



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS DE SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APOIO SOCIAL E EVASÃO ESCOLAR EM GESTANTES ADOLESCENTES
ASSISTIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
SOBRAL -CE

Carla Roberta Macedo de Sousa

Orientador:

Prof. Dr. Geison Vasconcelos Lira

Linha de Pesquisa:

Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

SOBRAL

2013

CARLA ROBERTA MACEDO DE SOUSA

**APOIO SOCIAL E EVASÃO ESCOLAR EM GESTANTES ADOLESCENTES
ASSISTIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
SOBRAL -CE**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da família, da Universidade Federal do Ceará/Campus de Sobral como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família

Orientador:

Prof. Dr. Geison Vasconcelos Lira

SOBRAL

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Curso de Medicina de Sobral

-
- S696a Sousa, Carla Roberta Macedo de.
 Apoio social e vasão escolar em gestantes adolescentes assistidas na Estratégia de Saúde da Família no município de Sobral - Ceará. / Carla Roberta Macedo de Sousa. – 2013.
 109 f. : il. color., enc. ; 30 cm.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Curso de Medicina *Campus* de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2016.
 Área de Concentração: Saúde da família.
- Orientação: Prof. Dr. Geison Vasconcelos Lira.
1. Gravidez na adolescência. 2. Apoio social. 3. Evasão escolar. I. Título.

CDD 618.20835

CARLA ROBERTA MACEDO DE SOUSA

**APOIO SOCIAL E EVASÃO ESCOLAR EM GESTANTES ADOLESCENTES
ASSISTIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
SOBRAL - CE**

Dissertação defendida e aprovada no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará/Campus de Sobral, em 27/02/2013, pela seguinte banca examinadora:

Profa. Dr. Geison Vasconcelos Lira (Orientador)

Universidade Federal do Ceará – UFC

Profa. Dra. Zenilda Vieira Bruno

Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof. Dr. Percy Antonio Galimbertti Catanio

Universidade Federal do Ceará – UFC

À minha mãe e irmãos, meus exemplos e alicerce de vida.
Ao meu esposo, pelo carinho, compreensão e apoio constante.
À minha filha, por me presentear com seu sorriso todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço àqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a elaboração e execução dessa pesquisa:

À Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral, representada pela gestão 2008-2012, pela gestora Mônica Sousa Lima, pelo apoio na realização desse trabalho.

À todas as Agentes Comunitárias de Saúde, que se dedicaram na tentativa de reunir as gestantes adolescentes para a minha pesquisa sempre que solicitei.

À todas as Gerentes dos Centros de Saúde da Família de Sobral dos Centros de Saúde da Família em que atuei, que foram compreensivas e me apoiaram, muitas vezes improvisando salas para a realização das entrevistas.

Aos meus professores do mestrado pela disponibilidade e satisfação em ajudar sempre que precisei.

Ao professor da residência médica Jose Juvenal Linhares que me incentivou a procurar o mestrado acadêmico em Saúde da Família e mostrou-se sempre disponível em ajudar.

Aos professores Percy Antonio Galimberti Catanio e Luís Fernando Farah de Tófoli pelas minuciosas contribuições no momento de qualificação do projeto de mestrado.

Ao Prof. Geison Vasconcelos Lira, professor da graduação, por quem tive também o prazer de ser orientada no mestrado, agradeço a compreensão nos momentos difíceis e a preciosa inspiração nos momentos de transpiração acadêmica.

À minha família, que acreditou, investiu em mim e sempre vibrou com minhas conquistas.

Ao meu esposo Anderson, que apesar de trabalhar na área das ciências exatas, ouviu pacientemente por diversas vezes minhas indagações e devaneios.

Agradeço, especialmente a todas as jovens que se dispuseram a participar dessa pesquisa.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

(Albert Einstein)

RESUMO

A evasão escolar é um risco a que se sujeitam as gestantes adolescentes, podendo trazer repercussões para seu futuro profissional, para as condições socioeconômicas do novo núcleo familiar, e para a sua autoestima. Segundo o DATASUS, a incidência da gravidez adolescente, entre 2009 e 2010, no Brasil, variou entre 16,27% a 25,96%. A literatura sobre o tema ainda possui lacunas para investigação, particularmente quanto ao papel do apoio social na prevenção desse evento. O objetivo deste estudo foi descrever a natureza da relação entre apoio social percebido e evasão escolar em gestantes adolescentes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral-CE. O referencial teórico escolhido foi a Teoria do Apoio Social, que enfoca as transações entre indivíduos e as suas redes sociais, satisfazendo as necessidades sociais, promovendo os recursos pessoais que possuem para enfrentarem as possíveis adversidades impostas. A abordagem do estudo foi qualitativa e teve como sujeitos 20 gestantes na faixa etária de 14 a 19 anos, assistidas no pré-natal pela Estratégia Saúde da Família do município de Sobral-CE. Foi utilizada como técnica de coleta de dados a entrevista estruturada, e como técnica de análise o Discurso do Sujeito Coletivo. Foram obedecidas as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos contidas na resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Das adolescentes entrevistadas, 13 haviam evadido a escola e 07 permaneciam na escola. Como resultados, tivemos que o apoio social em gestantes adolescentes foi percebido em suas diferentes perspectivas, sendo a natureza do apoio social percebido originado principalmente de sua rede social, representada pelo núcleo familiar dessas adolescentes em sua perspectiva estrutural e nas perspectivas funcionais: afetiva, material, informacional e interação social positiva. O apoio social em suas perspectivas afetiva e material foi mais percebido em relação ao núcleo familiar em gestantes adolescente que não evadiram a escola. As gestantes que evadiram a escola tiveram uma relação conflituosa com a mãe e ausência do pai em seu núcleo familiar. As gestantes que não evadiram a escola além de contarem com o apoio afetivo do núcleo familiar, representado principalmente pela mãe, tiveram no apoio material o oferecimento de ajuda para os cuidados com a criança após o nascimento para que a adolescente pudesse retornar aos estudos, influenciando assim positivamente sua trajetória escolar. Nos dois grupos não foi percebido a escola como fomentadora de apoio social em nenhuma das perspectivas estudadas. Concluindo, o apoio social mostrou relação com a evasão escolar em gestantes adolescentes do município de Sobral- Ceará.

