cuidado das crianças (AQUINO e col., 2006).

Conforme o quadro 2, com o advento da gravidez, das oito jovens, seis passaram a viver com o pai de seus filhos. Em apenas um caso o namorado não assumiu a gravidez.

No momento da entrevista, três jovens continuavam com os mesmos companheiros e três tinham se separado e estavam envolvidas em um segundo relacionamento, vivendo junto com os companheiros, ou planejando. Três jovens tinham dois filhos e uma estava grávida com cinco meses de gestação, no momento da entrevista. Destas três jovens com dois filhos, mais a quarta gestante do segundo filho, apenas uma teve ambos os filhos com o mesmo parceiro.

Depois de três meses de gestação, IRIS e seu parceiro passaram a morar juntos. Atualmente coabitando com o parceiro, conta manter boa relação com marido, filho, sogra e cunhado. Está desempregada, cuida do filho e da casa.

Com quatro meses de gestação, PRÍMULA e seu parceiro foram morar juntos, compraram terreno e começaram a construir casa. Moram em uma casa de três cômodos e conta que sua vida passou a ser totalmente voltada para os cuidados com a filha.

> *(...)atualmente eu não trabalho, eu, eu sou do lar né ee... , eu, é vinte e quatro horas por dia com a minha filha, que eu não posso deixar ela sozinha né ee... e não deixo com outras pessoas também e assim, minha vida é <u>cuidar dela</u>, levar ela pra fisioterapia e fazer com que ela <u>melhore</u>* (PRÌMULA).

Com a gravidez, VIOLETA casou-se, por vontade própria, e porque gosta do marido, não foi obrigada pela família. No início do casamento, residiu na casa dos sogros e sentia-se controlada e vigiada por eles. Atualmente, reside em casa própria, presente do sogro, com o marido, que é analista de sistemas, e dois filhos. Passa os finais de semana na casa da sogra.

ZÍNIA separou-se do primeiro marido, encontra-se no segundo relacionamento e está grávida.

HORTÊNSIA optou por ter a própria família: casou (não na igreja). A família ajudou a montar a "casinha" e, com seu trabalho, comprou coisas para a casa.

> *(...)eu falei assim: "Já que é pra gente ter um filho agora, tudo vai mudar na nossa vida". Tá, daí o meu pai ainda falou assim: "Você não precisa éé, casar", mas eu quis ter minha família, sabe. (...)eu amei ser mãe (...) Eu adorava ser casada e dona de casa. É difícil mas adorava* (HORTÊNSIA).

AMARILIS não ficou com o pai da primeira filha, mas casou-se com ex-namorado, com quem vive até hoje, e com quem teve a segunda filha.

A primeira gravidez de AZALÉIA foi resultado de abuso sexual, situação em que poderia ter recorrido ao aborto legal. Este assunto não foi abordado na entrevista, sendo que esta primeira gravidez aconteceu antes da inserção de AZALÉIA no Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC e ela não fez qualquer menção ao assunto, em nenhuma ocasião, durante as duas entrevistas. Engravidou a segunda vez, durante namoro e "juntou" com pai do segundo filho, durante a gravidez. Ficou em casa após o nascimento dos filhos, dedicando-se integralmente aos cuidados com os filhos e ao lar. Sente-se satisfeita em casa, mas deseja muito trabalhar.

MARGARIDA foi casada por cinco anos, atualmente mora com os pais e "largou" parceiro, separou-se dele, pois, o mesmo não colaborava para a manutenção da casa e do filho.

> *A, é depois dois anos meu filho vem, aí fiquei os três anos com meu filho e com ele, depois acabou (silêncio). Eu não queria que fosse assim, eu queria ter continuado com ele, eu gostava dele bastante, adorava ele sabe, eu amava ele. Tipo, tudo o que, ele fazia pra mim eu chorava, eu chorava pra ele não largar de mim, mas depois eu fui vendo que..., sabe, acabou o amor também. Cabou. Outro dia ele falou: "Não sei o que tem, vou terminar, com você". Aí não chorei sabe, fiquei de boa, aí depois eu fui pensando mesmo, fui pensando, falei: "Ah, isso não é vida pra mim"* (MARGARIDA).

MARGARIDA também relata: *"Quando eu tava com ele eu não saia pra canto nenhum, era do serviço pra casa, se não fosse pra ca, ah tipo, o único lugar que eu saia mesmo era só pra mãe dele, eu não podia sair pra canto nenhum.*

Esse tipo de controle, por parte do companheiro, relatado por MARGARIDA, é descrito por SOUZAS e ALVARENGA (2001), ao analisarem relações conjugais e de

gênero no discurso de mulheres de baixa renda, referindo que o espaço da rua é identificado como o espaço de encontro de pares. Desta forma, os parceiros, ao bloquearem o acesso feminino a este, estariam impossibilitando o acesso das mulheres a outros homens e eliminando uma espécie de ameaça à sua autoridade e masculinidade. Assim, tanto a sexualidade, como o corpo da mulher apresentam-se como campos de dominação e de exercício do poder masculino.

Com relação aos parceiros, três jovens deste estudo continuam com os pais de seus primeiros filhos: IRIS conta um bom relacionamento com o parceiro; VIOLETA está casada há cinco anos e tem dois filhos e PRÍMULA mora na casa que ela e o parceiro conseguiram construir e planejam um segundo filho. PRÍMULA conta que seu parceiro sempre a apoiou, durante a gravidez e também nos cuidados com a filha deficiente. As outras cinco jovens estão separadas dos pais de seus primeiros filhos.

ZÍNIA conta a história do início de sua vida casada e de como o relacionamento com o pai de sua filha terminou:

> *Quando a gente começou a construir essa casa mesmo, eu e ele. A gente não ganhava nem, nem R$ 800,00. Dois COMEC, ganhando bem, indo na (empresa), mas dois adolescentes porém né. Aí então, tudo o que a gente queria comprar que era um carro, tirar carta, sabe essas coisas assim? Estudar, guardar dinheiro pra curso também, tudo na casa, pra construir a casa, pra poder ter onde colocar essa criança né, muda bastante coisa (voz baixa). Ah vai ser pra sempre. Não vai ser pra sempre. Uma hora ou outra vocês vão cabar brigando e, se separa mas... Ah, faz uns, quatro anos já, a gente separou ela tava com um ano e alguma coisa. Nem dois anos ela tava ainda. A gente separou. Ele era um pouquinho mais novo que eu ainda, daí... Depois ele saiu do COMEC também, começou a trabalhar num, num outro serviço mas depois ele já, parou aí ficou difícil a situação. Quer também, ele não queria estudar né, aí ficou mais difícil, aí a gente começou as brigas né, aquela velha história, quando as dificuldades bate na porta o amor pula a janela. E aí separamo, achei melhor separar* (ZÍNIA).

HORTÊNSIA está separada há três anos e encontra-se em briga judicial pela guarda do filho que, atualmente, está com ex-marido. Ela conta sobre o período em que foi casada, relatando boas lembranças. Conta que a sogra ajudava a cuidar do neto e o jovem casal podia sair e divertir-se:

> *A gente curtiu, a minha vida, sabe, só a gente saindo, curtição eu e o (marido). Eu curti o meu serviço, eu curtia o meu, a minha família que era o (marido) e o (filho), sabe.*

AMARILIS não ficou com pai da primeira filha, chegou a entrar na justiça para solicitar pensão alimentícia, e não conseguiu. Após três anos, o pai retornou à cidade, desde então auxilia com pequena pensão e visita a filha aos finais de semana. Ainda durante a gravidez da primeira filha, voltou com ex-namorado, com quem se casou e teve a segunda filha.

Com a gravidez, acelerou-se o processo de constituir uma família para essas jovens, seja com o pai biológico da criança, seja com outro companheiro que assumiu a criança. Assumir a nova família e exercer os papéis de mãe e companheira indicaram, para quase todas, a finalização da vida que tinham até então, com os privilégios de um adolescente, em nossa época. Para manter a nova família, todas contaram com o auxílio de familiares, seja para cuidar do filho, seja para montar a nova estrutura necessária à família, como a própria casa. Apenas no relato de HORTÊNSIA, a sogra cuidava do neto, a fim de que o jovem casal pudesse sair e divertir-se. Existe, também, o aprendizado para a vida conjugal e as dificuldades a ela associadas. Para algumas, a nova carga de responsabilidade e a postura do companheiro frente a esta levaram ao "fim do amor" e à separação. No momento da entrevista, todas as jovens que haviam se separado, estavam envolvidas em novo relacionamento, às vezes, firmado com nova gravidez.

> *"Ai (riso), é difícil (riso). Às vezes fica até, dá até vontade de chorar mas é bom!" "Ah, porque a gente tem companhia né. O meu marido, por exemplo, ele trabalha à noite e dorme o dia inteiro, então só eles que me fazem companhia durante o dia, só eles mesmo (riso). Eu brigo bastante, ele me tira do sério, mas... é..."* (AZALÉIA).

Em estudo sobre o tema, DIAS e AQUINO (2006) relatam que, do total de pessoas entrevistadas, 17,9% de mulheres e 6,3% de homens tornaram-se pais antes dos vinte anos. A existência de filhos motiva a união conjugal juvenil, na qual se reafirmam as funções de prover e cuidar da criança, para homens e mulheres, respectivamente. A família se constitui como instância fundamental de apoio material e afetivo para os jovens pais, mesmo para aqueles que formaram um novo grupo familiar.

#### *4.3.2.4 Planos para o futuro*

Falar sobre planos para o futuro compreende avaliar como ficaram os projetos anteriores à maternidade e, também, quais os novos projetos, face à maternidade, à vida conjugal e a todas as responsabilidades que as jovens agora assumiram. Assim, AMARILIS pretende fazer faculdade na área de beleza / estética, em que não tenha que ir todos os dias, e pretende tentar bolsa. Seu plano anterior era estudar odontologia. VIOLETA tem planos de trabalhar, e não de fazer faculdade, no momento. Tem um casal de filhos e não pretende ter outros. AZALÉIA pretende conseguir trabalho e não pensa em ter outros filhos. MARGARIDA deseja estudar radiologia no próximo ano, conseguir um serviço que pague mais e tirar habilitação de motorista. Quer conseguir uma casa para morar com o filho e a irmã e não tem planos de ter outro filho, atualmente.

No relacionamento com os parceiros e na vida conjugal, aparece a preocupação com a formalização do relacionamento, seja casando-se "no civil" com o atual companheiro ou "casar", pois, "antes não era casada, só morava junto". É como um esforço para estruturar algo que foi feito às pressas, por conta de uma gravidez não planejada. STASEVSKAS (1999, p.30) relata sobre a "aspiração da mulheres ao casamento formal", a fantasia de que "deste casamento derivaria a felicidade, a vida vivida corretamente, a boa reputação e consequentemente, o respeito da sociedade".

> *...ee cuidar do meu filho, ter minha casa. Mai pra frente quero, eu quero casá (riso), que quando eu tive meu filho não era casada, morava só junto com ele...* (MARGARIDA)

PRÍMULA pretende voltar a estudar, tentar bolsa pró-UNI. Ainda tem vontade de ser analista de sistemas. Está tentando ter um segundo filho, mas não está conseguindo engravidar e sente muito medo (de ter complicações durante a gravidez, de ter segundo filho deficiente). Vive com o pai de sua filha e alimenta o sonho de casar-se no civil.

IRIS deseja arrumar emprego, voltar a estudar, ter casa própria e ajudar a mãe. Não deseja ter outro filho, no momento, pois, quer voltar a estudar e conseguir trabalho, deseja criar condições para melhorar sua vida e dar melhores condições para o filho.

*Por enquanto não. Não tenho. Quero estudar, te... batalhar pra tê as coisas pro meu filho, independente que o pai dele dá, eu faço de tudo pa dá, eu quero tê meu serviço, quero estudá, quero dar uma boa vida pro meu filho* (IRIS).

HORTÊNSIA pensa mais no futuro do filho e deseja trabalhar para dar coisas boas para ele. Pretende formar uma nova família, com novo parceiro e filho, mas não planeja nova gravidez agora (no futuro, quer ter uma filha). Tem planos de estudar faculdade na área de Recursos Humanos.

*Em relação à gente (novo parceiro e jovem) e... ee, fa, ai, eu quero ter um filho depois dos 26 anos.Eu acho, porque dá tempo de fazer a faculdade* (HORTÊNSIA).

ZÍNIA lamenta a repetição da história, uma segunda gravidez não planejada, e comenta sobre as incertezas em relação ao futuro, com preocupação sobre quem cuidará da criança e sobre o que terá de providenciar, como creche. Como diz, "começando tuudo de novo".

*Agora pro futuro? Ai, não sei (silêncio). Não sei o que a gente vai fazer, eu preciso continuar trabalhando (silêncio), não sei quem vai ficar com essa criança (referindo-se à segunda gravidez - suspiro), tem que conseguir creche, tem , tem que dá uma corrida. Não tenho mais nada, de criança, porque não queria mais ter filho. Começando tuudo de novo* (ZÍNIA)

PIROTTA (2009), em estudo qualitativo com 17 jovens, das quais cinco foram mães na adolescência (e cujas gravidezes não foram planejadas), relata que a maternidade para essas adolescentes, por si só, não representou a conquista de uma autonomia ou independência, uma vez que a entrada no mercado de trabalho e o desejo de prosseguir os estudos constituíam o principal projeto de vida, o referencial marcante para essas jovens, como a imagem da mulher que volta a estudar, mesmo já tendo filhos. A autonomia é relacionada à capacidade financeira e de consumir, e o trabalho torna-se importante como meio de gerar renda.

Neste estudo, com a maternidade, o relacionamento com o parceiro e, principalmente, os cuidados com os filhos preenchem uma parcela importante da vida

dessas jovens. Nos discursos, os filhos aparecem como prioritários em suas vidas e atender às necessidades deles torna-se mais relevante do que atender às necessidades delas próprias. O estudo e o trabalho continuam nos planos dessas jovens, com um novo aspecto adaptado à nova situação, sendo que agora o estudo aparece como forma de conseguir um trabalho melhor o que, por sua vez, mostra-se relacionado à possibilidade de oferecer melhores condições de vida aos seus próprios filhos e à família.

### 4.3.3 Saúde reprodutiva e sexualidade na adolescência

Como relatado por KNAUTH e col. (2006b), existe uma desvinculação entre prevenção e contracepção, demonstrado pelo alto índice de uso de preservativo na primeira relação sexual, que tende a cair na última relação, em particular quando esta ocorre em um relacionamento estável. O preservativo permanece associado, exclusivamente, à noção de risco, sobretudo, quando se trata de parceiro desconhecido / eventual. Ainda segundo KNAUTH e col. (2006), a desvinculação entre práticas de proteção, contracepção e sexualidade, como um todo, deve-se, em grande parte, ao foco conferido pelas ações educativas e de saúde à modificação do comportamento individual, desconsiderando os contextos interpessoais em que acontecem os relacionamentos (não se trata apenas de uso, mas de conversa e de negociação com parceiro sobre medidas de proteção). Proteção e contracepção devem ser tratadas, em especial pela escola e pelas políticas públicas de saúde, em um contexto mais amplo, contemplando os padrões de gênero e de sexualidade, compreendidas como práticas sociais, respaldadas pelos princípios de autonomia, liberdade, igualdade e responsabilidade.

Para SCHOR (1995, 2000), quanto menor a idade da adolescente ao iniciar a vida sexual, menor a chance de ela estar usando algum método anticoncepcional (MAC) e, consequentemente, maior a probabilidade de ficar grávida logo nas primeiras relações. Existe alto nível de conhecimento de MAC entre a população de adolescentes. No entanto, a falta de planejamento e a esporadicidade são aspectos que influenciam o não uso de MAC. Entre adolescentes com idade menor ou igual a 15 anos, o conhecimento a respeito do preservativo / condom masculino foi superior a 96% .

Em relação às jovens mães do presente estudo, a situação apresentada por elas, no que diz respeito a conhecimento e uso de métodos contraceptivos, pode ser observada no Quadro 3.

Quadro 3 – Conhecimento e uso de método anticoncepcional pelas jovens mães entrevistadas do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC antes da primeira gravidez

| **Nome** | **MAC** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Conhecimento antes da gravidez | Fonte de informação | Uso antes da 1ª. Gravidez / tipo | Regularidade | Uso atual / tipo |
| **Íris** | Sim | Mãe, COMEC, PROGEM, escola, internet | Sim<br><br>ACO | Irregular | Sim<br><br>Condom |
| **Zínia** | (sem informação) | (sem informação) | (sem informação) | (sem informação) | Grávida de 5 meses |
| **Margarida** | Sim | Escola, COMEC | Sim<br><br>ACO | Regular | Sim |
| **Prímula** | Sim | SENAC, escola, COMEC | Sim<br><br>Condom | Irregular | Não (tentando engravidar) |
| **Hortênsia** | Sim | (sem informação) | Não | (sem informação) | Sim<br><br>ACO |
| **Amarilis** | Sim | Mãe | Sim<br><br>ACO | Irregular | Sim<br><br>Anticoncepcional injetável |
| **Violeta** | Sim | Escola, pais | Sim<br><br>ACO | Irregular | (sem informação) |
| **Azaléia** | Sim | Escola, COMEC | Não (abuso sexual) | ---------- | Sim<br><br>DIU |

Todas as jovens, mesmo no caso de ZÍNIA, que não abordou essa questão durante a entrevista, receberam informações a respeito de métodos anticoncepcionais por meio de várias fontes. No próprio treinamento no COMEC, essas informações compõem os assuntos que são abordados para todos os jovens. No entanto, mesmo com o conhecimento teórico e com orientação próxima dos próprios pais, uma adolescente, AMARILIS, não fazia uso de qualquer método anticoncepcional, e quatro outras relataram que o uso era irregular. Apenas uma adolescente, MARGARIDA, contou uso regular do método escolhido, a pílula. Assim, como relatado por SCHOR (1995), apenas o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais não garante o uso adequado dos mesmos.

A pílula foi o método mais utilizado, e o condom foi utilizado mais no início dos relacionamentos, sendo descartado, tão logo as jovens consideraram o relacionamento estável e passaram a confiar no companheiro, apesar de saberem que o condom era o único método adequado para prevenir também as DSTs. O mesmo padrão de comportamento foi constatado em jovens universitários, por PIROTTA (2004).

Todas as jovens possuíam informações técnicas sobre métodos anticoncepcionais. VIOLETA relata que partilhava com o companheiro as decisões sobre o uso do método e, inclusive, fizeram exames de sangue para verificar se eram portadores de doenças sexualmente transmissíveis. PRÍMULA, também, compartilhava com o namorado a responsabilidade por conseguir o condom, mas nem sempre o tinha disponível. AMARILIS recebia muitos aconselhamentos de sua mãe. Apesar disto, estes cuidados mostraram-se falhos, resultando em gestação não planejada, assim como os cuidados para evitar doenças sexualmente transmissíveis mostram-se incipientes, visto que o uso do condom é mencionado, mas de forma muito irregular, sendo abandonado, na maioria dos casos.

### *4.3.3.1 Planejamento familiar e prevenção de DSTs*

Nesse ponto, abordou-se a questão, não apenas para verificar se a jovem tinha a informação técnica sobre métodos anticoncepcionais, mas, também, se os utilizava e se o fazia de maneira eficaz, ou não. Também falaram sobre a preocupação e os cuidados em prevenir DSTs. Buscou-se compreender como ocorrera a gravidez, quando não planejada, e se, em algum momento, teve/tiveram intenção de interrompê-la.

Quadro 4 – Idade da mãe, ao nascimento do filho, e idades atuais

| **Nome** | **Idade** | **Idade ao nascimento 1º. filho** | **Idade 1º. filho** | **1ª. Gravidez planejada** | **Idade ao nascimento 2º. filho** | **Idade 2º. filho** | **2ª. Gravidez planejada** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Íris** | 21 | 18 | 3 | Não | ---------- | ------- | ---------- |
| **Zínia** | 23 | 17 | 5 | Não | Gestante 5 m | ------- | Não |
| **Margarida** | 21 | 16 | 4 | Não | ---------- | ------- | ---------- |
| **Prímula** | 22 | 17 | 5 | Não | ---------- | ------- | ---------- |
| **Hortênsia** | 23 | 17 | 6 | Não | ---------- | ------- | ---------- |
| **Amarilis** | 22 | 17 | 6 | Não | 20 | 2 | Não |
| **Violeta** | 22 | 17 | 4 | Não | 21 | 1 | Sim |
| **Azaléia** | 19 | 14 | 5 | Não | 18 | 1 | Não |
| **MÉDIA** | 21,625 | 16,625 | 4,75 | | | | |

Apesar de todas as jovens do estudo terem recebido informações sobre os riscos e as formas de prevenção, tanto das DSTs quanto de uma gravidez não planejada, todas engravidaram sem planejamento. A idade média em que tiveram o primeiro filho foi de 16 anos e meio. AZALÉIA foi mãe, pela primeira vez, aos 14 anos de idade, mas tratou-se do único caso de abuso sexual, e a gestação considerada para o presente estudo foi a segunda, quando tinha 18 anos, e estava inserida no Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC. À exceção da primeira gravidez de AZALÉIA, todas as demais gestações resultaram de relacionamentos das jovens com seus namorados.

Ainda, não obstante as informações e a experiência de já serem mães, das quatro jovens que viveram uma segunda gravidez, somente VIOLETA a havia planejado. Interessante notar que VIOLETA foi a que contou uma história de relacionamento estável com o companheiro. Ela casou-se com o pai do primeiro filho e juntos, planejaram ter a segunda filha. AMARILIS e AZALÉIA engravidaram, pela segunda vez, de outros companheiros. AMARILIS também engravidou, sem planejar com o companheiro atual, que assumiu, também, sua primeira filha. ZÍNIA engravidou, novamente, de outro companheiro, e disse ter sido "enganada", pois o companheiro havia lhe dito que era estéril, que não poderia ter filhos.

No caso de AZALÉIA, não se pode descartar que, apesar de "não planejada", a segunda gravidez não tenha tido o papel de manter o relacionamento com o namorado. Como relata AQUINO e col., (2006), o uso de contracepção volta a aumentar após o nascimento do primeiro filho, relativizando a idéia dominante de que a gravidez, na adolescência, decorreria, principalmente, da falta de conhecimentos sobre as conseqüências do ato sexual, ou da falta de informação e acesso a métodos contraceptivos. Referem, ainda, que outros fatores parecem estar envolvidos, indicando, se não uma intencionalidade do ato, pelo menos um risco assumido no contexto de determinados relacionamentos amorosos.

Na inconsistência entre o conhecimento técnico relatado pelas adolescentes, a ausência de desejo de ter filho, naquele momento de suas vidas, e a tomada de medidas práticas e efetivas (pois algumas utilizavam MAC, mas de modo irregular) para prevenir uma gravidez indesejada ou DSTs, podemos, também, considerar a noção de risco que os indivíduos assumem.

Para SJÖBERG (2004), a percepção de risco é a avaliação subjetiva da probabilidade de ocorrência de um tipo específico de dano e o quão preocupados estamos com suas conseqüências. Em questionário de julgamento de risco para 32 diferentes perigos, WEINSTEIN (1987) concluiu que existe um viés de otimismo em relação à susceptibilidade ao dano – uma tendência a considerar que o próprio indivíduo está em menor risco em relação a um par – não limitado, em particular, a idade, sexo, nível educacional ou grupo ocupacional. Encontrou que um viés de otimismo é, frequentemente, introduzido, quando o indivíduo baseia-se em sua experiência prévia para estimar sua vulnerabilidade futura. Assim, os riscos mais propensos a levar a um otimismo irrealista são aqueles associados com a crença (frequentemente incorreta), de que se o problema ainda não surgiu, é pouco provável que surja no futuro. Outros dados mostram as relações inconsistentes entre os julgamentos pessoais de risco e os fatores de risco objetivos.

O relato de AMARILIS ilustra a postura de desconsiderar o risco da gravidez:

> *Eu poderia engravidar, mas eu achava que não ia acontecer comigo porque... não ia acontecer (riso). O que mudou, os planos que eu tinha pensado para mim foram interrompidos, então, aconteceu tudo diferente do que eu planejei.*
>
> *A gente (a adolescente e o namorado) conversava mas, chegava na hora e no, aí eu tomava remédio ee, que era pra regular, pra regular oo, pra regular né, pra mim. Mas na época eu não tomei, não se preservei, não fiz prevenção e eu fiquei grávida. Não, a gravidez, eu poderia engravidar, mas eu achava que não ia acontecer comigo, porque eu, que não ia acontecer (riso), não sei o que eu pensava, eu achava que não, que não ia acontecer (riso – voz baixa)* (AMARILIS).

No relato de AMARILIS, ela mostra ter conhecimento técnico e, até mesmo, ter estabelecido um diálogo com seu parceiro, a respeito de métodos contraceptivos. AMARILIS conta, também, sempre ter tido apoio total de sua mãe, com quem mantinha diálogo aberto. No entanto, apesar de todos esses recursos, simplesmente pensou que não iria engravidar, mesmo expondo-se ao risco.

No relato de MARGARIDA, a mesma expõe que conhece vários casos de adolescentes que engravidaram, por vontade própria, o que não indica que elas estivessem plenamente conscientes das implicações geradas a partir da gravidez,

relativas aos recursos materiais, emocionais, de responsabilidade e de tempo que os cuidados com um filho requerem.

> *Ela* (colega de trabalho em *telmarketing*), *acho que ela tinha minha i, deveria ter minha idade também, com dezesseis anos também. Engravidou porque quis. Uma menina perto da minha casa também quando tava grávida, ela engravidou porque quis. Ela sofre porque, por, porque ela quis* (MARGARIDA).

Nas entrevistas do estudo GRAVAD – Projeto Gravidez na Adolescência, AQUINO e col. (2006) relatam que, na primeira gravidez, a maioria das jovens não estava pretendendo engravidar (38,2%), ou sequer pensava no assunto (34,3%). Porém, apenas 30,5% das mulheres e 39,8% dos homens assumiram estar fazendo uso de algum método contraceptivo, na ocasião em que engravidaram, independentemente da idade em que a gravidez ocorreu. A prevalência do uso de contracepção entre aquelas que engravidaram foi menor do que para o conjunto de jovens entrevistados. Também neste grupo existe a adoção menos freqüente de medidas de proteção, à época em que engravidaram, comparativamente ao momento da iniciação sexual. Desta forma, sugere-se um relaxamento nas práticas contraceptivas, com o estabelecimento de relações estáveis.

PIROTTA (2006b), em estudo com jovens universitários, constatou que, a despeito do reconhecimento da importância do uso do condom (pela dupla proteção), estudantes tendiam a negligenciá-lo e abandoná-lo. Ainda, segundo a autora, estudantes não conseguiam negociar novos papéis de gênero e continuavam guiando-se por papéis tradicionais, em que se apresenta um duplo padrão de moralidade: o homem tem mais liberdade sexual do que a mulher e deve, portanto, prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, enquanto cabe à mulher zelar pelo controle da fecundidade.

Para a maioria das jovens mães do estudo, demonstra-se uma subestimação do risco da gravidez e do próprio risco de contrair uma doença sexualmente transmissível, o que surge no relato de que usaram camisinha poucas vezes ou que, às vezes, mantinham relações sem camisinha.

Este tipo de comportamento aparece em vários níveis. A título de exemplo, em nossa experiência profissional, na condição de médica do trabalho, inúmeras vezes, trabalhadores demonstravam resistência ao uso dos equipamentos de proteção

individual, expondo-se a risco desnecessário, pois, simplesmente acreditavam que acidentes, lesão ou doença nunca iriam acontecer. Quanto maior a experiência no trabalho, maior o número de eventos, sem consequências negativas, e maior a crença de imunidade.

Relatos de jovens de nosso estudo retratam bem tal comportamento:

IRIS começou a namorar aos 15 anos e teve primeiro relacionamento sexual aos 16 anos.

> *Foi descuido (voz baixa). Porque... experiência própria eu tinha. Minha mãe falava, no começo também falava bastante sobre gravidez... mas... (voz baixa) foi descuido mesmo." "Já, sempre me preocupei, cabei engravidando de bobeira* (IRIS).

MARGARIDA iniciou atividade sexual aos 14 anos. Acredita que as meninas engravidam novas, por descuido. Após a primeira gravidez não planejada, relata que agora *"toma todos os cuidados",* pois não deseja ter outros filhos.

> *É, é mais descuido. (silêncio) É mais descuido... porque não querem... (voz baixa). (Nunca pensou em abortar): Não, nunca. Que ele não tem culpa né e outra, se você faz isso Deus também não perdoa, (silêncio) isso não se faz* (MARGARIDA).

Sobre o aborto, MARGARIDA disse não ter pensado nessa possibilidade e sua fala demonstra um nível de culpa introjetada.

PRÍMULA namorava o pai de sua filha, desde os 12 anos de idade. Iniciou atividade sexual aos 15 anos e, na primeira vez, usou camisinha. Posteriormente, fazia uso irregular da camisinha. Atualmente, está tentando engravidar há mais de um ano e encontra-se em acompanhamento médico para investigar o motivo pelo qual não consegue engravidar. Acredita que medo de complicações na gravidez e risco de ter outro filho com deficiência podem estar relacionados a esta dificuldade.

> *Tomei (cuidado), eu usava camisinha né. E já na..., depois fui relaxando aí não usava mais e aí não pensei no que o que qui podia acontecer, não fazia idéia (voz baixa). Porque achava assim, se já fez várias vezes e não, não usou e não fiquei, então não vou ficar. No meu caso era relaxo meu mesmo... às vezes tinha,*

> *às vezes não tinha. Que nem assim, pra mulher ir na, ir num posto, aí é complicado porque assim, o posto que você vai é do seu bairro e todo mundo te conhece. Aí você vai no posto, nossa, era muito complicado! Eu tinha que passar por uma consulta e pedir pra enfermeira pegar pra mim escondido e me trazer. Então, a cada consulta num posto é complicado né, de você marcar. Então eu tinha que esperar... um mês, dois meses aí eu conseguia com essa, com essa enfermeira. E pro meu namorado na época ir buscar era complicado porque ele trabalhava, poxa, e a hora que ele chegava tava fechado. E perto do serviço dele não tinha nenhum posto assim, senão ficaria, poderia, pegar lá né. Então ficava meio complicado pra mim ir buscar. E aí sua cara fica no chão né, todo mundo te vê e fala: "Ah, aquela menina, ta pegando camisinha". Então eu ficava meio com, com medo assim, com vergonha mas, eu acho que seria melhor se eu fosse buscar, com certeza. Teria evitado muita coisa né. Mas...* (PRÍMULA)

No relato de PRÍMULA, encontramos agravantes para a falta de cuidado com a saúde reprodutiva, no que se relaciona às dificuldades impostas pela organização dos sistemas de saúde, de acesso aos métodos contraceptivos. Além das dificuldades estruturais, também existe a falta de privacidade sobre o exercício da própria sexualidade, visto que a vida sexual fica exposta ao julgamento moral de outros membros da comunidade em que vive.

A respeito da possibilidade de vir a engravidar, ao manter relações sexuais desprotegidas, HORTÊNSIA fala:

> *Eu só namorava. Ah, eu achava que não ia acontecer nunca comigo, eu achava que nunca. Eu tinha relação sabe, normal, sabe. Minha mãe não deixava eu tomar remédio, porque ela achava que eu tomando remédio ia incentivar, porque já tinha pedido pra ela. Aí depois... foi o que aconteceu* (HORTÊNSIA).

O preconceito e a negação da sexualidade de adolescentes e jovens têm sérias implicações, muito além do âmbito pessoal ou familiar. No relato de HORTÊNSIA, mostra-se a importância do apoio familiar (em particular da mãe), na realidade, não apenas no sentido material como fornecer o anticoncepcional, mas, principalmente, no acompanhamento e orientação da vida sexual da filha.

A primeira gravidez de AZALÉIA resultou de abuso sexual. Na época, ela "não namorava". Depois:

> *Não, eu fiquei dois anos sem namorar, então não usei nada sabe, não fiquei com ninguém, não usei nada. Quando eu comecei a namorar com ele, que eu pensei*

*ir no médico mas, quando eu pensei, já tava grávida! (riso). Fez dois meses, então eu já tava grávida e eu não sabia se o namoro ia durar. Então, nem, nem, nem fui (riso)* (AZALÉIA).

Questionada sobre o por quê de achar que não ficaria grávida, ela diz: *"Ah, num... não sei! (riso)."* Ela conta que nem se preocupava com essa possibilidade. Atualmente, em uso de DIU.

ZÍNIA fala da segunda gravidez, que também não foi planejada:

*Aí engravidei de novo. Pra ele foi um bênção né, que achava que não podia ter filho. Pra mim já, dois filhos né, um filho e a outra menina, duas filhas já, pra mim como(voz baixa) (silêncio), achava que tava na hora de parar já, uma só tava bom. Que é difícil de pegar né, hoje em dia é difícil (voz baixa).*

A palavra namoro indica, em algumas situações, o relacionamento com o parceiro, mesmo sem manter relações sexuais, porém, em outras situações, namoro já indica o estabelecimento de relações sexuais.

