

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA : continuidades e descontinuidades no século XXI

Hellen Bruna Ramos Santos¹

Carla Denari Giuliani²

Introdução: A vida adulta alterou-se muito nas sociedades ocidentais modernas. O redimensionamento da autoridade parental, novas normas educativas, transformações nas relações de gênero e entre gerações compõem novo cenário social e familiar. Chegamos ao século XXI com a família pluralista, sendo o ato de engravidar das adolescentes de periferia de grandes cidades um contra senso, depois da revolução da pílula e do movimento feminismo, torna-se claro o pensar que significado tem essa maternidade e paternidade nesse tempo nesse lugar. **Objetivo:** Nesse trabalho pretendemos compreender qual significado dessa maternidade para esse adolescente de periferia de grande cidade como Uberlândia. E, neste sentido, se a gravidez na adolescência assinala uma forma de resistência à sociedade atual e as suas formas disciplinares do que é adolecer, configurando para muitas mulheres/adolescentes um rito de passagem para o mundo adulto, ou se trata de um retorno ao casamento, como instituição sacramental e importante para estas meninas/ mulheres. **Método:** Esse estudo foi desenvolvido a partir de fontes orais obtidas com entrevistas das gestantes adolescentes, que são atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família de Uberlândia Minas Gerais, bem como seus companheiros e suas famílias, em um espaço temporal de 2014 a 2015. **Resultados:** Após a análise das entrevistas, pode-se notar que a maioria das gestantes que compõem quadro geral das unidades de saúde encontra-se na adolescência, e interromperam os estudos, devido à gestação. Quando perguntado sobre a prevenção, a maioria admitiu não fazer uso, e algumas disseram que queriam ter o filho, pois na família e na convivência existem ou existiram adolescentes grávidas, na maioria a própria mãe e avós. Estas relatam que pretendem retornar a escola quando o filho estiver maior. Já o parceiro, também não concluiu os estudos, e geralmente é mais velho que a parceira. Em sua maioria são donas de casa, e os parceiros são autônomos ou trabalham para alguma empresa. Além disso, apresentam uma união estável com o parceiro, e vivem com familiares. Para elas o atendimento das unidades é bom, apesar da demora no atendimento médico, e o pré-natal ajudou nos cuidados com si mesma e com o bebê. A visão do futuro para estas adolescentes é ter uma vida melhor, colocar os filhos na creche, poder estudar e trabalhar, e ajudar no sustento do filho. A respeito do casamento, elas disseram que não ter desejo de oficializar a união, e que desejam ter mais filhos. Dentro papéis de gênero o da mãe cabe, o de cuidar, e do

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Uberlândia, colaboradora desse projeto.

² Professora doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia-MG, endereço: Av. Pará nº 1720, bairro Umuarama, Campus Umuarama bloco 2U e-mail: denarigiuliani@bol.com.br, tel.(34) 3218-2132.

Este trabalho é fruto de uma pequena parte e projeto financiado pela Fapemig (PPSUS-REDE0 juntamente com outra pesquisa PET-saúde (Lançado em 2009, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) inicialmente como PET-Saúde da Família) nas Unidades de Saúde da Família em Uberlândia de 2013 a 2016.

pai o mantenedor financeiro. Elas relatam que sentem pela sociedade ainda pré-conceito com adolescentes grávidas, que as pessoas ainda criticam essas adolescentes. **Conclusão:** Percebe-se que as construções de gênero dentro dessa sociedade apesar das mudanças ocorridas ainda se perpetuam muitas continuidades que vem desde os ensinamentos do século IX com movimento higienista, continuam se perpetuando a visão da mulher cuidadora e homem provedor, apesar de muitas mulheres terem conquistado mundo publico, estas ainda se caracterizam como a principal responsável pelo cuidado do filho, da casa, da família, do marido.

Palavras-chave: Gravidez, Adolescência, Saúde Pública

Até meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada um problema de saúde pública, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia. No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, 2002)

Compreende-se que a adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. (Yazlle, 2006)

Dessa forma a adolescência é uma atitude ou postura do ser humano perante as transformações psicobiológicas, mediante a influência transmitida pela família e pela cultura a que pertence. Portanto essa etapa do desenvolvimento humano é caracterizada por alterações físicas, psíquicas e sociais, sendo que as duas últimas recebem interpretações e significados diferentes conforme a da época e cultura. (Giuliani, 2012)

A gestação neste grupo populacional vem sendo analisada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psico-sociais e econômicos. (Yazlle, 2006)

Segundo dados do IBGE a proporção de mulheres com filhos aumenta com a idade. Em 2001, na faixa de 25 e 49 anos, 82,8% tinham, pelo menos, um filho. As mulheres têm a responsabilidade de cuidar dos filhos, e por isso sentem mais dificuldade de ingressar e permanecer no mercado de trabalho e/ou dar continuidade aos estudos. Além disso, os dados também revelam índices altos de gravidez na adolescência, uma vez que, entre as jovens de 15 a 17 anos, a proporção de mulheres com, pelo menos, um filho é de 7,3% no país. Na região metropolitana do Rio de Janeiro, esse índice chega a 4,6% e na região metropolitana de Fortaleza, 9,3%. Na comparação com as pesquisas anteriores, Maranhão, Ceará e Paraíba continuam apresentando altas proporções de jovens adolescentes com filhos.