Palavras-chave: Adolescência. Gestação. Evasão escolar. Apoio social

ABSTRACT

The school dropout is a risk that pregnant adolescents submits themselves and may bring repercussions in their professional future, in the socioeconomic conditions of the new family, and in her self-esteem. According to DATASUS, the incidence of pregnancy in this life cycle, between 2009 and 2010 in Brazil, ranged from 16.27% to 25.96%. The literature on the subject still has research gaps, particularly regarding the role of social support in preventing this event. The aim of this study was to describe the nature of the relationship between perceived social support and school dropout in pregnant adolescents assisted in the Family Health Strategy in Sobral's municipality. The theoretical frame of reference chosen to develop the study was the Social Support theory, which focuses on transactions between individuals and their social networks, satisfying their social needs, promoting and completing personal resources they need to have to face the possible adversities imposed. The approach of the study was qualitative and the participants were 20 pregnant women aged 14 to 19 years, assisted during prenatal in Sobral's Family Health Strategy. It was used as a technique for data collection a structured interview, and as technical analysis the Collective Subject Discourse. We followed the guidelines and standards of research involving human being contained in Resolution 196/96 of National Health Council. Of the interviewed teenagers, 13 had escaped the school and 07 remained. As results' we had that social support in pregnant adolescents in the city of Sobral, Ceará was perceived in its different dimensions, and the nature of perceived social support mainly originated from their social network, represented by these adolescents' household in their structural perspective and functional outlook, affective, material, informational and positive social interaction. Social support in their affective and material dimensions was more perceived in relation to those families in that pregnant teenagers didn't escape the school. Pregnant women who escaped the school had a conflictive relationship with her mother and father absence in their household. Pregnant women who didn't escape the school beside counting on the emotional support of the family, represented mainly by the mother, had the material support to help care for the child after birth so that the teenager could return to studies and so, influencing positively their school. In the two groups weren't perceived the school as a promoter of social support in any of the studied prospects. To sum up, the social support shows relation to school dropout in pregnant adolescents in Sobral's city, Ceará.

Key words: Adolescence. Pregnancy. School dropout. Social support.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Artigos publicados entre 1992 e 2012, acessados pela BVS em março de 2012, partir dos descritores “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA” and “EVASÃO ESCOLAR” | 30 |
| Tabela 2 - Artigos publicados entre 1992 e 2012, acessados pela BVS em fevereiro de 2012, a partir dos descritores “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA” and “APOIO SOCIAL” | 43 |
| Tabela 3 - Matriz demonstrativa das questões do roteiro de entrevista relacionando-se com as perspectivas do apoio social e seu impacto na trajetória escolar das gestantes adolescentes .. | 53 |
| Tabela 4 - Perfil sócio-demográfico das gestantes adolescentes do município de Sobral-Ceará que evadiram da escola (n=13)..... | 61 |
| Tabela 5 - Perfil sócio-demográfico das gestantes adolescentes do município de Sobral-Ceará que não evadiram da escola (n=7) | 78 |
| Tabela 6 - Comparação entre a natureza do apoio social percebido no grupo de gestantes adolescente que evadiram da escola com aquela no grupo das que não evadiram a escola | 90 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Natureza do apoio social percebido no grupo de gestantes adolescentes que evadiram da escola, Sobral-CE, 2013..... | 77 |
| Figura 2 - Natureza do apoio social percebido no grupo de gestantes adolescentes que evadiram da escola, Sobral-CE, 2013..... | 89 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 14 |
| 2. ESTADO DA QUESTÃO..... | 21 |
| 2.1. Adolescência e Vulnerabilidade social | 22 |
| 2.2. Gestação na Adolescência: Dimensões da Situação | 24 |
| 2.3. Gravidez na Adolescência e Evasão Escolar: Como o Tema tem sido Abordado na Literatura | 26 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO: A TEORIA DO APOIO SOCIAL | 36 |
| 3.1. Conceito | 36 |
| 3.2. Apoio Social Percebido e seus Impactos sobre a Saúde | 37 |
| 3.3. Análise do Apoio Social | 38 |
| 3.3.1. Perspectivas do apoio social..... | 38 |
| 3.3.2. Avaliação do apoio social | 40 |
| 3.4. Apoio Social e Gestação na Adolescência: Como a Teoria tem sido Aplicada ao Estudo da Gestação na Adolescência | 41 |
| 4. METODOLOGIA..... | 48 |
| 4.1. Tipo de Estudo | 48 |
| 4.2. Cenário do Estudo..... | 49 |
| 4.3. Sujeitos da Pesquisa..... | 50 |
| 4.4. Técnica, Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados | 51 |
| 4.5. Organização e Análise dos Dados..... | 53 |
| 4.6. Procedimentos para Assegurar a Qualidade da Pesquisa..... | 57 |
| 4.7. Aspectos Éticos..... | 58 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 60 |
| 5.1. Gestantes Adolescentes que Evadiram da Escola | 60 |
| 5.1.1. Perspectiva estrutural e contextual do apoio social..... | 63 |
| 5.1.2. Perspectiva funcional do apoio: material | 67 |
| 5.1.3. Perspectiva funcional do apoio: afetivo | 68 |
| 5.1.4. Perspectiva funcional do apoio: informacional..... | 70 |
| 5.1.5. Perspectiva funcional do apoio: interação social positiva..... | 71 |
| 5.1.6. Relevância da educação e impacto da gestação na trajetória escolar..... | 72 |
| 5.1.7. Natureza do apoio social percebido no grupo de gestantes que evadiu da escola: síntese e discussão | 74 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 5.2. | Gestantes adolescentes que não evadiram da escola..... | 77 |
| 5.2.1. | Perspectiva estrutural e contextual do apoio social..... | 80 |
| 5.2.2. | Perspectiva funcional do apoio: material | 82 |
| 5.2.3. | Perspectiva funcional do apoio: afetivo | 83 |
| 5.2.4. | Perspectiva funcional do apoio: informacional..... | 83 |
| 5.2.5. | Perspectiva funcional do apoio: interação social positiva..... | 85 |
| 5.2.6. | Relevância da educação e impacto da gestação na trajetória escolar..... | 86 |
| 5.2.7. | Natureza do apoio social percebido no grupo de gestantes que não evadiu da escola: síntese e discussão | 87 |
| 5.3. | Comparação entre a Natureza do Apoio Social Percebido no Grupos de Gestantes Adolescentes que Evadiram com aquela no Grupo das que não Evadiram da Escola | 89 |
| 6. | CONCLUSÕES..... | 94 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 97 |
| | Apêndice A – Consentimento livre e esclarecido para as adolescentes | 104 |
| | Apêndice B – Consentimento livre e esclarecido para adolescentes para o Responsável pelas Adolescentes..... | 105 |
| | Apêndice C – Questionário de Dados Demográficos..... | 107 |
| | Apêndice D – Roteiro para Entrevista..... | 108 |
| | ANEXO | 109 |

1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem por tema a Evasão Escolar em Gestantes Adolescentes, cuja escolha por mim está diretamente ligada a minha trajetória profissional. Graduada em Medicina há cinco anos pelo curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral, fruto da formação baseada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (2001), que privilegia a formação generalista, humanística, reflexiva e crítica da realidade, em 2008, ingressei na residência médica em Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Sobral-CE/ UFC, tendo-a concluído em 2011.