Contam que a gravidez aconteceu por descuido e não por falta de informação, ou mesmo, acesso a métodos anticoncepcionais. Três jovens, apesar do conhecimento que tinham, simplesmente, relatam que acreditavam que a gravidez não aconteceria com elas.

Para as jovens do presente estudo, a participação do homem na regulação da fecundidade surge mais com o fato de serem eles os responsáveis por providenciar a camisinha / condom. Duas jovens dividiam com seus parceiros esta responsabilidade, comprando ou pegando o condom no posto de saúde.

No caso de VIOLETA, a jovem relata que apenas o parceiro providenciava as camisinhas. Quando a entrevistadora pergunta se ela achava que o parceiro deveria ser responsável por providenciar as camisinhas, ela responde: *"Ah, lógico, magina que eu ia comprar camisinha!"*. Esta fala demonstra uma visão tradicional de gênero por parte da mulher, segundo a qual, cabe apenas ao homem providenciar o condom.

TEIXEIRA (2006) relata, em estudo com 4.019 jovens, entre os que já tinham tido relação sexual, que 60% das moças e 63,8% dos rapazes tinham usado preservativo

na primeira relação. Quando se avalia a última relação sexual, o uso do preservativo cai para 38,8% e 56% para moças e rapazes, respectivamente, e o anticoncepcional oral aparece como o método mais freqüente. Nos relacionamentos considerados estáveis, a prioridade deixa de ser a proteção das infecções de transmissão sexual, para dar lugar à prevenção da gravidez.

Das oito jovens entrevistadas, todas conheciam métodos anticoncepcionais e cinco faziam uso de pílula ou condom, na época em que engravidaram. Destas cinco, quatro utilizavam anticoncecpcional oral/ pílula e uma utilizava condom. Apenas uma relata que fazia uso regular da pílula, já há dois anos e sem ter falhado, e atribui falha da pílula ao uso concomitante de outro medicamento para cólica. Porém, fazia uso da pílula sem acompanhamento médico, pois, quando ia ao médico, mãe ia junto e não conversava com o médico a respeito de anticoncepção, porque tinha vergonha da mãe.

Sobre o uso de anticoncepcional oral, relatam: “de vez em quando esquecia”; “esquecia direto”; “esquecia”. Contam sobre os efeitos colaterais com o uso do anticoncepcional oral, como enjôo e inchaço com o anticoncepcional injetável.

> *Na época eu tomava o anticoncepcional, pílula. Só que, como eu sou uma pessoa que esqueço de tomar as pílulas (riso), acabei não tomando as pílulas corretamente, acabei esquecendo* (AMARILIS).

Contam que, mesmo fazendo uso irregular, com falhas, acreditavam que não engravidariam por usarem um método: "esquecia direto". No entanto, sentia que por usar ACO, não engravidaria.

> *Ó, esse negócio de prevenção lá na escola sempre falava, tudo sobre prevenção, então quando a gente começou a namorar eu já comecei a tomar remédio aí minha mãe falava de ir pegar remédio no posto mas eu não tomei direito né, certinho. Esquecia, tomava duas, aí cabou, cabei engravidando (voz baixa). Mas ele nossa, ele não ia, ele sabia que eu tomava, às vezes ele comprava remédio pra mim e a minha mãe também pegava no posto* (VIOLETA).

Sobre o condom, camisinha, duas jovens relatam uso irregular. Como diz uma das jovens, não fez uso de camisinha "uma ou duas vezes" e achava que não iria engravidar.

> *Mas a gente usou bastante camisinha. Deve ter sido um deslize daqui, outro lá, então (silêncio)...* (AZALÉIA)

A gravidez é apenas uma das possíveis conseqüências da vida sexual ativa. Ao manter relações sexuais, existe o risco de contrair alguma doença e, atualmente, os métodos de barreira, como o condom, são os únicos métodos eficazes para prevenir (estas) doenças.

Das diversas doenças sexualmente transmissíveis, o HIV, presente em todo o mundo e sem cura nos dias atuais, é um risco presente em cada relação. Neste ponto da entrevista, buscou-se o relato das jovens sobre se possuíam informação sobre DSTs e seus métodos de prevenção, se faziam uso desses métodos e qual o grau de preocupação com o risco de contrair a doença.

Cinco jovens contam que utilizaram condom, apenas, no início:

> *Não então, porque tipo assim, como que... eu tava bastante tempo com ele, no começo tudo, eu usava com ele, mas depois que eu comecei a conhecer ele bem, aí tipo eu parei de usar.*

> *É, a gente, a gente achava que conhecia um ao outro, confiava na fidelidade e achava que nada mais ia acontecer. E aí que aconteceu né (riso). Podia ser outra coisa né, por não ter usado preservativo. Mas aconteceu que nasceu a Ana (riso)* (AMARILIS).

VIOLETA conta que usou camisinha apenas no início do relacionamento. Depois, confiava nele (já tinha pesquisado). Uma delas conta preocupação com as DSTs e que, por isso, não usou condom apenas "uma ou duas vezes". Outra jovem fez uso de condom apenas no início do relacionamento, por cinco meses. Depois, passou a usar pílula e "esquecia". Este casal sempre fazia exames, durante um, dois anos.

Em poucas palavras, a preocupação com a prevenção das DSTs aparece nos relatos, demonstrada através do uso do condom, o qual acontece mais no início do relacionamento. A partir de então, com a evolução do relacionamento, parte do pacto baseia-se na confiança a respeito da fidelidade quando, então, é abandonado o uso do condom.

HORTÊNSIA comenta, a respeito das orientações que recebeu sobre DSTs:

> *Eu tinhaa, na época, o banco, depois que eu entrei no banco eles dava cartinha, livrinhos, como que era pegar sífilis, o que qui era, pegar sífilis. Eles mostrava o jeito né, da doença, na pessoa, tiravam a foto e mostravam. Do, doença tanto em mulher quanto em homem então você, aquilo te chocava né, então cê vê aquilo é feio, ninguém qué pegá isso porque, fica uma aparência horrível. Na hora cê vê, tudo, fica traumatizada, depois cê vai achá que cê vai fazer, não é, dá nada: "Ai, meu namorado, não vai dá nada". "Eu acho, que funciona (palestras informativas). Eu acho. Porque, às vezes, eu fazia de, de maneira que não era pra fazer mas, eu pensava: "Nossa, fiz assim, eu posso pegar isso" e ficar do jeito que aquela mulher tava na foto, eu pensava nisso, só que não pensava antes né, só depois (voz baixa). Mas assim, a maioria das vezes que eu errei foi, foi, não foi muitas, foi poucas assim, não errei tanto não (voz baixa) e assim, eu, com meu es, meu marido né, perdi a virgindade com ele e foi só com ele até hoje. Então eu ficou um pou mais assim... se, segura disso, que eu não tive vários parceiros, que eu tive só um né. Enquanto eu só tinha um, minhas amigas tinha três, cinco, então já ficava um pouco mais, nossa, to mais segura né. Tô e num to né, porque você nunca sabe, mas ficava mais tranqüilo* (HORTÊNSIA).

Nesse relato, evidencia-se que a mera informação, mesmo quando compreendida intelectualmente, não é suficiente para mudar comportamentos. Apresentar imagens chocantes de doenças, nem sempre gera, como efeito, o comportamento para evitar essas doenças, mas, como no relato apresentado, o comportamento (ter relações sexuais desprotegidas) é reproduzido e gera-se, depois, intensa culpa e medo, pela lembrança do que poderá acontecer, como resultado da ação já efetivada.

O comportamento desse grupo, em relação ao perigo de contrair DSTs e, mesmo, de engravidar, demonstra falta de atenção ao risco que existe ao se expor à situação, que pode ocasionar esses incidentes, ou seja, manter relações sexuais sem proteção.

Na leitura de AQUINO e col. (2006), o exame da utilização de contracepção, no primeiro ano após o nascimento do primeiro filho, mostra que, entre os homens, 38% passaram a usar algum método, independente da idade que tinham quando se tornaram pais. Entre as mulheres, a proporção das que passaram a adotar contracepção foi maior entre mães adolescentes que, somadas às que continuaram a usar o método anterior, representam 70% em uso de contracepção.

Correr o risco de engravidar pode ser estimulante para algumas jovens, como relata VIOLETA, sobre o comportamento sexual antes da primeira gravidez:

*(...) meu primeiro foi o meu marido então, mas eu era um pouquinho mais ativa, eu não sei se era por causa do perigo né (...)*

Na prevenção de nova gravidez não planejada, as jovens relatam que passaram a utilizar, regularmente, métodos contraceptivos, como o anticoncepcional oral, o injetável, o DIU e o condom.

*Meu Deus, não posso engravidar mais. Ah, eu, eu tentei é: "Agora eu vou tomar anticoncepcional"* (HORTÊNSIA).

AMARILIS, também, não planejou a segunda gravidez: "não era o momento".

*Tomo anticoncepcional, faço com mais segurança né, pra não engravidar, pra não ter um monte de filho... (riso) senão, cresce... Porque dois tá ótimo assim né, dois é...* (AMARILIS)

Sobre a experiência com o uso desses métodos, HORTÊNSIA relata:

*Tentei com aquela injeção mas não deu certo. Aí, desde então, to tomando um, um remédio, até hoje.*

*Eee, o DIU, eu não coloquei o DIU porque eu tenho fluxo intenso ee, devido a minha ginecologista, devido ela fala que o DIU pode causar um fluxo intenso, causar cólicas, eu ainda não, eu não coloquei o DIU. É, minha mãe tem DIU, minha cunha, minhas cunhadas tem DIU e eu, e hoje eu uso o método, o anticoncepcional injetável que seria uma vez por mês, que aí eu não vou esquecer de tomar, e vou continuar tomando. E a camisinha a gente usa né, eu tenho um parceiro só que é o meu esposo eee, e hoje eu uso a camisinha, coisa que eu usava, não usei, não usava na época né, usava mas não usava todas as vezes, todas as relações* (AMARILIS).

Após a primeira gravidez, as jovens mostram-se muito mais conscientes sobre os riscos de não utilizar corretamente o método anticoncepcional ou o risco de contrair uma doença sexualmente transmissível, mas tal fato não representa, necessariamente, a adoção de um comportamento preventivista frente aos riscos de engravidar e contrair DSTs. Sobre um aspecto da feminização da epidemia de AIDS, PARKER e CAMARGO (2000, p. 94-95) relata que "exemplos da relação entre pobreza, migração/ mobilidade e vulnerabilidade ao HIV sugerem que os fatores político-econômicos que impulsionam a epidemia de HIV/AIDS estão, também, intimamente ligados à

organização social de estruturas de gênero e sexualidade, cujas hierarquias fazem das mulheres – em especial, aquelas dos segmentos de baixa renda – extremamente vulneráveis à infecção pelo HIV".

SILVA (2010, p. 258) relata:

> As políticas públicas que são elaboradas para adolescentes em geral abordam a sexualidade nessa faixa etária como algo que deve ser controlado, chegando a ser considerado perigoso. Aliás, as questões que permeiam a saúde sexual e a saúde reprodutiva de homens e mulheres costumam sofrer investidas de setores mais conservadores, apontando para a necessidade de contenção. (...) Fala-se muito em planejamento familiar e pouco em planejamento reprodutivo denotando que ainda se procura associar as questões reprodutivas à formação de uma família, o que nem sempre é correto. Embora o SUS seja um sistema que vise garantir o acesso universal à saúde pública, nem sempre isso ocorre na medida das necessidades das pessoas. Temos imensos desafios a serem vencidos no que se refere à saúde da mulher, como as altas taxas de mortalidade materna.

A história reprodutiva dessas jovens nos remete a questões acerca do tipo de orientação, de educação, que elas receberam a respeito de sexualidade e reprodução e, em particular, à prevenção de DSTs e AIDS. Tanto no aspecto da ocorrência da gravidez não planejada, quanto em relação ao atendimento pré-natal e ao parto dessas jovens, podemos observar aspectos pertinentes a uma avaliação indireta dos diferentes serviços e instituições envolvidos, como as escolas, o Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas e outras ONGs, o sistema de saúde, em especial, o Sistema Único de Saúde - SUS. De maneira geral, existem várias lacunas a serem preenchidas, dentre elas, melhorar a qualidade e a forma de apresentar as informações, considerar as especificidades do grupo etário, incluindo seu meio social, para que essas informações possam ser melhor processadas e incorporadas em seus hábitos, melhorar o fornecimento de serviços de saúde e dos próprios anticoncepcionais e, mesmo, adotar uma diretriz condizente com nossa sociedade atual para elaboração das políticas de saúde e educação no que se refere à sexualidade e reprodução.

*4.3.3.2 A gravidez: confirmação, comunicação, acesso aos serviços de saúde, gestação e parto*

Em geral, os discursos revelam que a primeira gravidez não foi planejada e a notícia, em um primeiro momento, não foi recebida com alegria, mas com apreensão em relação ao futuro e em como a notícia seria recebida pela família. IRIS e AZALÉIA relatam seus sentimentos ao saberem da gestação:

> *Na verdade num tinha gostado da notícia não mas cum tempo eu fui acostumando* (IRIS).

> *Ai, não passava nada pela minha cabeça (silêncio). Eu lembro que eu fiquei em choque. Eu acho que eu fiquei em choque bastante* (AZALÉIA).

AMARILIS soube da gravidez, pelo teste de farmácia e, depois, confirmou com exame de sangue. Inicialmente, não teve coragem de contar para a mãe.

Para estudantes universitários, PIROTTA (2004), constatou que a gravidez não planejada é vista como um desastre, pela sua capacidade de desarticular o projeto de vida dessas jovens mulheres, devolvendo-as para o domínio privado das obrigações com a família e do cuidado com os filhos e colocando seus projetos pessoais e profissionais em segundo plano.

Para duas jovens, a descoberta da gravidez aconteceu em um momento em que elas sequer desconfiavam dessa possibilidade. A maneira como a comunicação da gravidez, para PRÍMULA e HORTÊNSIA, leva-nos a refletir sobre a falta de sensibilidade e, mesmo, sobre as diferentes formas que a violência institucional pode assumir na falta de cuidado no relacionamento com uma paciente vulnerável.

> *Aí eu fui passar com ela (ginecologista) pra começar a tomar remédio pra não ficar grávida, só que aíí...ela faz todo uns exames pra ver né, se você não ti..., se você tiver grávida não pode tomar né, então ela tem que fazer tudo uns exames. Aí quando ela fez esses exames, eu tava trabalhando no banco aí o resultada já tinha saído, eu podia ligar e perguntar, foi o que eu fiz e me arrependi de ter feito isso até hoje, porque eu chorei tanto aquele dia, aí eu liguei do banco onde eu tava trabalhando pra perguntar: "E aí, como que foi meus exame, que qui deu nos exames?", né. Aí a moça virou e falou assim pra mim, éééé...: "No de gravidez, parabéns!" Aí meu mundo caiu né. Vixe, pronto, minha mãe vai me*

*matar, como que eu vou fazer com um filho com 16 anos...Eu tô trabalhando.... E... que nem foi assim, eu descobri no susto. Não fazia idéia que eu tava grávida (voz baixa), e eu nem planejei* (PRÍMULA).

*Aí do nada, fui fazer exame pra cisto e descobri que tava grávida (silêncio). Foi porisso. A notícia do resultado do exame foi comunicada: "Nossa, que bom, você não tem mais cisto... Mas você vai ser mamãe". Continua: Eu chorei tanto, mas chorei tanto, mas chorei tanto. Aí eu saí, eu ia esperar o exame né. Saí, saí do consultório que era assim, igual o de vidro assim, aí eu chorei.* O namorado que a aguardava perguntou: *"Que qui o médico te fez?"* HORTÊNSIA respondeu: *Ele não fez nada, eu to grávida.* O namorado começou a pular de felicidade e HORTÊNSIA disse: *Meu, cê ta achando que ter um filho é assim fácil?* (HORTÊNSIA)

Quadro 5 – Primeira gestação e parto das jovens mães entrevistadas, do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC

| Nome | Pré-natal | Tipo de parto | Motivo |
|---|---|---|---|
| **Íris** | Sim | Cesárea | Circular de cordão |
| **Zínia** | (sem informação) | (sem informação) | (sem informação) |
| **Margarida** | Sim | Cesárea | Tentativa parto normal com sofrimento fetal |
| **Prímula** | Sim | Cesárea | Pré-eclâmpsia |
| **Hortênsia** | Sim | Cesárea | Descolamento de placenta |
| **Amarilis** | Sim | Cesárea | Rompimento de bolsa, sem dilatação |
| **Violeta** | Sim | Cesárea | "não teve dilatação" |
| **Azaléia** | Sim | (sem informação) | (sem informação) |

As jovens relatam suas experiências durante a gravidez e o parto. AZALÉIA conta apenas nervosismo durante a gestação e, para AMARILIS, tudo correu bem:

*Foi uma gestação tranqüila, o parto foi cesariana, porque não houve dilatação, foi na Maternidade de, de Campinas. Foi tudo bem, nasceu uma menina bonita, sadia, pesando quase quatro quilos. É uma menina saudável* (AMARILIS).

O primeiro parto de VIOLETA foi cesárea, pois "não teve dilatação e a bolsa rompeu"; o segundo parto foi normal. Preferiu parto normal.

IRIS passou muito mal no início da gravidez, teve depressão e ganho de peso, além do desejável, pois não estava junto com o pai da criança. Sobre o parto, conta tentativa de parto fórceps e a *"cabeça amassou um pouquinho"*, mas sem seqüelas para a criança. Sobre a evolução para parto cesárea, conta: *"Empurraram" a criança de novo para a barriga e foi feita cesárea.*

O relato de MARGARIDA parece indicar uma indução de parto mal sucedida:

*Direto, não podia comer nada. Eu... nada, nada, nada, tudo que voltava, passava mal direto, do primeiro ao, ao nono mês foi só passar mal. Horrível... (voz baixa). Um dia antes e eu tava lá. E no fim nasceu mesmo no dia vinte e dois mesmo. Aíí (silêncio), foi sofrimento também pra ganhar nenê (riso). Ele deixa a mãe sofrer bastante porque o nenem deixa. Eu fiqueeii, do dia vinte e um, eu cheguei lá de dia, cheguei até no dia vinte e dois à tarde, sofrendo no hospital, eles tentando o parto normal, eu não tive nem um dedo de dilatação. Eles tentando, mesmo assim. Aí depois eles, tava perdendo o meu filho, tiraram minha mãe no pulo dentro da sala pra eles faze cesárea* (MARGARIDA).

No relato de HORTÊNSIA, surge um quadro clínico de hipertensão mal manejada, resultando em múltiplas complicações:

*Então, eu tive pré-eclâmpsia, minha placenta descolou e ela já fazia, fazia umas meia hora que ela tava morta na minha barriga, e ninguém sabia, nem eu nem os médico. E eu cheguei na maternidade e ninguém achava o coração da Érica, aí todo mundo começou a entrar em pânico e a minha pressão subindo, aí tiveram que tirar ela, durante..., durante éé, esse tempo do parto eu não vi, eu né, me sedaram, eu dormi, não vi nada, eu só sei o que ele me contou, que foi assim, eles disseram que se a pressão subir muito, pode haver um descolamento precoce da placenta. Descolando, falta o oxigênio né e então a criança pode a, cri... é, pode nascer com uma anóxia, que foi o que aconteceu com a Érica. Ee, através disso ela tem uma paralisia cerebral hoje, tem a hidrocefalia e a microcefalia." Sobre a gravidez: "Foi, foi. Assim, não sei se se pode dizer normal porque eu trabalhava, estudava, então foi uma correria né. E eu não comi..., eu não me alimentava direito, não sei se porque a idade, a gente não leva muito a sério né (voz mais baixa), mas eu comia besteira, enfim, se isso pode ter ocasionado, uma pressão alta que, dependendo da alimentação da gente pode sim né, ou não (interrogando)" Eu poderia ter morrido no parto da Érica (silêncio)* (HORTÊNSIA).

Um aspecto que surge nas pesquisas é o relato de histórico familiar de gravidez na adolescência, como fator predisponente (PERSONA, 2004). Na presente pesquisa, das oito jovens, as mães de quatro delas tiveram filhos na adolescência: uma com 15 anos, uma com 16 anos e duas, com 17 anos de idade. As irmãs de duas jovens, também, foram mães adolescentes.

Segundo AQUINO e col. (2006), para ambos os sexos, a gravidez na adolescência foi mais referida por aqueles, cujas mães e irmãos tiveram filhos antes dos 20 anos de idade. Na análise das relações entre contexto familiar e padrão reprodutivo juvenil, em cada estrato social – indicado aqui pela escolaridade da mãe – o relato de gravidez na adolescência diminui à medida que aumenta o grau de instrução da própria moça ou rapaz. O padrão observado sugere que, mesmo para os que apresentam maior desvantagem social, em sua origem, a escolarização amplia os horizontes profissionais e pessoais, adiando o momento de iniciar a carreira reprodutiva.

Para as jovens do presente estudo, pesquisou-se a opinião das mesmas sobre acesso aos serviços de saúde, tanto para acompanhamento da gravidez e parto quanto para planejamento familiar. Duas jovens foram acompanhadas no CAISM – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, da UNICAMP. Este hospital tem um ambulatório específico para adolescentes gestantes, com atendimento clínico e, também, palestras educativas. Uma das jovens foi acompanhada nas duas gravidezes pelo CAISM e conta que o atendimento nesse ambulatório era mais fácil do que no posto de saúde. Outra jovem tinha acesso ao CECOM – Centro de Saúde da Comunidade, que é o ambulatório que atende funcionários e alunos da UNICAMP. Ambos os serviços contam com a estrutura de um hospital escola de nível terciário. Outras duas jovens foram atendidas, via SUS, e consideraram o atendimento bom, assim como o acesso a métodos anticoncepcionais. Apenas uma jovem foi atendida, via convênio. Esta jovem conta sentir medo do SUS – Sistema Único de Saúde, de ter que realizar acompanhamento neste sistema por considerar que há incompetência médica, superlotação e dificuldade de acesso. De maneira geral, todas tiveram acesso a um acompanhamento de saúde.

MAGALHÃES e col. (2006), em estudo de resultados maternos e perinatais entre 2.058 casos de gravidez em adolescentes precoces, com idade inferior a 16 anos (15,6%) e tardias, com idade entre 16 e 19 anos (84,4%), constataram idade média de 17,2 anos e intercorrências clínicas mais freqüentes: pré-eclâmpsia (14,7%), anemia

(12,9%) e infecção do trato urinário (6,4%). Os nascimentos por cesárea foram 31,3%, sendo a pré-eclâmpsia a principal indicação nas duas faixas etárias. De maneira geral, as gestantes adolescentes precoces e tardias apresentaram evolução da gestação e desempenho obstétrico semelhantes.

No caso de PRÍMULA, a mesma sente-se culpada, anos após o nascimento da filha, pelo fato de não ter seguido uma dieta "melhor" durante a gravidez, "ter comido muito lanche", comida não muito saudável, atribuindo grande parte da culpa pelo ocorrido a si mesma. Sendo a pré-eclâmpsia e eclâmpsia condições preveníveis, podemos nos questionar sobre como foi o curso do atendimento e acompanhamento pré-natal dessas adolescentes, incluindo, nesse atendimento, uma reflexão sobre a qualidade da relação médico-paciente estabelecida e como as mesmas foram orientadas sobre suas gravidezes.

Um fato que chama a atenção é que, para seis das oito jovens entrevistadas, o tipo de parto foi cesárea, para uma foi parto normal e não temos a informação para uma jovem. Todas as jovens não tinham histórico pregresso de alterações de saúde e alguns relatos parecem indicar um acompanhamento insuficiente no pré-natal. Os motivos que justificaram a realização de cesárea, nos casos em que foram relatados, foram: circular de cordão, pré-eclâmpsia, descolamento de placenta, rompimento de bolsa sem dilatação e "não teve dilatação". Assim, as oito adolescentes deste estudo revelaram elevado número de cesáreas, com riscos na gravidez. Vale considerar que elevado número de cesáreas, decorrente de complicações, deve-se a fatores adversos já presentes na gravidez, ou no momento do parto, fato que pode ser minimizado ou prevenido, a partir de uma assistência pré-natal e do parto adequadas. Na presente pesquisa, esses dados não foram levantados, tendo em vista a natureza do problema da pesquisa, mas é importante ser destacada a importância de que, notadamente, os serviços públicos de saúde, por pertencerem ao SUS, Sistema Único de Saúde e terem a universalização da assistência como objetivo, estejam capacitados para uma assistência que contemple as especificidades próprias das questões de saúde dos adolescentes, dentre elas, a gravidez, que envolve não só ações relacionadas à dimensão clínica do problema, mas, igualmente, à dimensão psicossocial, tendo em vista tratar-se de uma fase especial da vida da mulher.

*4.3.3.5 Acesso às informações e opinião sobre orientações recebidas a respeito de saúde reprodutiva e sexualidade na adolescência*

Neste tópico, buscou-se escutar o relato das jovens sobre o acesso que tiveram, até o momento da gravidez, a informações sobre sexualidade, métodos anticoncepcionais e prevenção de DSTs, quais os meios pelos quais obtiveram tais informações, suas opiniões sobre a efetividade das mesmas e outros comentários.

MARGARIDA e AZALÉIA receberam informações sobre planejamento familiar e DSTs na escola e no COMEC. Ambas não conversavam com a mãe a esse respeito. PRÍMULA não tinha abertura com a mãe para conversar sobre assuntos relacionados à sexualidade. Atribui isto ao fato de a mãe ter sido abandonada, ao ficar grávida dela (primeira filha). Teve informações a partir da escola, do SENAC e do COMEC.

> *(...) no SENAC teve bastante palestras né, ee, tinha livros na escola, biblioteca, o professor né, de biologia falava bastante, conversava bastante, éé, falava de doenças sexualmente transmiti, transmissíveis, dee... a gente podia ficar grávida, tudo isso né, mas lógico, acho que eu não devo tê escutado muito não, porque... (voz baixa).Eu entendia. Só que na hora, cê acaba, sei lá, não sei se é porque você gosta tanto, aí você acaba: "Não, não vai acontecer comigo" né, tem isso. A informação eu tinha, e muita* (PRÍMULA).

IRIS conta que teve bastante acesso à informação sobre prevenção de DSTs e gravidez: na escola, da mãe, em casa, do COMEC, do PROGEM – Projeto Gente Jovem. Lia a respeito e tinha acesso, via *internet*. No entanto, considera que informação que recebeu e que irmã recebe na escola não são suficientes. Sobre as informações que podem ser acessadas na *internet*, não considera que exista muita informação errada, mas "o jovem não procura", na realidade considera que o jovem não faz uso da *internet* buscando este tipo de informação.

> *Uma, porque a gente em casa não fala, informação de casa não vem. Daí eles vão entrar na internet eles querem procurar Orkut, MSN, eles não querem saber sobre método, não quer saber, sobre gravidez, não quer saber, eles querem saber sobre ORKUT, eles ficam sem informação. Muita gente tem informação dentro de casa, eles nem se preocupam com isso. Iris considera que a informação que vem "de dentro de casa", das orientações que recebem da família, tem uma importância fundamental: ... se a mãe tá em cima, tá falando, o pai tá encima, tá falando, eu acho que muda sim. Falando sobre a irmã mais*

*nova, acredita que ela não se preocupa com prevenção da gravidez porque: Que a gente dentro de casa não fala. Porque a minha mãe não fala, quando minha mãe não conversa com ela, acho que a minha mãe tem que sentar e conversar com ela. (silêncio) Acho que a informação tem que vir de casa. Em primeiro lugar, pra depois vir da, de fora. Se em casa falar, pode ter certeza que, de fora ela vai se cuidar, ela vai saber.* (IRIS)

VIOLETA teve acesso às informações com pai, mãe, madrasta, escola.

*Teoria, sabe, na prática é diferente. Ao falar sobre a reação da mãe ao saber da gravidez conta: Eu tava sentada, eu tive que ir lá né. Aí ela falou: 'Violeta, pô, eu conversei com você, não sei que, eu te dei essas pílula anticoncepcional...'. Diz que a mãe a orientava apenas no sentido de providenciar o anticoncepcional para a filha: Mais nada disso, só falava do anticoncepcional, porque noo, ah, na verdade a gente não pensa nos conselhos que a gente tem (voz baixa - riso)* (VIOLETA).

AMARILIS tinha acesso às informações através da própria mãe, dos meios de comunicação e do serviço de saúde.

*(...)a gente sabe que tem, que tem o DIU, que tem é, os compr, os comprimido e que tem... Então, é uma opção da pessoa, usar ou não usar. A gente sabe que tem em todos os lugares, é fácil isso, isso é uma coisa bem aberta, que eu acho que não tem como, não tem como, porque esconder, as, as adolescente tem vários projetos na escola, na televisão, que discutem sobre isso, programas de televisão que falam sobre isso. Não só a gravidez, mas as doenças trans, transmitíveis né, que tem ee, eu acho que assim, a pessoa que escolhe o que ela quer pra ela. Aí a pessoa tem que pensar, que conseqüência vai causar ela usar ou não usar. Aí que, que, eu acho que não adianta muito falar né. Às vezes, igual minha mãe, ela sempre falava mas eu não escutei minha mãe (risos). Conta sobre os diálogos com a mãe: Não adianta a mãe falar né. Às ve, igual minha mãe, ela sempre falava mas eu não escutei minha mãe (riso). A mãe não a proibia de namorar, dava conselhos, conversava sobre tudo: Deixava eu sair, falava pra eu voltar mais cedo. Então, eu era muito, conversava muito com ela. Ela, falava pra ela, ela falava pra mim usar preservativo, falava pra mim não ficar tar, até tarde, (...) na dele, nem eu na minha, não proibia mas é, assim, acabava quee, ela me dava conselho e eu não, não seguia os conselhos, ao pé da letra né. Complementa: Mesmo assim não funcionou (riso)* (AMARILIS).

*Ah, eu achava que não ia acontecer nunca comigo, eu achava que nunca. Eu tinha relação sabe, normal, sabe. Minha mãe não deixava eu tomar remédio, porque ela achava que eu tomando remédio ia incentivar, porque já tinha pedido pra ela. Aí depois... foi o que aconteceu* (HORTÊNSIA).

De maneira geral, as fontes de informação foram a intra-familiar e as instituições, como escola, ONGs, serviços sociais. Outra fonte formal foram os livros e, também, foi relatado o acesso às informações via *internet* e televisão.

Sete jovens comentaram a respeito de seus acessos às informações sobre sexualidade e contracepção. Os principais meios de acesso às informações que surgiram nos relatos foram: escola, projetos educativos, como o próprio COMEC, palestras no serviço, família, internet, televisão.

O acesso às referidas informações no meio familiar foi relatado apenas por três jovens e quatro disseram não terem recebido orientações ou não terem estabelecido diálogo sobre estes assuntos. Das quatro jovens que não obtiveram acesso às informações em seu meio familiar, uma relata que sua mãe não permitia que ela "tomasse remédio", pois acreditava que "ia incentivar" (relações sexuais). Das três jovens que obtiveram informações no meio familiar, apenas uma relata diálogo com o pai.

Das três jovens que receberam informações na família, duas consideram que foi insuficiente. Uma das jovens conta que conversava com a mãe, mas considera este diálogo insuficiente e cobra maior participação da mãe e da família no aconselhamento de seus filhos, o que considera essencial. Duas jovens relatam que recebiam aconselhamento de suas mães. Uma delas, conta que a mãe limitava-se a fornecer o anticoncepcional e mostrou-se inconformada ao saber que a filha engravidara, mesmo recebendo a pílula. A outra jovem recebia apoio e mantinha diálogo aberto com a mãe, mas "não funcionou".

Todas estas jovens tiveram acesso às informações sobre métodos anticoncepcionais e DSTs, mesmo quando estes assuntos não eram abordados na esfera familiar, pois são assuntos amplamente divulgados na escola e nos meios de comunicação. Mesmo pertencendo a estratos sociais menos favorecidos economicamente, essas jovens tiveram, ao participar de programas, como o COMEC, e vivendo em uma grande cidade, como Campinas, acesso, também, à *internet*. Com toda esta informação, pelos relatos, mostra-se uma atitude inconseqüente em face dos resultados de suas ações, uma negação dos riscos, que aparece em forma de "despreocupação" em relação às possíveis conseqüências de suas ações.

Pode-se pensar na *internet*. Os jovens têm acesso a uma infinidade de informações através deste recurso, mas, como relata IRIS, o jovem não está interessado em buscar informação sobre como prevenir DSTs ou evitar filhos, mas ele dedicará seu tempo em fazer contatos, via MSN, ORKUT e outros, cada vez mais diversificados. Novamente, apenas o acesso ou a disponibilização de informações não garante o uso adequado das mesmas, principalmente, quando se trata de mudar e moldar comportamentos.