Outro dado preocupante é quanto à escolaridade da população que trabalha, as diferenças entre homens e mulheres são mais marcantes nas áreas urbanas. No Brasil, as mulheres ocupadas nessas áreas têm, em média, um ano de estudo a mais que os homens. No Nordeste, as mulheres chegam a ter quase um ano e meio de diferença na escolaridade em relação aos homens. Nas áreas rurais, porém, apesar da média de anos de estudo das mulheres também ser superior à da população masculina ocupada, ela não é tão significativa. Nas áreas urbanas, as mulheres ocupadas têm, em média, 8 anos de estudo, ou seja, o ensino fundamental completo.

O perfil de escolaridade das mulheres que trabalham é diferente do masculino. Enquanto 59,2% dos homens ocupados têm até 7 anos de estudo, nas mulheres essa proporção é menor: 49,1%. Em quase todas as regiões, mais de um terço (35,4%) das mulheres que trabalham têm, no mínimo 11 anos ou mais de estudo, contra 24,8% dos homens. A única exceção é o Nordeste mas, mesmo aí, elas apresentam proporção superior a dos homens na faixa dos 11 anos ou mais de estudo (26,1% contra 14,6%).

A vida dos adolescentes é formada e controlada de forma considerável pelo ambiente, e a educação desempenha papel fundamental nesse processo. A importância da educação como fator de inclusão e empoderamento social torna-se mais relevante quando se relaciona a gravidez na adolescência e a evasão escolar, visto que a falta de escolaridade é fator predisponente para perpetuar a pobreza, desvantagens sociais e econômicas. (Padilha et al, 2011, apud Barnet et al, 2004)

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas. (Cerqueira-Santos et al, 2010)

A história de vida, um dos métodos que compõem o campo mais amplo da pesquisa qualitativa e mais especificamente da história oral, constitui-se como um dos instrumentos fundamentais das ciências humanas, sendo utilizado atualmente por diversos sociólogos, antropólogos, historiadores, psicólogos, enfermeiros, e diversos outros profissionais. Expressão polissêmica, a história de vida pode conotar metodologia de estudo na pesquisa social, procedimento clínico, registro estrito de biografias e de depoimentos pessoais – sejam eles escritos ou orais. Sendo assim, ela recobre narrativas e relatos - sobre um fenômeno, um acontecimento ou um período de tempo -, colhidos por meio de estudo documental, depoimentos e entrevistas (gravadas em áudio e/ou vídeo) as quais podem ser trabalhadas por meio de diversos procedimentos e técnicas. (Silva e Barros, 2010)

Para realização dessa pesquisa utilizamos do depoimento oral, que buscou obter dados, através de referências mais diretas ao objeto estudado, a gravidez na adolescência. Nos depoimentos, os narradores relataram suas experiências em como mães adolescentes, e responderam as perguntas elaboradas pelas pesquisadoras, mediante um tempo de

consentimento assinado pelas adolescentes maiores de 18 anos, ou pelos pais/responsáveis das adolescentes menores de 18 anos.

Foram entrevistadas gestantes adolescentes das unidades básicas de saúde do Morumbi I, Alvorada I, Canaã I e Canaã III, do município de Uberlândia MG. Ao todo totalizaram 113 gestantes, dentre estas 36 tinham entre 14 e 18 anos, ou seja, 31,8%. E 22 gestantes foram entrevistadas.

A compreensão da adolescência, suas fases e manifestações pela sociedade, em especial pela família, traduzem respeito aos jovens, oferta-lhes segurança, possibilita o diálogo e consequente construção da personalidade e conduta. Realizá-la torna-se nosso desafio como meio de sensibilizar os jovens sobre os efeitos de uma gravidez precoce, primordialmente sobre os riscos a que estão expostos quando não aderem ao pré-natal precocemente. A assistência ao pré-natal consiste em uma série de cuidados com a gestante, o parceiro e família como meio de conduzir a gestação com segurança. Uma boa adesão ao pré-natal possibilita diagnosticar precocemente eventuais anormalidades e promover cuidados, além de proporcionar conforto e segurança para a gestante. (Faria Junior e Andrade, 2005)

Segundo dados do IBGE na média nacional, apenas 46% das gestantes realizaram mais de sete consultas durante a gravidez. De modo geral, as proporções são extremamente baixas nos estados do Norte (25,8%) e Nordeste (32,9%) e, mesmo nas regiões mais desenvolvidas, essas proporções estão um pouco acima de 50%. Em apenas três estados - São Paulo, Mato Grosso do Sul e Paraná - essas cifras ficam em torno de 60%.

Em decorrência, as taxas de mortalidade infantil dos menores de seis dias são extremamente altas nas regiões onde a assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido é mais precária (o Ministério da Saúde estabelece, como norma, um mínimo de seis consultas de acompanhamento pré-natal, realizadas por médico ou enfermeiro).