Durante a residência médica tive a oportunidade de conviver com diversos problemas de saúde pública, tais como a gestação na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis e o câncer de colo uterino. Dentre todos, a gestação na adolescência motivou-me especial atenção, uma vez que a demanda acentuada de meninas grávidas nos ambulatórios de pré-natal e corredores da maternidade onde era médica residente sinalizava sempre a alta prevalência do problema. Destacava-se também a complexidade de seus fatores intrinsecamente relacionados: como a família, a escola, a comunidade, a gestão em saúde e os aspectos sócio-econômico-culturais; bem como o impacto do problema na educação das famílias envolvidas e das gerações subsequentes. Muitas dessas meninas ficam sujeitas ao risco de abandonar a escola para assumir novas responsabilidades, trazendo repercussões no âmbito pessoal, familiar e social.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como espaço fundamental para buscar a compreensão dos fatores associados à gestação na adolescência e à evasão escolar, podendo ser capaz de dissecar diversas nuances do problema, propiciando ampla análise e reflexão para que nós, agentes transformadores, possamos buscar alternativas para mudar esta realidade. Com essa motivação, ingressei no Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, e tive a oportunidade de conhecer melhor este campo do saber, de aprofundar meus estudos e de procurar responder a meus questionamentos.

A adolescência é muito mais do que a fase cronologicamente delimitada entre 10 e 19 anos de idade. A palavra “adolescer” vem do latim e significa crescer, atingir a maturidade. É neste período que ocorrem intensas mudanças tanto físicas, como, principalmente, psicológicas e

sociais. A gravidez quando ocorre na adolescência, geralmente não planejada, pode representar mais um papel social dentre tantos outros que a jovem precisa assumir: ser mãe.

Segundo Manfré (2010) estima-se que de 20% a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes. Ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas. Segundo o DATASUS (2010), entre 2009 e 2010, no Brasil, a incidência da gravidez nesta faixa etária varia entre 16,27% a 25,96%. Manfré (2010) analisa dados relativos à América Latina e observa que, entre os 25% mais pobres da população, um em cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente. E, nas áreas rurais, essa proporção pode ser ainda maior, chegando a 40%.

No município de Sobral-CE, dados da Secretária da Saúde mostram que, no ano de 2011, foram assistidas durante o acompanhamento pré-natal no serviço de atenção primária do município um total de 1.585 gestantes, sendo 338 gestantes adolescentes (21,35% do total de gestantes). O percentual de gestantes adolescentes no município de Sobral corresponde à média encontrada na literatura dos trabalhos brasileiros. Porém, são escassos na gestão municipal dados sobre as possíveis repercussões sociais do problema.

A evasão escolar é risco potencial entre gestantes adolescentes. A temática do abandono escolar está dentre os temas que historicamente faz parte dos debates e reflexões no âmbito da educação pública brasileira, e que, infelizmente, ainda é, até os dias atuais, problema de relevância no cenário das políticas públicas e da educação em particular. Em face disso, as discussões acerca da evasão escolar, em parte, têm tomado como ponto central de debate o papel tanto da família quanto da escola em relação à vida escolar da criança e do adolescente.

Os motivos para a evasão escolar em gestantes adolescentes, como iremos discorrer no desenvolvimento deste trabalho, são diversos: vergonha, alterações físicas da gravidez, gestação de risco, necessidade de cuidados com a criança, ou mesmo uma mudança no foco da vida da mãe adolescente. Esse fato pode trazer repercussões para o futuro profissional e o acesso ao mercado de trabalho pela jovem, para as condições socioeconômicas desse novo núcleo familiar, e à autoestima dessas adolescentes (MOLINA, 2004).

O que pensa a escola a respeito da evasão escolar por gestantes adolescentes? Como estariam trabalhando para evitar a situação? Para responder a estas questões fiz uma exploração do campo de investigação visitando algumas escolas do município de Sobral para conhecer

melhor a problemática. Em uma escola municipal, na periferia da cidade, onde estudam crianças entre seis e doze anos, sua diretora relatou que a escola não investe na prevenção da gestação não planejada, uma vez que tal evento não costuma ocorrer na faixa etária trabalhada na escola. Contudo, ela não demonstrou dispor de nenhum dado objetivo sobre o conhecimento do problema em seu cenário de atuação profissional.

Continuando minha exploração de campo, procurei outra escola, desta vez Estadual, que atende a faixa etária acima de 12 anos. Fui recepcionada por sua coordenadora pedagógica que relatou que a escola planeja uma semana anualmente para discutir o tema através de palestras com profissionais convidados. A escola também não tinha nenhuma notificação sobre a quantidade de adolescentes que chegaram a engravidar no último período e, tampouco, nenhuma informação sobre a quantidade delas que chegou a abandonar a escola.

Dado o pouco conhecimento dos gestores escolares, evidenciado em minha exploração de campo, sobre a problemática da evasão escolar por gestantes adolescentes e a importância da educação no futuro dessas gerações, propus-me tentar compreender melhor o problema. Considerando-se as múltiplas faces da adolescência, o que a torna tão peculiar e complexa na vida dessas meninas, somando-se a uma gravidez, muitas vezes não planejada, agindo como um verdadeiro catalisador nesse turbilhão de mudanças, questioneei-me: Por quais dificuldades estariam passando essas adolescentes? Por que realmente estariam abandonando a escola? Seria por falta de apoio?

Como o setor saúde, dentro da lógica da Promoção da Saúde, pode contribuir para uma abordagem efetiva ao problema, procurei conhecer possíveis serviços que pudessem fornecer algum tipo de apoio para essas adolescentes, particularmente aqueles vinculados mais diretamente à atenção primária à saúde. Visitei alguns Centros de Saúde da Família do município de Sobral-CE, e encontrei um “Grupo de Gestantes”, na realidade destinado a todas as faixas etárias, que se propunha a investir em informações acerca de pré-natal, parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Porém, não encontrei grupos específicos destinados a gestantes adolescentes que tivessem o objetivo de discutir os temas próprios desta fase de tantas incertezas que permeiam os mais diversos campos da vida da adolescente.

Conheci ainda o “Projeto Flor do Mandacaru”, que existe em parceria com o “Projeto Trevo de Quatro Folhas”, implantado em 2008 pela Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, criado

em face da dificuldade de acesso de muitas adolescentes aos serviços de saúde, oferecendo um atendimento sigiloso no que se refere a atendimentos pré-natal, ginecológico e para acesso a métodos contraceptivos. A equipe é composta por uma enfermeira, uma obstetra e um psicólogo. A principal forma de divulgação do projeto é através da visita às escolas da rede estadual, municipal e privada, e a demanda de atendimento dá-se por meio da procura espontânea pelas adolescentes interessadas. A proposta é interessante, não deixando de ter potencialidades na abordagem aos problemas inerentes às adolescentes quando iniciam sua vida sexual, mas provavelmente é insuficiente para abranger a totalidade dos problemas com os quais as adolescentes se defrontam nessa fase, pois ainda depende da “coragem” delas em buscar ajuda, o que nem sempre acontece.

Portanto, a minha exploração do campo potencial de pesquisa evidenciou que, em Sobral-CE, tanto a escola, quanto a Estratégia de Saúde da Família, espaços potenciais de identificação e abordagem do problema da gravidez da adolescência dentro da lógica da Promoção da Saúde, não demonstraram capacidade organizacional para o enfrentamento da gravidez na adolescência e dos seus impactos na vida das adolescentes, particularmente no que se refere à evasão escolar. Portanto, a abordagem desse problema do ponto de vista da pesquisa possui grande relevância prática, no concerto das políticas educacionais e de saúde. Restava-me, então, analisar como a temática da evasão escolar entre adolescentes grávidas tem sido abordada na literatura especializada, a fim de propor a minha questão de pesquisa.