Na fala de IRIS, quando demonstra sua preocupação com a falta de maior contato da mãe com seus filhos, de aconselhamento, de "estar próximo", talvez possamos entender uma busca por um cuidar, por orientar, por educar. Apenas fornecer informação técnica não é suficiente. O lidar com estas informações, assumir compromissos e assumir suas próprias ações e as conseqüências das mesmas dependem de uma série de fatores: do amadurecimento do próprio jovem, da estrutura de apoio que este jovem traz da família, primeiro núcleo de formação, e outros fatores. Além de fornecer a informação, deve-se suscitar um meio para que a mesma possa ser processada, a partir de reflexões a respeito, e a tornar-se responsável pelos próprios atos, no caso, assumir uma vida sexual ativa responsável.

A comunicação familiar, relacionada a assuntos de sexualidade e reprodução, é assegurada, principalmente, pela mãe, ilustrando o caráter primordialmente feminino atribuído a esses temas. AQUINO e col. (2006) relatam que a proporção de gravidez na adolescência, no conjunto de mulheres, foi mais baixa entre as que declararam terem sido providas de informações, por intermédio da mãe, do pai ou da escola. Entre homens, a escola teve impacto sobre a ocorrência de gravidez, antes dos 20 anos de idade, contrastando com a ausência de efeito da interação verbal com os pais, a respeito desse tema. A comunicação verbal entre mãe e filha, em torno da menarca, é, também, oportunidade de transmissão de normas, valores e conhecimentos sobre comportamentos preventivos e, quanto mais precocemente isso se deu, menor foi a chance de experimentar uma gestação antes dos 20 anos.

KNAUTH e col. (2006) relatam que, sob o enfoque dos fatores institucionais e macrossociais que determinam os comportamentos, cabe destacar a forma como a prevenção às DSTs/AIDS e a contracepção aparecem desvinculadas de uma reflexão mais concatenada sobre sexualidade. No Projeto GRAVAD, a análise dos dados sobre

as fontes de informação dos jovens mostra a escola, em lugar de destaque no que concerne às informações técnicas sobre AIDS, perde significativamente importância no que diz respeito ao conhecimento sobre sexualidade, em geral, e gravidez, em particular.

PIROTTA (2006b) relata que diferenciais de gênero estão presentes, desde o processo de rotulações e significações que dão sentido às práticas sexuais, até a assistência e a promoção da saúde de adolescentes e jovens pelos serviços. Em relação ao estudo com estudantes universitários, relata que o próprio setor de saúde reproduzia a máxima de que a pílula é o método contraceptivo mais indicado para evitar a gravidez e o condom, para evitar DSTs nas relações casuais.

> "(..) as consultas pareciam não contemplar as especificidades trazidas aos serviços pelas jovens, como o fato de terem pouca experiência em relação à vida sexual ou não se tratarem de mulheres unidas. Desse modo, as estudantes não se sentiam à vontade para expor suas dúvidas e situações pessoais. Delineia-se uma importante lacuna na atenção à saúde sexual e reprodutiva, na medida em que, desde as idades mais jovens, os homens estão excluídos da atenção, não sendo incentivados a dividir as responsabilidades com suas parceiras ou a questionar os papéis de gênero (PIROTTA, 2006b, p. 12)".

Nas estratégias de educação, voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, TEIXEIRA (2006) considera ser fundamental ter em conta sua rede de relações. O maior uso de preservativos entre os mais jovens e na primeira relação sexual deve-se, por um lado, ao advento da AIDS e ao sucesso de suas campanhas de prevenção. Em relação ao uso do preservativo e informações sobre proteção / contracepção, a família é muito importante, particularmente no universo masculino. O diálogo sobre contracepção / proteção entre os parceiros também interfere positivamente no uso do preservativo.

BORGES (2006) considera que, tanto profissionais de saúde, quanto professores, necessitariam ser capacitados a ultrapassarem, em suas intervenções, o modelo biológico e iniciarem discussões, incitando reflexões acerca da sexualidade, enquanto dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, evitando o reducionismo biológico, no intuito de estarem mais próximos do adolescente e alcançarem, com mais pertinência, a promoção de sua saúde integral.

> *Uma, porque a gente em casa não fala, informação de casa não vem. Daí eles (os jovens) vão entrar na internet, querem procurar ORKUT, MSN, não querem saber sobre método contraceptivo, prevenção de gravidez, eles ficam sem*

*informações. Muita gente tem informação dentro de casa, eles nem se preocupam com isso* (IRIS).

*Depois que eu entrei no banco, eles davam cartinha, livrinhos, como que era pegar sífilis, o que era. Eles mostravam fotos da doença no homem e na mulher. Então você vê aquilo e fica chocado, é feio e ninguém quer pegar isso porque fica com uma aparência horrível. Na hora você vê tudo, fica traumatizado, depois você vai achar que você vai fazer, não vai dar em nada: Ai, um namorado, não vai dar nada* (PRÍMULA).

AMARILIS conta que, atualmente, o acesso às informações sobre sexualidade, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis é amplo, seja na escola ou nos meios de comunicação, como a televisão.

*Então, é uma opção da pessoa, usar ou não usar. (...) eu acho que assim, a pessoa que escolhe o que ela quer pra ela. Aí a pessoa tem que pensar, que conseqüência vai causar ela usar ou não usar. Aí que, que, eu acho que não adianta muito falar né". Amarilis recebeu muitos conselhos de sua mãe, com quem mantinha diálogo aberto. Comenta sobre o fato: (...) muita gente na, na, com dezessete acha que ah, vive o momento e num pensa nas conseqüências, eu acho. Inconsequente né, da pessoa, tem muita gente que tem dezessete é completamente é, tem, falta conselho, um pouco de infantilidade né. Assim, a gente tem, é adolescente, faz tudo o que um adulto faz mas na verdade não tem (...) aí acaba que... Questionada sobre o que ela considera que poderia ter mudado suas atitudes, na época, relata: Hum... o que ia mudar depois né. O que seria mudado, que os planos que eu tinha pensado pra mim, seguir, foi, foram interrompidos. Então... Diz que não tinha idéia, na época, das conseqüências de suas ações: "Eu achava que tava tudo bem, não ia acontecer nada... e aí que ficou (voz baixa), que aconteceu tudo diferente do que eu planejei* (AMARILIS).

VIOLETA fala sobre os conselhos que recebia do pai:

*Meu pai sim. Meu pai sempre falava, não, não éé, você tem que tomar cuidado, pra tomar cuidado pra não engravidar cedo que o filho é só da mãe, o trabalho, que você perde a vida, tem que, cê tem que batalhar muito e o filho é pra vida toda, tem que ta preparado prá um monte de coisa (voz baixa).* VIOLETA lembra de uma reportagem que assistiu na televisão, sobre uma experiência para mostrar aos jovens como seria cuidar de crianças, ter filhos: *Uma vez eu tava assistindo televisão (...) e disseram que estavam inventando uma boneca que parece neném de verdade pra cuidar, pra eles verem como é, começa a chorar, a boneca né, chorar que nem neném, sabe de um mês, aí, aqueles que tinham vontade de ter filho desistiu. (...).* Violeta entende que apenas a exposição da informação não é suficiente: *E não tem, porque não é o que se fala, num, não adianta (voz baixa). Porque falar, todo mundo fala, eu acho que falar, sempre tem alguém que chega e fala: Olha, toma cuidado...* (VIOLETA)

Algumas jovens expressaram suas opiniões a respeito da orientação que receberam sobre prevenção de DSTs, prevenção de gravidez e sexualidade.

> *Ah, a de vez, a minha mãe conversava assim mas num, num conversava muito, a minha mãe não tinha tanto tempo de conversar comigo, só a gente, a gente não tinha muito contato (voz baixa), era muito difícil." "Não, minha mãe nunca conversou não. Só falava pra gente, pra gente ir no médico, tomar remédio, tomar injeção, única coisa que ela falava mas, a gente nunca teve contato, de conversar, de sentar e conversar* (IRIS).

Durante as entrevistas, comentários surgiram espontaneamente, trazendo lembranças e sentimentos sobre informações e conselhos que essas jovens receberam, relativos às suas vidas sexuais. No entanto, o que se observa é que mudanças de comportamento vão além de informações e conselhos, colocando a questão das relações entre sexualidade e prevenção de gravidez e DSTs como desafio importante em vários níveis.

Segundo VIGNOLI (2006, p. 132-133):

> "A fecundidade adolescente pode e deve ser evitada, mas isso exige programas que reconheçam as peculiaridades das pessoas deste grupo de idade e as especificidades de cada país. A experiência regional indica que a ampliação das oportunidades e perspectivas profissionais e de emprego dos jovens contribui de forma direta para evitar a união e a reprodução precoces, solapando as bases da fecundidade adolescente tradicional. Entretanto, como os efeitos da ampliação das oportunidades manifestam-se em longo prazo, esta deve ser complementada com intervenções diretas, que sejam conscientes das bases culturais e materiais desta fecundidade; a primeira e mais difícil tarefa, em um contexto de fecundidade adolescente tradicional, é conseguir que os próprios casais adotem a decisão de controlar sua reprodução. Por outro lado, o caráter truncado da modernidade sexual e reprodutiva da América Latina e do Caribe pressupõe que a crescente liberalidade sexual seja combinada com a falta de acesso aos meios para controlar a reprodução; neste caso, a prevenção deve se fundamentar em intervenções nos vários âmbitos (comunidade, grupos de pares, família), fazendo-se uso de diversos canais (escola, meios de comunicação, líderes de opinião) para a promoção das condutas reprodutivas e afetivas responsáveis."

KNAUTH e col. (2006) relatam que existem algumas áreas nas quais as concepções do senso comum interferem, de forma marcante, nas ações direcionadas à prevenção das DSTs e da gravidez, com importantes conseqüências para a trajetória dos jovens. Uma primeira idéia que fundamenta as intervenções, sobretudo na escola, é que, a partir da concepção de que existe uma idade ideal para a iniciação sexual, há uma série escolar na qual a educação sexual deve ser inserida, pela primeira vez. Isto faz com que a preparação para a entrada na sexualidade seja, muitas vezes, realizada tardiamente, especialmente, pela alta taxa de reprovação e abandono escolar. Um dado que corrobora essa afirmação é o alto percentual de desistência escolar, antes da

gravidez entre jovens que tiveram filhos, antes dos 20 anos de idade. Portanto, se a escolarização é um fator protetor da gravidez adolescente, esta discussão deve ser introduzida na escola mais precocemente e sua abordagem não deve se restringir a um recorte serial, mas priorizar grupos etários.

Em seu estudo, PIROTTA (2009) comenta alguns aspectos sociais encontrados, como o acesso precário aos serviços de saúde, a dificuldade de obtenção dos métodos contraceptivos e de orientação médica, e a inexistência de ações continuadas na área da educação sexual. Para a superação desse quadro, é necessário que adolescentes recebam uma especial atenção dos formuladores de políticas públicas e que os gestores e demais profissionais envolvidos estejam capacitados para atuarem junto ao grupo. A compreensão das práticas e das significações que orientam as vivências, no âmbito da sexualidade e da reprodução, e o entendimento de como os adolescentes e jovens constroem suas referências em relação ao sistema de gênero, são de fundamental importância para a construção de respostas eficazes às situações observadas e para o respeito aos direitos e à cidadania dos adolescentes e jovens.

Ainda, segundo PIROTTA e col. (2006c), apesar dos avanços nas políticas públicas para os jovens, prevalece um tratamento das questões relacionadas à população jovem sob a ótica do desvio ou do problema social, cuja maior preocupação é a coesão moral da sociedade. Avaliando como a plataforma dos direitos sexuais e reprodutivos é incorporada em ações concretas na área da educação sexual e averiguando a política pública na área da educação sexual em três programas da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, entre os anos de 2001 e 2005, PIROTTA e col. (2006c), constataram a inexistência de planejamento estratégico na área da educação sexual, acarretando a fragmentação dos projetos, que oscilaram entre o tratamento da educação preventiva ou da sexualidade. Entre os profissionais ouvidos, reconheceu-se a relevância do trabalho com valores, preconceitos, afetos e pressões sociais e individuais que cercam o assunto. Um aspecto desvantajoso foi relativo à descontinuidade dos projetos e como o próprio tema ainda é tratado, de forma pontual nas aulas de biologia ou ciências. Tratando-se de campo multidisciplinar, destaca-se a importância das parcerias entre os setores de Saúde e Educação para abordagem integral de adolescentes e jovens.

### 4.3.4 Vivência da maternidade na adolescência

A maternidade, o ser mãe, é algo que é construído e aprimorado. A maternidade é um processo, um aprendizado contínuo. No caso da presente pesquisa, tal fato é observado a partir do relato de jovens que estavam, elas próprias, em uma fase de aprendizado para passar à vida adulta, seja experimentando sua sexualidade, seja estudando e preparando-se para entrar no mercado de trabalho. Então, com a gravidez e a maternidade, precisaram assumir, de imediato, o papel de mães, de provedoras de afeto e condições de vida para outro ser, além delas próprias. Com um filho pequeno, muitas vezes, não sobra espaço para reflexões; no entanto, no momento da entrevista, passados alguns anos, as jovens relataram o que consideravam ser mãe. Além das respostas a esta pergunta, em outros trechos da entrevista, surgem comentários sobre sua vivência como mães, seja a experiência mais precoce, logo após o nascimento, quanto na vida cotidiana com a criança, o ser mãe acompanhando o desenvolvimento do filho.

Nas narrativas, as jovens falam sobre pontos favoráveis e dificuldades em serem mães adolescentes e que são apresentados no Quadro 6. Apresentam aspectos favoráveis da experiência, mas reiteram que a experiência de ser mãe poderia ter sido “mais prazerosa” se tivesse ocorrido em outra fase da vida.

Quadro 6 – Pontos favoráveis e dificuldades na maternidade adolescente, segundo jovens entrevistadas que participaram do Programa de Educação para e pelo Trabalho do COMEC

| |
|---|
| FAVORÁVEIS:<br><br>- tornam-se mais responsáveis e mais maduras<br><br>- a família passa a confiar mais na jovem<br><br>- vivem a experiência do amor materno<br><br>- adquirem a habilidade e a confiança para exercerem o papel de mães<br><br>- estudar e trabalhar ganham uma outra dimensão: além de ser um meio de subsistência, de proporcionar recursos para consumo próprio e de realização pessoal, passam a ser recursos almejados para proporcionar uma melhor vida também para seus próprios filhos e família |
| DIFICULDADES:<br><br>- trabalho e estudo tornam-se mais difíceis: “peso na vida”; “responsabilidade em dobro”; ter filho cedo “atrapalhou”<br><br>- perda da liberdade: “corta a liberdade”; “antecipa tudo”; “não se diverte mais”. Iris: “Ah... adolescente... Ah, pode sair, pode se divertir... eu já não me divirto mais, muito difícil. Não saio, só tenho tempo pra cuidar dele.” Margarida: “O dinheiro não é mais para a balada, é para comprar coisas para o filho”.<br><br>- não houve tempo de preparar estrutura melhor para os filhos (casa, recursos financeiros). Amarilis: “Interrompeu a vida né, a vida, a gente tem que parar para viver a vida dos filhos ao invés de viver a vida da gente.”<br><br>- dificulta conseguir oportunidade de emprego.<br><br>- dependência de uma rede de apoio (família, social); dependência financeira e para cuidar dos filhos. Margarida: “Ah, vou te falar, seria a pior época da minha vida, se não tivesse a minha família.” |

Como principais aspectos favoráveis, entrevistadas falam sobre o aprendizado e mudança de atitudes para uma postura mais responsável e amadurecida. Com esta mudança de postura, também, observa-se uma mudança de status, de adolescente / jovem, para alguém que ganha maior credibilidade perante a família, ao assumir o papel de mãe.

Um aspecto que surge em todas as narrativas, e que é relatado como favorável, é a experiência do amor materno, do amor que sentem pelos seus filhos. Contam sobre as dificuldades, mas, mesmo colocando que a maternidade poderia ter sido postergada, relatam que não se arrependem de terem tido o filho, sentindo-se recompensadas pela experiência do relacionamento mãe-filho.

Como aspectos relativos a dificuldades, relatam a perda da liberdade que anteriormente tinham em relação a horários, liberdade de ir e vir e outras facilidades. Também, passam a depender de uma rede de apoio muito maior e, ao mesmo tempo, têm maior dificuldade para obterem emprego. A maternidade representa assumir muito mais responsabilidade e ter mais preocupações, não apenas consigo própria, mas, também, com o filho.

*4.3.4.1 Discursos sobre o que é ser mãe, relacionamento com o filho e ter filhos no mundo atual*

Em seu livro *Um Amor Conquistado – O mito do amor materno*, BADINTER (1980) relata:

> Ao se percorrer a história das atitudes maternas, nasce a convicção de que o instinto materno é um mito. Não encontramos nenhuma conduta universal e necessária da mãe. Ao contrário, constatamos a extrema variabilidade de seus sentimentos, segundo sua cultura, ambições ou frustrações. Como, então, não chegar à conclusão, mesmo que ela pareça cruel, de que o amor materno é apenas um sentimento e, como tal, essencialmente contingente? Esse sentimento pode existir ou não existir; ser e desaparecer. Mostrar-se forte ou frágil. Preferir um filho ou entregar-se a todos. Tudo depende da mãe, de sua história e da História. Não, não há uma lei universal nessa matéria, que escapa ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres. É "adicional".

BADINTER (1985) relata que o amor materno existe desde a origem dos tempos, mas não, necessariamente, em todas as mulheres, pois o amor materno é apenas um sentimento humano, que pode ser incerto, frágil e imperfeito. O interesse e a dedicação à criança podem manifestar-se, ou não. Qualquer pessoa, como o pai ou outra que cuide da criança, pode "maternã-la" e o cumprimento dos deveres maternais podem acontecer, não por amor, mas por outros fatores como a moral, os valores sociais ou religiosos. É também em função das necessidades e dos valores dominantes de uma dada sociedade que se determinam os papéis do pai, da mãe e do filho e, segundo a sociedade valorize ou deprecie a maternidade, a mulher será, em maior ou menor medida, uma boa mãe.

Mulheres entrevistadas, no estudo de STASEVSKAS (2004), além de desejarem um companheiro, possuíam idéia de que a sua feminilidade estaria, necessariamente, vinculada ao desempenho responsável do papel de esposa e mãe. Esta condição de ser mãe era, por sua vez, eixo central da constituição de uma identidade e da identificação com o feminino: a função materna aqui parece se constituir no núcleo central do ser mulher, ou seja, é na maternidade que está a possibilidade da mulher se realizar plenamente enquanto sujeito e, não ser mãe é ser vazio de sua potência, de sua importância (também do valor que se dá para a vida) e de sentido para a vida.

As oito jovens deste estudo assumiram a maternidade e as novas responsabilidades de suas vidas adultas e, ao se assumirem como mães, contam que o processo de relacionar-se com o filho e de aprender a ser mãe foi um processo aprendido e aprimorado, e não automático.

> *Ah..., responsável. Peguei mais responsabilidade. Experiência de tornar-se mãe: Ah, eu não tava preparada não. (tsc, tsc) Eu fui começar a dar banho no meu filho no, quando meu filho tinha três, três meses. Quando tinha um mês, eu num cheguei, eu tive que dar leite pro meu filho éé, duas semanas, porque eu tinha, alivia dava leite pro meu filho eu desmaiava. Que a minha alevia era muito forte. Num tava preparada não (voz baixa).* Conta que antes cuidava dos sobrinhos e de outras crianças mas existe uma diferença: *Quando é da gente a gente pensa: Nossa, por que eu fui ter filho agora? (...) Quando, quando é da gente, quando é dos outros a gente cuida de boa, não tem responsabilidade tanto quanto nosso. (...)Eu pensava até, um peso na minha vida. (silêncio) Mas agora não* (IRIS).

> *Filho é sempre bom né assim, mas como aconteceu muito cedo, atrapalhou um pouco. Pelas né, pelas dificuldade* (ZÍNIA).

MARGARIDA conta como foi seu primeiro contato com o filho, ainda na maternidade:

> *Aí depois, na hora que eu acordei, o filhinho tava do meu lado (riso). Com aquele olhinho, ele olhava pra mim, é bonitinho. Achei ele uma gracinha quando eu vi ele do meu lado. Mas depois aí eu fui pra minha casa, ele só chorava, hum. Dava. Aí eu, quando eu tava na maternidade eu queria dormir ele, com ele no meu braço (riso), e não chorava. Ele ficava quietinho, ele, eu dava mamá pra ele. Aí depois eu, eu fiquei cinco dias internada, porque no fim nasceu com anemia, eu também tava com anemia. Aí no, no primeiro dia ele ficou um amorzinho, aí no segundo, também, aí no terceiro dia ele começou a chorar (...) Ah, tipo assim, quan, quando o nenê nasce, tipo, cê fica bobo (riso), a coisa mais linda do mundo mas, depois cê vai, depois cê vai dar conta. Depois... que nem, que nem tipo, só fui me dar conta depois, que meu filho o que, uns seis meses de nascido. Ah, no começo né, nem tchum nem porque, o nenê nasce você não tem nem tempo de pensar porque, o meu filho foi um nenê muito chorão, a atenção era tudo pra ele. Até que o pai dele também reclamou: Mas tudo, tudo é só o João, o João, o João, o João, então... minha atenção foi tudo pro meu filho, você não tinha como dar atenção, em pensar em alguma coisa.*

Entende que não foi a hora certa para ser mãe. Não tinha noção do que era ser mãe e fala sobre a experiência de ficar em casa, logo que o filho nasceu:

> *Foi, tipo, você vê aquele nenenzinho pequenininho. Cê qué, nem vontade de sair de casa. Aí depois vê agora, desse tamanho, qué tudo, dá um trabalho!*

*Ser mãe é maravilhoso (silêncio), é igua, assim, não é, não me arrepen, assim, arrepender, se eu pudesse voltar atrás, eu voltasse, hoje eu não seria mãe. Não assim pelo meu filho, meu filho é maravilhoso na minha vida, por ele eu aprendi a ter mais responsabilidade... ...com ele... antes eu não era respon, eu sempre fui responsável, mas não, tipo, eu num, eu não pensava, ficava o dia inteiro fora de casa, saia o dia inteiro. Hoje não, hoje eu so mais caseira, eu fico com ele de dia, o tempo todo aí à noite, final de semana saio pra uma baladinha (silêncio). E... e é, ser mãe é maravilhoso. E o que é ser mãe... é ser... amorosa com meu filho. Dar todo o amor que ele precisa. Dá tudo o que ele precisa também (riso), na medida do possível (riso). (...) é difícil, você cuidar de um filho. Ainda mais de dois. Fá, fácil não é, tipo pra mim, não foi difícil também porque eu trabalhava, na época, que nem, eu trabalhava na época, depois eu tive dificulda, eu tive dificuldade quando saí do COMEC, que eu fiquei um ano sem trabalhar, pra mim procurar, pra mim achar um serviço (silêncio) aí foi dificultando, porque, como que eu ia comprar as coisas pro meu filho? Meu filho era, era novinho ainda, tinha o que, ia completar um ano. Tinha que comprar aquele, leite Nan pra ele, não era barato. Agora é, antes era barato, uma lata custava R$ 15,00, hoje uma cai, uma latinha de Nan custa o que... vinte e pouco, uma latinha pequenininha. É. Porque antes eu não, antes de ter o meu filho não pensava, nem ficava em casa, sabe, saia de casa pra rua o dia inteiro. Mas tipo assim, eu era responsável, eu trabalhava tudo, meu dinheiro que eu pegava ia pra balada, agora não. Agora eu trabalho, estudar, quando dá pra ir pra balada eu vou ou se não dá, o dinheiro é pra comprar coisas pra ele...* (MARGARIDA)

*Ee, aí comecei, comecei ver que depois que você tem um filho assim, muitas mães fica assim: Nossa, mas eu não sei como cuidar, eu não sei se eu vou ter aquele amor de mãe..., mas desde o dia que eu sai da UTI e que eu vi a Érica, nossa, desse dia pra cá eu sou mãe, eu sei, eu sinto que eu sou mãe. (...) Aí eu fui ver ela. A primeira criança que eu vi assim, que eu entrei, que eu vi assim, nossa, aquele dia eu chorei tanto, eu falei: Ah, é a Érica. Aí a enfermeira: "Mãe, você não sabe se é a sua filha, como que é o nome da sua filha?". Eu falei: "Não, é a Érica". "Não é, então ta". "É a Érica". "Como você sabia?". "Não sei". E aí, quando eu vi a Érica assim, tão pequenininha, tão fragilzinha e assim, e, cheia de aparelho né, que ela ficou. Só que eu num ligava e eu chorava assim, de tanta emoção que eu fiquei, porque eu fiquei com muito medo, tanto de eu morrer quanto dela. Ela já tava né, então já sabia meio em termos que assim, eu muito, muito, muito com medo. Quando eu vi ela assim, nossa, Deus existe porque, do jeito que ela saiu, e sobreviver a tudo isso, até hoje ta sobrevivendo, a cada dia que ela, que passa ela ta sobrevivendo, eu fiquei muito contente desse dia pra cá até hoje eu tenho um amor de mãe mesmo. Eu sou mãe. Até na gravidez, na gestação, eu falava, conversava com ela, tudo mas não é aquilo de se vir né, eu sentia um amor que eu sabia que tinha, que tinha alguém dentro de mim que precisava de mim. Aí depois que ela nasceu que a gente, que eu criei esse amor de mãe que eu acho, eu acho muito bom ser mãe. Apesar de tudo o que eu passei eu acho muito bom (voz baixa). O umbigo da Érica caiu no hospital, nem sei, se você me perguntar: "Como que foi?", eu não sei. Caiu lá, não sei como que foi. Sabe, às vezes eu falo assim, que eu fui mãe em, em partes, porque eu não amamentei, né, não tive aquele negócio, mãe com filho que eu acho bonito, até minha vizinha agora ta pra ganhar eu fico: "Ah, gente, vai ser*

*tão legal né!" (risos ambas). Eu não tive essa, essa fase, eu fico triste de não ter tido essa fase de, de dar de mamar, de cuidar dela assim, na época que nasceu né, que ela já veio criada, falo pra todo mundo que ela já veio criada, (riso entrevistadora), ela já veio com dois meses! Aí eu falava assim, eu brinco até. Ee, eu fiquei triste, de não ter pegado essas fases dela, umbigo tê caído né, todo mundo fala: "Ah, va, vai cai umbiguinho do nene" né, tem essas coisas. Eu não peguei* (PRÍMULA).

*Um filho num... é, uma gravidez não é doença pra mim, sabe. Não vejo, eu não vejo como doença sabe, é, eu falei assim: "Ixi, agora só tem que batalhar muito". "Mãe é a coisa mais gostosa. É marvi, maravilhosa, você chegar e ter seu filho assim, correndo pra você, seu filho vindo com saúde. É uma coisa grati, gratificante de Deus. Deus acho que dá as coisa melhor pra mulher, sabe. A gente esforça sabe, ser mãe é a coisa... ah, sei lá. O meu filho é tudo. Então, eu mudei, sabe. Eu acho que se não tivesse o meu filho, eu não sei como taria minha vida não, eu acho que eu seria essas moças mimadas sabe...) ...dessas mimadas, mas meu filho mudou, mudou minha, minha mente, sabe. Eu vejo diferente, minha vida. É assim, tudo é responsabilidade na vida..."* (HORTÊNSIA)

*Ah, ser mãe é, ter a minha própria família né. Éé, ser o que a minha mãe foi pra mim, ah... difícil (riso)!*

*(Entrevistadora) Sua mãe assim é um exemplo, do que é mãe pra você?*

*É, a gente procura, fazer tudo o que foi bom pra gente a gente procura fazer pros filhos né, a gente tenta.*

*(Entrevistadora) Como é?*

*Ah, é... pura dedicação né. Cê tem que se dedicar, cê tem que trabalhar, é um amor intenso, é isso! Tive que trabalhar e ficar com a bebê senão seria muito tempo ela sem mim né. Eee, prejudic, prejudicou nisso (silêncio). Prejudicou porque interrompeu né, a vida, a gente tem que pára pra viver a vida dos filhos. (...)aí interrompe tudo né, a gente tem que, pára pra viver os filhos né, ao invés de viver a gente." "É, eu acabei amadurecendo mais rápido, eu acredito que eu, eu tenho, pessoas de vinte e dois anos que eu conheço quii, moram com a mãe, tão terminando a faculdade, tão estudando e tem uma mentalidade diferente, namoram, jovens né, e por eu já ter uma família, já ter uma filha, a gente acaba ficando diferente, acaba amadurecendo rápido.* (AMARILIS)

VIOLETA considera que não existe nenhum ponto positivo em ser mãe cedo, mas, em relação a ser mãe, considera "gostoso":

*Ah, ta fazendo barulho - é isso que cê ta vendo (riso entrevistadora). É assim, gostoso sabe, ser mãe, cuidar deles tal, mas também é complicado, é difícil*

*porque quando é nenezinho você só dá mamá, troca roupa, dá banho e ta bonitinho ali. Depois, começa a levantar, tem que ensinar (...), você põe na escola, eles aprendem muitas coisas, então eles chegam em casa com muitas novidades, algumas coisas boas e outras coisas ruins que tem que pegar e ensinar e aí já é complicado porque eles não entendem na primeira vez que fala... É bom, é gostoso. Mas é, tem, tem, eu falo assim, não tem ponto positivo mas, foi por causa da idade, se tivesse esperado seria mais prazeroso. Cuidar é fácil (silêncio). Se fosse só cuidar, como dar banho, mas éé, o problema maior, né, ter que ensinar as coisas. Vai mexer, vai (...)machuca, mexe onde não deve, tem que ficar em cima (...) onde ele, onde ela vai eu tenho que ir atrás. Aí num dá. É, é diferente, ó, vamo considerar, a pessoa fala: "Olha, difícil, cuidar à noite" é diferente de você tá vivendo, por mais que você tá viven, você... Enquando você vai cuidar do filho dos outros, você já cuida, não é assim, não é assim, sua responsabilidade, você cuida com prazer de querer, brincar com a criança, conversar com a criança, olhar a criança. Mas quando é o seu filho já não é, além de da, não é só o prazer. Tem prazer, tem, mas cê tem a responsabilidade toda noite, não é uma vez ou outra, então é diferente. Não dá pra saber como é, só por ter conversado.* Com a maternidade (dois filhos): *Energia eu perdi totalmente (riso) (silêncio). Eu era muito mais ativa porque, agora que, quando eu parei de trabalhar fiquei muito em casa. Fazia muita coisa, até (...) eu fazia (...), agora não. Agora dá mais tempo de curti, presto muito mais atenção nela do que prestava nele, mas só que eu brincava muito mais com o primeiro do que eu brinco com ela, não tenho mais esse tempo, porque são dois (silêncio). Assim, a preparação (silêncio), se a gente tivesse tempo maior pra se preparar... e na época que eu engravidei tava no COMEC e tinha uma menina lá que engravidou cedo, ela tinha acompanhamento só... não porque engravidou cedo. Ela tava preparada, ela planejou. Ela já tinha casa, já tinha tudo* (VIOLETA).

As jovens relatam suas vivências com os filhos:

*Eu tento ser a melhor mãe pro meu filho. Por mais dificuldade que eu passa eu prefiro ser a melhor mãe, tento passar, expressar a melhor mãe pra ele. Ah, eu dou o maior carinho pra ele. Ele é tudo na minha vida. Melhor coisa que aconteceu na minha vida (voz baixa). Ó, eu dou o maior carinho pro meu filho, maior carinho, mais qui eu posso dar. Então, ele vi pa creche, depois eu pego ele e fica até, até meu marido chegar, pa gente poder compartilhar o nosso tempo com ele. E é uma relação boa, meu filho não tem o que questionar dele, é uma boa criança. Num ó, antes, antes a gente ficava assim, vai pra casa saía, trabalhando, aí era só o que dava tempo de fazer, mas a gente tem que mudar e ficar com eles mesmo, então tipo assim, se um dia vai, almoça na casa que, também fazer uma média com a família, mas também passear com eles, levar eles pro parquinho sabe, ter um tempo com eles assim, então a gente começou a fazer isso* (IRIS).

*Ah, é bem legal. Nós parecem duas, irmãs, duas crianças sabe assim. Tem aquela autoridade de mãe, mas assim, não é aquela mãe chata né, não me considero uma mãe chata, acho que por eu ser nova também, por eu trabalhar com criança. Sabe assim, a gente é bem ligada, até hoje ela dorme comigo na cama sabe. Procuro fazer o que eu posso pra dar pra ela, estuda, sabe assim, fica o dia inteirinho no EMEI. Final de semana, minha folga, ta comigo sabe. Procuro dar bastante atenção pra ela. Sempre trato ela bem, ela me conta as coisas, a gente conversa, como que foi seu dia. Ela: "Ah, manda um beijo pras suas crianças" (riso ambas), sabe assim? É tranqüilo, legal* (ZÍNIA).