O pré-natal quando iniciado precocemente proporciona a possibilidade de investigar as possíveis intercorrências da gestação e intervir a tempo, oferecendo à gestante segurança e confiabilidade. Além de oferecer exames que possibilite investigar doenças como sífilis e AIDS. Esse também oferece a oportunidade da gestante e demais interessados familiares a orientar-se, tirar dúvidas, sanar a ansiedade. Possibilita um controle ganho de peso da gestante, avalia o estado de desenvolvimento do feto, orienta o preparo das mamas, estimula o aleitamento materno e a oportunidade de trocar experiências entre as gestantes através dos grupos, uma prática hoje muito usada no serviço público pelo PSF. (Faria Junior e Andrade, 2005)

Nota-se a pouca importância que as gestantes adolescentes dão ao pré-natal, quando são abordadas em relação à qualidade do serviço prestado e se elas aprenderam os principais cuidados que terão que ter com os filhos:

R. L, 19 anos, *“Ah, mais ou menos, nem sempre tem médico (...) Ah o primeiro filho acrescentou bastante, agora desse nem tanto, porque já sei a maioria das coisas.”*

C. F, 14 anos, *“Bom, normal (...) Mas minha mãe vai me ajudar.”*

Sobre o matrimônio entre essas gestantes e seus parceiros, é interessante observar que a maioria já convive em união com o pai da criança, porém não pretende legalizar a união perante a lei ou a religião. Percebe-se pela fala, quando perguntamos sobre o sentido da união:

K. N., 15 anos, “Não precisa casar não.”

E. M., 16 anos, “Eu queria casar, mas agora não quero mais (...) Se eu pedir o divórcio e ele não quiser dar.”

Dados do IBGE ainda mostram que entre 1991 e 2001, houve redução de 4,5% no número anual de casamentos realizados no registro civil no Brasil. A taxa de nupcialidade legal (obtida pela divisão do número de casamentos pelo de habitantes com mais de 15 anos de idade, multiplicado por mil) no país, que em 1990 era de 7,5 casamentos por mil habitantes com mais de 15 anos, baixou para 5,7 por mil em 2001. A tendência de queda apresentou padrões diferenciados de acordo com a região, encontrando-se as taxas mais baixas de casamentos no Norte (4,9 por mil em 1991) e no Nordeste (6,5 por mil em 1991), ambas com 4,9 casamentos por mil em 2001. A taxa mais elevada registrou-se na região Sudeste, que passou de 8,6 casamentos por mil em 1991 para 6,7 por mil em 2001.

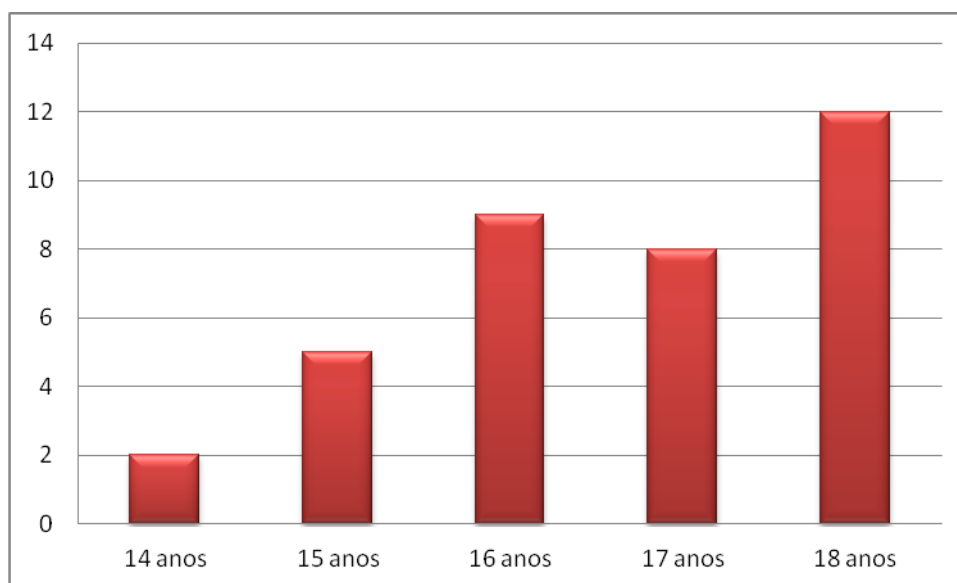
Existe uma grande evasão escolar nas adolescentes grávidas. Acredita-se que a gravidez na adolescência pode ser responsável pelo abandono escolar e baixa escolaridade, o que acarretará à adolescente falta de qualificação, diminuindo suas possibilidades de trabalho e mobilidade social. Em contrapartida, a inserção e/ou permanência das adolescentes grávidas no mundo acadêmico possibilitará o seu empoderamento social, contribuindo para diminuição da evasão escolar, visto que se entende a escola como melhor local em que esse grupo encontrará o suporte para adquirir os elementos essenciais para construção de sua cidadania (Padilha e Hypolito, 2011).