Segundo Gonçalves (2011), ao assumir a maternidade, a adolescente precisa contar com um suporte para ajudá-la a enfrentar a nova situação. Daí surgem as perguntas: Onde as adolescentes grávidas estão buscando suporte? Qual a influência desse suporte em suas decisões? Com efeito, escolhi utilizar a Teoria do Apoio Social como referencial teórico para delimitar o meu objeto de estudo.

O Apoio Social constitui um processo dinâmico e complexo, não existindo consenso em relação a sua definição exata na literatura. Envolve transações entre indivíduos e as suas redes sociais, satisfazendo as necessidades sociais, promovendo e completando os recursos pessoais que possuem para enfrentarem as possíveis adversidades impostas. São inúmeras as formas e fontes de apoio social à maternidade descritas (GONÇALVES, 2011):

- **Apoio material**, fornecendo ajuda, comprando itens necessários à subsistência, tais como roupas, enxoval e alimentação, assim como também suporte relacionado a realização das consultas pré-natais e exames;
- **Apoio emocional**, que inclui a disponibilidade com quem se possa falar e que fomenta sentimentos de afeto;
- **Apoio informacional**, que se refere às informações e orientações recebidas, como nas necessidades de cuidados com a criança, informações sobre as alterações da gravidez e o parto; e
- **Interação social positiva**, que se refere a uma postura ativa de incentivo e reforço positivo dado por alguém.

Fazendo uma revisão da literatura na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas fontes LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO, identifiquei, a partir de descritores relativos à temática da evasão escolar em gestantes adolescentes, 13 artigos, publicados de 1992 até dezembro de 2012, que, após leitura aprofundada atendiam aos meus interesses iniciais de pesquisa: Warrick (1993), Roye (1996), Fávero (1997), Steverson (1998), Hoffeth (2001), Barnet (2004), Molina (2004), Almeida (2006), Lloyd (2008), Marteleto (2008), Grant (2008), Almeida (2011), Nascimento (2011). Todos os artigos relacionavam a gestação na adolescência como causa para a evasão escolar, mas somente três deles – Roye (1996), Fávero (1997) e Steverson (1998) – abordavam a questão relacionando à percepção do apoio social.

Dando seguimento à revisão da literatura, busquei, na base de dados da BVS, nas fontes LILACS, Biblioteca Cochrane, SciELO, a partir de descritores material bibliográfico que me permitissem avaliar a relação entre a gestação na adolescência e o apoio social. Identifiquei, 07 artigos, publicados entre 1996 e dezembro de 2012: Roye (1996), Godinho (2000), Piccinini (2002), Almeida (2003), Almeida (2006), Moreira (2008) e Schwartz (2011). Observei, na maioria das publicações, que as principais dimensões de apoio percebidas eram a afetiva e material, e vinham, principalmente, do núcleo familiar das adolescentes.

Baseado nas lacunas teóricas e práticas, advindas da minha exploração do campo e da revisão de literatura, em busca da compreensão do apoio social como possível fator influenciador da

evasão escolar em gestantes adolescentes, formulei a seguinte questão de pesquisa: **Qual a relação entre o apoio social percebido e a evasão escolar entre gestantes adolescentes do município de Sobral-CE?**

Para responder a esta questão de pesquisa, propus como **objetivo geral**: Descrever a natureza da relação entre apoio social percebido e evasão escolar em gestantes adolescentes do município de Sobral-CE.

Como **objetivos específicos**, propus os seguintes:

- Descrever as características do apoio social percebido em gestantes adolescentes que evadiram da escola;
- Descrever as características do apoio social percebido em gestantes adolescentes que não evadiram da escola; e
- Comparar as características do apoio social percebido entre os grupos de gestantes que evadiram e não evadiram da escola.

A partir dos resultados encontrados, pode-se procurar sensibilizar os profissionais de saúde para a criação de grupos de cuidado social recuperando as redes de cuidados como provedoras de cuidados informais, bem como dialogar com a escola sobre possíveis estratégias para minimizar a evasão escolar por parte dessas adolescentes.

Além disso, são poucos os trabalhos na literatura que se propõe estudar a relação da gestação na adolescência com a evasão escolar à luz da Teoria do Apoio Social, contribuindo também este estudo para enriquecer os conhecimentos nesse tão prevalente problema de saúde pública.

Esta dissertação de mestrado está estruturada em seis capítulos:

- Esta **Introdução**, onde apresento a temática escolhida, a partir de minha experiência profissional, a questão e os objetivos da pesquisa;
- O **Capítulo 2**, onde desenvolvo detalhadamente o estado da questão relativa à evasão escolar entre gestantes adolescentes, com base na literatura especializada;

- O **Capítulo 3**, onde trato da Teoria do Apoio Social, cujas categorias foram utilizadas para construir os instrumentos de coleta de dados e dos procedimentos de sua análise e interpretação;
- O **Capítulo 4**, em que descrevo a metodologia utilizada na pesquisa, baseada em abordagem qualitativa;
- O **Capítulo 5**, em que apresento os principais resultados do estudo, a partir da sistematização dos dados, e da interpretação dos mesmos, discutindo-os com base no referencial teórico e em bibliografia correlata; e
- As **Conclusões**, onde respondo à questão de pesquisa, presto contas dos objetivos traçados e indico as limitações deste estudo e as diretrizes para futuras pesquisas.

2. ESTADO DA QUESTÃO

O desenvolvimento inicial de uma pesquisa sempre traz uma carga de subjetividade uma vez que, consciente ou inconscientemente, é sempre determinado pelo pesquisador. Abordar o tema “*gestação na adolescência e evasão escolar*” revela uma determinada preocupação no modo de compreender e encaminhar o processo de produção científica. A abordagem do tema em pauta traduz um modo particular de entender e apresentar determinadas questões. Aqui o argumento não é apenas o resultado do movimento da lógica, mas considera a intuição, a reflexão e até mesmo a imaginação como fontes de inspiração. Neste capítulo, desenvolvo em detalhes como aquele tema tem sido abordado na literatura especializada, a fim de elencar as lacunas dentro dele, e delimitar a questão de pesquisa formulada neste trabalho, e apresentada na introdução. No dizer de Nóbrega-Therrien e Therrien (2004), empreendo aqui o desenvolvimento do “estado da questão”.

Segundo Nóbrega-Therrien e Therrien (2004), a finalidade do “estado da questão” é de levar o pesquisador a registrar, a partir de um rigoroso levantamento bibliográfico, como se encontra o tema ou o objeto de sua investigação no estado atual da ciência ao seu alcance. Trata-se do momento por excelência que resulta na definição do objeto específico da investigação, dos objetivos da pesquisa, em suma, da delimitação do problema específico de pesquisa. Nos processos de produção científica o “estado da questão¹” pode ser distinguido do “estado da arte²” ou da “revisão de literatura³”.