MARGARIDA conta que gosta de estar com o filho e deseja estar com ele até o fim da vida, apesar de nunca ter planejado ter um filho. Conta que não gosta que filho xingue e fala sobre a dificuldade para educar o filho, morando com os pais, pois ela tenta educá-lo, ensiná-lo a não xingar, mas os avós acham tudo engraçado.

*Que eu já não tenho muito tempo pra ele, já trabalho. Aí eu chego em casa, dou um pouquinho de atenção pra ele... Ah, eu sou uma mãe brava (risos)." Eu, eu assim, eu não gosto de criança que xinga. (...) e ele xinga. Ele tem uma boquinha muito... muito sujinha. E, ele num, ele é terrível (silêncio). Eu num to, eu num bato nele. Eu brigo bastante com ele, eu so, brigo bastante com ele, dia inteiro quando eu to em casa, aí ele xinga, a minha mãe acha uma gracinha, ele falando. Co, comigo assim, ele respeita bastante. Me respeita porque ele sabe que sou brava. Agora lá em casa, a minha mãe, a hora que eu chega em casa ela vai ta amarrada, porque ele é terrível demais. Vou falar as difíceis porque, você educar um filho é difícil tipo, por mais, que nem, eu moro com minha mãe é difícil porque tipo assim, eu falo não, aí ele corre pra ela, ela fala sim. A educação é difícil se você morar com alguém, agora se você morar sozinha é fácil. (...) Meu filho, se eu for embora um dia vai ficar comigo, porque eu gosto dele, por mais que eu não planejei ter ninguém na minha vida, eu com ele eu vou até, ele vai comigo até no fim do mundo, porque ele eu não deixo* (MARGARIDA).

*É, antes assim, eu tenho, tenho mais intimidade, Miguel num sei, ele te, ele tinha mais agora do Miguel, do Roberto do que comigo né. Aconteceu agora: "Eu quero a minha mãe", ele falava: "Eu quero a minha mãe", e então a gente criou um vínculo muito bom sabe. Eu ensino muita coisa pro Miguel, sabe, pra ele ser independente, pra ele aprender a fazer sozinho. Porque eu falo: "Mamãe nunca vai ta sempre com você, então você tem que aprender as coisa". "Ah, ta bom". Ainda reclama o Miguel, ainda reclama. E assim, a gente era muito grudado, eu e o Miguel, colocava ele pra dormir, contava e explicava as coisas pra ele sabe, conversava com o Miguel sabe, porque e como, depois que eu me separei conversava: "Ó, a mamãe não ta mais namorando com o fulano ta". "Ah, mas ele era tão legal mãe, e ele não vou mais ser sua amiga", ele falava pra mim. "Não, não deu certo mas a pessoa vai ser sua amiga". "Ah, ta bom", então ele fala: "Arranja um namorado legal". Eu conversava tudo com o Miguelzinho. Depois que teve esse afastamento, nossa, foi uma dificuldade muito pra mim e*

*pra ele, sabe. E assim, ele sentiu que também foi a culpa minha. Ah, a gente tem que passear bastante. Eu, eu adoro cozinhar pra ele: "Ah mãe, como ta gostoso!" Eu adoro cozinhar pra ele. Adoro sair com ele, sabe, então eu, aqui, ele gosta de patins, que, ele ganhou agora patins sabe, que o pai deu pra ele, andar de bicicleta. Antes eu fazia caminhada com ele, uma eu fazia caminhada, ele vai de bicicleta passear então, o que era bom pra mim, pra minha saúde, se tornava um lazer pra ele sabe, andar de bicicleta, então a gente tinha essa, ligação sabe eu e o Miguel, sabe, tudo que era pra mim eu encaixava ele, pra agradar o Miguelzinho, pra não deixar ele, com alguém sabe, pra me acompanhar* (HORTÊNSIA).

*Ah..., então, no começo era uma mãe nova mas eu, eu acho que fui uma mãe boa (riso), sou uma mãe boa né, eu tento se. Hã, a gente fica mais de domingo, segunda às vezes é minha folga né. Que eu folgo de domingo e segunda, trabalho sábado, então sábado ela vai, ela fica o dia inteiro na escola, estudando no Agostiniano, ela ta saindo de lá, o ano que vem ela vai entrar na primeira, mas ela entra às sete da manhã e sai às cinco da tarde. Então ela fica o dia inteiro, eu também trabalho o dia inteiro, a gente se vê à noite e ela conta do dia dela, conto do meu dia, a gente janta junto mas, a gente fica o dia inteiro, mais assim aos domingos mesmo, que a gente tem um lazer, a gente passeia, hã, a gente conversa (riso)* (AMARILIS).

*Boa. Eu não um pouquinh, eu não tenho muita paciência mas, éé, a gente leva né (riso). Ele então, os dois, quando junta os dois, vira uma bagunça. Então, assim, eu tenho que ficar bem, segurar bastante pra mim não ter que brigar direto (riso), porque senão, direto eu to falando com eles e eles adoram bagunçar, principalmente o Luã (riso). É difícil mas (silêncio) né, boa (riso - baixo)* (AZALÉIA).

Nos discursos, surgem, igualmente, preocupações com a criação de filhos no mundo atual: criminalidade, drogas, falta de oportunidade de trabalho, que apontam para questões e desafios relevantes presentes em nossa sociedade.

*Mas só que, que nem meu caso, ela (irmã) tá com, falta de oportunidade. Tá numa idade, de aprender coisas boas, coisa ruim. Se não pegar no pé... acaba engravidando... acaba entrando no mundo das drogas... entendeu? Eu acho que falta muita oportunidade pro jovem, cê vê. Eu acho que falta oportunidade pro jovem. Desanima. Por causa da falta de oportunidade na vida (voz baixa).*Dependência da ajuda de outras pessoas: *Depende. Depende de tudo, tanto financeiro quanto ao, de tudo eu dependo (voz baixa)* (IRIS).

*(...) Ah, tipo assim, que nem eu, eu e meus irmão nós somos tudo trabalhador. Que nem, nós teve sempre meu pai tipo assim, pra dá um, uma força pra gente,*

*um apoio. Se você tem alguém que te dá um apoio tipo é que, você vai pensar mil vezes antes de você tipo, fazer alguma coisa de errado. Agora tipo, que nem o pai do meu filho, ele assim, ...ele é filho único, assim, ele sempre teve tudo o que ele queria, tudo. Mas mesmo assim éé, ele tipo, se deixou levar pelo mundo sabe, pelos amigos* (MARGARIDA).

*(...) o mundo ta muito violento, ficar tendo filho assim, nunca sabe o que pode acontecer (voz baixa) né, a minha irmã, a minha irmã usava droga. Né, então tem isso também, tem que sabe, que nem eu falo éé, mãe tem, tem mãe que fala assim: "Ai, mas eu não pedi pra ter filho deficiente", muitas não pediram pra ter filho drogado,que é viciado em um monte de drogas ou então que é, que é bandido né, ninguém pediu pra ter filho assim. Mas, eles entram no mundo e viram que isso era mais fácil e fez. Então eu tenho esse medo também, de ter um filho, meu filho achar que esse lado é um, é o mais fácil e entrar nessa, nessa vida, que é complicado. Ee, porque assim, se ele vem de periferia éé, vai tê, na esquina, ali, entendeu?* (PRÍMULA)

SABATINI e SIERRALTA (2006, p. 171) comentam a respeito de um dos efeitos da segregação residencial:

> (...) temos a dimensão subjetiva da segregação (residencial). Ela se refere, em primeiro lugar, à percepção que as pessoas têm do fato de fazer parte de um grupo social que tem uma forma peculiar de ocupar o espaço. No caso das famílias pobres, o sentimento de ser marginal, de fazer parte de uma espécie de "resíduo social", é um fator-chave para que a segregação produza efeitos profundos de desintegração social. A inação juvenil, a presença, nos domicílios, de jovens que não estudam nem trabalham, normalmente é uma primeira desintegração social vinculada à segregação residencial. Não são poucos os que irão se integrando ao crime como profissão, irão se consumindo em álcool e drogas, abandonando projetos de vida estruturados no padrão predominante de valores da sociedade.

FONSECA (2000) ao tratar sobre família, violência e relações de gênero em grupos populares relata:

> A particular configuração que deu origem à sociedade de classes no Brasil tem promovido contextos em que a extrema precariedade das condições de vida – as moradias "irregulares", a alta taxa de mortalidade por doença, a instabilidade crônica de emprego – soma-se às formas arbitrárias de poder, criando uma visão de mundo particular. Os moradores dos bairros nobres costumam manifestar uma certa incompreensão senão desagrado diante dessa "lógica alternativa" – e, em certos casos, promovem campanhas moralizantes no intuito de implantar atitudes de cidadania mais ao seu agrado. A análise antropológica, ao mostrar que os valores e comportamentos de determinado grupo não são fruto da ignorância, ao analisá-los como parte de um universo simbólico particular, criado a partir de um contexto concreto, leva a crer que uma mudança de atitudes exigiria bem mais do que campanhas "educativas". Exigiria uma modificação das condições concretas – políticas e econômicas – nas quais essas pessoas vivem.

Outro aspecto vivenciado nestes espaços, bairros onde se concentra a população de camadas populares, aparece no relato de MARGARIDA, quando se refere à importância de utilizar métodos contraceptivos, no seu caso, para prevenir uma segunda gravidez. Ela conta sobre o exemplo das "menininhas novinhas grávidas" que vê em seu bairro. Neste caso, a própria repetição da gravidez, nessa idade, parece indicar uma falta de perspectiva futura.

> *Ah, sentimento de dó né, porque pô, as meninas já não trabalham, elas não trabalham. Ficam sabe, essas meninas que vive pra balada, da balada pra casa, tipo não pensa em arrumar um serviço. Irresponsável! (Entrevistadora) Você sente dó de quem? Dó da criança, que vai vir no mundo. Porque você vê, as meninas descabeçadas, tipo... tem assim, tem uma menina no meu bairro, ela tem um filho, tem aquela criancinha, pequenininha tipo sabe, daquele frio de, de roupinha de calor, sabe, eu sinto dó das crianças. Uma tem filho um atrás do outro (silêncio: 1") não pensa. Só eu, depois que eu tive meu filho, eu vi que precisava ser, meu filho tá com quatro ano. Se eu, se eu fosse cabeçuda era pra mim ter, tar com muito filho, uns, mais ou menos uns três filhos. Só que não pensa, agora eu penso. Agora se eu puder me, me cuidar, me cuido de todos, de todas as formas* (MARGARIDA).

Falam-se dos direitos, da vida social, de poder crescer enquanto indivíduo, amadurecer, conquistar independência financeira e a liberdade que isto traz.

No entanto, qual o lugar da maternidade ou das relações entre pessoas, principalmente dos relacionamentos afetivos construídos em uma família? O desenvolvimento de qualquer criança, de qualquer ser humano, não é pautada apenas no provimento de recursos materiais, mas depende, igualmente, de afeto, do cuidado que venha de alguém que a aprecia e que se preocupa com seu bem estar e felicidade.

Qual o espaço que está sendo reservado para este aspecto tão importante do desenvolvimento humano?

Essas jovens mães, construindo suas vidas com seus filhos e companheiros, em bairros de classes populares, sentem medo da violência do mundo do tráfico e do fácil apelo das drogas. Muitas optam, conscientemente, por ficarem maior tempo com seus filhos, por atribuirem importância à família (não necessariamente a família

consangüínea, mas do afeto, de ter alguém que se importa com eles) como protetora contra esses perigos: “você pensa duas vezes quando tem alguém”.

E as drogas e o tráfico são expoentes importantes de nossa época, porque não são apenas jovens das camadas populares, excluídos socialmente, que partem para esse mundo, mas também jovens de camadas sociais mais privilegiadas, que teriam outras opções.

A violência é um problema social, é um problema de saúde pública. Em Campinas, a taxa de mortalidade, por homicídio, passou de 28,8 para 70,6 por 100 mil habitantes, entre 1991 e 2000 (144,9% de crescimento). Para a população entre 15 e 24 anos, a variação foi de 174,5%, passando de 56,9 a 156,3 mortes para cada 100 mil jovens (AIDAR, 2003). Se a estrutura familiar influencia essa violência, se um bom relacionamento, no início da vida, entre pais e filho, em particular, da mãe com seu filho, influencia no futuro deste indivíduo, de quais maneiras a sociedade vem criando recursos e políticas para propiciar que isso se concretize.

Como agravante, no Brasil, muitas famílias são lideradas por mulheres, mães, donas-de-casa, sem auxílio material e apoio emocional de um companheiro. Mulheres nessa situação enfrentam inúmeros desafios, decorrentes do fato de serem provedoras em um mercado de trabalho que as discrimina duplamente, por serem mulheres e mães, e necessitarem dar conta de responsabilidades inerentes a uma vida em família.

*4.3.4.2 Aceitação da gestação (pela jovem, pelo parceiro, pela família, pela sociedade)*

Tendo em vista as características de que se reveste a gravidez na adolescência e as implicações de diferentes ordens que acarreta, a questão da aceitação da mesma assume diferentes formas e dilemas pessoais, familiares e sociais. Nos relatos, as jovens contam sobre a reação dos parceiros à notícia da gravidez.

O parceiro de IRIS a abandonou, inicialmente, quando soube da gravidez, mas reataram após um período, e hoje vivem juntos.

> *Ah, já tava preparada pa ser mãe. Minha mãe já tava começando a conversar comigo, me explicando qual que seria minha batalha que eu tinha que resolver com meu filho... E resolver com o pai do meu filho, se eu ia voltar com ele ou não, foi um pouco difícil (voz baixa) mas, graças a Deus mudou, agora mudou. Não é a mesma coisa que era antes* (IRIS).

MARGARIDA não recebeu a notícia com alegria e sentiu o peso de arcar com uma situação que não poderia mais ser mudada.

> *Ah, tipo, tchovê, éé, única coisa que marcou mesmo sabe logo que, sabe que você tá grávida, aí você quer voltar atrás, não tem como. Tipo, tipo você vai lá faz um exame e vê que tá mesmo. Aí você não, tipo, só tem vontade de chorar. ...então, tipo, ficava meio com vergonha de ir pra escola com aquele barrigão (para a escola) (risos) mas mesmo assim encarei e fui, falei: "Vou terminar...*
>
> *(Entrevistadora) Por que que você ficava com vergonha?*
>
> *Hã, por que eu ca, eu nova com aquela barrigona (riso-suspiro), todo mundo ficava olhando... mas depois eu falei: "Ah, não é vergonha. Vergonha é roubar e não poder esconder" (risos ambas)* (MARGARIDA).

O parceiro de PRÍMULA aceitou a gravidez e no relato que ela apresenta, o fato de ele estar ao seu lado, acompanhá-la, legitimou a relação e a gravidez.

> (Sobre o parceiro): *Acompanhou. Desde o comecinho né, desde saber que eu tava grávida, desde fazer os exames pra, queria tomar remédio, desde sabia que eu tava grávida, daí ele acompanhava na fase trabalho, estudar, trabalho, estudar, aquela barriga né, que cresceu bastante.* (Sobre discriminação dos colegas do COMEC): *Não porque eu ia lá com meu namorado né, então todo mundo via que eu não tava sozinha* (PRÍMULA).

No relato de AZALÉIA, talvez a gravidez não fosse desejada, conscientemente, mas ela relata que acredita que o companheiro já desejava um filho.

> *Ele* (companheiro, pai do segundo filho) *reagiu calmamente, mais calmo do que eu (riso). Eu acho que eu fiquei mais nervosa do que ele. Eu acho que ele também queria né, ele já queria* (AZALÉIA).

No relato de HORTÊNSIA, o pai da criança, também adolescente, comemorou a gravidez, mostrando-se feliz com a notícia:

> (A notícia do resultado do exame foi comunicada): *"Nossa, que bom, você não tem mais cisto... Mas você vai ser mamãe". (Hortênsia relata): Eu chorei tanto, mas chorei tanto, mas chorei tanto. Aí eu saí, eu ia esperar o exame né. Saí, saí do consultório que era assim, igual o de vidro assim, aí eu chorei. O namorado que a aguardava perguntou: "Que qui o médico te fez?" Hortênsia respondeu: "Ele não fez nada, eu to grávida". O namorado começou a pular de felicidade e Hortênsia disse: "Meu, cê ta achando que ter um filho é assim fácil?"* (HORTÊNSIA).

Os familiares, principalmente, mães e pais, mostraram-se decepcionados e desaprovaram a gravidez das filhas, em um primeiro momento. Com o decorrer do tempo, variando em cada situação, todos passaram a apoiar a filha na nova situação e ajudar de diversas formas nesta nova etapa de vida que elas iniciaram.

A mãe de PRÍMULA ficou muito chateada, decepcionada com a notícia e ficou três semanas sem conversar com a filha.

A mãe de IRIS ficou brava, principalmente, porque considerava que prevenia a filha a respeito de uma gravidez não desejada, mas, depois, aceitou a nova situação e o neto.

*Ah..., ela ficou um pouquinho brava porque ela vivia falando prá mim, vivia conversando comigo ee..., mas depois ela adorou na hora que viu a criança (voz baixa)* (IRIS).

A mãe de AMARILIS ficou abalada com a notícia da gravidez, mas, depois, aceitou e, hoje, é *"uma vovó super legal"*.

*Foi uma gravidez inesperada, que atrapalhou... Hum..., na época minha mãe levou um choque, ficou muito surpresa porque eu era muito nova, ainda tava estudando e aí ela me, aceitou né, ela teve que aceitar, me ajudou, ficou do meu lado ee, ah, o pai da criança tava saindo da cidade, a gente tava terminando ee, eu fique sabendo que eu tava grávida ele mudou de cidade, ficou, eu liguei, conversei com ele e aí ele num, num me ajudou muito não* (AMARILIS).

O companheiro, o sogro e a sogra de HORTÊNSIA tiveram boa reação à notícia. O pai de HORTÊNSIA ficou zangado, mas, posteriormente, mostrou-se preocupado com a saúde do neto e da filha.

*Aí com 16 pra 17 anos eu descobri que eu tava grávida. Mudou tudo. Mudou tudo, sabe. Ainda , ainda, graças a Deus, que a minha família, a dele mesmo, principalmente o Roberto, ele teve uma apoio, sabe. No, quando contou pros pais do Roberto, eles foi o primeiro a saber. Ele disse: "Nossa, meu Deus", mas eles ficaram super felizes: "Nossa, o nenenzinho vai vir, a vinda de Deus". Na hora de contar pro meu pai, pra minha mãe: "Meu Deus, nossa", eu me tranquei no quarto, eu só abri a porta pros meus pais. Na hora que o meu pai abriu ele falou assim: "Nossa", eu comecei chorar, e eu fiquei assim acho, começo de depressão porque eu não queria comer eu fiquei com medo até do que os outros pensavam, "Nossa, eu me senti (...)". "Por quê?, eu falava assim, olha que pecado: "Por que aconteceu comigo?"Olha, é pecado, mas eu pensei em tirar meu filho (voz baixa), pensei: "Porque se não, ah, Deus me deu, acontece alguma coisa, sabe". Me arrependi tanto de ter pensado nisso.*

*(Entrevistadora) Mas você pensou por quê?*

*Porque eu não queria ter filho naquela idade. Eu não queria. Não queria. (voz baixa).*

*(Entrevistadora) Mas éé, porque você achava...*

*Ah, que ia atrapalhar tudo a minha vida* (HORTÊNSIA).

Os sogros de VIOLETA consideraram-na uma aproveitadora. No início, sogro ficou irritado e sequer conversava com o filho. Depois, sogro auxiliou para que o filho

terminasse a faculdade. A mãe de VIOLETA, inicialmente, desaprovou o ocorrido, mas, posteriormente, aceitou a situação.

KNAUTH e col. (2006b), na Pesquisa GRAVAD – Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil, constataram que, tanto no relato de homens quanto de mulheres, predominaram as atitudes de aceitação diante da primeira gravidez, sendo que mais da metade das famílias envolvidas reage positivamente à notícia da gravidez e existe baixa taxa de expulsão dos jovens do domicílio parental (2,7%). Consideram que essa reação ilustra as mudanças de costumes sexuais no Brasil e a forte cultura de valorização da família. AQUINO e col. (2006), também participantes do GRAVAD, referem que foi alta a proporção de mulheres, com história de gravidez, antes dos 20 anos de idade, que quiseram ou tentaram um aborto (30,2%). A hipótese de que, diante de uma gravidez na adolescência, a atitude mais comum dos parceiros seria a de "sumir" e não "assumir" a paternidade, não se sustentou no estudo de Aquino e colaboradores, em que o percentual de parceiros que "sumiram" foi de apenas (2,8%), e somente 5, 3% duvidaram que o filho fosse deles.

No relato das jovens mães do presente estudo, observa-se que, à exceção do caso de AMARILIS, em que ela e o namorado já haviam rompido o relacionamento e ele estava mudando de cidade, nos demais casos, o companheiro aceitou a gestação e passou a coabitar com a nova família. Em pelo menos um desses casos, o de MARGARIDA, existe na narrativa o fato de que o namorado comemorou a notícia da gravidez.

As jovens relatam terem recebido a notícia da gravidez inesperada com vários sentimentos, com predomínio do medo, primeiramente, de comunicar à família e enfrentar a reação dela. A pessoa da família a quem a jovem deve reportar-se, em sua posição de membro dependente, pode estar na figura da mãe ou do pai. Nota-se que, em famílias, como a de PRÍMULA e AMARILIS, a figura paterna encontra-se ausente, e a mãe é a chefe de família. Os sogros, também, assumem papel importante no momento da primeira comunicação. De maneira geral, a primeira reação da família foi de desaprovação, às vezes, desapontamento com a atitude da filha. Nem sempre, a reação negativa foi pelo fato de a filha manter relações sexuais, visto que, em casos como o de AMARILIS, a própria família não desaprovava que a mesma mantivesse relações sexuais (namorar), mas a expectativa era a de que tomassem as precauções necessárias,

em termos de uso de métodos contraceptivos. A mãe de IRIS e o pai de VIOLETA, também, mostraram-se decepcionados com a gravidez da filha, pois mantinham diálogo e aconselhamentos a respeito com as mesmas, e esperavam que as mesmas seguissem seus conselhos.

Na relação com ambientes que frequentavam na época, PRÍMULA conta que escondeu a gravidez na escola, usando blusas largas e contando para poucas pessoas. Não se sentia à vontade para mostrar sua gravidez, pois não desejava que os outros comentassem ou falassem dela. No banco onde trabalhava, a gravidez em adolescente não foi bem recebida pelo superior de seu setor, e ela foi retirada do trabalho de atendimento ao público, para evitar prejudicar a imagem do banco. No COMEC, contam que não se sentiram discriminadas, pela gravidez.

Assim, no caso dessas oito jovens, todas receberam apoio da família e aceitação de suas novas condições de mães, assim como os avós estabeleceram bons relacionamentos com os netos. De maneira geral, como no caso dessas jovens, costuma-se observar que as crianças são apreciadas e, mesmo que a gravidez tenha sido desaprovada, em um primeiro momento, costuma-se modificar a postura, a partir do reconhecimento de que uma nova criança nascerá e, a partir da relação de afeto estabelecida entre a família e esta criança, o “deslize” da mãe parece ser perdoado.

*4.3.4.3 Rede de apoio para o exercício da maternidade*

No caso das adolescentes do presente estudo, que se tornaram mães, a despeito do momento que vivenciavam e que envolvia estudos e trabalho, coube a elas desempenhar o papel de mãe e cuidadora dos filhos, colocando, em segundo plano, seus projetos de estudo e trabalho, nesse momento de suas vidas.

Na viabilização do exercício da maternidade e dos cuidados com o lar e a nova família, o apoio da família, tanto a família de origem da jovem, quanto da família do pai da criança, em muitos casos, mostra-se fundamental. Além deste apoio familiar, a existência de uma estrutura social de apoio mostra-se importante, principalmente, quando a jovem mãe deseja retomar os estudos e o trabalho, uma vez que existe a necessidade de uma estrutura para cuidar da criança, como creches, por exemplo. No estudo de MARTELETO (1998), demonstra-se que a educação da mãe, a renda, a posição na ocupação e o número de horas trabalhadas são estimadores relevantes para os arranjos nos cuidados das crianças, no Brasil.

BILAC (2006) relata que a modernização da família, no Brasil, não parece indicar a passagem para um modelo nuclear, composto por uma casa para uma dona de casa e um pai de família, pois, nas condições de instabilidade da maior parte das famílias brasileiras, os parentes continuam a desempenhar um papel fundamental na vida familiar, com relações entre os domicílios de suporte e ajuda mútua. MARTELETO (1998) constatou a importância da estrutura familiar na definição do tipo de arranjo de cuidado infantil a ser adotado, destacando que famílias de baixa renda, contando com menor opção de estruturas para cuidados de crianças de zero a seis anos, tendiam a deixar os filhos sob cuidado de parentes, enquanto famílias com maior renda e presença de ambos os pais, tendiam a optar por arranjos formais, como creches e empregadas.

PRÍMULA relata sobre o advento de filhos na vida do homem e da mulher e o papel que cabe à mulher, a de cuidadora dos filhos:

> *É, porq, o, quem é menino, homem, eles, não vai ficar, eles vai ter um filho né, uma responsabilidade a mais. O que eles vão ter que fazer, é trabalhar, sustentar o filho né, a casa, dependendo que, como eles vão ficar, como eles vão*

> *fazer né, se vai continuar morando, cada um na casa da mãe que nem eu já tenho amigos que fazem isso, ou então se vão assumir mesmo e vão casar, vão arrumar casa ee, e a mulher já não, ela tem que, assim, eu tive que desistir de escola, de tudo, pra ficar com (a filha), mesmo, agora assim, se você, se ela não tivesse paralisia cerebral, não tivesse tudo o que ela tem hoje, eu poderia assim, tar, continuando na escola, eu poderia tar, sei lá ter feito a faculdade do que eu queria fazer, não sei eu poderia sim. Porque, ela não ia precisar de tanto assim, de tanto da parte dela. Aí eu até poderia ter feito tudo isso que eu queria fazer só que, por ela ter tudo isso, eu acho que ela precisa mais de mim, né. Ela precis...*
> *Só que ele é homem, homem é mais fácil. Homem pode continuar o seu trabalho, pode continuar estudando, porque ele não vai cuidar. Quem vai cuidar é a mãe né. É muito diferente, mas assim, foi complicado* (PRÍMULA).

A esse respeito, ESTEVES e MENANDRO (2005), em seu estudo, constataram que um motivo de dificuldade, para as mães, foi a suspensão das atividades de lazer e, também, ao fato de o parceiro continuar a ter acesso às atividades sociais, enquanto elas permaneciam cuidando dos filhos.

O caso de VIOLETA se enquadra nessa descrição, quando a mesma relata que seu marido não a auxilia nos cuidados com os filhos, mesmo em pequenas tarefas, deixando este cuidado, exclusivamente, com a esposa. Considera o trabalho de cuidar dos filhos como uma obrigação da mãe, e teve este exemplo de sua própria mãe, que permaneceu 15 anos dedicados apenas aos filhos e ao lar, e entrou no mercado de trabalho apenas após esse período. VIOLETA relata que, muitas vezes, ele chega tarde, e as crianças já estão dormindo. A mulher, dona de casa e cuidadora dos filhos, não tem horário de expediente, trabalhando o dia todo e tendo que manter-se atenta dia e noite, cuidando dos filhos. Para o homem, ao tratar-se dos cuidados dos filhos, a situação torna-se cômoda: volta do trabalho e assiste televisão, descansa, deixando as crianças para a mãe. VIOLETA chega a considerar que não tem três filhos para cuidar, mas "três", indicando que sente que não recebe qualquer tipo de auxílio do marido nas tarefas domésticas e nos cuidados com os filhos. No caso de VIOLETA, seu marido tem nível superior de formação, e trabalha na área de computação, trazendo elementos que devem ser considerados na análise da situação desta família nos cuidados com os filhos. Como relatado por MARTELETO (1998), as características do pai são importantes nos estudos em relação aos cuidados com as crianças e em estudos de decisões e comportamentos do domicílio em geral, pois, em famílias com pai e mãe, a educação e renda do pai são fortes determinantes das chances de financiar o custo dos cuidados com

as crianças e, para cada ano adicional de educação do pai, as chances de seu filho estar sendo cuidado por um parente diminuem, assim como crianças, cujos pais ganham mais, têm menor chance de estarem sob o cuidado de parentes.

> *É, é assim, eles vão, eles vão nessa fase aqui dá muito trabalho né, você fica correndo o dia inteiro e o outro filho também, você tem que ta, passear pra criança, você tem que, aí você tem que chamar atenção, então você não consegue fazer as coisas nessa hora, só quando eles vão dormir você consegue fazer alguma coisa. Quando ele ta em casa não faz nada, ele só fica olhando, qualquer coisinha que eles vão fazer: "Violeta, vem pegar aqui", é assim que ele faz. Então não dá certo, a gente cuida de três, na verdade. Eles não ficam porque eles não querem que a mãe dos netos deles trabalhe. Então nem minha cunhada (... – voz baixa). Porque assim, ele fala que mãe tem que ficar com o filho, em casa (voz baixa). Minha sogra fez isso, ficou até os quinze anos com filhos dela, ficou cuidando deles, depois ela foi trabalhar* (VIOLETA).

Durante a gravidez, a mãe e a família apoiaram IRIS. Logo após o nascimento do filho, foi a mãe quem a auxiliou. Recebe muita ajuda da sogra (financeira, cuidados com o filho*: "Eles cuida muito, gosta muito do meu filho."* Irmão, que está preso, ficou dois anos sem conversar, por conta dessa gravidez.

> *Então, ele vi pa creche, depois eu pego ele e fica até, até meu marido chegar, pa gente poder compartilhar o nosso tempo com ele. (...) independente que eu moro com minha sogra minha mãe ajuda muito. O que falta pro meu filho, que eu não tenho condições de dar, minha mãe ajuda, com meu filho. Minha família também, me ajuda muito. Eu acho que depois que eu tive o meu, tive o meu filho eu peguei mais responsabilidade e minha família cabo... tendo mais, como fala (? – voz baixa) confiança em mim.*
>
> (Entrevistadora) Você acha que isso foi então, uma coisa positiva?
>
> *Foi, positiva. Meu filho veio na hora certa na minha vida. Ah, a, por um lado sim, porque não tem ninguém pra, ó, se você quer sair, daí você pede pra uma outra pessoa pra ficar com ele, você não sabe se vai cuidar bem ou não. (silêncio) Prá você sair, você tem que pagar outra pessoa tá lá. Você tem que pagar pra uma outra pessoa cuidar. E se você não tem dinheiro? Entende? (silêncio) Muita gente é, pelo menos no meu caso, muita, a minha família assim, por parte da minha mãe, não cuida, acha que você tem que cuidar do seu filho. Minha mãe não fica, não fica com o filho de ninguém, só com os meus sobrinhos, que ela sempre cuidou assim mas, ela não fica, não cuida. Ela acha que quem fez tem que cuidar, quem pariu tem que cuidar* (IRIS).

A mãe de MARGARIDA a auxilia, desde o começo. Os avós maternos gostam muito do neto e ajudam nos cuidados.

> *Ah. Vou te falar, seria a pior época da minha vida se não tivesse a minha família. Hã, (mudou) completamente tudo. Eu não tenho mais liberdade, pra mim sair na hora que eu quero (silêncio). Tudo eu tenho que ter hora certa porque minha mãe tem que ficar com meu filho pra mim pra eu fazer tudo. Se o pai ajuda, o pai da criança ajuda, aí cê tem tudo. Se não ajuda cê não tem como. Se não for a mãe da gente ajudar a gente, a família ajuda, não tem como.* Ajuda da mãe: *Ajuda, de mais, assim. Tudo o que eu quero ir eu vou, porque ela fica com meu filho pra mim. Não cobra nada (silêncio). Nada. Graças a Deus. (...) Ela é uma mãezona. Meu pai também, me ajuda em tudo, graças a Deus* (MARGARIDA).

A mãe de PRÍMULA ajudou nos cuidados da filha e da neta, após o parto. Recebe auxílio de entidade para compra de leite, tem ajuda de vizinhos e de serviços da Prefeitura, como o de transporte, através do SAMU – Serviços de Atendimentos Móveis de Urgência. A filha recebe benefício da prefeitura.

Segundo AQUINO e col. (2006), avós maternos (mas, raramente os paternos) são citados por 23,4% das mulheres e 14,7% dos homens, cujos filhos nasceram quando tinham idades abaixo dos 20 anos, como os principais responsáveis pela sua manutenção.