Esse fato se mostra pelas entrevistadas, onde todas relatam ter interrompido os estudos para cuidar dos filhos e da casa, porém relatam que pretendem retornar aos estudos quando os filhos estiverem maiores.

Entrevistador: “Qual sua profissão?”

I. J., 15 anos, “Eu era estudante, agora sou do lar” (...) “Eu tava na sexta série, sétimo ano.”

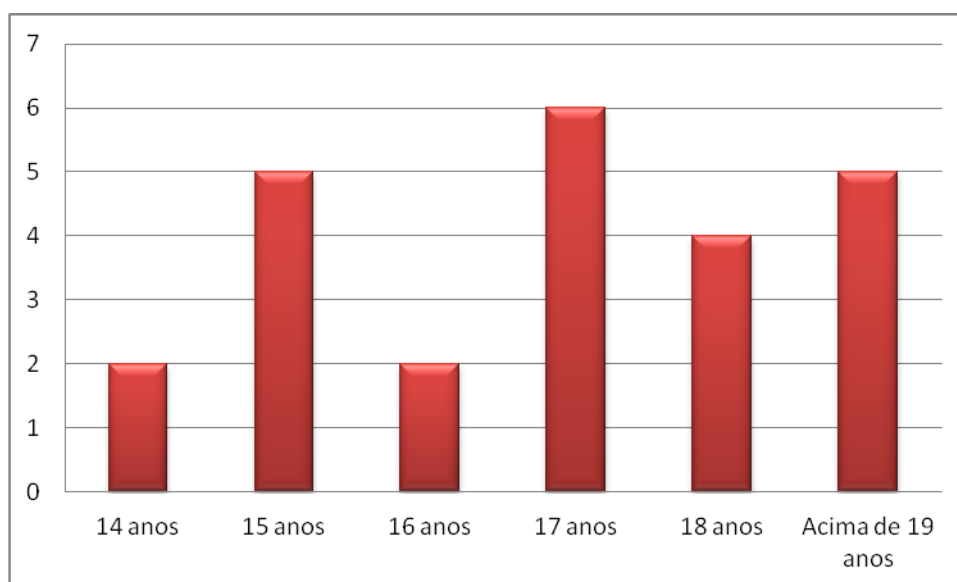
Gráfico 1: NÚMERO DE GESTANTES ADOLESCENTES POR IDADE.



Fontes: Dados coletados na entrevista.

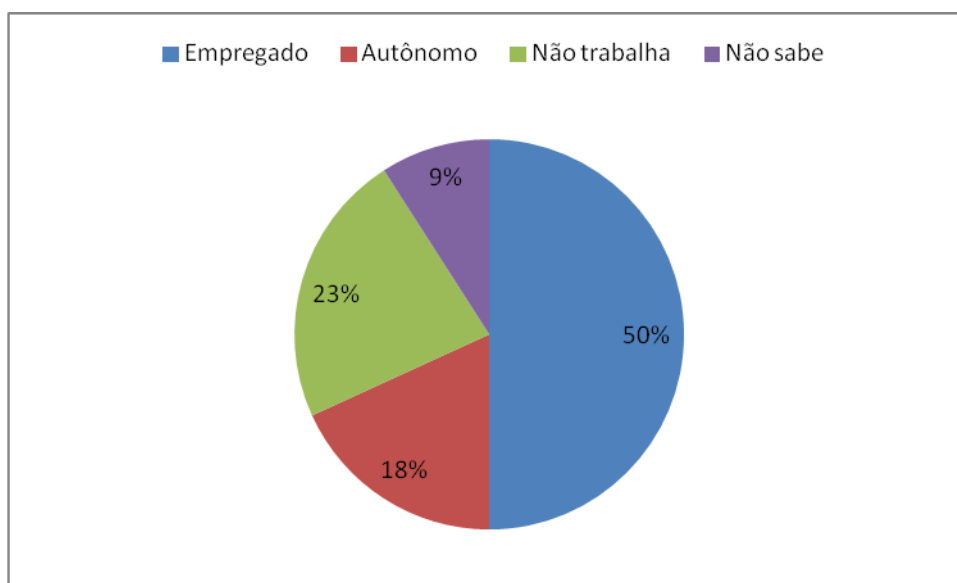
Este gráfico demonstra que idade das adolescentes variou entre 14 e 18 anos. Dentre as Unidades Básicas de Saúde com maior número de adolescentes é o Alvorada I, como podemos ver no gráfico abaixo.

Gráfico 2: NÚMERO DE GESTANTES NO BAIRRO ALVORADA I



Fonte: Dados coletados nas entrevistas.

Gráfico 3: COMPANHEIROS DAS GESTANTES E MÃE SEGUNDO A PROFISSÃO



Fonte: Dados coletados nas entrevistas.

Podemos observar que 50% dos companheiros das gestantes entrevistadas apresentam emprego fixo, de carteira assinada. E 23% não trabalha, por ser estudante ou por não ter profissão. Além disso, a faixa etária varia de 16 até 36 anos.