Este capítulo nos instiga à pesquisa, conhecimento e reflexão crítica dos conhecimentos já existentes no assunto a ser estudado e, de forma alguma, tem como objetivo esgotar a literatura existente no tema. O desenvolvimento desta etapa do trabalho foi fundamental para a delimitação de minha questão de pesquisa, e, por sua vez, para a construção dos objetivos e questões norteadoras. O estado da questão funcionou, então, como o eixo central de todo o raciocínio e construção teórico-metodológica deste trabalho.

¹ **Estado da questão:** Delimitar e caracterizar o objeto (específico) de investigação de interesse do pesquisador e a consequente identificação e definição das categorias centrais da abordagem teórico-metodológica.

² **Estado da arte:** Mapear e discutir certa produção científica/acadêmica em determinado campo do conhecimento.

³ **Revisão de literatura:** Desenvolver a base teórica de sustentação/análise do estudo, ou seja, a definição das categorias centrais da investigação.

Desenvolvi tópicos ao longo de sua construção que considere importantes, como: (1) “adolescência e vulnerabilidade social”, onde discorro sobre o conceito de adolescência e o porquê de ser considerada uma fase de vulnerabilidade; (2) “gestação na adolescência: dimensões da situação”, onde abordo a prevalência da gestação na adolescência, dissecando o seu rótulo de problema social; e (3) “gestação na adolescência e evasão escolar”, onde, a partir de pesquisa bibliográfica para desenvolvimento do estado da questão, discuto sobre a principal repercussão da gestação da adolescência na trajetória escolar à luz da produção científica sobre o tema.

2.1. Adolescência e Vulnerabilidade social

A OMS (Organização Mundial de Saúde) estima que na população mundial atual existem 1,2 bilhões de adolescentes (uma de cada cinco pessoas), definindo adolescência como o período de vida compreendido entre 10 e 19 anos, marcado por intensas transformações biológicas, emocionais e psíquicas. É durante esse período que o indivíduo fortalece suas relações pessoais e sociais que em grande parte sofre influência direta do meio socioeconômico em que se vive (DOMINGOS, 2010).

Porém, existem diferenças no entendimento ao período da adolescência, sendo considerado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), como o período compreendido entre 12 e 18 anos incompletos. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria o período adolescente compreende dos 10 aos 20 anos (BRASIL, 2000).

Muito mais importante do que definir o período em que a adolescência ocorre, é compreender que este período é caracterizado por profundas mudanças físicas e comportamentais que vão refletir no caráter do indivíduo em formação. É o despertar para um mundo novo, onde o indivíduo deixa de ser expectador e passa a se ver como ator principal de sua vida e o mundo que o cerca, podendo ser capaz de interagir e modificar seu meio social.

Siqueira (2006) afirma que é preciso entender que o adolescente é considerado vulnerável por fazer parte de um grupo social que se encontra em fase de intensas transformações biológicas e psicológicas, articuladas a um redimensionamento de identidades e de papéis sociais. O jovem assume características e responsabilidades em sua vida, como a responsabilidade de decidir sobre seu futuro profissional, deixar sua família original e constituir sua própria

família. Os fatores de risco presentes na família, como violência doméstica, alcoolismo, doença mental dos pais, pobreza, entre outros, são apontados como influentes para o aumento da vulnerabilidade dos seus integrantes.

Segundo Jesus *et al.* (2011), a adolescência é um período marcado por intensas mudanças, dúvidas e indecisões, principalmente em relação à sexualidade. Desta forma, o adolescente se torna mais vulnerável à gravidez não planejada, às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), à experimentação de drogas, à exposição aos acidentes em decorrência de seu comportamento desafiador, além das diversas formas de violência, dentre elas a violência sexual, bastante comum, sendo considerada pela OMS como um dos principais problemas de saúde pública.

Benincasa *et al.* (2008) observam que há falta de oportunidade para os jovens refletirem sobre os riscos aos quais estão expostos diariamente. Isso os impede de reformular suas opiniões e repensar seus hábitos e possíveis soluções protetoras para tais riscos. Assim, os jovens tornam-se vulneráveis a experiências sexuais sem proteção, que podem lhes trazer consequências irreversíveis.

Alguns estudos mostram que a gravidez nesse período ocorre predominantemente em um contexto no qual os jovens possuem menores oportunidades de vida, tanto em termos educacionais como profissionais. A gestação e a maternidade, nesse contexto, podem fazer parte de um “projeto de vida”, que possibilita à adolescente a inserção no mundo adulto, de maneira valorizada, através do papel de mãe (PATIAS, 2011).

Dadoorian (2003) considera que, nas camadas populares, o papel e o *status* feminino estão associados à maternidade; assim, é possível que as jovens sejam estimuladas, mesmo inconscientemente, a engravidar, para encontrar reconhecimento. Além disso, a gestação e a consequente maternidade, ao constituírem um novo núcleo familiar, podem representar a autonomia econômica e emocional em relação às figuras paternas.

Além do contexto social, a configuração familiar também deve ser considerada para a compreensão dos problemas e dificuldades enfrentadas pelas adolescentes. Em relação à gestação na adolescência, por exemplo, deve-se buscar entender a situação familiar vivenciada pela jovem. Caputa e Bordin (2008) observam que a baixa escolaridade paterna, o uso frequente de drogas ilícitas por um familiar residente no domicílio e a constituição

familiar monoparental podem ser fatores de risco importantes para ocorrência da gestação. Esses fatores podem dificultar as relações familiares, tornando a comunicação mais difícil entre os membros do grupo.

Os problemas enfrentados nesta complexa fase do desenvolvimento humano sempre devem ser compreendidos através de uma visão multidimensional e não vistas como tendo um único fator causal. Nesse sentido, é importante ressaltar a importância de se conhecer tanto os diferentes fatores, quanto o modo como eles interagem entre si, influenciando a ocorrência dos agravos presentes na adolescência, a fim de se elaborarem e desenvolverem programas de prevenção, promoção e atendimento a essa população. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde possam ampliar seus olhares, percebendo os diferentes significados envolvidos nesta fase, considerando sempre os diferentes estratos sociais, escolarização, profissionalização, inserção social e contexto familiar dessas adolescentes.

Em sendo uma fase de intensas mudanças, a adolescência é, por vezes, rotulada como um problema social. Na seção seguinte, discuto a prevalência da gestação na adolescência e seu *status* de problema social.

2.2. Gestação na Adolescência: Dimensões da Situação

A gestação na adolescência, no geral não planejada, geralmente provoca reações de perplexidade diante da sociedade de classe média. Porém, em populações de baixa renda este evento pode significar um acontecimento natural do ciclo de vida da mulher. A adolescente, é considerada, por muitas vezes, imatura para assumir o papel de mãe, uma vez que, muitas vezes, vive num contexto de dependência sociofamiliar. A libertação desse contexto de dependência familiar pode se dar através do casamento ou da própria maternidade, considerados como vias de mais rápido acesso à fase adulta, atribuída frequentemente à vulnerabilidade própria da adolescência.