Os pais de HORTÊNSIA ajudaram a montar casa e comprar móveis. Nesta fala, dado também citado no estudo de ESTEVES e MENANDRO (2005), a mãe de HORTÊNSIA manifesta que o suporte que ela ofereceria, de cuidar do neto, seria apenas no caso de HORTÊNSIA utilizar este tempo para estudar, mas não para que ela pudesse ter acesso às atividades de lazer. Em seu caso, foi a sogra que propiciou tempo para que ela tivesse tal oportunidade.

> *E, lá com a gravidez, sabe, não prejudicou em nada, porque outras pessoa podia ficar com meu filho pra eu poder ir trabalhar então, isso me ajudou. Agora, se eu não tivesse fi, alguém pra cuidar do Miguel, aí, ia ser mais complicado. Então, eu não ve, eu não posso falar dessa parte porque muita pessoa me ajudou. Aí eu tinha... Miguel, vou voltar pra aqui, morava com a minha mãe, com a minha mãe. Só minha mãe, então ela ficava ajudando e ela falou: "Eu gosto de sair e eu não vou ficar com o seu filho", minha mãe falou. "Só pra*

> *você estudar", então ela ficava lá em casa, cuidando do meu filho, enquanto era da, meio dia até às seis, horário que eu ia estudar, ela cuidava do meu filho. Agora, depois dos quatro meses, cinco, aí Dona Lourdes falou: "Agora tá na hora de você sair com o Roberto né, passear!", ela ficou com meu filho. Primeiro dia que eu saí "meu Deus, tinha que ver como que ta o Miguel" depois, ela: "Dona Lourdes, a gente vai sair". "Pode ir que eu fico com o Miguelzinho", ela falava e a gente curtiu. A gente teve uma vida boa junto, porque a sogra ajudava a gente né... (...) É, num adianta, ter monte de gente te apoiando mas você tem que ser sua mente né, você tem que ser sua mente, que você e ele sabe, pra levar sua vida, porque uma vida a dois já é difícil, e com filho mais difícil ainda. Então você tem que ter a cabeça ali ó, assentada.* (HORTÊNSIA).

A mãe de AMARILIS sempre a apoiou. A sogra (mãe do segundo companheiro) cedeu a casa para morarem (residem ali até hoje). A filha fica em creche, que pertence a uma ONG, e tem toda a infraestrutura (educação, aulas de balé, informática, alimentação). Antes, pagava creche, com metade do que ganhava.

> *(...) minha mãe me ajudava, fiz supletivo pra terminar senão assim, freqüentar a escola todos os dias, com um filho pequeno é muito difícil, tem que ter né, ajuda de alguém pra ficar com a criança, senão não dá. É, a partir de quatro anos é meio período. É muito pouco tempo, quatro anos, como que vai fazer, vai deixar em casa, assim, assim, eu acho que, quando você tem uma tia que olha, uma mãe que olha, uma avó, uma sogra que olha, ajuda. A família que tem que ajudar e, quando não, igual ao meu caso, a minha mãe trabalha, a minha avó trabalha, a minha sogra trabalha, eu trabalho, aí eu sempre procurei, escola que ficasse o dia inteiro. Na época que eu tinha só uma filha eu ainda paga, eu cheguei a pagar escolinha, pra ela mas com duas não dá né, e a gente acaba gastando tanto com escola que é, o certo seria não pagar escola pra você poder, só se deixar num lugar legal e, como não conheço ninguém pra ficar em casa, e até acho melhor ela ficar na escola do que ficar em casa, com uma pessoa só, eu sempre fui atrás. Corri atrás, fui procurar em ONG, éé, Agostiniana ela já ficou, é muito boa aliás, ela fica na Agostiniana, na Santo Antonio ela não ficou muito boa, ela entrou no Agostiniana. Assim, tem muitos projetos em Campinas, de escolas boas. Agostiniana eu, pra você ter uma idéia, ela faz balé, ela faz natação, ela faz até computação. Muito boa, muito boa. É, a minha avó não teve muito apoio da família não. Difícil, tanto que da, da parte da minha família é mais a minha vó, minha mãe e meu irmão, não tenho muitas, tanto que a minha mãe é filha única, não tenho, então depois que eu casei, tenho a família da minha, do meu marido mas, é muito difícil, pra quem não tem família assim, não tem uma avó pra ficar co, com o filho... é muito difícil. Sozinha fica mais difícil (voz baixa).* (AMARILIS).

O filho mais velho de VIOLETA está em creche. VIOLETA está estudando curso de *webdesign* e o marido cuida das crianças, enquanto ela está no curso, sendo este o único evento em que VIOLETA relata que o marido a auxilia com os filhos. Para tanto, um outro limitante para que VIOLETA se ausente do lar é que os horários das atividades que deseja fazer devem coincidir com os horários disponíveis do marido. VIOLETA conta que os sogros, a mãe e a irmã não querem ficar tomando conta das crianças, propondo-se a auxiliá-la, apenas no caso de ela voltar a estudar, mas não no caso de ela deixar a dedicação integral aos filhos para trabalhar fora. VIOLETA reconhece que, sem o auxílio dos familiares, sua situação estaria muito pior, pois, graças à ajuda de seus sogros, seu marido pôde terminar a faculdade e, hoje, encontra-se empregado e morando em casas independentes.

> *É assim, na verdade quando você éé... se você... quando você engravida, se você vai, você engravida cedo, se você tem um filho, se você não tem a..., não é que tem apoio, se os seus pais ou parentes, não podem te ajudar mesmo, cê não consegue as coisas. Então, se você não tem com quem deixar seu filho, tem um monte de coisa que você pára de fazer né, cê não tem com quem deixar seu filho, você, você não tem condições de pagar alguém pra ficar... Ajudaram (os sogros). Vamo vê. Vamo vê como vai sê se estiver muito difícil é, manter casa, filho e faculdade, aí cê pára, senão não vai parar porque é importante né. E pra ele se ele num tivesse feito, talvez a situação hoje taria horrorosa. Taria morando ainda na casa da minha sogra, ainda* (VIOLETA).

AZALÉIA pretende trabalhar. A irmã ajuda a cuidar, a filha está na creche, o filho deve ir para a creche no próximo ano, e a família, também, a auxilia.

> *E foi tudo bem, assim, ele* (companheiro) *me ajudou bastante, ele me levava, no médico quando ele tinha tempo assim (silêncio), me levava até o trabalho...* (Entrevistadora) *E pra cuidar dos filhos, você acha que hoje a mulher tem tanto apoio quanto antigamente, ou é a mesma coisa? Tá mais fácil também? Eu acho que também ta mais fácil.* (AZALÉIA): *Ah, porque, hoje ta tudo mais moderno né. Tem creche tem, tem tudo aqui.*

Como relatado por BILAC (2006), por muito tempo, o trabalho remunerado da mulher-mãe amenizava a fragilidade financeira da família, mas, num contexto de ausência de estruturas públicas de cuidados com a infância, criava novas vulnerabilidades no que diz respeito aos cuidados dos filhos muito pequenos. Nos últimos anos, a partir do desenvolvimento de melhores oportunidades de trabalho e

salário para as mulheres, da profunda crise dos anos 80, levando a um maior empobrecimento das famílias, e do combate ao trabalho infantil, aconteceu uma ampliação da participação feminina no mercado de trabalho, principalmente, a de mulheres chefes e cônjuges, fato que, a partir das políticas públicas, conduziram à relativa ampliação da rede pública de suporte (creches). CAMPOS e col. (2006) relatam que o final da década de 70 e a década de 80 foram marcados por diversas mobilizações da sociedade civil, particularmente, da perspectiva do direito da mãe trabalhadora, que demandaram a extensão do direito à educação para as crianças pequenas e, desta forma, movimentos de bairro e de sindicatos nas grandes cidades lutaram por acesso a creches.

LOPES e col. (2005), ao relatarem a história das creches no Brasil, colocam que, no ano de 1923, as autoridades governamentais, reconhecendo a grande presença feminina no trabalho industrial, foram pressionadas a reconhecer o direito à amamentação e, assim, tanto na indústria, quanto no comércio, essa medida provocou a expansão de creches. Esta medida colaborou para que, em 1932, o trabalho feminino fosse regulamentado e, com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), os estabelecimentos com mais de 30 mulheres empregadas passaram a ser obrigados a manterem creches para as crianças, na “primeira infância”.

Em relação às creches, LOPES e col. (2005) relatam que a creche não foi considerada parte da história da educação, por longo tempo, uma vez que a lei não a reconhecia como parte do sistema educacional e, também, porque se consolidou a imagem da instituição voltada para dar assistência ao pobre.

> A Constituição de 1988, pela primeira vez na história do Brasil, reconheceu um direito próprio da criança pequena que era o direito à creche e à pré-escola. O Estatuto da Criança e do Adolescente, com base na Lei no. 8.069 de julho de 1990, repetiu em seu Artigo 54 que o Estado tem o dever de oferecer às crianças de 0 a 6 anos de idade o atendimento em creches e pré-escolas. O que a Constituição fez, ao reconhecer a vida de 0 a 6 anos como parte do sistema educativo e o que o Estatuto da Criança e do Adolescente fez ao cobrar isso como dever do Estado, em ambos os casos, foi tornar oficial algo que há muito vinha sendo exigido por vários movimentos sociais relacionados às mulheres, às crianças e aos trabalhadores de uma forma geral.

Programas do governo, como Bolsa Família, beneficiam famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. O Programa possui três eixos principais: transferência de renda, que promove o alívio imediato da pobreza, condicionalidades que reforçam o acesso a direitos sociais básicos, nas áreas de educação, saúde e assistência social, e os

programas complementares, que objetivam o desenvolvimento das famílias, buscando que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade (Brasil, 2004). Esse Programa tem contribuído na redução das desigualdades sociais e da pobreza, como apontado pelo 4º. Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que mostra queda da pobreza extrema, de 12% em 2003, para 4,8% em 2008 (IPEA, 2010a).

Na transição de nossa sociedade e dos papéis do homem e da mulher, evidencia-se sobrecarga para a mulher, agora com vida pública, além de manter a responsabilidade pelo trabalho doméstico, com o lar e filhos, no qual, nem sempre, recebe auxílio.

Como relatado por SOUZAS e ALVARENGA (2001, p 17):

> (...) Em uma sociedade melhor informada sobre si e sobre os outros e mais igualitária, os papéis sexuais e sociais não estão pré-fixados. Ao contrário, são objetos de discussão e de negociação. Pode-se supor (...) que casais capazes de desenvolver um processo de negociação são também mais capazes de implementar um tipo de democracia dialógica, em que disputas e contendas sejam resolvidas por meio do diálogo, e não por meio da força física.
>
> Nesta perspectiva, é no espaço da intimidade que devem se processar transformações sociais que garantiriam o exercício do direito e da afetividade e, ao mesmo tempo, estas mudanças só podem ocorrer num lugar onde é possível o exercício de direitos sociais e políticos. Neste contexto de discussão teórica, a intimidade seria, pois, a arena da vida humana a ser democratizada e o espaço onde se espelharia a ausência de democracia no domínio público.

Ou, como relata BADINTER (1980, p. 364-365) a respeito de algumas mudanças na relação de mães e pais nos cuidados com os filhos, em sociedades de países, como a França:

> Tal como a mãe, o pai sente-se hoje responsável pelo filho. Pensa, por sua vez, que lhe deve cuidados, amor e sacrifícios. (...) Sob a pressão das mulheres, o novo pai materna o filho à imagem e semelhança da mãe. (...) depois de séculos de autoridade e de ausência do pai, parece surgir um novo conceito, o “amor paterno”, semelhante em tudo e por tudo ao amor materno. É provável que essa nova experiência da paternidade seja amplamente imputável à influência das mulheres que reclamam cada vez mais a divisão de todas as tarefas, e mesmo do amor a ser dado aos filhos. Elas pressionam portanto nesse sentido os homens que as amam. É possível também que a parte de feminilidade que existe em todo homem tire algum proveito disso. Mas não se pode excluir o fato de que as mulheres atribuem aos homens uma responsabilidade tão grande e exercem sobre eles uma pressão tão forte quanto aquelas que os homens dos séculos XVIII e XIX fizeram pesar sobre elas. De agora em diante, as mulheres “obrigarão” os homens a

> serem bons pais, a dividirem equitativamente não só os prazeres como também os encargos, as angústias e os sacrifícios da maternagem. Nada assegura que todos os homens se sentirão satisfeitos com a mudança e que, com ela, a natalidade futura dos países superdesenvolvidos – os únicos por enquanto que conhecem essa evolução dos costumes – não venha a se reduzir ainda mais...

Do lado das políticas sociais, falta apoio e estruturação para que a mulher possa trabalhar e cuidar de seus filhos. Este cuidado com as gerações futuras, essencial à própria sociedade, é feito, principalmente, à base de arranjos e boa vontade, quando membros da própria família podem dispor de tempo para cuidar das crianças e decidem se irão fazê-lo, ou não.

Ao dependerem de estruturas públicas gratuitas, como creches da Prefeitura, deparam-se com a dificuldade para conseguir vagas e, também, com restrição de horários. Como relatado por MARTELETO (1998), famílias de baixa renda, também, têm menos opções de estruturas para o cuidado das crianças e têm maior chance de recorrer ao auxílio de familiares. No entanto, devido aos padrões de migração, às famílias menores e à maior participação feminina na força de trabalho, sugere que as políticas públicas devem ter, como alvo, famílias com baixa renda, especialmente, aquelas chefiadas por mulheres, com o objetivo de prover estruturas formais para o cuidado das crianças pequenas, como as creches e pré-escolas.

Em relatos apresentados, pôde-se observar que o apoio familiar foi fundamental em todos os momentos, da gravidez até a estruturação da nova família, e continuando até mais tarde. O apoio deu-se em todos os níveis, como, por exemplo, no caso de PRÍMULA, quando a mãe e, também, o companheiro a acompanharam no parto e nos cuidados posteriores com a filha deficiente, o que requereu dispêndio, não apenas financeiro ou de tempo, mas, também, emocional. Para outras, famílias apoiaram, ora cedendo local para a nova família morar ou, mesmo, doando terreno para construção da casa. Em todos esses casos, mesmo levando em conta diferenças de rendimento entre as famílias de origem das jovens, deve-se lembrar que todas são jovens de segmento popular e que todo apoio recebido de suas famílias veio de pessoas que, também, não se encontram em situação financeira muito mais tranqüila.

Embora tivessem conseguido ter acesso a serviços, como creches, consideraram, no entanto, este acesso limitado, pois não existem vagas suficientes, principalmente, nas

melhores creches, as que oferecem cuidados e educação de bom nível. Mesmo quando conseguem vagas, existe o limite de idade e os horários, muitas vezes, não são compatíveis com os horários de trabalho das mães.

As próprias jovens ressentem-se de apoio maior da família, talvez, reproduzindo as próprias expectativas de gênero, tão internalizadas em nossa sociedade, de que suas mães, avós das crianças e outras mulheres da família, como irmãs e cunhadas, pudessem auxiliá-las no cuidado das mesmas. No entanto, atualmente, muitas mulheres e as próprias avós encontram-se no mercado de trabalho, como necessidade de sobrevivência, e, com freqüência, sustentam famílias, sozinhas, quando outros de seus componentes, ainda que jovens, em plena idade produtiva, encontram-se desempregados, ou em outras situações difíceis.

Medidas para melhorar a situação dessas famílias e as oportunidades de desenvolvimento, em especial, para as mulheres e seus filhos, não dependem apenas de ações individuais, do esforço das jovens ou de suas famílias. Outras dimensões estão envolvidas e, se elas não encontram uma estrutura social de apoio, adequada ao exercício do direito de trabalhar e educar seus filhos, certamente, suas condições de vida e de oportunidades de desenvolvimento, serão restritas. SABATINI e SIERRALTA (2006) entendem que a segregação residencial consiste em relação espacial: a da separação ou proximidade territorial entre pessoas ou famílias que pertencem ao mesmo grupo social, seja qual for a definição deste. CUNHA (2006a) relata que estudos demonstram o quanto o fato de morar em determinados lugares afeta o acesso das famílias a serviços públicos, a contar com melhores condições de aprendizagem e outras oportunidades. O acesso desigual à estrutura de oportunidades, nas grandes aglomerações urbanas, é um dos aspectos fundamentais para delinear as condições de vulnerabilidade que tende, portanto, a ser incrementada pela segregação residencial.

A dificuldade de locomoção entre creche, residência dos pais, local de trabalho e a própria residência foram aspectos relatados, como dificultadores para o trabalho da mulher. Maior oferta de creches e pré-escolas públicas e que atendam à demanda de cuidados e educação de crianças, com horários compatíveis para que as mulheres possam trabalhar, sem dúvida, constitui necessidade presente, especialmente, para mulheres que pertencem a segmentos populares, como as participantes deste estudo. Da mesma forma, a conscientização das várias esferas, pública e privada, da necessidade de

adaptação dos regimes de trabalho à nova realidade, que se delineia em nossa sociedade, com os novos arranjos familiares, o papel da mulher no mercado de trabalho e o exercício da maternidade e paternidade saudável, torna-se campo de concentração de esforços na busca de uma sociedade com menos conflitos e que ofereça maiores oportunidades para que as pessoas consigam viver de maneira digna.

*4.3.4.4 Reflexões sobre a experiência da maternidade na adolescência*

A partir da experiência pessoal de cada uma das jovens entrevistadas, solicitou-se que as mesmas compartilhassem um pouco suas vivências com outras adolescentes, na forma de conselhos para que as mesmas pudessem compreender e refletir com a experiência delas. A idéia subjacente era a de obter relatos que apontassem para a reflexão, em que as mesmas revelassem o significado de suas vivências na maternidade adolescente.

> *Ah, tem que... elas pensarem bem porque, não é tudo a mesma coisa, quando a gente engravida já é outra coisa, é outro... outra preocupação, outro... outro estilo de vida porque tem que pensar em você e pensar no seu filho e na sua vida né (voz baixa). Ah, pra ela pensar bem no futuro dela ali, terminar os estudos, fazer, estudar, preparar a vida dela. É o que eu falo pra minha irmã, minha irmã só tem dezoito anos, vai fazer dezoito anos agora em agosto. Eu converso bastante com ela. Depois que a gente tem filho, a gente tem responsabilidade em dobro, a gente tem que cuidar da gente e do nosso filho. (silêncio). Em primeiro lugar nosso filho, depois a gente* (IRIS).

IRIS fala sobre o aumento da responsabilidade, agora, não apenas em relação à sua própria vida, mas também pela vida de outro, do filho. Aconselha a pensar sobre assumir toda essa responsabilidade, previamente.

> *(...) muda bastante. Assim, as minhas amigas mesmo, as meninas assim, não engravidem. Se cuidem, filho não é brincadeira, não é brincadeira de boneca. Quando você cansa de brincar com a boneca, você encosta ela no cantinho, a criança não tem como você encostar no cantinho, deixar lá, éé o dia inteiro... e a noite (risos ambas). Só isso, só* (ZINIA).

ZÍNIA compara ter filhos a brincar de boneca. Ter filhos, a relação com seu filho pode ser uma relação prazerosa, mas, ao contrário de uma brincadeira, mesmo que você esteja cansada, não é possível deixar de cuidar da criança, dia e noite.

> *Não é bom ser mãe cedo. Ah, eu não gostei da experiência. Eu agora assim, com dezesseis anos, eu curtia quas, eu curtia bastante, minha vida, mas depois quando veio meu filho, num deu pra curtir nada, até hoje. Tchovê... (silêncio) tipo assim, ser mãe cedo não é bom. Também (silêncio) que vai cortar toda a liberdade também, toda a liberdade que você tem. (silêncio) Também tem como se prevenir também, pra você não arrumar filho (silêncio). Ah, só isso que chega na minha cabeça (voz baixa, riso). Ah, é bom, pensar em tudo, porque tipo assim, a vida hoje não tá fácil, hoje, também, em dia não é fácil arrumar um serviço. Aí éé... também, quem gosta também de curtir não é bom também*

> *arrumar filho agora, é bom pensar mil vezes (silêncio), porque pôr um filho no mundo mesmo não tá fácil.... saber que criança precisa de tudo(voz baixa).* (MARGARIDA)

MARGARIDA conta que, aos dezesseis anos, ela "curtia" a vida e que, após o nascimento do filho, não pôde mais aproveitar a vida, e perdeu a liberdade que tinha para tanto. Além disto, lembra as necessidades que uma criança apresenta, e que não é fácil atendê-las, conseguir trabalho e criar um filho, nos dias atuais.

> *Ó, primeiro assim, é que, é, usasse o preservativo, que tomasse qualquer tipo de anticoncepcional, que colocasse o DIU, que fizesse qualquer coisa pra evitar. Num evitando assim, ficando grávida, que assim, que parasse pra pensar que depois que aquele, que aquela criança nascer, você tem que começar a pensar que assim, pode não vir saudável e aí, que qui eu vou fazê? Você vai ter que cuidá, né. E aí você vai tê que se planejá assim, eu acho que mais psicologicamente, tanto pra um deficiente quanto pra um filho normal. Cê tem que planejar com a cabeça, ver o que ele vai precisar de você, não vai arrumar creche, arrumar creche logo e colocar e largar, não. Educar direito, criar, eu acho que, até um ano, deixar em casa, porque eu acho que eles precisa disso. Não tê aquele negócio de bate porque fez uma arte ali, conversa, eu acharia melhor. Falo pra muita gente assim: Se eu pudesse ver minha filha hoje, fazendo uma arte, eu acho que eu me do, do, eu ia ficar tão feliz, do mesmo jeito que ouvir ela falando mãe. Eu ia ficar muito mais feliz se eu visse ela fazendo isso, do que ela numa cadeira, sentada, sem poder fazer isso. Eu acho que eu ficaria muito mais feliz. Eu falo pra minha mãe: "Mãe, não briga com meus irmãos, porque eles tão, tão fazendo arte, mas tão fazendo. Chega e conversa, porque eu num, num vô pode vê isso da Érica" né, então eu falo muito sobre isso, todo mundo fala: "Ai, mas você fala isso porque você não teve Érica normal, se você tivesse poderia ser contrário". Poderia, só que eu tive a experiência de tê ela assim, né, é, ela não pode fazer a maioria das coisas que uma criança faz, eu acho que às vezes até pra mim, se eu tiver um outro, pra eu dar mais valor na parte do que ele fizer, da arte que ele fizer né, eu falo muito isso. E assim, e depois que, que você tiver muitas, eu peço pra que não seja que nem, sabe, desistir de tudo que cê, todos sonhos que eu tinha, que eu fiz assim, de fazer o curso, de fazer uma faculdade, de terminar a escola. Eu fiz isso eu acho que um pouco por, porque acontecia essas coisas com a Érica e segundo porque eu acho que eu, me acostumei muito nessa vida minha, um pouco eu acho que foi isso, não foi tanto a parte dela, acho que foi mais eu tê acostumado assim. Porque eu não pensei nisso, eu acho até engraçado, hoje eu paro pra pensar isso, nunca me imaginei, nunca me imaginei mãe de uma cri, portadora de deficiência, nunca me imaginei num centro de terapia e de fisioterapia, de ficar numa UTI, nem de ver o meu filho numa UTI, nunca (voz baixa). E eu passei por tudo isso. Então eu acho que antes da gente ter um filho ou, de fazer um ato inconseqüente quer que, ter relação sem camisinha, tem que pensar muito porque pode acontecer coisa que pode mudar sua vida de uma hora pra outra, como fez com a minha né. Eu fico, eu falo assim, pra todo mundo que eu conheço eu converso bastante, eu falo. Não, hum, assim, se essas adolescente tiver trabalhando, estudando, pra ficar firme né, continuar ee, e assim, tê cabeça, pensar bastante no que pode acontecer. Porque eu acho que eu não*

> *pensei tanto, eu pensei um pouco, mas não foi o suficiente. Tem que pensar muito, mesmo que você tenha um namorado que não queira usar o preservativo e que, e que, aí você não quer tomar remédio, tem que pensar* (PRÍMULA).

PRÍMULA, além da experiência de ser mãe na adolescência, vive a experiência de ser mãe de uma criança portadora de deficiência física, e lembra que um filho, além de tudo, pode não ser saudável e perfeito. A partir disto, aconselha fortemente a importância de pensar nas conseqüências de seus atos, como ter relações sexuais desprotegidas. Conta que, de uma hora para outra, toda a sua vida tomou outro rumo, irremediavelmente.

> *Que... ter relação sexual na adolescência, essa tem, hoje é a coisa mais normal, mas pra, pra que essa adolescente tenha consciência, que não é fácil ter um filho, sabe. Tudo se torna mais difícil só que não. É, é a coisa mais maravilhosa é gerar um filho mas, se torna mais difícil, sabe, fácil preservar, tem vários remédio anticoncepcional pra ela tomá, sabe. Pra ter um bom futuro, planejar um futuro com, com, com o seu namorado, seu futuro marido, porque, pra você éé, planejar o futuro do bebê, porque não é fácil, criar um filho, dar educação, pra ter, tomar cuidado antes porque, hoje em dia, é fácil tê um, um estudo assim, vai no postinho, tem informação sobre relação sexual, como se previnir, eu acho a, a adolescente tem que se informar bastante para não ter um filho hoje né, na fase da adolescência* (HORTÊNSIA).

HORTÊNSIA fala da diferença entre ter relações sexuais, fato normal para adolescentes dos dias atuais, e de ter filhos. Ao mesmo tempo em que considera maravilhoso ter um filho, lembra que é muito difícil cuidar e educar uma criança, e que é muito mais fácil prevenir uma gravidez do que criar um filho. Lembra que existe acesso às informações sobre métodos contraceptivos e que é importante planejar o futuro, em conjunto com o companheiro.

> *Então, é uma opção da pessoa, usar ou não usar (camisinha). A gente sabe que tem em todos os lugares, é fácil isso, isso é uma coisa bem aberta, que eu acho que não tem como, não tem como, porque esconder, as, as adolescente tem vários projetos na escola, na televisão, que discutem sobre isso, programas de televisão que falam sobre isso. Não só a gravidez, mas as doenças trans, transmitíveis né, que tem ee, eu acho que assim, a pessoa que escolhe o que ela quer pra ela. Aí a pessoa tem que pensar, que conseqüência vai causar ela usar ou não usar. Aí que, que, eu acho que não adianta muito falar né. Às vezes, igual minha mãe, ela sempre falava mas eu não escutei minha mãe (risos). Mas é uma opção da pessoa, então tem que ver e ver o que vai viver né, o que vai mudar pra ela. De não estudar, de, de ter que com, parar de comprar coisas assim, pensar mais uma criança, acaba que né, cê tem, cê tem que mudar toda a*

*sua vida pra, tentar colocar a criança aa, ensinar a criança, a viver, acaba parando, não parando de viver, a gente não para de viver, a gente vive também mas, não é tudo o que a gente planejou né, a gente vive diferente. Antecipa tudo né. A gente podia ter depois, a gente faz agora aí... Então, eu acho que, no meu caso foi só uma gravidez mas, poderia ser pior, se por um acaso meu parceiro tivesse uma doença transmitível e eu pegasse, seria ruim, e pra todas as adolescentes que têm um plano de vida, que tem têm um projeto, que pensam uma profissão, que querem se realizar e depois ter uma família, pensar no ato do hoje, pra o futuro ser melhor né. Eu acho isso. Se você pensar melhor o que você faz hoje, a conseqüência vai ser pro seu futuro, então eu acho que, meu conselho assim é, fala que tem a prevenção, ou tem sua mãe falando na sua orelha, o mundo todo fala e pra preservar, só depende cada um de si, num tem o que a gente falar mais né, que a gente sabe que existe, todo mundo sabe ee, não tem nem o que falar. Eu acho que se você tem um projeto de vida e quer realizar e quer seguir adiante, você tem que pensar no que vai fazer hoje, pra você conseguir realizar aqueles sonhos teus no futuro.* (AMARILIS)

AMARILIS aconselha planejar a vida, para conseguir atingir os objetivos, pensar nas conseqüências de ter relações sexuais desprotegidas, que podem resultar em gravidez, ou até em uma doença sexualmente transmissível. Conta sobre a importância de a própria adolescente refletir a respeito, pois, apenas informação não é suficiente, como exemplifica o seu próprio caso, em que a ela tinha acesso, por meio da escola, dos meios de comunicação de massa e em seu próprio lar, através do diálogo aberto com sua própria mãe, a quem ela não ouviu. Antes de fazer uma opção, a pessoa deve pensar em suas conseqüências, como ter que parar de estudar, ter que deixar de gastar consigo para comprar coisas para o filho, de mudar completamente a vida e de antecipar tudo. Enfim, considerando que a adolescente tenha um projeto, investir no estudo, na profissão, realizar-se e depois ter uma família. Considera que, desta forma, seja possível conseguir um futuro melhor.

*Ah, primeiro pra não engravidar, pra se proteger mais, se você está tomando pílula tomar direitinho que eu não tomava direitinho né. Então é, tem que usar a camisinha e tem que tomar a pílula direito porque tem muita adolescente que não toma a pílula direito e tudo o mais. Num, não compensa. Se você está estudando, está trabalhando, você tem que terminar de construir, se você quer ter uma família, você tem que preparar a base, sabe. (grito agudo de criança). Além de repartir um pouco, com responsabilidade, claro, você (gritos de criança) trabalhar, estudar, você construir as coisas, preparar o terreno pra depois constituir familiar, casar, pra depois ter filho, porque já tá, porque quando você começa assim na correria, você casando ou não, você tendo engravidado, as coisas ficam mais difíceis. Ah, é difícil falar, tem que, tem que ir mais pro estudo, tem que tomar muito cuidado. Tem que acertar todos os passos pra ter certeza que não vai engravidar. Porque, porque você conseguir se*

> *planejar direitinho é a melhor coisa. Que é a dificuldade que você não vai passar. Agora, falei pra minha colega: "Você quer ter filho? Então tá, você tem onde por seu filho? Você tem dinheiro pra comprar as coisas pra você, você tem certeza que não vai faltar dinheiro? (gritos de criança). Então ver, se ela ta vendo. Ela não tem dezesseis anos, ela tem vinte e dois anos mas, mesmo assim ela é nova. Quando ela fala: "Ai, meu marido, ele quer ter filho." Olha, então, ter filho não é só ter, ter dinheiro, eles são muito, muito impulsivos assim: "Eu quero, quero agora!"E ter filho assim, você tem que ter certeza assim, cem por cento de certeza a gente não tem né, mas se você vai conseguir arranjar tudo pra eles, se não vai faltar dinheiro, às vezes, você não tem dinheiro pra comprar fralda. Quando você ta numa situação que está, estável, hoje você ta trabalhando, amanhã já não ta mais, tem dia que cê ta recebendo direitinho, tem dia que não, e aí, recebendo pouco, assim, tem mês que só dá pros dois, não dá pra mais. Então, quando a gente é nova (silêncio), não tem nada de mais, casa da mãe vai, vai botar o filho num quarto, se tem os irmãos vai atrapalhar os irmãos...* (VIOLETA)

VIOLETA também compartilha sua experiência, de compreender a importância de "preparar o terreno", estudar, trabalhar antes de constituir família. Lembra que é mais difícil quando as situações são apressadas. Lembra que, mesmo existindo o desejo de ter filhos, esta deve ser uma decisão amadurecida, pois, deve-se pensar nas condições necessárias para criar este filho, considerando, inclusive, a instabilidade da situação financeira.

> *Ah, pra tomar o máximo de cuidado possível porque... (silêncio) eu não tomei. Mas éé, eu também não me arrependo de ter tido ele (voz de criança ao fundo). Ah, não sei o que dizer pra elas não. Eu falaria pra ela tomar muito cuidado (riso). Muito cuidado mesmo. (silêncio) Porque... não pode brincar, é (voz baixa). Eu acho que é isso. Ah, eu não sei... Pra aproveitar mais a adolescência (riso).* (Se, com a maternidade, sentiu-se mais adulta) *Senti. Com a primeira eu já sentia, mas era assim, mais ou menos né. Aí com a segunda aí, eu senti mais, eu me senti uma, completa adulta (riso). Ai, eu diria que hum... pra não ficar ouvindo muito, as críticas das pessoas. Porque eu fui muito criticada, teve muito preconceito, por eu ser muito nova, o pessoal ficava olhando, meio... e eu, pra quem tá nessa fase assim, eu diria pra não dar muita importância não. Porque depois quee, cê tem bebê, cê vai ver que num... não vai se arrepender mais. Ah... perdi, as coisas que fazia sabe, dormir, sair... liberdade sabe, aí... perde isso. Ganhei ele. É, apesar de tudo (silêncio), é bom ficar em casa com ele (riso)* (AZALÉIA).

AZALÉIA aconselha as jovens a "aproveitar mais a adolescência". Entretanto, em seu relato, existe o sentimento de satisfação por ter o filho, por ter enfrentado o preconceito por ficar grávida jovem (segunda gravidez) e considera bom ficar em casa, com seu filho. Conta que perdeu a liberdade, por exemplo, de dormir, mas o filho e a vida doméstica parecem ter preenchido sua vida de maneira benéfica.