Para muitas das entrevistadas o papel do companheiro é de mantenedor financeiro do lar. E da mulher o papel de cuidadora do lar e dos filhos. Observa-se essa compreensão pelas falas:

Entrevistador: “Qual a função do pai e da mãe para você?”

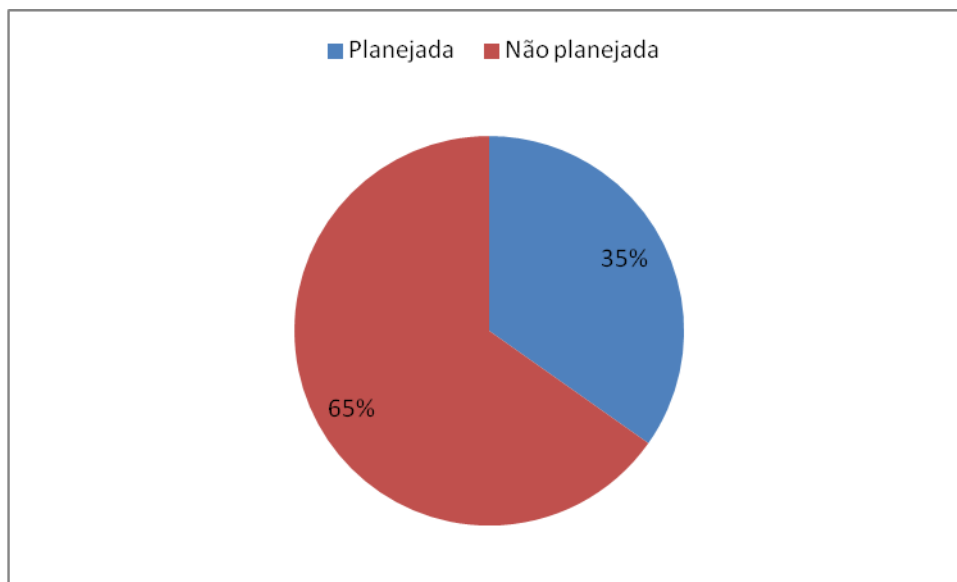
G. M., 17 anos, “A função do pai é trabalhar, cuidar dos filhos. Do pai que tem que vir o dinheiro para sustentar. A mãe tem que cuidar da casa e dos filhos.”

E essa cultura está pautada nos aprendizados que foram passados por gerações desde o movimento higienista que também contribuiu para a normatização não só do papel de gênero do homem e da mulher, mas também como estar e comportar-se em sociedade. Nessas falas se comprova o poder da continuidade e quando este poder normatizador médico é eficaz até os dias de hoje.

Para os pais, seu papel de mantenedor é principal, o trabalho para sustentar a casa, e a mãe que cuidava do lar. Nota na seguinte fala:

J. B., 18 anos, “Eu acho que meu marido será um homem dedicado, amoroso, carinhoso e responsável. A função da mãe é levar o menino para creche quando estiver na idade, arrumar a casa e trabalhar fora. Meu pai sempre foi fechado, na dele, mas sempre me deu conselhos, minha mãe sempre foi minha amiga, sempre contei tudo para ela, pois que sempre quis ter.”

Gráfico 4: NÚMERO DE GESTANTES E MÃES ADOLESCENTES QUE PLANEJARAM OU NÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.