Há um grande questionamento sobre suas causas, seus riscos, suas consequências, vivências e possível problemática. Muitos consideram-na como problema por ser precoce, indesejada e transgressora, sem ao menos saberem o que pensam, sonham e planejam as adolescentes.

Schwartz *et al.* (2011) relatam que o rótulo de “problema social” conferido à gravidez na adolescência decorre da interpretação dada através dos enfoques médico-epidemiológicos, sociodemográficos e psicossociais. No enfoque médico-epidemiológico, assentam-se sobre os fatores de riscos materno-fetais associados à idade reprodutiva, como trabalho de parto prematuro, síndrome hipertensiva e menor adesão ao pré-natal, prejudicando a assistência a esse período tão importante da vida do binômio mãe-filho. Em relação aos fatores sociodemográficos, enfocam-se o aumento quantitativo de mães solteiras decorrentes da instabilidade de vínculos conjugais e a interrupção do processo de escolarização da adolescente, com repercussão sobre seu futuro no mundo do trabalho e, consequentes repercussões em sua situação social e econômica. Os argumentos relacionados aos aspectos psicossociais apoiam-se sobre a autonomia da adolescente em relação à família de origem e a sua capacidade de assumir responsabilidades sociais. Neste enfoque, a gravidez na adolescência é tida como produto de instabilidade familiar, pobreza, abandono escolar e carência psicoafetiva. Estaria, portanto, vinculada à possibilidade de perpetuação da pobreza, e, nesta condição, deveria ser coibida pela sociedade como forma de redução das desigualdades socioeconômicas.

Araújo (2009) afirma que embora seja “rotulada” como problema social, a gestação na adolescência nem sempre é assim considerada pelas adolescentes e famílias que a experimentam. Em alguns casos, a gravidez precoce é um evento relativamente esperado na vida dessas adolescentes, representando o início de um novo ciclo em suas vidas. Essas meninas, muitas vezes, filhas de mães que também eram adolescentes, vêm-na com naturalidade e até mesmo como um meio de amadurecimento e oportunidade de assumir um papel social relevante na sociedade. Afinal, ser mãe, constituir e administrar uma família é um grande passo e pode constituir o sonho de muitas meninas.

Ximenes (2007) destacou em seu trabalho que o motivo que levou as adolescentes a engravidar, foi, em sua maior parte, o desejo de ter um filho, contrariando os muitos autores que relatam ser a gravidez na adolescência “precoce” ou “indesejada”. Frente ao desejo de ter um filho na adolescência, cabe a consideração de explicações relativas à necessidade de auto-realização da adolescente como mulher, ou a um sistema de fuga da realidade vivenciada, derivada da desestruturação familiar de ambientes hostis, devido à falta de respeito, de perspectiva de vida e de futuro, ou ainda no caso de situações de violência familiar, seja de âmbito psicológico, físico ou mesmo sexual.

Assim, o entendimento de que a maternidade deva ser adiada para a vida adulta e consolidada somente após aquisição de determinado *status* profissional ou social, apesar de muito difundida pela mídia e segmentos mais “favorecidos” da sociedade, não pode ser válida para todos os casos. A maternidade pode ser considerada, para alguns segmentos da sociedade, como a melhor oportunidade de ascensão de *status* social para as adolescentes, devendo-se portanto, buscar compreender sempre o contexto social, familiar, cultural e econômico para podermos entender os anseios e temores dessas adolescentes.

Sendo ou não um “problema social”, a evasão escolar é um risco a que estão sujeitas as gestantes adolescentes, podendo representar não somente a falta de oportunidade de aprendizado na escola, mas podendo se constituir como fonte de exclusão social e trazer repercussões no âmbito pessoal, familiar e social.

2.3. Gravidez na Adolescência e Evasão Escolar: Como o Tema tem sido Abordado na Literatura

A palavra “evasão” possui vários sinônimos, dos quais se destacam: uma maneira de se desviar, de escapar, de fugir ou até mesmo de desaparecer de certas circunstâncias ou mesmo de certos compromissos. Estes sinônimos acabam se tornando adequados quando se trata da educação escolar, entendida como o afastamento de alguém da escola por algum motivo, o qual é denominado “evasão escolar” (ROSA, 2010).

Ao considerarmos a influência da gestação na adolescência sobre a trajetória escolar, gerando tanto maiores índices de evasão, quanto maior repetência e queda na qualidade do aprendizado, devemos focar também nas repercussões futuras dessas jovens. A evasão escolar como fenômeno social traz repercussões negativas principalmente sobre as classes de baixa renda, uma vez que nessas o processo de educação formal pode ser importante para a ascensão da condição econômica. Segundo Araújo (2009), a evasão ou mesmo a interferência negativa no rendimento escolar no processo de qualificação profissional nos dias atuais tende a excluir o indivíduo do mercado de trabalho ou, como acontece muitas vezes, incentiva-o a investir no mercado informal sem nenhum compromisso sólido ou garantias trabalhistas.

Cada vez mais a evasão escolar vem adquirindo espaço nas discussões e reflexões realizadas pelo Estado e pela sociedade civil, em particular, pelas organizações e movimentos

relacionados à educação, no âmbito da pesquisa científica e das políticas públicas. Nos estudos de Brandão (1983), são apresentados os resultados de uma pesquisa desenvolvida pelo Programa de Estudos Conjuntos de Integração Econômica da América Latina (ECIEL), o qual se baseou em uma amostra de cinco países latino-americanos, concluindo-se que o fator mais importante para compreender os determinantes do rendimento escolar é a família do aluno, sendo que, quanto mais elevado é o nível da escolaridade da mãe, mais tempo a criança permanece na escola e maior é o seu rendimento.

A trajetória escolar em adolescentes que têm uma gravidez não planejada, aparentemente, não é afetada igualmente em todos os setores da sociedade, parecendo afetar mais aquelas de classes sociais menos favorecidas (ARAÚJO *et al.*, 2009).

Nas classes sociais mais favorecidas, a gravidez indesejada por vezes, é finalizada com um aborto provocado, clandestinamente, em clínicas com condições de higiene e, desta forma, não “afetando” o preparo destas adolescentes para o futuro profissional, bem como não impondo uma reestruturação familiar e nem a necessidade de assumir uma vida sexual ativa, até hoje velada em muitos segmentos da sociedade. Optar por um abortamento pode parecer uma solução mais viável, de imediato, mas as sequelas emocionais que podem surgir a médio e longo prazos podem ser incuráveis. Óbvio que nem todas as famílias optam pela interrupção da gestação. Existem também aquelas que vêem a adolescente como incapaz de cumprir seu papel materno, assumindo assim todo o cuidado com o bebê e tirando a oportunidade de amadurecimento da adolescente. Porém, uma parcela dessas famílias apóiam a adolescente sem tirar suas responsabilidades e reestruturando suas vidas para conviver e apoiar a nova mãe (ARAÚJO *et al.*, 2009).