A respeito da experiência da maternidade na adolescência, as jovens apresentam suas experiências, as boas vivências e as dificuldades. Essas experiências acontecem no contexto do mundo contemporâneo, onde as transformações são operadas em grande velocidade, em uma sociedade, em que rótulos criados em determinada época e contexto histórico-social não se encaixam mais na atual conjuntura de desestruturação de modelos tradicionais de família, em que a vida sexual inicia-se cada vez mais precocemente, e os meios de comunicação bombardeiam-nos com um volume imenso de informações e estímulos.

No conjunto das entrevistas, algumas falas sintetizam os sentimentos e a experiências dessas jovens mães.

> *Ah, de não dar conta de cuidar dele. Porque todo mundo fala, nossa engravidou agora tão nova ee... sabe como que é, cê desempregada agora, será que vai te condição de cuidar dele. Eu ficava um pouco preocupada e também eu fiquei com medo de contar pra minha mãe. Minha mãe ficou sabendo quando eu tinh, quando eu tava de sete meses, fiquei morrendo de medo também da minha mãe (voz baixa). Ah, quero dizer que sou a melhor mãe do mundo, sou feliz com meu filho, meu filho é a razão da minha vida (silêncio). Se hoje eu sou, se sou a mulher que sou hoje, vitoriosa, batalhadora é por causa do meu filho, meu filho me ajudou muito. Só. Pesa. Se fosse pra mim hoje, engravidar, não engravidaria não. Ia primeiro terminar meus estudos pra fazer tudo o que eu quero, pra depois engravidar. Eu não me arrependo não. Meu filho, graças a Deus, veio com saúde, tudo mas, eu pensaria monte, antes de ter filho (voz baixa). Que o... ah, acho que foi uma oportunidade né, porque depois que a gente fez o povo esquece, esquece da gente. Tudo pensa que a gente não é capaz, pensa que, nada vai dar certo, pensa que o filho vai prejudicar o desempenho... acho que é isso (voz baixa).* (Maternidade na adolescência): *O bom foi que eu criei mais responsabilidade e o ruim é a oportunidade de emprego. (silêncio) É a oportunidade, que falta (voz baixa*). (Acredita que não é mais possível ser adolescente, após tornar-se mãe): *Ah... adolescente... (silêncio) Ah, poder sair, poder se divertir... (voz baixa) eu já não me divirto mais, muito difícil. Não saio, só tenho tempo pra cuidar dele. (silêncio) É isso (voz baixa).* (O que gostaria de mudar em sua vida): *De mudar... Ah, não engravidaria. Já que eu tenho ele, se fosse pra mudar eu não engra, engra, engravidaria de novo não (voz baixa). Acho que eu estudaria, pegava firme na escola. Naquele tempo quando eu fiquei grávida eu não tava indo na escola direito, tava faltando muito. Falava que ia pra escola e não ia (voz baixa). Eu acho. Eu acho sim. Uma vez ou outra sair, não se, não se divertir assim, sair, ir no shopping assim, até que vai mas, sair pra balada essas coisas... (silêncio) perdi a vontade. Tem dias que tem festas, de aniversário, de adulto assim eu nem vou porque uma, como eu vou levar, como o meu filho vai ficar? Daí eu não vô. Eu vou sempre que tem aniversário de criança, eu posso sair cedo, dá um certo horário eu vou embora. Muda. Geralmente as mães falam: "Ó, não segue o caminho dela, você sabe, teve filho cedo", geralmente tem mãe que fala isso* (IRIS).

IRIS fala da incerteza de conseguir cuidar do filho por ser jovem e de não poder mais se divertir, por não poder mais sair, em função de ter que cuidar do filho. Conta que o filho motivou-a a ser mais responsável e a batalhar na vida e sente-se muito feliz por ser mãe. Conta não se arrepender por ter tido o filho, fala presente em outras narrativas, e que parece indicar, não a questão de ter engravidado, mas à decisão de não ter interrompido a gravidez. Entretanto, caso pudesse ter esta opção, optaria por não ter engravidado e de dedicar-se mais aos estudos. Conta que seu exemplo, de ter sido mãe cedo, é indicado como algo a não ser seguido.

> *Ah... não né porque... não era o que, não era isso que eu queria (silêncio). Também, se pudesse voltar atrás eu não seria mãe. É assim... (silêncio) ah porque, eu... se eu não fosse mãe hoje eu tinha tudo o que eu, tudo o que eu tipo, tudo o que eu queria fazer eu... eu não ia pensar, eu ia fazer. Agora não, tudo o que... que eu tenho que... faço tenho que pensar nele... Tudo. Hoje não, por mais que tenha meu filho, eu tenho responsabilidade, de cuidar dele, eu, eu saio, eu vou, eu saio com as minhas amiga, eu vou pra balada mas, não deixo faltar nada pro meu filho. Cuido dele demais. É só mesmo a liberdade, que muda completamente. Que eu falei tipo, se fosse pra sair,tem que pensa, com quem que vai deixá... não sei, só isso e tipo, que muda mais também é o... é o corpo, fica diferente né, não fica que nem de uma pessoa que não tem filho. Muda completamente. Hoje eu não dou mais cabeçada que nem eu dei quanto eu engravidei do meu filho. Se eu pudesse voltar atrás, hoje eu não seria mãe, mas como que o meu filho veio na minha vida, dou todo o carinho e amor que ele precisa. Porque tipo, da mesma, veio, o meu filho veio na minha vida, mudou eu completamente também. ... penso em tudo agora, se você não... ele veio pra mudar minha vida, um pouco. Também mudar a vida da minha família também porque antes, a minha família, meu pai e a minha mãe só faltava se matar sabe, um brigando com o outro. Meu filho veio, nossa, não tem uma briga mais em casa!* (Sobre a irmã mais nova): *É. Ela vai tudo certo, no médico. Toma o remédio direitinho, põe até o relógio pra despertar, pra não esquecer (risos). É... eu dou também bastante, tipo aconselho pra ela também, pra ela não arrumar filho cedo, que é pra ela mesmo estudar porque, não é futuro você arrumar filho cedo. É que nem, não é... isso é burrice de adolescente, ficar arrumando filho cedo... mas... (voz baixa) quem tem, quem tem, tem que cuidar.*(Sobre assumir esta responsabilidade na adolescência): *É isso, cedo demais. Nuncaa, tipo pensei em ter uma responsabilidade dessa, responsabilidade muito grande, responsabilidade de tá doente, leva pro hospi, tem que levar pro hospital... É muita preocupação, muita. Isso aí, se o seu filho fica com febre você já fica assim, sabe, porque você já cria um amor por aquela pessoa, aquela pessoinha ee... tipo, porque... ninguém sabe o que vai acontecer daqui pra frente, se perder aquela pessoa também, você tanto gosta, que nem eu, amo meu filho. (silêncio) E... se acontecer alguma coisa com ele eu morro* (MARGARIDA)

No relato de MARGARIDA existe uma postura muito objetiva de que ela não seria mãe, caso pudesse ter a opção de não ter engravidado. Também, existe

ambigüidade em seus sentimentos, pois, se por um lado ressente-se da perda da liberdade e ter assumido tamanha responsabilidade pela criação de um filho, sem desejar esta responsabilidade, também existe um grande amor pelo filho, agora, pessoa central em sua vida e que atuou melhorando, também, as relações familiares (não tem mais briga em casa). Aconselha a irmã a não seguir seu exemplo, de tornar-se mãe cedo, e considera o deslize de ter engravidado como "burrice de adolescente".

Outro fato que aparece na narrativa de MARGARIDA é em relação às mudanças que acontecem no corpo de uma mulher que teve filhos. Estas mudanças são relatadas como uma perda permanente do corpo que tinha, anteriormente.

> *(...) eu tenho 22 anos, a..., atualmente eu não trabalho, eu, eu sou do lar né ee... , eu, é vinte e quatro horas por dia com a minha filha, que eu não posso deixar ela sozinha né ee... e não deixo com outras pessoas também e assim, minha vida é cuidar dela, levar ela pra fisioterapia e fazer com que ela melhore. Ela tem que, assim, eu tive que desistir de escola, de tudo, pra ficar com a Érica, mesmo, agora assim, se você, se ela não tivesse paralisia cerebral, não tivesse tudo o que ela tem hoje, eu poderia assim, tar, continuando na escola, eu poderia tar, sei lá ter feito a faculdade do que eu queria fazer, não sei eu poderia sim. Porque, ela não ia precisar de tanto assim, de tanto da parte dela. Aí eu até poderia ter feito tudo isso que eu queria fazer só que, por ela ter tudo isso, eu acho que ela precisa mais de mim, né. Ela precis... Aí tem a, essa parte assim, sabe, ee eles pensá assim que eles não vão ser mais adolescente. Aí, aí a gente acha que corta isso, depois que você tem filho, você não pensa mais. Que nem todo mundo fala: "Ah, a sua adolescência, como que foi?", aí eu só me lembro da Eri, de eu ficar grávida, do di, eu me lembro de eu cuidando da Érica, hospital e casa, hospital e casa. Ee, eu só me lembro disso. Tem a parte boa... Eu tive mais preconceito com quem trabalhava no banco que era fixo, que era, como é que fala, o administrador da DIMAT, né, dos outros que... por ele ser mais velho né, trabalhar no banco, eu até fiquei impedida de ficar na recepção. Por: "Adolescente grávida na recepção, vamo tirá" né, vamos botá num canto, fechado. Aí eu senti isso também, preconceito bobo, chato né, e fiquei muito triste com isso. Teve amigas minha, assim, daonde eu estudava, ninguém sabia que eu tava grávida. Eu terminei o ano e ninguém sabia porque eu ia com blusão, grandão, ninguém me via grávida. Então dei uma, bastante disfarçada na escola porque na escola tinha aquele negócio das quietinha ficar grávida e todo mundo falava muito. Como eu já tava sofrendo muito no banco, eu falei: "Ah, não quero sofrer na escola". Então usava blusas largas, então ninguém nunca questionava. Ó, o preconceito que qui eu vi mais e que eu vi falando é tipo assim: "Ah, agora a mãe dela vai tê que cuidá da neném". Tipo, que eu não fosse capaz de ter mi, o meu filho, a minha filha, e deu cuidar. Que eu fosse, eu fui inexperiente de ter, eu fui assim, fiquei grávida com dezesseis anos ta, eu fui muito nova. Só que, eu tinha a capacidade de criar minha filha e ninguém sabia disso, aliás nem eu sabia. Depois que eu fui ver que eu já tenho. E, pra muitas pessoas eu ia largar pra minha mãe cuidar, a mais, mais uma criança no mundo que vai sofrer, como já falaram pra mim na, na época. Ee, e aí tinha essa parte,*

*tinha a parte de eu, ta namorando com uma pessoa que não tinha serviço fixo né, não era registrado, hoje ele já é graças a Deus, mas não, na época não era. Então foi, foi bem complicado assim e a questão de eu ser nova também né, uma cara de criança: "Ai, a criança vai tê outra criança", como todo mundo fala né." E, hoje não, hoje os amigos que eu tenho tem trinta, tem vinte e cinco, tem vinte e oito. São mães de família né, e não é mais aquele, amiguinha, você não vai mais tê amiguinha. Você não vai, assim, mesmo porque, tudo o que você vai vivê, suas amigas da sua idade não vai ta vivendo, então elas não vão te acompanhar. Eu tentei, terminar o terceiro ano, eu acho que eu não terminei um pouco mais porque eu tava na sala de aula. Que é muita gente, com a idade né, um pouco menas... é meio que um sentimento de mãe, que eu to parecendo, amiga da mãe de, das mães delas, e aí engraçado, porque cê fala assim: "Gente, que engraçado, eu tive uma filha e eu fiquei velha!", assim, antes do tempo. Eu falo coisas que tipo: "Rô, você tem vinte, vinte e um anos, não tem que pensar assim!", mas eu penso assim. Eu mudei minha cabeça, tem pessoas que não muda. Tem pessoas que continuam, minha irmã, por exemplo, é a mesma cabeça, ela tem dois filhos e tem a mesma cabeça. Ela não, assim, um pouco você tem que ser obrigada a crescer. Eu cresci muito, falo até hoje eu falo que, peguei responsabilidade assim muito cedo, mas eu peguei responsabilidade por quê? Porque, um ato inconseqüente que eu fiz, né. Ó, porisso que eu falo assim: "Se você não usar camisinha, você não se proteger, o que qui pode acontecer?". Um tanto de coisas, tanto boas quanto ruins. Eu poderia ter morrido no parto da Érica (silêncio)* (PRÍMULA).

PRÍMULA conta de sua gravidez, do preconceito que enfrentou em seu trabalho no banco. Ela foi retirada do contato com o público, pois a imagem de uma adolescente grávida não foi considerada adequada ao banco. Para não sofrer, também, na escola, usava roupas largas, disfarçando e escondendo a gravidez. Além disto, existia preconceito pelo fato de seu companheiro não ter emprego fixo, e, por ela ser muito jovem, muitos consideravam que ela não seria ser capaz de cuidar do próprio filho e que "largaria mais uma criança no mundo", que passaria a responsabilidade para a avó da criança.

Por outro lado, conta sobre a descoberta de ser mãe, de ser capaz de cuidar de sua filha, algo que ela própria não sabia que poderia fazer. Conta que a maternidade fez com que ela "ficasse mais velha de repente", o que pode ser compreendido como uma mudança para um maior grau de responsabilidade e amadurecimento, o que ocorreu muito mais rápido, quando comparado a outras jovens de sua faixa etária e que não tiveram filhos.

(Atualmente, briga judicial pela guarda do filho, que está com o pai): *Então foi uma gravidez que, ah, que eu jamais vou esquecer, foi perfeita (voz baixa).* (Atual relacionamento com segundo companheiro): *Não, jáá, a pessoa ta com ciência do Miguel. Então pensei, já que tenho um filho, uma coisa, um filho: "Se*

> *você não ficar com meu filho, então você não, você pode me esquecer". O Miguel sempre em primeiro lugar"* (HORTÊNSIA).

HORTÊNSIA separou-se do pai de seu filho e estava planejando morar com o atual companheiro. Encontrava-se em briga judicial pela guarda do filho, mas tinha, como objetivo, voltar a viver com ele, e colocava isto como condição para assumir seu novo relacionamento.

> *Hoje eu sou (mãe) e não me arrependo disso, lógico com um filho a gente pega amor, filho a gente não se arrepende mas, se tivesse que ser planejado, não seria o momento (voz baixa) né, pra ter uma filha com dezessete anos, não ser(voz baixa). Aa vantagem que eu vejo é que o filho vai tá crescido eu vô tá nova ainda (riso). A desvantagem é que hoje que eu vô estudar e poderia já ter se formado, já ter, uma profissão melhor, já poder, dar o melhor pra minha filha né. Ter que dar, dar uma condição melhor ee, querendo ou não a gente faz tudo mas, a condição hoje é menos do que se eu tivesse estudado, feito corretamente. Primeiro formado, arranjado um bom emprego né, uma vida profissional boa, pra depois ter uma família, filho. Porisso que tá assim, todo mundo tem filho mas, às vezes não tem profissão boa e, não tem tudo o que a gente queria dar, que a gente quer dar tudo pros nossos filhos mas, se você não tem uma profissão boa, você não tem um ganho bom, você não tem como dá tudo né, a gente dá o que pode dar. Na verdade eu fui mãe, depois agora que to querendo me profissionalizar, fazer uma faculdade. É, a minha avó não teve muito apoio da família não. Difícil, tanto que da, da parte da minha família é mais a minha vó, minha mãe e meu irmão, não tenho muitas, tanto que a minha mãe é filha única, não tenho, então depois que eu casei, tenho a família da minha, do meu marido mas, é muito difícil, pra quem não tem família assim, não tem uma avó pra ficar co, com o filho... é muito difícil. Sozinha fica mais difícil (voz baixa).* (Amarilis acredita que hoje é mais fácil ser mãe jovem): *Mas mesmo assim as pessoas ainda não, não têm consciência que, o mundo poderia melhorar por, por a gente pensar como seria o nosso futuro. Por que que, por que não ser mãe com dezessete? Porque não vou ter uma profissão boa, não vou poder dar o melhor pra minha filha né... então, aí é por isso só, nada porque ser mãe, se eu tivesse condições ótimas pra ter minha filha até com dezesseis, dezessete poderia ter, eu acho assim. Eu só não, foi ruim por, por não ter feito o que eu quis faze* (AMARILIS).

AMARILIS considera que a idade, em si, não é fator determinante para dificultar a vida de uma mãe e a de seus filhos, mas, sim, a falta de preparo para proporcionar melhores condições de vida para a família. Também lembra sobre as dificuldades impostas pela falta de uma figura da família, no caso a avó, que pudesse auxiliar nos cuidados com a criança.

*Quando eu engravidei eu achei que dava, ainda dava pra fazer tudo qui, qui passasse pela cabeça. Então foi naquela, "Ah, eu vou casar, vou começar trabalhando, estudando" e não foi nada disso que aconteceu. Porque você tem, tem que, tem que arranjar pessoa pra ficar, sabe é, um monte de coisa e, ninguém se dispõem assim a ficar com eles. Assim, pra trabalhar, pra estudar, é pra fazer uma coisa ou outra. Então optei por continuar trabalhando, depois que terminei de trabalhar eu voltei a estudar, aí depois que terminei de estudar eu comecei procurar emprego mas depois eu parei. Mas assim, foi acho que, foi muito difícil, (silêncio) não é uma coisa fácil. Se tivesse tomado remédio direito, entendido o que a médica falou, tomado direito, é, teria tudo diferente. Não que tu, que assim, seja fácil cuidar de filho, porque é difícil, mas quando você é nova é muito mais complicado. Você perde a vida. Assim, tem muita coisa que você não pode fazer: se você gostava de sair com os amigos, já não pode mais (silêncio), ou sai menos. Então, cê tem que começar a focar sua vida no teu filho senão não dá, não é ter filho e largar por aí. Vontade assim, casamento é difícil, tem que pensar bem. Tudo bem, pode falar, mas a vontade da pessoa é tão grande, que você pode falar mil vezes, "Ah, filho", "Não, eu vou conseguir". Custa, você cuidar da criança, enfim, você falar, vai ser tudo certo, chega lá, não é nada daquilo. Agora filho você tem que pensar bem, se você quer ficar o dia inteiro longe do seu filho, não ensinar nada pra ele, não dar um carinho, num, porque às vezes você, você vai e sai sete horas da manhã pra trabalhar, depois você vai estudar, você chega em casa num vê teu filho, então você não tem contato. Nem vê, não tem contato. Então, tem que pensar bem, num deu, faz uma coisa ou faz outra mas cada coisa no seu tempo.(O que mudou): Cê não tinha preocupação. Você não tinha preocupação com casa, não tinha preocupação com seu filho, não tinha mais nada, só tinha preocupação com o estudo e com seu próprio né... não fica aquela coisa né, que fica martelando na sua cabeça. (Conselhos dos pais): Ah, eu enxergo, porque tem pessoas que, elas não conseguem fazer tantas coisas (choro de criança) e outras, mesmo com filhos conseguem né. Eu enxergo sim porque depende de coisa diferentes, ter conseguido muitas coisas, ter minha casa, ter meu carro e depois, pra poder preparar um plano pra ter eles (batida) (...) Ah, não sei, tem tipo assim, você tem filho, você tem momentos bons, momentos ruins. Você pensa, várias, várias coisas, você pensa o conforto do seu filho, você quer dar as coisas pro teu filho, mas às vezes você não tem condições, justamente porque você num, num (gemido criança) não produziu isso né (silêncio)* (VIOLETA).

VIOLETA conta que acreditava que poderia conciliar o casamento e a maternidade com todos os seus planos, e continuar seus projetos. No entanto, não foi o que aconteceu e ela, também, entendeu que agora dependia do auxílio de outras pessoas para poder realizar muitos de seus planos, como alguém que pudesse cuidar da criança. Assim como o movimento contínuo de seus filhos durante a entrevista, Violeta conta que as preocupações agora são contínuas para ela.

Engravidar indicou uma passagem, no caso dessas jovens, uma transição para a vida adulta. Como disse o pai de VIOLETA: "A partir do momento que você engravidou, você tem que começar a tomar conta da sua vida, agora tem que decidir o

que você quer fazer." O engravidar e tornar-se mãe tornam-se, principalmente, uma responsabilidade da mulher, como também diz o pai de VIOLETA, ao aconselhá-la: "Filho é só da mãe... você tem que pensar no seu futuro."

> *Mudou tudo, foi tudo pro outro lado. Aí no oitavo mês também, piorou mais ainda que tinha que arquivar umas pastas lá no último arquivo, tinha que abaixar e o arquivo de lá é super apertado, pequeno. Então, assim..., era difícil. Briguei lá (riso), briguei assim, eu discuti porque... teve uma que, até me chamou de fraca, foi, ela me chamou de fraca! Eu com um barrigão enorme ela me chamou de fraca! Eu falei assim: "Ah não, eu não sou fraca não!".* (Chamados de criança: "Mãe! Mãe!"). *Mas, mas aí depois eu diminuí meu trabalho, eu diminuí porque eu andava bastante, pegava dois ônibus ia direto pra escola, chegava em casa seis horas da noite, chegava exausta, morrendo mesmo. Mas eu trabalhei até os nove meses. Trabalhei até os nove meses, depois... Eu acho assim (voz baixa), eu acho que é, por a gente ser nova a gente tem mais tempo né, mais, mais tempo com eles, com a família, porque assim a gente também ta novinho (riso). Não ta tão mais velha. E o negativo é com falta de oportunidade né. Ah... pra mim não interferiu muito não, só depois, interferiu depois, mas durante a gravidez não interferiu muito não. Ah, muita gente falou né. Ah, muita, muita gente falou, que eu tava maluca. De novo, outro filho, que eu era nova. Mas eu não podia fazer nada né* (AZALÉIA).

Para AZALÉIA, o momento de ter filhos, na adolescência ou mais tarde, não faz diferença. De sua experiência durante a gestação, conta sobre as dificuldades para trabalhar com o "barrigão", o cansaço que sentia para trabalhar e estudar, mas, relata que trabalhou até o final da gravidez.

A maternidade levou a um grande aumento da responsabilidade e das preocupações dessas jovens, que colocaram seus filhos em primeiro lugar, ou seja, a pensar no bem-estar de seus filhos, antes do bem-estar delas próprias. Priorizar o outro, o filho, somente foi possível, graças ao amor que sentem por ele, e isto levou-as a um amadurecimento, em vários níveis de suas vidas.

No caso das jovens entrevistadas, engravidar e tornar-se mãe indicaram uma transição para a vida adulta. Na realidade, apenas ter filhos não garante esta transição pois, como no caso da irmã de Prímula, que teve dois filhos e os deixou aos cuidados de sua própria mãe, sem responsabilizar-se por eles, a transição para um maior grau de amadurecimento depende da postura adotada por cada uma.

O principal conselho que essas jovens passam para outras adolescentes é pensar nas conseqüências de seus atos e assumi-los, de forma responsável.

A perda que as entrevistadas sentem, de forma significativa, relaciona-se à perda da liberdade desfrutada por adolescentes, a liberdade de dormir mais, sair e divertir-se, sem se preocupar com mais ninguém e sem ter responsabilidade por cuidar de outras pessoas. Apesar de sua origem de camadas sociais mais desfavorecidas, um dos critérios para participar do Programa de Aprendizagem Profissional, muitos de seus comportamentos, ambientes e expectativas aproximam-se dos padrões das classes médias. Para adolescentes de classes sociais ainda mais desfavorecidas, seja economicamente, seja na estrutura de suas famílias, talvez, tais privilégios não estejam presentes.

Com a experiência da maternidade, por um lado, reconhecem um enriquecimento, um aprendizado, um amadurecimento com a experiência de ser mãe, pela responsabilidade assumida e pela relação criada com o filho, ao cultivar o amor materno, um sentimento que essas jovens descobrem e que apreciam. A idade, para elas, não foi barreira para que conseguissem exercer esses papéis. Em seus discursos, o fator determinante não é a idade cronológica, mas o tempo que tiveram, antes de assumirem essa responsabilidade, para "curtir" a vida, aproveitar a liberdade e o tempo que não tiveram para que se preparassem no sentido de conseguir melhores condições para o futuro, mediante formação educacional e experiência de trabalho. A idade jovem, por outro lado, também, surge como vantagem, pois, sentem que ainda serão jovens, quando os filhos já estiverem crescidos.

A falta do tempo de preparo, na visão desse grupo, comprometeu a qualidade de suas vidas e a de seus filhos. Acreditam que se tivessem postergado a maternidade, para estudar e trabalhar, teriam conseguido construir uma melhor base para criar uma família e filhos.

Todas as oito jovens entrevistadas conseguiram exercer o papel de mães e, para assumir esse papel, tiveram que aprender a lidar com outras limitações, como o fato de que já não poderiam fazer tudo o que desejassem, sem contar com o auxílio de outras pessoas que pudessem cuidar de seus filhos, assim como tiveram que deixar seus projetos de vida iniciais, em segundo plano.

Em seus discursos, as jovens mães refletem sobre suas próprias experiências de terem sido mães adolescentes, ilustrando as dificuldades específicas de ser mãe, nessa

fase da vida, assim como os sentidos que a maternidade assume na adolescência. Em suas trajetórias, eram adolescentes estudando, preparando-se para a entrada no mercado de trabalho, a partir da participação em um Programa de Aprendizagem Profissional e, seguindo o padrão adotado no meio jovem a que pertenciam, saíam com amigos, iam para “baladas” e “curtiam a vida”. Para todas elas, maternidade e formação de uma família não faziam parte de seus planos, para aquele momento. Nesse sentido, a gravidez representou uma interrupção abrupta da trajetória que seguiam, rumo ao mercado de trabalho, lançando-as, diretamente, ao mundo adulto, com suas responsabilidades, significando o término dos privilégios de adolescentes, sem que tivessem tido tempo de prepararem as bases para assumirem as responsabilidades decorrentes da nova condição. Descobriram-se capazes de assumirem e criarem seus filhos e, ao mesmo tempo, reconheceram que perderam oportunidades ao anteciparem a vivência da maternidade, não apenas de estudo e de trabalho, como, também, a oportunidade de viverem mais tempo, livres de tantas preocupações e responsabilidades.

*4.3.4.5 Gênero e divisão de trabalho*

Em relação ao papel da mulher no mundo atual, o discurso das jovens do presente estudo reflete mudanças nas relações de gênero, presentes na sociedade brasileira, como resultado de ampla transformação do mundo contemporâneo globalizado. Ao mesmo tempo, as falas demonstram a manutenção de estruturas tradicionais de gênero, mesmo nesta nova geração, como relatado por FONSECA (2000, p. 30-31): "(...) espera-se do homem e da mulher casados um respeito escrupuloso aos seus respectivos deveres. O homem tem de sustentar materialmente a mulher e os filhos (...)" e, em relação à imagem pública da mulher: "(...) gira quase exclusivamente em torno de suas tarefas domésticas na divisão do trabalho: ela deve ser uma mãe devotada e uma dona-de-casa eficiente. As mulheres se orgulham da maternidade."

MARGARIDA não consegue responder qual seria o papel da mulher no mundo atual: *"Ai... Essa pegou (riso)."*

IRIS, HORTÊNSIA e AMARILIS definem a mulher atual como "guerreira".

> *"É... pode ser assim, ah, o papel da mulher é guerreira, eu acho, ela passa por tudo, ela é sempre guerreira, ela sempre batalha pelo que ela quer. Independente do que acontece, ela sempre é guerreira, é o que eu acho (voz baixa).Ah, eu acho que é difícil, um pouco. Meu vô falava: 'Mulher, tem que ser dona-de-casa, lavar roupa, cuidar da casa'. Meu vô vê isso, os homens vê isso..."* (IRIS)

Ao questionar Iris se ela acreditava que os homens esperavam que ela também fosse dona-de-casa, responde:

> *Ah, num, num lado sim, num lado não (voz baixa). Meu marido e o marido da minha irmã acham que eu tenho que viver pra ficar em casa. Eu não, eu quero trabalhar, eu quero estudar. Quero poder dar o, dar o de bom pro meu filho, não só ele dar. Porque tudo o que, tudo o que o meu filho quer lá ele fala: 'Meu pai que comprou', nada ele fala: 'Minha mãe comprou'. Porque o filho, não tenho dinheiro pra comprar nada pra ele, porque tudo, tudo, tudo que ele tem lá sabe: 'Meu pai que comprou'.* (IRIS)

Como relatado por MELO e CASTILHO (2009), a divisão social do trabalho entre os sexos é resultado de construções sociais e reflete o fato de que a maioria dos homens exerce suas atividades no mercado de trabalho capitalista (o "trabalho produtivo") e as mulheres dividem seu tempo entre a produção de mercadorias fora de casa e a realização de tarefas domésticas relativas aos cuidados da família (o "trabalho reprodutivo"). As tarefas de reprodução social, de enorme importância na reprodução da vida e no bem-estar da sociedade, são realizadas, principalmente, por mulheres e, por não gerarem renda, são desqualificadas e relacionam-se à invisibilidade do trabalho da mulher. Do ponto de vista do mercado de trabalho, as pessoas que exercem apenas afazeres domésticos – as donas de casa, sequer são consideradas como força de trabalho (PEA) – são classificadas como população inativa. Além disto, a desigualdade na distribuição das tarefas domésticas revela-se particularmente forte, observada no conflito vivido por mulheres, entre vida familiar e trabalho pago, sobretudo, para a mulher com cônjuge e filhos.

Como relatado por DEDECCA e col. (2008), em relação à atribuição de tarefas na sociedade brasileira, existindo a presença de uma mulher no ambiente familiar, invariavelmente ela tende a tornar-se responsável pelos afazeres domésticos. Ainda, segundo DEDECCA e col. (2008) e LOURO (2009), na família, as mulheres tradicionalmente se ocupam dos afazeres domésticos, restringindo o tempo que podem dedicar ao mercado de trabalho e impondo grande esforço de conciliação de jornadas dentro e fora do lar, o que empobrece a própria inserção feminina no mercado de trabalho. Dados do PNDA 2007 (IBGE, 2008), no Estado de São Paulo, revelam que a média de horas semanais gastas em afazeres domésticos é de 20,2 horas, sendo, em média 9,5 horas para os homens e 21,1 horas para as mulheres, demonstrando o efeito do gênero nessa divisão de trabalho.

Considerando-se a formação educacional, mulheres com baixa escolaridade tendem a terem jornadas domésticas, em média, 75% superiores às das mulheres com nível superior completo. As jornadas médias das mulheres, no mercado de trabalho, são sempre menores do que as masculinas, refletindo a obstáculo representado pela necessidade de mulheres realizarem os trabalhos domésticos. Assim, porque tem que cuidar da casa e dos filhos, a mulher não consegue ter uma carga horária de trabalho fora de casa tão elevada quanto a dos homens e, no entanto, a jornada total feminina

(trabalho fora do lar e trabalho doméstico) é sempre superior à masculina (DEDECCA e col., 2008).

Percebe-se, na fala de IRIS, que ela não deseja permanecer restrita às atividades do lar mas tem o desejo de voltar a estudar, trabalhar fora, ter independência financeira, para poder, inclusive, comprar coisas para seu filho, com seu próprio dinheiro.

As jovens mães apresentam, como pressuposto, a existência de uma sobrecarga para mulheres, em maior ou menos grau, recorrendo à figura de "guerreira", para levar adiante esse desejo/intenção de ultrapassar os limites da casa.

> *Hum. Eu acho muito assim, a mulher é uma pessoa muito guerreira. Ela enfrenta tudo pra conseguir todos os objetivo, sabe. Homem assim tem seus objetivos, mas a mulher não, mulher quando coloca meta assim ó, ela vai, corre atrás do seu objetivo. E, pra quem é mãe, também melhor ainda sabe. Existe preconceito, de falar que não existe preconceito, mas a mulher não ta mais nem aí com o preconceito, se ela quer ver o bem estar dela e da sua família, ela não vê nada na sua frente, ela segue à risca assim, tudo, pra ver tudo pra ver o melhor dela e da família dela. Eu vejo, a mulher é uma batalhadora. Eu me orgulho de ser mulher (risos). Eu me orgulho.* (HORTÊNSIA)

> *Ah... guerreira. Num sei dizer (riso). Conseguiu um espaço grande né ee, ee hoje ta lutando pra tudo né. Mulher faz tudo, não sei dizer o que qui é, mãe, trabalhadora, guerreira, tudo. (...) ser mulher, mãe jovem mãe é mais fácil. Hoje pu, hoje assim o, as pessoas pensam melhor porque tem, fala que existe né, hoje tá tudo mais fácil.* (AMARILIS).