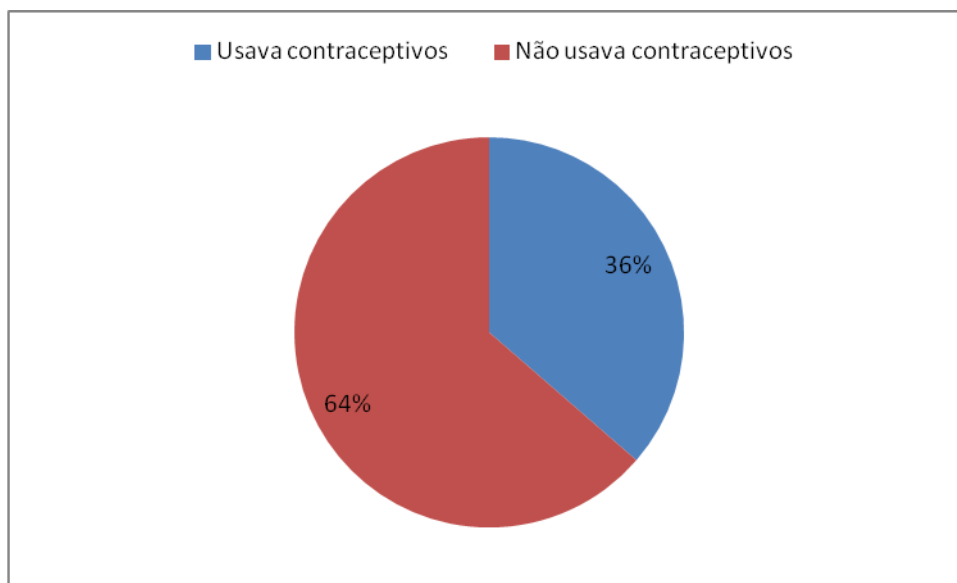


Fonte: Dados coletados nas entrevistas

Percebemos ao longo dos depoimentos um contraste com relação ao que é colocado em sociedade o que é real. Para grande parte das mulheres/adolescentes de classe média alta, os estudos estão em primeiro lugar, profissionalizar-se cursando uma faculdade é um dos primeiros passos para adquirir independência, a visto que isso vai levá-las a conseguir um bom emprego, portanto os filhos ou uma gravidez é último desejo ou realização da vida a dois. Mas para essas meninas e meninos sem muitas perspectivas futuras de estudo e de realização pessoal nos moldes da sociedade da classe média alta, a maternidade ou paternidade não é, em geral vivenciada como um problema. A questão cultural tem contribuído para a assimilação de novos e velhos valores frente às questões da sexualidade, maternidade e família, influenciando diretamente o comportamento dessas adolescentes. A busca da identidade do ser mulher perpassa a aquisição de um filho e de uma família. Nesse sentido, o comportamento sexual do adolescente sofre influência de fatores econômicos, socioculturais, religiosos e psicológicos e deve ser um foco de interesse e investigação cada vez maior por parte de todos aqueles que se dedicam a trabalhar com essa faixa etária, independentemente da área de atuação. As entrevistas ainda demonstraram que 65% das

meninas não planejaram a gravidez, como mostra o Gráfico 4, e que 64 % das meninas não usaram nenhum contraceptivos, como mostra o Gráfico 5, apesar de saber todos tipos de prevenções.

Gráfico 5: NÚMERO DE GESTANTES QUE FIZERAM USO DE CONTRACEPTIVOS



Fonte: Dados coletados nas entrevistas F. L 17 anos,

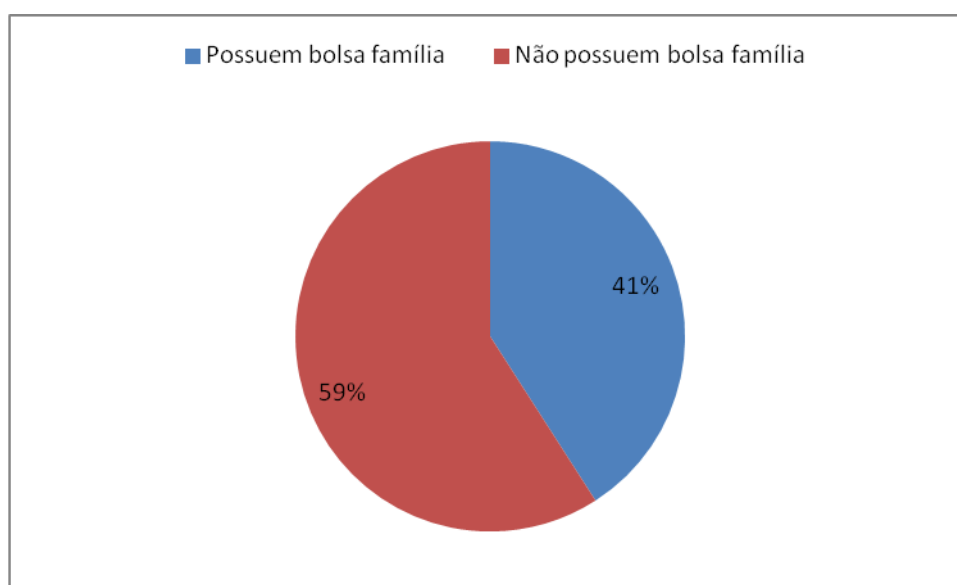
“ Eu tenho 17 anos e estou de 4 meses de uma segunda gestação. A primeira não foi planejada, aconteceu, mas a segunda a gente já sabia o que estava fazendo. Há muito tempo a gente vinha transando sem camisinha e eu sabia que poderia ficar grávida, mas em nenhum momento as duas gravidez foi problema e todas as duas desejadas. O primeiro eu tive com 16 anos e casei com 15 anos. Casei cedo porque meus pais bebem e às vezes eles partem para a agressão e aí eu resolvi sair de casa e foi muito melhor. Hoje eu dou graças a Deus que eu saí de casa, minha vida melhorou muito. Tem seus momentos de aperto, mas hoje eu tenho meu cantinho, meu marido me trata bem, a gente se dá super bem, nós já estamos há 3 anos junto. Ele tem 19 anos. A família é a coisa mais importante do mundo, apesar de nunca ter uma família, minha mãe e meu pai mais 4 irmãos são muito dispersos. Para mim a vida melhorou bastante, o filho não me atrapalhou em nada, eu tive que ficar afastada um tempo porque tive pressão alta na gravidez, logo depois de ter ele voltei a estudar e trabalhar. Ser mãe é muito difícil, eu não tinha nenhuma experiência com criança, eu mudei demais depois que fui mãe, comecei até a

pensar no estudo. A função da mãe é educar os filhos e dar respeito. Eu quero dar para meu filho o que eu não tive. “

Muitas delas relataram em seus depoimentos que adquiriram responsabilidade, que a vida melhorou depois da gravidez e do casamento, como mostram o depoimento anterior. Uma possível explicação para isso seria: para quem não tem quase nada, a criação de um Lar, de algo para dizer “é meu”, ou “estou construindo algo com minhas próprias forças” é muito representativo. É isto a meu ver faz parte do ritual de passagem para mundo adulto, da aquisição de independência. Já que não conseguem isso através da educação, da profissionalização como ocorre na classe média, reencontram outros meios de se realizar no seu próprio meio social.