Segundo esse mesmo autor, no caso das classes sociais mais desfavorecidas, a gravidez é encarada com mais naturalidade pela família e pela jovem. Muitas vezes a própria adolescente é filha de pais que foram pais na adolescência ou elas mesmas assumem prematuramente o papel de “mãe” ao cuidar de seus irmãos mais novos para que a mãe possa trabalhar. Outras já não frequentam mais a escola e vêem na gravidez uma oportunidade de assumir um papel na sociedade.

O problema de a gravidez na adolescência afetar a trajetória escolar da jovem não se resume a evasão escolar, mas ao rendimento, faltas e repetências. Segundo Santos (2003), entre as adolescentes que continuam estudando, a maioria está em séries atrasadas em relação à sua

idade cronológica, e muitas abandonam o curso, tendo o sétimo ano do ensino fundamental como limítrofe para o abandono. A gestante adolescente encontra inúmeros motivos para deixar de frequentar a escola, tais como vergonha, o preconceito dos próprios pais e o dos pais de outros alunos, dificuldade de adaptação da escola e/ou da adolescente com a nova situação.

Cerqueira-Santos (2010) afirma que muitas adolescentes engravidam já tendo abandonado a escola antes da gravidez, a qual é colocada, algumas vezes, como mais um motivo para o não retorno às atividades escolares. Para reverter o cenário atual de exclusão social e discriminação da grávida adolescente, as instituições de ensino necessitam adaptar-se para receber uma aluna que está grávida e que em alguns meses terá um filho. A adaptação da maternidade à permanência na escola deve ser buscada de acordo com as condições de cada instituição de ensino. Para isso, segundo esse autor, o apoio familiar é importante e deve ser realizado de forma integrada com a escola, objetivando auxiliar cada adolescente individualmente, de acordo com as características de cada gestante e o meio social que a circunda.

Segundo Araújo (2009), a gravidez na adolescência pode fazer parte de um processo de maturação emocional, e seu filho, tornar-se mais uma motivação para a fixação na escola. A conclusão dos ensinos fundamental e médio tanto promove a perspectiva de melhoria das condições socioeconômicas da mãe como é fator de proteção para a evasão escolar de seu filho no futuro.

Oliveira (2008) afirma que o impacto adverso da gravidez precoce emerge de forma mais clara quando se examina a relação entre educação, pobreza e maternidade precoce. Adolescentes cuja renda familiar se classifica entre as mais pobres ($\frac{1}{4}$ de salário mínimo) quase não têm nenhuma chance de completar o 2º grau após o nascimento de um filho. Vinte e quatro por cento dessas adolescentes tiveram de cinco a oito anos de escolaridade, mas somente 2% prosseguiram sua educação após o nascimento do filho. Entre as que tiveram um filho antes dos 20 anos, apenas 23% haviam estudado além da 8ª série, enquanto as que não deram à luz, 44% estudaram além da 8ª série.

Segundo essa mesma autora, a não continuidade dos estudos significará menor qualificação, portanto, menores serão as chances de competir num mercado cada vez mais exigente e com menos ofertas, além da submissão ao trabalho informal e mal remunerado. Outra faceta da

relação entre escolaridade e gravidez na adolescência é a que aponta significativas influências do nível de escolaridade na ocorrência desse tipo de gravidez.

A fim de analisar como o tema da evasão escolar em gestantes adolescentes tem sido trabalhado na literatura especializada do campo da saúde, fiz uma revisão de literatura na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), particularmente nas fontes LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO, utilizando os descritores “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA” and “EVASÃO ESCOLAR”, e selecionando as publicações de 1992 a 2012. Com base nesses critérios, encontrei 82 artigos. Após leitura dos resumos, onde procurei identificar os artigos que atendiam aos meus interesses de investigação, selecionei, por fim, 13 artigos que foram lidos na íntegra e de forma aprofundada (Tabela 1).

Tabela 1 - Artigos publicados entre 1992 e 2012, acessados pela BVS em março de 2012, partir dos descritores “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA” and “EVASÃO ESCOLAR”

| AUTORES | TÍTULO | REVISTA | ANO | ANALISA APOIO SOCIAL? | CONCLUSÃO |
|-------------------------|---|--|------|-----------------------|--|
| WARRICK <i>et al.</i> | Educational outcomes in teenage pregnancy and parenting programs: results from a demonstration. | <i>Fam Plann Perspect</i> | 1993 | Não | Estudo com 789 gestantes adolescentes avaliando o impacto da participação em um programa de prevenção da evasão escolar, demonstrando que a população relacionada ao programa é mais propensa a continuar na escola. |
| ROYE; BALK. | Evaluation of an intergenerational program for pregnant and parenting adolescents. | <i>Matern Child Nurs Journal.</i> | 1996 | Sim | Adolescentes cujas mães participaram de um programa educacional junto com as jovens, foram significativamente menos propensas a evadir a escola e tiveram níveis mais elevados de auto-estima. |
| FÁVERO; MELO | Adolescência, maternidade e vida escolar: a difícil conciliação de papéis. | <i>Revista Psicologia, teoria e pesquisa</i> | 1997 | Sim | Sugere a difícil conciliação de papéis de ser mãe e ser estudante relacionada com as concepções sobre gênero e com a questão da identidade feminina. A interrupção ou não da vida escolar mostrou-se dependente do apoio social. |
| STEVENSON <i>et al.</i> | School importance and dropout among pregnant adolescents. | <i>J Adolesc Health</i> | 1998 | Sim | Apoio social não se relaciona à evasão escolar. A evasão está mais relacionada a fatores socioculturais do que características individuais. |
| HOFFERTH <i>et al.</i> | The effects of early childbearing on schooling over time. | <i>Fam Plann Perspect</i> | 2001 | Não | O conjunto de dados acerca das gestantes adolescentes, mostra um significativo impacto negativo de uma adolescente sobre as taxas de nascimentos e anos de escolaridade concluída. |
| MOLINA <i>et al.</i> | Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. | <i>Rév Med Chile</i> | 2004 | Não | Comparação entre meninas que abandonaram a escola antes e durante a gravidez, mostra que a gravidez tem relação com evasão escolar e as que abandonam são socialmente mais vulneráveis. |
| BARNET <i>et al.</i> | Reduced School Dropout Rates Among Adolescent Mothers Receiving School-Based Prenatal Care. | <i>Arch Pediatr Adolesc Med</i> | 2004 | Não | As taxas de evasão escolar foram menores quando as gestantes recebiam assistência pré-natal em um centro de saúde na escola. |