> *É muito, muitos papéis ela tem, né. Ela tem muitos papéis, ela te, ela é dona de casa, ela é mãe, ela é, trabalha fora. É muitos (risos). É muita coisa pra gente fazer e é bom porque a gente tem uma certa liberdade, né. Quando a gente ta trabalhando e ganha o nosso próprio dinheiro.* (AZALÉIA)

Por um lado, os relatos discorrem sobre a independência financeira, que provê autonomia para a mulher, em relação ao marido. As jovens vêm a mulher como guerreira, travando uma verdadeira batalha para conseguir seus objetivos e os de sua família. Ser guerreira pressupõe que o caminho não é fácil. Assim, a mulher conquistou mais liberdade, mais facilidades, por um lado, mas, sendo mãe, acumula um duplo papel, o que aparece como uma sobrecarga. Desse modo, contrapõem à liberdade, certa espécie de falta de liberdade, pois, ao exercerem o direito de trabalharem fora e conseguirem maior autonomia financeira, passam a acumular três funções, três

responsabilidades, a de trabalhadora fora e dentro do lar, assim como a de mãe, o que significa, a de cuidadora dos filhos.

A maior participação da mulher no mercado de trabalho não indica apenas a conquista de maior igualdade de direitos com os homens, mas, nos tempos atuais, muitas vezes, é uma necessidade imposta pela difícil situação financeira enfrentada por grande parte das famílias brasileiras. Por outro lado, a formação educacional e a participação no mercado de trabalho aparecem como importantes meios para que essas jovens adquiram maior liberdade e autonomia em suas vidas, expandindo suas vivências para além da esfera de seus lares.

> *"Não sei. (silêncio). Da minha mãe, a minha mãe, quando ela engravidou meu pai ganhava bem né, na época. Então, aí eles ficaram, acho que, dois anos morando na minha vó, depois meu pai comprou apartamento e meu pai, diz a minha mãe, que ele pagava uma empregada, ela não trabalhava, então assim, ela o, a, o que ela tinha que fazer era cuidar das crianças, e dela. Da casa, não era assim, que tinha que te aquela obsessão né (...), tinha que cuidar das crianças. Hoje não, comigo não. Tem que fa, tem que dar conta das duas coisas, da casa e dos filhos e quando você tem dois filho pequeno é difícil." "Assim, assim, pelo que a gente ouve, que antigamente as mulheres eram pra, pra ficar em casa, então assim que, deixava os filhos de lado, ficava mais com a casa, sei lá ee, hoje não, hoje quer trabalhar, não quer ficar em casa, algumas coisas as quais não, não ensina pros filhos, principalmente pros meninos."* (VIOLETA)

Na fala de VIOLETA, apresenta-se um aspecto relativo aos cuidados com o próprio lar, com a casa. Na divisão de trabalho em uma família, a mulher, ao cuidar da esfera doméstica, exerce várias ocupações. Na realidade, mesmo no lar, ela terá que equilibrar as atividades dedicadas à manutenção do lar e aos cuidados com as crianças. Como relata VIOLETA, sua mãe tinha empregada que, então, fazia os trabalhos relativos aos cuidados com o lar, enquanto que a própria mãe de Violeta podia dedicar um tempo maior para cuidar dos filhos. A falta de interesse da mulher atual em dedicar-se aos cuidados com o lar ("ficar em casa") e com os filhos é percebida como uma potencial lacuna na educação dessas crianças.

Segundo AQUINO e col. (2006), um aspecto significativo das diferenças de gênero na socialização para a vida adulta revela-se na distribuição desigual de encargos com tarefas domésticas, muito mais acentuadas para as meninas – 14,6% delas eram as principais responsáveis pelo cuidado da casa, ou de irmãos, e apenas 16,8% delas não tinham qualquer envolvimento com essas tarefas, sendo que este último percentual sobe

para 30,5%, entre os meninos. Entre as moças, verificou-se associação entre o envolvimento com a gestão doméstica nos lares de origem e gravidez na adolescência.

Uma das questões bastante presentes, em discursos de gênero, trata-se, portanto, da divisão de trabalho nas tarefas domésticas e o cuidado com os filhos. Isto, porque a colaboração do parceiro indicaria uma flexibilização nas relações de gênero (SOUZAS e ALVARENGA, 2001).

Em seu discurso, IRIS afirma que o companheiro sempre a ajudou nas tarefas domésticas e, também, nos cuidados com o filho: "Ó, ele que, ele que sustenta a casa..." "...ele toma conta, ele que..., ele me ajuda muito, cuida do meu filho, meu filho, ajuda na casa, tudo. " Especificamente sobre a divisão das tarefas domésticas Iris comenta: "Ah, eu acho que a mulher tem que fazer um pouco de tudo né, ajudar na casa, trabalhar, estudar, tem que fazer um pouco de tudo, tem que dividir, acho que o papel do homem tem que ajudar a mulher e a mulher tem que ajudar o homem. Tanto na casa, como cuidar do filho, como trabalhar, tem que ajudar."

> *É. Tanto que quando a gente casou ele tinha os dois, ele tinha, tinha vinte, a, a na ta, tarefa diária, pra cozinha, nem sabia cozinhar, e aí (riso) é, aprendemos, aprendemos. Eu chego ele fez, ele já faz a janta e eu ajudo na louça, a gente divide tudo." "É. É assim, cada homem faz alguma coisa, a mulher sempre faz mais do que o homem né (riso), então que, quase to, quase todos os casais que conheço tem, mas eu conheço é, marido que ajudam na roupa, estende a roupa só (riso), ou coloca na máquina, ou cozinha ou não cozinha, mas eu acho que todos os casais deveriam fazer, e quando a mulher trabalha fora, é, o homem trabalha também, ajudar em casa, tanto que eu já vi gente que a mulher trabalha fora e o homem é o dono da casa. Já tem muita gente já* (AMARILIS).

No caso de AMARILIS, existe o entendimento da importância de o companheiro auxiliar nas tarefas domésticas, principalmente, quando o casal trabalha fora. Conta conhecer vários casais com esse arranjo de divisão de trabalhos domésticos e, mesmo, situações em que o homem cuida do lar e a mulher trabalha fora.

No entanto, esta última situação ainda é exceção, e os dados do PNAD demonstram que mulheres, na condição de provedoras da reprodução social, são penalizadas com jornadas de trabalho totais mais longas (com a inserção no mercado de trabalho e as tarefas domésticas), trabalhando, em média, 18 horas semanais a mais do que os homens (DEDECCA e col., 2008).

Assim, para outras jovens, esta divisão do trabalho não acontece habitualmente, mas ocorre em situações em que o companheiro sente que deve poupar a mulher de um maior esforço. Assim, PRÍMULA conta que, durante a gestação, recebeu ajuda de seu companheiro para limpar a casa.

No outro extremo, MARGARIDA conta que o companheiro não ajudava em nada e sequer trabalhava, sendo ela a única responsável pela manutenção da casa e do filho.

> *Não. (O companheiro) Só atrapalhava a minha vida (riso). Aí depois eu, eu falei, minha mãe e meu pai pegava bastante no meu pé, pra mim largar. Porque ele não me ajudava, eu chegava do serviço, ele nunca tava em casa, não me ajudava a fazer nada. Aí, eu larguei. Não, não ajudava muito não. Eu mais larguei porque tudo era eu. Porque eu trab, eu sempre trabalhei né, pra dar as coisa pro meu filho. Desde novo, que nem durante estes últimos dois anos eu fui, so, só eu que trabalhava pra sustentar meu filho.* (MARGARIDA)

No caso de MARGARIDA, ela conta que mesmo as atividades consideradas como funções do homem não eram realizadas pelo seu companheiro e ela acumulava o trabalho que deveria ser dela e do companheiro, submetendo-se a esta situação e, somente após muitos aconselhamentos de seus pais e amigos, conseguiu mudar sua postura e separar-se.

> *Minha mãe e meu pai ajudava, só que ele* (companheiro) *nunca foi assim um... ele adora o menino sabe, mais, nunca foi um pai de pega, de ir arrumar um, sabe, simplesmente mostrar que pode ajuda, sabe compra u, tipo, nem pra comprar mas pra alugar uma casa pra gente, nunca prestou, nunca (voz baixa). Aí depois ele não resolve nada aí minha mãe e meu pai ficam pegando no meu pé porque eu trabalhava e chegava cansada em casa e ainda tem que fazer as coisas ainda e ele não fazia nada, tava me matando, tava nossa!, eu tava super magrinha, sabe. Eu emagreci bastante, acho eu que que tava o que, com uns cinqüenta quilo, super magrinha, esses osso aqui meu tava tudo aparecendo, aí eu peguei, eu vi que tava me acabando mesmo. Aí todo mundo falava: "Jeniffer, você tá se acabando, não fica assim". Aí eu peguei, firmeza, eu tava me acabando eu falei, melhor me separar porque não tá dando certo.*

Ainda no relato de MARGARIDA, ela conta que o companheiro também não permitia que ela saísse, controlando e limitando sua liberdade de deslocamento.

> *Aí... nossa, agora assim só, só pra cidade mesmo. Quando eu tava com ele eu não saia pra canto nenhum, era do serviço pra casa, se não fosse pra ca, ah tipo, o único lugar que eu saia mesmo era só pra mãe dele, eu não podia sair pra canto nenhum.*

No discurso de VIOLETA observa-se a idéia, frequentemente aceita em nossa sociedade, do homem como provedor da casa, enquanto que para a mulher, além de providenciar recursos financeiros, via trabalho fora do lar, ela ainda é responsável pelo trabalho de comprar coisas e de cuidar (das coisas e das pessoas). Sua fala exemplifica o fato de que para a mulher, adquirir a liberdade de trabalhar e ganhar dinheiro, quando inserida no contexto de relações conjugais em moldes tradicionais de gênero, não levou a uma divisão justa das tarefas necessárias para a manutenção deste lar.

> *Ele só tem a responsabilidade de te dar o dinheiro (silêncio). A mulher é, é, dar o dinheiro, é, é, comprar coisa, é cuidar* (VIOLETA).

Em outras situações, como o de AZALÉIA, a ausência do auxílio do homem deve-se a outras questões: *"Não, não muito porque ele trabalha à noite, então de dia ele quer dormir. Aí vai, sempre quando dá ele dá uma ajuda."*

No geral, as jovens entrevistadas consideram que as implicações de ter um filho é menor para o homem, mas este está igualmente presente. MARGARIDA acredita que para o homem não muda nada, enquanto IRIS comenta que o companheiro terminou os estudos, entrou na faculdade, mas não concluiu, por dificuldade financeira, "mais a responsabilidade de um filho". AMARILIS conta que para seu marido, tornar-se pai, também, afetou sua vida.

Na sociedade atual, nota-se um desafio para essas jovens e suas famílias: conciliar a necessidade, muitas vezes, financeira, de trabalhar fora e os cuidados necessários com os filhos. Mulheres também, têm desejo de se desenvolverem profissional e financeiramente, mas existe a responsabilidade pelo cuidado com os filhos que, ainda, permanece vinculado mais à figura materna, de forma predominante, em nossa sociedade. Como desabafa VIOLETA: *"... se fosse pra eu ficar em casa eu não queria, eu não queria..."* O marido de VIOLETA "apoia e não apóia" que ela trabalhe, porque considera importante ela ficar com os filhos, pois, como ele trabalha muito, "já não tem um pai dentro de casa".

Percebe-se certa resignação na fala de algumas dessas jovens, que entendem a importância de se dedicarem, por um período, aos cuidados de seus filhos. Como relata VIOLETA, pelo fato de o marido trabalhar muito, ela, enquanto mãe, tem o papel, também, de compensar essa ausência paterna no convívio com os filhos. No entanto, dá

a entender certa revolta, uma sensação de estar presa ao lar, de ser prisioneira desse papel, imposto pela conjugalidade e, principalmente, pela maternidade.

KNAUTH e col. (2006a) constatam que há uma relação estatística significante entre grau de escolaridade, no caso masculino, e trabalho da mulher, pois encontraram um maior número de parceiras de homens, com nível superior de escolaridade, trabalhando, enquanto parceiras de entrevistados, com baixo nível de escolaridade, em sua maioria, não trabalhava. No caso feminino, nota-se que mulheres, independentemente de seu grau de escolaridade, costuma relacionar-se com parceiros que estão trabalhando. Este dado demonstra, claramente, a associação dos homens à esfera pública do trabalho, ao passo que o trabalho feminino restringe-se às mulheres de mais alta escolaridade, fazendo com que, nos segmentos de menor escolaridade, permaneça uma divisão tradicional dos papéis de gênero.

GUEDES (2009), analisando os formandos em nível universitário em 2000, relata que, nessa população, ainda continuam as representações de "profissões femininas" e de "profissões masculinas" que, de maneira menos acentuada do que em 1970, ainda vigoram e que podem ser uma das causas da manutenção de desigualdades salariais entre homens e mulheres. Curiosamente, é no grupo mais escolarizado que se observam as maiores e mais constantes desigualdades salariais, por sexo.

GUEDES (2009, p. 101) aponta algumas mudanças necessárias para a equidade de gênero, no Brasil, e o papel das políticas públicas:

> (...) o conjunto de questões que a presente tese discute tende a ganhar uma centralidade cada vez maior no debate sobre a equidade de gênero no Brasil. Isso porque, além da continuidade do processo de expansão da escolaridade que vem sendo observado na população feminina, os dados mais recentes sobre a Taxa de Fecundidade Total mostram que já nos encontramos em um patamar abaixo do nível de reposição. Como reitera a literatura européia, os países que vem conseguindo enfrentar de modo efetivo a questão da reposição populacional são aqueles nos quais existem políticas públicas voltadas para a desconstrução das tradicionais representações que cercam a maternidade e o estímulo concreto à presença feminina no mundo público. No grupo que temos como foco, mais do que apenas o acesso às creches, isso implica em ações concretas que consolidem a permanência das mulheres no mercado de trabalho e sua progressão na carreira mesmo com filhos pequenos. A possibilidade de transferência de direitos como a licença maternidade a outros membros da família também assegura a desnaturalização da mãe como única cuidadora dos filhos e desloca a discussão para um lócus que não foi privilegiado em nossa análise, mas que também que é fundamental: o papel dos homens no trabalho de reprodução social. Esse campo ainda representa um desafio a ser enfrentado pelo Estado brasileiro.

SCOTT (1995) relata que uma nova história que oferecerá novas perspectivas e redefinirá velhas questões, possibilitará a reflexão sobre estratégias políticas feministas, sugerindo que gênero deve ser redefinido e reestruturado, em conjunção com uma visão de igualdade política e social, que inclua não somente sexo, mas também classe e raça.

Todas as oito jovens relatam e demonstram amor, apreço pelos filhos e, se por um lado, não desejavam que eles não existissem, por outro lado, se pudessem, teriam optado por não engravidarem e se tornarem mães, naquele momento de suas vidas. No momento da entrevista, uma delas, MARGARIDA, estava solteira, namorando, e contava com a ajuda dos pais para cuidar de seu filho. Trabalhava, saía com as amigas e parecia tentar recuperar parte do que perdeu, ao ter um filho e morar com o pai da criança.

IRIS, PRÍMULA e VIOLETA continuaram com os mesmos companheiros. IRIS mostrava claramente não desejar ter outro filho, mas sim, voltar a estudar e trabalhar e, mesmo com pedidos do companheiro, do próprio filho que queria um irmãozinho, e de outros membros da família, estava irredutível quanto à decisão de não engravidar, novamente, naquele momento. VIOLETA já tinha o segundo filho e PRÍMULA estava tentando engravidar. ZÍNIA, HORTÊNSIA, AMARILIS e AZALÉIA estavam em seus segundos relacionamentos.

No novo arranjo de suas vidas, todas assumiram a ocupação de mães e de responsáveis pelo lar, em maior ou menor grau. AMARILIS sempre trabalhou e parece ser a que conquistou um equilíbrio maior com o companheiro, em relação aos papéis de cuidar do lar e das filhas. PRÍMULA, VIOLETA e AZALÉIA dedicam-se apenas ao lar e demonstram diferentes graus de satisfação ao assumirem este papel. Apesar de relatar o desejo de trabalhar fora, este desejo parece relacionar-se muito mais à vontade de conquistar liberdade financeira, no caso de AZALÉIA, pois a mesma parece satisfeita em permanecer no lar, cuidando dos dois filhos e do marido. PRÍMULA tinha desejo de estudar e trabalhar fora, mas, ao ter uma filha deficiente, parece ter adaptado toda a sua vida a esta nova realidade, e parece estar adaptada e tranqüila com esta rotina. Todo seu tempo é preenchido nos cuidados com o lar e com a filha, e ela e o marido desejam ter um segundo filho. Como ela própria diz, talvez ela já pudesse sair, voltar a estudar, a

trabalhar, mesmo com uma filha deficiente, mas talvez ela já esteja adaptada e sinta-se preenchida, de forma significativa, com a vida que tem atualmente. VIOLETA considera “gostoso” ser mãe e dedica-se totalmente aos afazeres domésticos e cuidados com os dois filhos pequenos e o marido (tem que cuidar de três). O marido não divide qualquer tarefa doméstica com VIOLETA, mas cuida dos filhos para que ela possa fazer curso de *webdesign*. Apesar de gostar de ser mãe, fala da perda de energia para fazer outras coisas, energia esta consumida nos cuidados dos filhos e diz que, se soubesse que era para ficar em casa, não desejaria, de forma alguma, ter assumido a vida que assumiu. No entanto, foi a única que planejou a segunda gravidez e diz gostar muito do marido e considerar importante a mãe estar presente nos cuidados e educação dos filhos, principalmente, nas fases mais precoces.

À exceção de AMARILIS, para as demais jovens, reproduz-se o modelo tradicional de divisão de trabalho nas relações de gênero e, mesmo que a mulher exerça atividade remunerada fora do âmbito do lar, ainda assim, o companheiro e a própria família mantêm a expectativa de que ela continue exercendo os funções tradicionais de cuidar da casa e dos filhos, muitas vezes, sem qualquer ajuda do companheiro.

O exercício da maternidade e dos cuidados domésticos, atividade não remunerada e desvalorizada, é importante, do ponto de vista social, e as jovens falam sobre essa importância, principalmente, quanto à educação de seus filhos pequenos. Ao se tornarem mães, todas assumiram os papéis envolvidos com a maternidade, de acordo com normas tradicionalmente instituídas, com graus variados de satisfação, ao exercê-los.

# 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste trabalho, procedemos à revisita e revisão de crenças e posturas adotadas, talvez, por habituação ou por falta de espaço para maior reflexão no cotidiano de nossos trabalhos. Inicialmente, a adolescência, fase da vida em que se processa a passagem da infância para a vida adulta, com ganho de autonomia por parte do adolescente, mostrou comportar diferentes perfis e, levando em consideração apenas o critério biológico, pode-se dizer que o desenvolvimento de uma adolescente de 12, 14 anos é muito diferente do de uma de 17, 18 anos, tanto no preparo do corpo para uma gravidez, quanto na capacidade da adolescente para cuidar da criança, assumir as atividades do lar, conciliar um trabalho fora do lar, enfim, assumir as responsabilidades de uma vida adulta.

A realização deste trabalho possibilitou às técnicas, profissionais do Programa de Aprendizagem Profissional do COMEC, reencontrarem essas jovens, com idades entre 19 e 23 anos, no momento da entrevista, jovens mães com seus filhos, assumindo e vivendo a vida adulta com suas responsabilidades. Ao ingressarem no Programa, eram adolescentes em um programa de formação para entrada no mercado de trabalho. Pertencendo a grupos sociais mais desfavorecidos economicamente, a continuidade e o aprimoramento nos estudos e no trabalho abririam possibilidades de oportunidades de conseguirem melhores trabalhos, melhor remuneração e melhores condições de vida. Com a gravidez não planejada e a maternidade, de imediato, a perspectiva para trilhar aquela trajetória foi modificada. Perdeu-se a liberdade de ser adolescente e ganhou-se a experiência da vida adulta. No momento da entrevista, já passado o primeiro impacto após o nascimento da criança, as jovens encontravam-se adaptadas a essa realidade, reestruturando suas rotinas, suas vidas, à vida de mãe de família e, entre ganhos e perdas, agora mais amadurecidas, todas teriam optado por postergar o momento de assumirem as responsabilidades de cuidar de um filho, de ser mãe, de ser adulta.

As jovens entrevistadas relataram terem recebido orientações sobre métodos contraceptivos, na escola e na própria organização não governamental,.no entanto, em todos os casos, a primeira gravidez não foi planejada, indicando a necessidade de que os programas de educação sexual de adolescentes considerem outros aspectos da vida concreta desse grupo, ultrapassando o ritual de fornecimento de simples informação técnica sobre métodos contraceptivos.

As três esferas – adolescência, maternidade e mercado de trabalho – tratadas no presente estudo remeteram a questões muito mais abrangentes e que constituem preocupações atuais. Naquele pequeno grupo de adolescentes, espelhavam-se essas questões, preocupações relativas a como preparar-se e inserir-se no mercado de trabalho, preocupações com a violência urbana, com o futuro dos filhos, com a falta de perspectivas para os jovens. Outras questões, não menos importantes, entraram em cena, como a carência de infra-estrutura para mulheres com filhos trabalharem, as lacunas dos serviços de saúde que, mesmo em uma cidade como Campinas, mostraram que as necessidades da população ainda não são plenamente atendidas. Dessa forma, dúvidas e inseguranças de jovens transformaram-se em dúvidas e inseguranças, também, de adultos, de técnicos do serviço, cujo papel é o de educar jovens, apoiando-os em seu processo de inserção no mercado de trabalho, tendo em vista capacitá-los a transitarem na sociedade, de forma autônoma e responsável. Desta maneira, sem respostas prontas e sem etapas padronizadas que, invariavelmente, conduzem ao resultado esperado, o trabalho de educação desses adolescentes deve contemplar as especificidades da etapa da vida que estão vivenciando, considerando nossa época e sociedade sem, no entanto, perder de vista valores fundamentais para o desenvolvimento pleno de um indivíduo. Quando nos referimos ao próprio trabalho, como parte da formação desse adolescente, novamente, não estamos nos referindo apenas à formação técnica para exercer determinada função, mas à formação do indivíduo para o convívio em sociedade, no grupo de trabalho, nas relações de trabalho. Talvez, em nosso mundo globalizado, mais do que conhecimentos técnicos, devamos formar indivíduos flexíveis, capazes de processar informações e acompanhar as rápidas mudanças, pelas quais passamos. Em um ambiente de incertezas, muitas vezes, hostil, valores como maternidade e família podem estar presentes em discursos de jovens, como os de nosso estudo, como fonte de satisfação de necessidades emocionais, e como parte da realização de um projeto de vida, mesmo que não planejado, para aquele momento.

A situação, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, indica crise dos sistemas financeiros e a diminuição das oportunidades de emprego, principalmente para jovens, em início de carreira. Em um mundo globalizado, onde as transformações processam-se muito rapidamente, existe um sentimento de insegurança e de falta de perspectiva e, ao mesmo tempo, as pessoas, novamente, em especial, jovens, são bombardeadas com mensagens sobre um estilo de vida ideal, uma fórmula para ser feliz, em que os objetos de consumo e de desejo são amplamente estimulados. Nesse cenário em que, por um lado, são apresentadas necessidades de consumo intangíveis e, por outro, a falta de recursos de grande parte da sociedade para satisfazê-las, cria-se um campo minado, em que focos de descontentamento explodem facilmente, em forma de violência, dor e sofrimento. Toda a sociedade e, em particular, muitas dessas jovens e suas famílias estão muito próximas, por vezes, mergulhadas em um ambiente, em que o tráfico e consumo de drogas, roubos, violência, são comuns, e oferecem potenciais "carreiras" para aqueles que podem não ter encontrado alternativas, em outros lugares. Constitui um desafio para educadores, em particular, de organizações como o COMEC, que trabalha com jovens em situação de vulnerabilidade, oferecer perspectivas a adolescentes, que vivem nas condições descritas, que possam integrá-los como cidadãos plenos de direitos em nossa sociedade, sem que sejam seduzidos pela facilidade do ganho fácil, no mundo do tráfico de drogas. Ao mesmo tempo, não há como evitar que os mesmos enfrentem dificuldades para sua inserção no mercado de trabalho, decorrentes das desigualdades sociais que se manifestam em vários níveis e dimensões da vida em nossa sociedade, gerando insatisfações, sentimentos de exclusão, desânimos. Trata-se de problema estrutural, que diz respeito a toda a sociedade, porém, seus efeitos mais perversos recaem sobre os grupos sociais mais desfavorecidos.

Gravidez na adolescência, desemprego, desigualdade entre homens e mulheres, criminalidade – problemáticas presentes neste estudo – requerem sejam tratadas em todas as dimensões que comportam, de forma contextualizada, evitando-se o equívoco de atribuir a responsabilidade de sua ocorrência aos próprios indivíduos que se encontram em qualquer uma dessas situações, desconsiderando suas origens, que extrapolam o nível individual e se localizam no âmbito da organização social, e para cujo enfrentamento requerem a integração de vários setores, no que diz respeito a políticas públicas e ações de intervenção.

Mudanças devem ser operadas em vários níveis, afinal, como podemos imaginar um mundo do trabalho com oportunidades igualmente acessíveis a homens e mulheres, em uma sociedade em que, por questões socioculturais, já ao nascimento, meninos e meninas encontram estruturas de organização familiar e de trabalho doméstico determinadas por gênero, de forma desequilibrada e onerando a mulher, criando, para esta, uma situação de desvantagem por toda a sua vida, pelo simples fato de ter nascido mulher. Para todas as jovens entrevistadas, a maternidade representou um acréscimo importante no grau de responsabilidade, com o filho, com a família e mesmo com o trabalho doméstico, assumido, predominantemente, ou exclusivamente, pela mulher. Quando o homem auxilia, esta ajuda ocorre de forma pontual e, em alguns casos, não existe qualquer tipo de ajuda nos trabalhos domésticos ou cuidados com os filhos. Obviamente, não pudemos escolher o sexo com o qual nascemos, mas, é certo que homens e mulheres apresentam, da mesma forma, desejos iguais de alcançarem uma vida plena e feliz, buscando esse objetivo em diferentes esferas, que podem comportar a vida familiar, a vida no trabalho, ou outras. Trata-se de um direito fundamental e não é possível manter formas de discriminação e opressão em nossa sociedade, sem que isto reverta em sofrimento para todos, mulheres ou homens. Não se trata de separar homens e mulheres em certos e errados, mas em compreendermos que a diferença de sexos existe, mas não indica oposição e luta, e, sim, complementariedade para atingirmos uma vida e sociedade mais dignas.

Em pleno século XXI, a partir do relato dessas jovens mães, verificamos a reprodução de vários padrões de relações de gênero e tipos de discriminação, condenados pela própria lei, mas que se reproduzem como algo normal, conforme discriminação ocorrida com jovem participante deste estudo, quando não foi contratada, pelo fato de estar grávida. Essas jovens mães, ao permanecerem na esfera do lar, dedicando-se à família e aos filhos, assumem o papel socialmente atribuído (dedicado) a elas, podendo sentir-se realizadas nessa esfera, mas, ao desejarem, também, buscar realização no estudo e trabalho, encontram barreiras, pelo fato de terem filhos pequenos, na forma de falta de apoio social e, mesmo, a falta de apoio dos familiares, contribuindo para perpetuar a imagem de a mulher ter, como obrigação natural e primordial, dedicar-se apenas ao lar e aos filhos. Além disto, para o nível de formação dessas jovens, muitas vezes, os baixos salários inviabilizam o trabalho fora do lar, pois, não é raro que o que a mulher ganha, não seja suficiente para cobrir os gastos gerados pela sua ausência da

esfera doméstica. Além disso, principalmente, quando os filhos são ainda muito pequenos, as próprias mães optam por permanecer maior tempo com eles, considerando importante abrir mão de seus projetos, para dedicarem maior tempo aos filhos.

Desta forma, tornar-se mãe, durante a adolescência, perpetuou, de certa forma, uma situação de dependência familiar e/ou do companheiro. Estudar menos, ter menor oportunidade de experiência no mercado de trabalho, tornou a mulher mais dependente, e essa dependência financeira foi verbalizada como um fator de frustração por essas jovens.

A própria maternidade, assumida, vivenciada e aprendida por essas oito jovens, em si, é um processo que requer muito esforço e para o qual, nem sempre, ou quase nunca, estamos preparadas. O processo de cuidar de uma criança, atendendo suas necessidades físicas, emocionais e educá-la, requer diversos recursos materiais. O amor materno, presente nos relatos dessas oito jovens, também foi aprendido e cultivado, um sentimento especial estabelecido nesta relação, uma fonte de felicidade para os envolvidos, uma felicidade que independe de recursos materiais e que pode ser tão intensa, a ponto de suplantar todas as dificuldades que acompanham a criação de um filho, principalmente, em situações em que não há abundância de recursos materiais e de serviços para apoiar esta criação.

Nenhuma jovem planejou a primeira gravidez e, das quatro que engravidaram pela segunda vez, apenas uma gravidez foi planejada. Mesmo assim, todas, assim como seis companheiros, 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 em que poderiam ter desfrutado de suas juventudes, tanto buscando diversão, quanto prazeres simples, como dormir a noite toda. O sentimento de perda, também, está relacionado à dependência financeira, quando a jovem mãe utiliza seus recursos para outra finalidade, a subsistência dos filhos, ao invés de satisfazer seus desejos de consumo, ter liberdade de sair e de permanecer longe do filho, por longos períodos. Principalmente para as jovens que passaram a dedicar-se integralmente ao trabalho no lar, não trabalhar “fora” representou uma grande restrição de oportunidades de contato com outras pessoas e lugares. A permanência no lar, com os filhos, pode ser vivenciada, tanto como quase uma prisão, quanto como algo reconfortante e protetor. As jovens apreciam serem mães, mas não consideram bom

serem mães na adolescência, sendo que duas jovens relataram episódios de desaprovação e preconceito durante a gravidez, no trabalho e na escola, pelo fato de serem adolescentes. A maternidade na adolescência também marcou, ao menos de imediato, interrupção e mudanças no projeto de vida. O projeto pessoal torna-se projeto familiar. De um momento a outro, muitas pessoas são envolvidas na vida dessa jovem: o filho, o companheiro, familiares, vizinhos, toda uma rede de relações, da qual ela e seu filho passam a depender. Todas as jovens dependiam, financeiramente, em maior ou menor grau, do auxílio de outras pessoas.

O sentimento do amor materno, assim como outros tipos de amor, deve ser desenvolvido, aprimorado e trabalhado para que possa crescer e perdurar. Nem sempre, isto acontece, como no exemplo da irmã de uma das jovens, que teve dois filhos e os deixou para a mãe cuidar, não assumindo pessoalmente esta tarefa. Fatores estruturais podem propiciar ou inibir o pleno amadurecimento deste sentimento. Assim, se uma mãe tem apoio do companheiro, de familiares, apoio social e a estrutura necessária para exercer a maternidade, cria-se um ambiente propício para que os relacionamentos e o sentimento de amor tenham maiores condições para amadurecer. Apesar de o enfoque neste trabalho ter sido a vivência da jovem mãe, condições propícias são igualmente necessárias para que o pai possa ter um campo onde desenvolver afeto, amor pelos seus filhos e sua companheira. Uma situação ideal seria aquela, em que tanto o pai quanto a mãe estivessem presentes nos cuidados dos filhos e do lar, entretanto, muitas vezes, a própria estrutura de trabalho não favorece que isso venha a acontecer. Assim, estão presentes nos relatos situações em que o pai exerce trabalho noturno e dorme durante o dia e outra em que o pai trabalha em área em que não tem final de semana livre, ou horário para voltar para casa. No caso das jovens entrevistadas, elas assumiram os papéis de mães e de cuidadoras do lar sem, no entanto, descartarem o desejo de entrarem no mercado de trabalho e conquistarem liberdade financeira e autonomia.

O estudo revelou que maternidade na adolescência, vida familiar e carreira escolar-profissional não são, necessariamente, excludentes, como demonstradas nos relatos das jovens entrevistadas. Isso vale para o grupo estudado, porém, permitimo-nos caminhar um pouco mais em nossa reflexão, apoiando-nos em GUEDES (2009), que, estudando o tema, com mulheres com nível universitário, constatou que, mais do que ter filhos, o momento em que estes nasciam era mais determinante dos rendimentos apresentados. Assim, os rendimentos eram menores para mulheres que tiveram filhos

antes dos 30 anos de idade. Da mesma forma, o maior efeito adverso das gravidezes para adolescentes, em nosso estudo, talvez, tenha sido o fato de terem acontecido, justamente, em um momento em que elas se preparavam para ingressarem no mercado de trabalho, estando, ainda, em processo de formação. Com os filhos e as responsabilidades conjugais e com o lar, esse processo de entrada no mercado de trabalho não foi impedido, talvez, postergado, tendo que sofrer adaptações; é possível que, por terem acontecido em fase precoce, essas jovens encontrem maior dificuldade para continuarem suas formações, mais tarde. Como elas mesmas relatam, mulheres que estudaram e entraram no mercado de trabalho, para depois terem filhos, encontraram melhores condições, para si próprias, e suas famílias. No caso das adolescentes que engravidaram, enquanto acompanhadas no Programa de Educação para e pelo Trabalho, o maior determinante para a desvantagem para a inserção no mercado de trabalho – mesmo considerando que mulheres em geral, independente de suas idades, já sofrem essa desvantagem, ao terem filhos pequenos – parece ter sido o momento em que se encontravam em suas formações escolar-profissional, mais do que a idade cronológica, por si própria.