Dentre os depoimentos observa-se que a mãe adolescente utiliza-se da bolsa família como estratégia de sobrevivência e complementação da renda para sustento dos filhos que aquelas que ainda não tem esse benefício também pretendem ter, ao dar luz a criança. Mas diferentemente como mostrado na tese da Feliciano, 2010 que constata que a adolescentes estudadas usavam bolsa família como independência financeira, elas tomavam rédeas da família como provedor delas, muitas vezes sem ajuda de um companheiro.

Gráfico 6: NÚMERO DE GESTANTES QUE RECEBEM BOLSA FAMÍLIA



Fonte: Dados coletados nas entrevistas.

Assim o grafico mostra a proporção das gestantes adolescentes que possuem bolsa família, um beneficio ofertado pelo governo federal para famílias de baixa renda, e que possuam filhos matriculados regularmente no ensino público. Das entrevistadas 59% possuem, e 41% não, mas destas que não recebem o auxílio, relatam que pretendem receber, após o nascimento do filho.

Com este pesquisa pode-se compreender que se deve entender a maternidade e a paternidade não como algo natural, mas como uma construção cultural que, determina um modo específico de relacionamento entre o que já é conhecido, experimentado como passado e as possibilidades que se lançam ao futuro como horizonte de expectativas.

Anteriormente, tanto a maternidade como a paternidade na adolescência eram tidas como ato natural e aceitável pelos padrões socioculturais. Hoje, para os padrões socioculturais da sociedade contemporânea, isso não cabe na fase da adolescência. O cenário do homem e da mulher adolescentes no mundo contemporâneo mudou muito. As mulheres, principalmente depois da década de 1960, com a revolução da pílula e os movimentos feministas, tomaram consciência do mundo público, de si e do seu corpo, rompendo definitivamente com o modelo androcêntrico imposto pelos homens. Cabe ressaltar que essas meninas são frutos desse movimento e têm consciência de si e de seu corpo. Por outro lado, o homem moderno, fruto dessa transformação feminina, perde um pouco seu lugar, e que o deixa liberto para a construção de si próprio.

Mas hoje o que observamos nas entrevistas obtidas nos bairros da periferia de Uberlândia é que esses adolescentes são criação de si, estando na base dessa criação à cultura e os comportamentos socialmente apreendidos, que podem se evidenciar em uma reforma ou reafirmação do passado. Vive-se atualmente uma intensa transformação social, mudando-se a perspectiva de vida de homens e mulheres e, por consequência, dos adolescentes. A sociedade contemporânea impõe para os adolescentes a função social e cultural de se dedicar exclusivamente aos estudos e à profissionalização, garantindo desse modo um futuro de sucesso, tendo a maternidade ou paternidade como algo coadjuvante no processo de construção social e cultural. Mas, para esse grupo de adolescentes estudados em cujo vocabulário impera o verbo “faltar” (ser pobre e excluído socialmente), a maternidade ou paternidade se mostra como fonte de crescimento pessoal e social. Ou seja, para quem não tem nada, a perspectiva da maternidade e da paternidade carrega a possibilidade de ter, de construir coisas, como um quarto, um lar. Portanto, entende-se que as falas desses adolescentes “meninos” e “meninas” é um diálogo íntimo que, longe de estar no meio sociocultural em que vivem, seja qual for, se refletirá num futuro no qual terão que enfrentar a realidade da vida trazendo consigo responsabilidades. É necessário deixar claro que o intelecto (geração/ consciência /memória)³ de cada um mostra a diferença entre as pessoas, podendo ter soluções quanto, a saber, ou não o que fazer no caso de querer ou não a gravidez.

³ Conferir sobre geração/ consciência /memória: LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Tradução de Bernardo Leitão et al. Campinas, SP: Ed. Unicamp, 1990; RICŒUR, Paul. **La mémoire, l'histoire, l'oubli**. Paris: Le Seuil, 2000.

Vê-se assim, o quanto é importante a consciência (memória)⁴ de tudo que se faz, que se planeja. Conduzir um ato sexual com consciência e planejamento depende do que foi aprendido ao longo do tempo, do que foi passado por gerações. A vida de um ser para ser gerado está no ato de compromisso de passado para recuperação futuro. Deve ser lembrado com serenidade o que foi transmitido por gerações e, conseqüentemente, a memória. O sentimento deve ser a válvula principal desse mecanismo.

Portanto, o diálogo desses adolescentes envolve diversos fatores e é necessários pensá-los de uma forma mais abrangente com uma equipe multidisciplinar. E os programas de prevenção atualmente existentes não deveriam se a ter só aos meios de precaução, mas compreender melhor os processos históricos e dialógicos que refletem os embates presentes dentro desses que geram esse problema.