De forma geral, para que a realização dos projetos de maternidade, vida familiar e carreira escolar-profissional não se torne uma carga grande demais, prejudicando a realização de cada um deles, é necessário que padrões arraigados em nossa sociedade sofram transformação, como a divisão da responsabilidade, entre homens e mulheres, na realização dos trabalhos de reprodução, assim como no cuidado com as crianças. Além da esfera da família, também, fazem-se necessários recursos de equipamentos sociais para possibilitarem à mulher a entrada e permanência no mercado de trabalho.

Em relação à educação de adolescentes, seja no que diz respeito à saúde reprodutiva, à sexualidade, à preparação para entrada no mercado de trabalho e à participação na vida em sociedade como indivíduo adulto, é necessário que a educação seja sempre considerada, de maneira ampla e integrada com outros aspectos da vida. Uma parte é a informação técnica, seja em relação ao próprio corpo, seja em relação às habilidades que terá que adquirir para exercer uma profissão. Outra parte são as reflexões que levam ao amadurecimento e à possibilidade de tomar decisões, de forma consciente, pertinentes ao exercício da sexualidade responsável, ao entendimento e à capacidade de decidir e assumir uma gestação e a criação de um novo ser, decisão que deve ser compartilhada e assumida pelo casal. Principalmente para a mulher, é

importante que ela possa compreender o significado de ser mãe em nossa sociedade, e poder assumir a decisão, de maneira consciente e preparada para suas implicações. Da mesma forma, as decisões sobre sua formação profissional.

Finalmente, ressalta-se a importância da formulação, implementação e implantação de políticas públicas, que possam dar suporte a essas ações educativas, para inserção desses jovens no mercado de trabalho e, também, políticas para favorecer o exercício da maternidade e do trabalho de mulheres, em nosso meio.

# 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aidar T. A face perversa da cidade: configuração sócio-espacial das mortes violentas em Campinas nos anos 90. Campinas: Nepo/Unicamp; Textos NEPO 44; 2003.

Almeida MCC, Aquino EML, Barros AP. Trajetória escolar e gravidez na adolescência entre jovens de três capitais brasileiras. Cad Saude Publica. 2006;22(7):1397-409.

Aquino EML, Almeida MC, Araújo MJ, Menezes G. Gravidez na Adolescência: a Heterogeneidade Revelada. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade – reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p.310-360.

Ariès P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: LTC Editora; 1981.

Badinter E. Um amor conquistado – O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.

Bilac ED. Gênero, vulnerabilidade das famílias e capital social: algumas reflexões. In: Cunha JMP. Metrópoles Paulistas – População, vulnerabilidade e segregação. Campinas: Núcleo de Estudos da População – Nepo/Unicamp; 2006. p. 50-65.

Borges ALV, Nichiata LYE, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev Latino-Americana de Enfermagem. 2006;14(3):422-7.

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília,DF;2009 [internet]. [acesso em 30 nov 2010]. Disponível em: http://www. saude.gov.br/pnds2006

Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União. 16 jul 1990. [internet]. [acesso em 26 out 2006]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm

Brasil. Lei nº 10.836/04, de 09 de janeiro de 2004. Institui o Programa Bolsa Família [internet]. [acesso em 16 de jan de 2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm

Bruschini C, Lombardi MR. Instruídas e trabalhadeiras – trabalho feminino no final do século XX. Cadernos Pagu. 2001/02;17/18:157-196.

Campos MM, Füllgraf J, Wiggers V. A qualidade da educação infantil brasileira: alguns resultados de pesquisa. Cad de Pesquisa. 2006;35(127):87-128.

Canclini N G. A globalização imaginada. Trad. de Sérgio Molina. São Paulo: Iluminuras; 2003.

Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto Contexto Enferm. 2006;15(4):679-84.

Chermont I, Veiga A, Fontes, A. O efeito da gravidez precoce nos rendimentos futuros. In: Anais do I Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP; 2004; Caxambu, BR. [internet]. [acesso em 27 maio 2007]. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_alap/PDF/ALAP2004_324.PDF

COMEC – Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas [homepage na internet]. Campinas [acesso em 03 dez 2010]. Disponível em: http://www.comec.org

Cunha JMP. Novas Metrópoles Paulistas – População, vulnerabilidade e segregação. Campinas: Núcleo de Estudos da População – Nepo/Unicamp, 2006a. Introdução; p. 11-20.

Cunha JMP, Jakob AAE, Hogan DJ, Carmo RL. A vulnerabilidade social no contexto metropolitano: o caso de Campinas. In: Cunha JMP. Metrópoles Paulistas – População, vulnerabilidade e segregação. Campinas: Núcleo de Estudos da População – Nepo/Unicamp; 2006b. p. 143-168.

Cunha JMP, Jakob AAE, Jiménez MA, Trad IL. Expansão metropolitana, mobilidade espacial e segregação nos anos 90: o caso da RM de Campinas. In: Cunha JMP. Metrópoles Paulistas – População, vulnerabilidade e segregação. Campinas: Núcleo de Estudos da População – Nepo/Unicamp; 2006c. p. 337-363.

Cunningham H. Pourquoi lês jeunes anglais quittent-ils si tôt leurs parents? Revue de I´OFCE [internet]. 2000[acesso em 18 jan 2011];72:207-215. Disponível em: http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/ofce_0751-6614_2000_num_72_1_1653

Dedecca CS, Ribeiro CSMF, Ishii FH. Ocupação e Tempo de Trabalho [internet]. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu – MG, 2008 [acesso em 26 dez 2010]. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1379.pdf

Dias AB, Aquino EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três capitais do Brasil. Cad Saude Publica. 2006;22(7):1447-58.

Epi Info, version 3.3.2. [software na internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention – Division of Public Health Surveillance and Informatics; 2006 [acesso em 28 out 2006]. Disponível em: http://www.cdc.gov/EpiInfo/epiinfo.htm

Esteves JR, Menandro PRM. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. Estudos de Psicologia. 2005;10(3):363-70.

Fonseca C. Família, fofoca e honra – Etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares. Porto Alegre: Ed. Universidade / UFRGS, 2000.

Fundação SEADE. Pesquisa de Condições de Vida – 2006 [internet]. 2006 [acesso em 28 jan de 2011]. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/pcv/pdfs/escolaridade.pdf

Galland O. Adolescence, post-adolescence, jeunesse: retour sur quelques interprétations. Revue française de sociologie [internet]. 2001 [acesso em 18 jan 2011]; 42(4):611-640. Disponível em: http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsoc_0035-2969_2001_num_42_4_5391

Gimenez DM. Políticas de inserção dos jovens no mercado de trabalho: uma reflexão sobre as políticas públicas e a experiência brasileira recente. [monografia na internet].

Campinas; 2007 [acesso em 28 jan 2011]. Disponível em: http://prejal.oit.org.pe/prejal/docs/bib/200711170002_4_2_0.pdf

Gonçalves H, Gigante D. Trabalho, escolaridade e saúde reprodutiva: um estudo etno-epidemiológico com jovens mulheres pertencentes a uma coorte de nascimento. Cad Saude Publica. 2006;22(7):1459-69.

Goldenberg M. A arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 2. ed. Rio de Janeiro: Record; 1998.

Guedes MC. Na medida do (im)possível: família e trabalho entre as mulheres de nível universitário. [tese de doutorado]. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UNICAMP, 2009.

Guimarães NA. Os desafios da equidade: reestruturação e desigualdade de gênero e raça no Brasil. Cadernos Pagu. 2001/02;237-266.

Heilborn ML, Salen T, Rohden F, Brandão F. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horizontes Antropológicos. 2002;17:13-45.

Heilborn ML. Experiência da Sexualidade, Reprodução e Trajetórias Biográficas Juvenis. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade – reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 30-59.

Hirata H. Globalização e divisão sexual do trabalho. Cadernos Pagu. 2001/02; 17/18: 139-156.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. [tabelas na internet]. Brasília, DF; 2010 [acesso em 28 janeiro 2011]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Brasília,DF; 2009. (Estudos e Pesquisas – Informações Demográficas e Socioeconômica, 25).

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira. [monografia na internet].

Brasília,DF; 2008 [acesso em 19 jan 2011]. (Estudos e Pesquisas – Informações Demográfica e Socioeconômica, 23). Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2008/indic_sociais2008.pdf

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000 – Características gerais da população. Resultados da amostra. [monografia na internet]. Brasília, DF; 2000a [acesso em 22 jan 2011]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000_populacao.pdf

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000 – Nupcialidade e fecundidade. Resultados da amostra. [internet]. Brasília, DF; 2000b [acesso em 28 jan 2011]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/nupcialidade_fecundidade/tabela_regioes.shtm

IPEA. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento [monografia na internet]. Brasília,DF, 2010a [acesso em 16 jan 2011]. Disponível em: http://www.portalodm.com.br/objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio-4-relatorio-nacional-de-acompanhamento--bp--279--np--1.html

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. PNAD 2009 – Primeiras Análises: O Mercado de Trabalho Brasileiro em 2009 [monografia na internet]. Brasília, DF; 2010b [acesso em 27 nov 2010]. Disponível em: http://www.ipea.gov/br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/100923_comunicadoipea62.pdf

Itaboraí NR. Trabalho feminino e mudanças na família no Brasil (1984-1996): explorando relações. [internet].R. bras. Est. Pop. 2003;20(2):157-176.[acesso em 20 dez 2010]. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol20_n2_2003/vol20_n2_2003_4artigo_p157a176.pdf

Knauth D, Víctora CG, Leal AF, Fachel J. As Trajetórias Afetivo-Sexuais: Encontros, Uniões e Separação. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O

aprendizado da sexualidade – reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006a. p. 267-307.

Knauth D, Heilborn ML, Bozon M, Aquino EML. Sexualidade Juvenil: Aportes para as Políticas Públicas. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade – reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006b. p. 399-417.

Lopes KR, Mendes RP, Faria VLB (org). Livro de Estudo. Brasília:MEC; 2005. 2v. (Coleção PROINFANTIL; Unidade 3)

Louro GL. Gênero, Sexualidade e Educação – Uma perspectiva pós-estruturalista, 6ª. Ed. Petrópolis: Vozes, 2003. (Coleção Educação Pós-Crítica).

Magalhães MLC, Furtado FM, Nogueira MB, Carvalho FHC, Almeida FML, Mattar R, Camano L. Gestação na adolescência precoce e tardia – há diferença nos riscos obstétricos? Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28(8):446-52.

Marteleto LJ. Quando parentes tomam conta das crianças: arranjos de child care em domicílios intactos e chefiados por mulheres. [monografia na internet]. In: Anais do XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP; 1998; Caxambu, BR. P.2.633-61. [acesso em 21 jan 2011]. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/PDF/1998/a232.pdf

Melo HP, Castilho M. Trabalho Reprodutivo no Brasil: Quem faz? R. Econ. Contemp. 2009;13(1):135-158.

Minayo MCS, organizadora, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2007.

Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad. Saude Publica. 1993;9(3):239-62.

Ministério da Saúde. Indicadores Demográficos – Taxa específica de fecundidade [ficha na internet]. Brasília, DF; 2009 [acesso em 22 jan 2011]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/a06_07.htm

ONU - Organização das Nações Unidas. Convenção sobre os direitos da criança, de 20 de novembro de 1989. [internet]. [acesso em 3 de jan de 2011]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm

Orlandi EP. Análise de discurso.8ª. Ed. Campinas: Pontes; 2009.

Parker R, Camargo Jr KR. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. Cad. Saude Publica. 2000;16(Sup. 1):89-102.

Peres F, Rosenburg CP. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da Saúde Pública. Saúde e Sociedade. 1998;7(1):53-86.

Perrot M. Minha história das mulheres. São Paulo:Contexto; 2008.

Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição de gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. Rev Latino-am Enfermagem. 2004;12(5):745-50.

Pirotta KCM. Juventude, gênero e saúde: um estudo com alunos da Rede Estadual de Ensino Público de Santos, São Paulo, 2007. In: Miranda-Ribeiro P, Simão AB (org). Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil, 2ª. Ed. Belo Horizonte: ABEP-UNFPA, 2009. V.2, p. 233-258.

Pirotta KCM. A construção sócio-histórica da adolescência e as políticas públicas. BIS – Boletim do Instituto de Saúde. São Paulo; 2006a;40:2-6.

Pirotta KCM. Juventude, saúde sexual e reprodutiva e gênero: considerações a partir de uma pesquisa com estudantes universitários. BIS – Boletim do Instituto de Saúde. São Paulo; 2006b;40:10-12.

Pirotta KCM, Barboza R, Pupo LR, Cavasin S, Unbehaum S. Educação sexual na escola e direitos sexuais e reprodutivos. BIS – Boletim do Instituto de Saúde. São Paulo; 2006c;40:16-18.

Pirotta WRB, Pirotta KCM. Relações de gênero e poder: os adolescentes e os direitos sexuais e reprodutivos no Estatuto da Criança e do Adolescente. In: Adorno RCF, Alvarenga AT, Vasconcellos MPC, organizadores. Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos. São Paulo: FAPESP/EDUSP, 2005. p. 45-90.

Pirotta KCM, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. Rev Saude Publica, 2004;38(4):495-502.

Reis AOA, Zioni F. O lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. Rev Saude Publica. 1993;27(6):472-7.

Roberts, K. Youth in Transition: In Eastern Europe and the West. Palgrave Macmillan: United Kingdon; 2009.

Rocha D, Deusdará B. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. ALEA. 2005;7(2):305-22.

Sabatini F, Sierralta C. Medição da segregação residencial: meandros teóricos e metodológicos e especificidade latino-americana. In: Cunha JMP. Metrópoles Paulistas – População, vulnerabilidade e segregação. Campinas: Núcleo de Estudos da População – Nepo/Unicamp; 2006. p. 169-195.

Sarti CA. A família como espelho – Um estudo sobre a moral dos pobres. Campinas:Editora Autores Associados; 1996.

Schor N. Adolescência e anticoncepção: conhecimento e uso. Tese de Livre Docência, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1995.

Schor N, Ferreira AF, Machado VL, França AP, Pirotta KCM, Alvarenga AT, Siqueira AAF. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. Cad Saude Publica. 2000;16(2):377-384.

Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade. 1995;20(2):71-99.

Silva LN. Era uma vez... meninas que engravidaram: histórias e trajetórias [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.

Simões CCS. A Transição da Fecundidade no Brasil: análise de seus determinantes e as novas questões demográficas. São Paulo: Arbeit Factory Editora e Comunicação; 2006.

Sjöberg L, Moen BE, Rundmo T. Explaining risk perception. An evaluation of the psychometric paradigm in risk perception research. Trondheim: Rotunde; 2004.

Souzas R, Alvarenga AT. Da negociação às estratégias: relações conjugais e de gênero no discurso de mulheres de baixa renda em São Paulo. Saúde e Sociedade. 2001;10(2):15-34.

Stasevskas KO. Ser mãe: narrativas de hoje [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999.

Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. Cad Saúde Pública. 2006;22(7):1385-1396.

UN - United Nations Intenational Conference on Population and Development. Cairo; 1994 [acesso em 31 dez 2010]. Disponível em: http://www.iisd.ca/Cairo/program/p07002.html

Vignoli JR. Vulnerabilidade sociodemográfica: antigos e novos riscos para a América Latina e o Caribe. In: Cunha JMP. Metrópoles Paulistas – População, vulnerabilidade e segregação. Campinas: Núcleo de Estudos da População – Nepo/Unicamp; 2006. p. 95-142.

Weinstein N D. Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: Conclusions from a community-wide simple. J Behav Med.1987;10(5):481-500.

WHO - World Health Organization. Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva: 2006 [acesso em 27 out 2006]. Disponível em: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159378_4.pdf

# ANEXOS

Anexo 1 – Roteiro das entrevistas

| | Tema | Comentário |
|---|---|---|
| A | Descrição do projeto de vida antes da gravidez e maternidade:<br><br>- família<br><br>- filhos<br><br>- carreira profissional<br><br>- não tinha projeto específico<br><br>- desejo de ser mãe | Uma vez que todas as jovens estavam inseridas em um programa de formação educacional para o mercado de trabalho que tem como pré-requisito estar estudando, pressupõe-se que este era um dos projetos destas adolescentes: investir na formação educacional e profissional. Também buscou-se entender se existia o projeto de formar uma família e de ter filhos. |
| B | Descrição do projeto de vida com a maternidade. Influência da maternidade no projeto de vida (O que você diria, aconselharia para outras adolescentes sobre a gravidez e a maternidade nessa fase da vida?). Planos para o futuro. Como o nascimento do(a) filho(a) influenciou as trajetórias de estudo e profissional? Relatar sobre a inserção no mercado de trabalho com filho(s). | Buscou-se compreender o lugar da maternidade nos projetos de vida das adolescentes e, a partir de suas experiências, os pensamentos e sentimentos em relação a ser mãe nesta fase da vida. Além disto, pesquisou-se a trajetória de trabalho destas jovens, após o nascimento dos filhos. |
| C | Grau de informação sobre métodos anticoncepcionais e DSTs (meio pelo qual obteve estas informações). Acesso aos serviços de saúde / profissionais da área de saúde; notícia sobre a gestação / confirmação da gravidez; pré-natal; assistência ao parto. | Investigou-se o conhecimento e uso dos métodos anticoncepcionais por parte destas jovens e, com a gravidez, a experiência da gestação e do atendimento nos serviços de saúde. |

| | | |
|---|---|---|
| D | O que é e como é ser mãe. Reflexões sobre a vivência da maternidade na adolescência. Relacionamento com o filho(a). | Buscou-se compreender a experiência de maternidade destas jovens, do ponto de vista pessoal e no relacionamento com o filho, a família e o meio social. |
| E | Gênero e divisão de trabalho. Vida profissional da mulher. Qual o papel da mulher no mundo atual? Quem fica responsável pelo(a) filho(a) durante o período de trabalho? Cuidados com o filho(a). Divisão das tarefas domésticas. | Buscou-se entender a vivência destas jovens em relação aos papéis que assumiram como mães, donas de casa e trabalhadoras, assim como a divisão de trabalho entre homens e mulheres e a estrutura familiar e social para o cuidado das crianças. |
| F | Informações sobre a estrutura familiar: mãe da adolescente com história de gravidez também durante a adolescência; informações sobre o parceiro; casamento; relacionamento da jovem com o parceiro (pai da criança e outros parceiros). Rede de apoio social, institucional e familiar da mãe adolescente e seu filho; escola / creche para a criança. | Outras informações como antecedente de gravidez na adolescência na família e relacionamento com o parceiro foram abordados. |

Anexo 2 – Ficha Cadastral do Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas – COMEC

*Projeto Educação para e pelo Trabalho - COMEC*

**Ficha Cadastral**

Impressa em: ##########

Status atual

Técnico:

Nome:

RG:

Sexo: Nascimento: Idade: #Erro anos

CIC:

Natural.: UF:

CTPS:

Estado civil: Religião:

Série:

Grau inicial: Período: Grau final:

Escola: Fone:

Endereço: Contato:

Pai: Endereço: CEP:

Mãe: Bairro:

E-mail: Cidade: CRAS:

Fone: Obs.:

Asfalto:

Sit. morada: pessoas Construção: Luz:

Tipo morada: cômodos Água: Esgoto:

Encaminhado por: Instituição:

Fone: E-mail:

Empresa: Admissão: PIS:

Setor: Demissão: Motivo:

Horário:

Responsável: Aquisição Gozo Pecúnia Banco

Fone: 1ª:

Obs.: 2ª:

E-mail: Contratado: ao sair: Livro de Registro

Pront. Centro Saúde: Exames Médicos

Gestação: Capacitação:

Saúde: Admissão:

Periódico 1:

Periódico 2:

Periódico 3:

Demissão:

| | Início | Final |
|---|---|---|
| Capacitação: | | |
| Formação: | | |
| Computação: | | |
| Agente Jovem: | | |

ACJ:

Anexo 3 – Anamnese Clínico-Ocupacional do Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas

# COMEC - Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas

## ANAMNESE CLÍNICO-OCUPACIONAL (ADMISSIONAL)

Data: ___ / ___ / ___

Nome: _____

Função: _____ Data de nascimento: ___ / ___ / ___

Grau de escolaridade: _____ Naturalidade: _____ Procedência: _____

**HISTÓRICO OCUPACIONAL**

| EMPRESA/CIDADE | RAMO DE ATIVIDADE | PERÍODO DE TRABALHO | ATIVIDADE EXERCIDA | RISCOS OCUPACIONAIS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**INTERROGATÓRIO COMPLEMENTAR:**

Gerais: ( ) Cefaléia; ( ) Alteração de apetite; ( ) Depressão; ( ) Irritabilidade; ( ) Uso de medicamento; ( ) Alterações importantes de peso; ( ) Alergias; ( ) Insônia

Visão: ( ) Diminuição da acuidade visual; ( ) Uso de óculos

Audição: ( ) Dificuldade para ouvir; ( ) Zumbidos; ( ) Tonturas; ( ) Otalgia; ( ) Otorréia; ( ) Prurido auricular; ( ) Cirurgia de ouvido; ( ) Uso de arma de fogo; ( ) Trauma de crânio com tontura ou perda de consciência; ( ) Traumatismos de orelhas, face ou coluna cervical; ( ) Já esteve próximo de explosões, detonações ou fogos de artifício

Olfato: ( ) Alteração de olfato

Pele: ( ) Prurido; ( ) Lesões em pele

Cárdio-respiratório: ( ) Obstrução nasal; ( ) Prurido nasal; ( ) Sibilos; ( ) Espirros; ( ) Rinorréia; ( ) Rouquidão; ( ) Pigarro; ( ) Tosse; ( ) Dispnéia

Gastro-intestinal: ( ) Disfagia; ( ) Vômitos; ( ) Epigastralgia; ( ) Dor abdominal; ( ) Náuseas;

( ) Alteração do hábito intestinal

Gênito-urinário: ( ) Disúria; ( ) Corrimento uretral; ( ) Alteração nas características da urina

Mulheres: G _____ P _____ A _____ Data do último parto: _____

Data da última menstruação: _____ Uso de método anticoncepcional: _____

Ósteo-Articular: Dominância: ( ) Direita; ( ) Esquerda; ( ) Ambidestro

( ) Dores em outras regiões do corpo: _____

( ) Dores articulares; ( ) Sinais inflamatórios em articulações

**ANTECEDENTES PESSOAIS:**

( ) Caxumba; ( ) Meningite; ( ) Hipertensão; ( ) Convulsões; ( ) Urolitíase; ( ) Sífilis; ( ) Pneumonia; ( ) Desmaios; ( ) Vasculopatias; ( ) Neuropatias; ( ) Outras DSTs; ( ) Tireopatias; ( ) Cardiopatias; ( ) Hemopatias; ( ) Sarampo; ( ) Tuberculose; ( ) Uroinfecções; ( ) Imunopatias; ( ) Reumatopatias; ( ) Rubéola; ( ) Sinusite; ( ) Diabetes; ( ) Nefropatias

( ) Outras doenças: _____

( ) Acidentes de trabalho: _____

( ) Outros acidentes: _____

**HÁBITOS:** ( ) Tabagismo; ( ) Etilismo; ( ) Uso de tóxicos

**ANTECEDENTES FAMILIARES:**

( ) Diabetes; ( ) Hipertensão; ( ) Cardiopatia; ( ) Etilismo; ( ) Surdez na idade adulta ou velhice / uso de aparelho de surdez

( ) Outros: _____

**ATIVIDADES DE LAZER:**

( ) Esportes. Qual ? _____ Há quanto tempo ? _____

( ) Música ao vivo; ( ) Uso de fones de ouvido para ouvir música

Exerce outra atividade ocupacional ? _____

**EXAME FÍSICO:**

PA: _____ X _____ FC: _____

_____ EG; _____corado; _____hidratado; _____cianótico; _____ictérico; _____febril.

Otoscopia: ( ) Normal ambas as orelhas; ( ) Alterada: _____

Orofaringoscopia: ( ) Normal; ( ) Alterada: _____

( ) Uso de prótese dentária

Acuidade visual: ( ) Normal; ( ) Alterada: _____

Cárdio- pulmonar: _____

Abdome: _____

Ósteo-articular: _____

Ombros: _____

Cotovelos: _____

Mãos / Punhos: _____

Marcha: _____

Quadril / Pelve: _____

Joelhos: _____

Pés / Tornozelos: _____

Coluna cervical / dorsal / lombar: _____

HD:

CD:

_____

Médico(a) do Trabalho

**EVOLUÇÃO / EXAMES PERIÓDICOS**

Data: _____ / _____ / _____

Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Rosalina Ogido, sou aluna de doutorado da Faculdade de Saúde Pública da USP – Universidade de São Paulo e gostaria de fazer um convite para que você participe de uma pesquisa chamada "Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma questão em construção".

O objetivo desta pesquisa é entender, partindo de sua experiência de ter engravidado e tornado-se mãe enquanto estava no COMEC – Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas, como isto mudou ou não o(s) seu(s) plano(s) / projeto(s) de vida, principalmente em relação aos estudos e trabalho. Também gostaria de saber sua opinião sobre quais os pontos positivos ou as dificuldades de ser mãe com esta idade. Sua experiência poderá ajudar outra adolescentes a pensar sobre o que é tornar-se mãe na adolescência e preparar-se para entrar no mercado de trabalho.

A sua participação nesta pesquisa é livre e voluntária. Você pode recusar-se a participar e a recusa não vai alterar, de forma alguma, o acompanhamento que você possa estar recebendo no COMEC. Caso concorde em participar, ainda assim, você poderá desistir desta participação a qualquer momento.

No caso de você querer participar desta pesquisa, marcaremos uma entrevista em local (que pode ser no próprio COMEC), data e horário combinados. Caso você aceite, a entrevista será gravada mas, se não quiser, você poderá participar da pesquisa sem gravar a entrevista.

O custo com o transporte para o local da entrevista será pago pela pesquisadora.

Ao participar desta pesquisa, garanto que você não será identificada em nenhum momento e todas as informações serão utilizadas apenas para esta pesquisa.

Você tem assegurado o direito de receber respostas a perguntas que possa ter sobre a pesquisa e também, em caso de dúvidas, poderá procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São

Paulo, no telefone (11) 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo – SP.

Eu, Rosalina Ogido, pesquisadora, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa à participante.

Data: ___ / ___ / ___

_____

Telefone: (11) 3061-7773

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, RG _____, declaro ter entendido as informações sobre a pesquisa e desejar participar desta pesquisa.

☐ Autorizo a gravação da entrevista. ☐ Não autorizo a gravação da entrevista.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Anexo 5 – Termo de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP/FSP
Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Of.COEP/ 135 / 08

| | |
|---|---|
| *Protocolo* | 1774 |
| *Projeto de Pesquisa* | ADOLESCÊNCIA, MATERNIDADE E MERCADO DE TRABALHO: UMA QUESTÃO EM CONSTRUÇÃO |
| *Pesquisador(a)* | Rosalina Ogido |

13 de JUNHO de 2008.

Prezado(a) Orientador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - COEP analisou, em sua 5.ª/08 Sessão ORDINÁRIA, realizada em 06/06/2008, de acordo com os requisitos da Resolução CNS/196/96 e suas complementares, o protocolo de pesquisa acima intitulada e o considerou **APROVADO.**

Cabe lembrar que conforme Resolução CNS/196/96 são deveres do (a) pesquisador (a):

1. Comunicar, de imediato, qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), para dar continuidade à pesquisa;
2. Manter sob sua guarda e em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, no caso eventual auditoria;
3. Comunicar, formalmente a este Comitê, quando do encerramento deste projeto;
4. Elaborar e apresentar relatórios parciais e finais;
5. Justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Claudio Lottenberg
*Professor Associado*
*Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa – FSP/COEP*

Ilm.ª Sr.ª
Prof.ª Dr.ª **NÉIA SCHOR**
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

Anexo 6 – Declaração de Anuência e Termo de Compromisso – COMEC – Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas

COMEC Centro de Orienta ao Adolescente de Campinas

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA e TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo de pesquisa intitulado "Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma questão em construção".

Declaro, ainda, estar ciente da realização da pesquisa acima intitulada, nas dependências do **COMEC – Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas** e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Campinas, 29 de janeiro de 2008.

Nome: Marisa Roesler
Função: Presidente - Voluntária

Anexo 7 – Curriculum Lattes – Rosalina Ogido

# Rosalina Ogido

possui graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas (1994), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (2004) e atualmente no doutorado na Faculdade de Saúde Pública da USP, Área de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade.
**(Texto informado pelo autor)**

**Última atualização do currículo em 17/11/2010**
Endereço para acessar este CV:
http://lattes.cnpq.br/5436363017856852

Certificado pelo autor em 17/11/10

## *Dados pessoais*

**Nome** Rosalina Ogido

**Nome em citações bibliográficas** OGIDO, R.

**Sexo** Feminino

**Endereço profissional** Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
Av. Dr. Arnaldo, 715
01246-904 - Sao Paulo, SP - Brasil
URL da Homepage: http://

## *Formação acadêmica/Titulação*

**2007** Doutorado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 5) .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
*Título:* Adolescência, maternidade e mercado de trabalho - uma questão em construção., *Orientador:* Profa. Dra. Néia Schor.
*Bolsista do(a):* Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, , .
*Palavras-chave:* adolescência; maternidade; mercado de trabalho; gênero; classe social.
*Grande área:* Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.
*Grande área:* Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Materno Infantil.
*Setores de atividade:* Saúde e Serviços Sociais; Saúde Humana.

**2001 - 2004** Mestrado em Ciências Médicas (Conceito CAPES 5) .
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
*Título:* Ocorrência de queixas de disfunções auditivas em trabalhadores expostos a ruído ocupacional atendidos no Centro de Referência da Saúde do Trabalhador de Campinas, no período de 1997 a 2003, *Ano de Obtenção:* 2004.
*Orientador:* Everardo Andrade da Costa.

**1997 - 2000** Especialização - Residência médica .
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. *Residência médica em:* Medicina Preventiva e Social
*Número do registro:* .

**1989 - 1994** Graduação em Medicina .
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
*Título:* -.

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 17/01/2011 às 20:57:16

Anexo 8 – Curriculum Lattes – Profa. Dra. Néia Schor

## Neia Schor

possui graduação em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1972), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1978) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1985). Atualmente é professor titular da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: adolescência, saúde reprodutiva, anticoncepção, aborto e gênero. **(Texto informado pelo autor)**

**Última atualização do currículo em 06/12/2010**
Endereço para acessar este CV:
http://lattes.cnpq.br/6165875000902993

Certificado pelo autor em 06/12/10

## *Dados pessoais*


**Nome** Neia Schor

**Nome em citações bibliográficas** SCHOR, N.

**Sexo** Feminino

**Endereço profissional** Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Materno-Infantil.
Av. Dr. Arnaldo, 715 Sala 218
CERQUEIRA CÉSAR
01246904 - Sao Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30667773 Fax: (11) 38530240
URL da Homepage: www.fsp.usp.br


## *Formação acadêmica/Titulação*

**1995** Livre-docência.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
*Título:* , *Ano de obtenção:* 1995.

**1993 - 1993** Pós-Doutorado .
Columbia University.
*Grande área:* Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.

**1978 - 1985** Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5) .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
*Título:* Aborto Como Questão de Saúde Pública- Estudo da Demanda de Mulheres que Recorreram ao Hospital por Complicações do Aborto, *Ano de Obtenção:* 1985.
*Orientador:* Pedro Augusto Marcondes de Almeida.
*Bolsista do(a):* Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil.
*Palavras-chave:* Aborto.
*Grande área:* Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.

**1975 - 1978** Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5) .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
*Título:* CONTRIBUICAO AO ESTADO DE RESULTADOS GESTACIONAIS - INDICE DE EFICIENCIA REPRODUTIVA, *Ano de Obtenção:* 1978.
*Orientador:* CYRO CIARI JUNIOR.
*Palavras-chave:* Aborto; Avaliacao de Servicos de Saude; Planejamento familiar; Saude da Mulher; Saude Reprodutiva.
*Grande área:* Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.

**1978 - 1980** Especialização em Research Fellow School Of Public Health Havard .
Harvard University, HARVARD, Estados Unidos.

**1974 - 1974** Especialização em Saúde Pública .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

**1969 - 1972** Graduação em Enfermagem .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Página gerada pelo Sistema
Currículo Lattes em
17/01/2011 às 21:07:29