Relacionando tudo isso às políticas públicas em Uberlândia que visam à prevenção a gravidez na adolescência, percebe-se que as pessoas reescrevem velhas histórias, transformando-as em novas e, desse modo, essas políticas não conseguem abarcar a diversidade da população mais carente.

REFERÊNCIAS

ARIÉS, P. **História da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978.

ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

ARIÉS, Philippe; DUBY, Georges. **História da vida privada**: da Revolução Francesa à Primeira Guerra [S.l.]: Edição de Bolso, 2009. v. 4.

AZEVEDO, K. R.; ARRAIS A. R. O mito da mãe exclusiva e o impacto na depressão pós-parto. **Psicologia**: reflexão e crítica, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

⁴ Conferir sobre memória SEIXAS, Jacy Alves de. Percursos de memórias em terras de história: problemáticas atuais. In: BRESCIANI, Stella; NAXARA, Márcia (Org.). **Memória e ressentimento**: indagações sobre uma questão sensível. 2. ed. Campinas, SP: Ed. Unicamp, 2009. p. 37-58; SEIXAS, Jacy Alves de. Tempo e espaço eu confundo... tropeços de memórias e histórias. In: SEIXAS, Jacy; CERASOLI, Josianne (Org.). **UFU, ano 30**: tropeçando universos (artes, humanidades, ciências). Uberlândia: Edufu, 2008. p. 17-27; VISENTINI, Carlos Alberto. **A teia do fato**: uma proposta de estudo sobre memória história. São Paulo: Hucitec, 1997; BOSI, Ecléia. **Memória e sociedade**. Lembrança dos velhos. São Paulo: T. A. Queiroz: Edusp, 1978; LE GOFF, 1990; RICŒUR, 2000.



CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

COSTA, L. F. et al. A contribuição da terapia ocupacional com gestantes adolescentes na maternidade Cândido Mariano em Campo Grande. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 7., 2001, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: Instituto Porto Alegre, 2001. p. 21-27.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; PALUDO, S. S.; DEI SCHIRÒ, E. D. B.; KOLLER, S. H. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.15, n.1, Jan./Mar. 2010.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n.45, Jan./Abr. 2010.

DONZELOT, Jacques. **A política das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FARIA JÚNIOR, G. F.; ANDRADE, M. A baixa adesão ao pré-natal pelas adolescentes do psf niágara configurando uma situação de risco para a gestação. **Informe-se em promoção da saúde**, v.1, n.1., 2005.

FELICIANO, ROSIANE. ARAUJO. FERREIRA. Gestação na adolescência: vulnerabilidade e redes proteção em São Carlos (SP), tese de doutorado defendida em 2010 pela USP Ribeirão Preto.

- FREYRE, G. **Casa grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal**. 13. ed. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1966.

FOUCAULT, Michel. **Cuidado de si**. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985a.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. Tradução de Maria Tereza da Costa Albuquerque; revisão técnica de José Augusto Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edição Graal, 1985b.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1963.



FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

GIULIANI, DENARI. CARLA. **Tese doutorado**. Tramas e dramas da maternidade na adolescência : gênero, poder e cultura (Uberlândia 2000-2010). Uberlândia, 2012. 190 f.

PADILHA, M. A. S. HYPOLITO, A. M.; SOARES, M. C.; MEINCKE, S. M. K.; BUENO, M. E. N. FEIJÓ, A. M.; SCHWARTZ, E. Jovens mães e abandono escolar: uma revisão sistematizada. **Revista enfermagem UFPE on line**, v. 6, n. 6, p. 1534-540, Agosto, 2011.

PERROT, Michelle. Mil maneiras de caçar. **Projeto História**: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduação em História, São Paulo, n. 17, p. 55-61, nov. 1998.

PORTELA, V.; PORTELA, A. A. V. **Gravidez na adolescência**. Brasília, DF: MS. No prelo.

PORTELLI, Alessandro. O que faz a história oral diferente. **Projeto História**: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduação em História, São Paulo, n. 14, p. 25-39, 1997.

PORTO, J. R. R.; LUZ, A. M. H. Percepções da adolescente sobre a maternidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, p. 384-391, jul./ago. 2002.

PUGA, Vera Lúcia. Casar e separar: dilema social histórico. **Esboços**, Florianópolis, n. 17, p. 158-172, 2007.

PUGA, Vera Lúcia. **Entre o bem e o mal (educação e sexualidade no Triângulo Mineiro - anos 60)**. 1990. Dissertação (Mestrado em História Social) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

PUGA, Vera Lúcia. Internatos. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 1, n. 1, p. 76-96, jan./jun. 1994.

SILVA, V. P.; BARROS, D. D. MÉTODO HISTÓRIA ORAL DE VIDA: CONTRIBUIÇÕES PARA A PESQUISA QUALITATIVA EM TERAPIA OCUPACIONAL. **Revista Terapia Ocupacional**, Universidade de São Paulo, v. 21, n. 1, p. 68-73, jan./abr. 2010.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n.8, Agosto, 2006.