Tabela 1 - Artigos publicados entre 1992 e 2012, acessados pela BVS em março de 2012, a partir dos descritores “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA” and “EVASÃO ESCOLAR” (Continuação)

| AUTORES | TÍTULO | REVISTA | ANO | ANALISA APOIO SOCIAL? | CONCLUSÃO |
|---------------------------------|---|----------------------------------|------|-----------------------|--|
| ALMEIDA <i>et al.</i> | School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. | <i>Cadernos de Saúde Pública</i> | 2006 | Não | Evasão escolar devido à gestação na adolescência foi referida por 40,1% das analisadas. No entanto, 20,1% já haviam abandonado a escola antes de engravidar. |
| LLOYD; MENSCH | Marriage and childbirth as factors in dropping out from school: an analysis of DHS data from sub-Saharan Africa. | <i>Popul Stud</i> | 2008 | Não | O risco de abandono escolar por conta de uma gravidez na adolescência e casamento precoce representam entre 5 a 10% como causa referida pelas adolescentes. |
| GRANT; HALLMAN | Pregnancy-related school dropout and prior school performance in KwaZulu-Natal, South Africa. | <i>Stud Fam Plann</i> | 2008 | Não | As mulheres jovens que atuam como cuidadoras primárias são mais propensas a abandonar a escola. |
| MARTELETO; LAM | Sexual Behavior, Pregnancy, and Schooling among Young People in Urban South Africa. | <i>Stud Fam Plann</i> | 2008 | Não | Constata que a gravidez na adolescência não é totalmente incompatível com a permanência na escola. |
| ALMEIDA; AQUINO | Adolescent pregnancy and completion of basic education: a study of young people in three state capital cities in Brazil. | <i>Cad. Saúde Pública</i> | 2011 | Não | Meninas de famílias com renda familiar per capita de 70 dólares ou menos e que ficaram grávidas durante a adolescência tinham mais probabilidade de não ter concluído o ensino básico. |
| NASCIMENTO; MORAIS; SILVA | Adolescentes grávidas acompanhadas em uma unidade de saúde da família: análise de suas representações sociais sobre a escola. | <i>Adolesc. Saúde</i> | 2011 | Não | Engravidar na adolescência e frequentar a escola constituem-se de objetivações e ancoragens de caráter negativo, prazeroso e ambíguo, que, por conseguinte, orientam e constroem as interpretações das adolescentes grávidas sobre a escola. |

Nesta revisão de literatura, pudemos conhecer, a partir de estudos realizados no campo da saúde, algumas facetas da evasão escolar em gestantes adolescentes, que representam um contingente significativo de jovens brasileiras que abandonam a escola. Segundo Nascimento (2011), ela pode estar associada com uma série de determinantes, tais como: (1) mudança de foco no projeto de vida, pois a preparação para a maternidade é o objetivo maior; (2) desestímulo escolar, provocado pelo surgimento de novos interesses pessoais; (3) vergonha, em função de as mudanças corporais serem alvo de curiosidade dos outros; e (4), ainda, das alterações orgânicas, como náuseas, sonolência e dores lombares.

No trabalho de Lloyd (2008), concluiu-se que a gravidez na adolescência e o casamento precoce são referidos como causa do abandono escolar entre 5 a 10% das adolescentes. Além disso, Grant (2008) afirma que as mulheres jovens que atuam como cuidadoras primárias são mais propensas a abandonar a escola.

Por outro lado, no trabalho de Marteleto (2008), que analisa as transições de escolaridade, atividade sexual e gravidez entre adolescentes e adultos jovens em áreas urbanas da África do Sul, constatou-se que a gravidez na adolescência não era totalmente incompatível com a permanência na escola. Não podendo ser vista, assim, diretamente como causa e consequência.

Almeida (2006) realizou um estudo entre jovens de 18 a 24 anos que experimentaram a maternidade e a paternidade na adolescência em três cidades, por meio de inquérito domiciliar. Do total de 4.634 pessoas entrevistadas, 17,9% de mulheres e 6,3% de homens tornaram-se pais antes dos vinte anos. Os jovens pais/mães apresentam baixa escolaridade e inserção precoce no mercado de trabalho. O percurso escolar desses jovens foi marcado por várias interrupções, sendo que muitas vezes a adolescente deixava a escola antes mesmo da gravidez. A maioria desses jovens declarou renda familiar *per capita* até um salário mínimo. 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.

Nascimento *et al.* (2011), em um trabalho que procurou estudar um grupo de 26 adolescentes grávidas acompanhadas em uma unidade de saúde da família, analisando suas representações sociais sobre a escola, evidenciaram diferentes observações que emergiram a partir dos distintos contextos vivenciais das entrevistadas. Destacaram que o engravidar na adolescência somado às experiências educacionais na escola implica duas conotações com polaridades inversas – condicionantes negativos e positivos – componentes da estrutura das

representações que traduzem os modos de reconstrução das noções circulantes acerca da escola pelas adolescentes grávidas. Nesta perspectiva, engravidar na adolescência e frequentar a escola constituem-se de objetivações e ancoragens de caráter negativo, prazeroso e ambíguo, que, por conseguinte, orientam e constroem as interpretações das adolescentes grávidas sobre a escola, repercutindo, assim, nas práticas cotidianas destas adolescentes.

Ainda segundo esse autor, o fato acaba por traduzir quatro reflexões importantes sobre esse espaço educacional, a saber: (1) a percepção de que a escola pode contribuir para a melhoria da perspectiva de vidas das adolescentes grávidas; (2) a importância do acolhimento, por parte da escola, de adolescentes que estejam vivenciando uma gravidez, o que atualmente não é perceptível na forma como as jovens são recebidas, após o evento da gravidez em suas vidas; (3) o papel da escola enquanto espaço de formação, na perspectiva de uma importante instituição social responsável pela orientação educacional e chamada a participar da gravidez da adolescente; e (4) a necessidade de a escola favorecer alternativas às adolescentes grávidas, para que as mesmas dêem continuidade aos seus estudos em consonância com seus projetos de vida futura, os quais perpassam pela responsabilidade de ser mãe e ainda manter a escola em adequado nível de importância em suas vidas.

Conforme afirma Hofferth (2001), o conjunto de dados acerca das gestantes adolescentes, mostra um significativo impacto negativo de uma gravidez na adolescência sobre as taxas de nascimentos e anos de escolaridade concluída. Porém, para algumas adolescentes, a gravidez não é causa e sim consequência. A falta de perspectiva profissional em alguns casos pode fazer com que a gestação seja uma forma de reforçar a sua auto-estima e de se auto-afirmar no meio social em que vive. Porém, muitas dessas adolescentes engravidam quando já não estavam mais frequentando a escola.

Molina (2004), ao estudar a gravidez na adolescência no Chile, onde sua prevalência é de 17%, encontrou como resultado que 20% das adolescentes que abandonaram a escola antes da gravidez pertenciam a um subnível de pobreza, em comparação com 5% dos que a abandonaram durante a gravidez. Reprovações foram frequentes, principalmente entre meninas que abandonaram antes da gravidez (46,5% e 36,9%, respectivamente ($p < 0,001$)). Os problemas econômicos foram a principal causa de abandono antes gravidez (27,6%). Vergonha (41,6%) e complicações obstétricas (31,7%) foram os principais motivos para evasão durante a gravidez. Setenta por cento das adolescentes que abandonaram a escola antes

da gravidez não tinham atividades educacionais, de trabalho ou de lazer. O trabalho mostrou, portanto, uma relação entre gravidez na adolescência e evasão escolar.

O trabalho de Almeida (2011) buscou avaliar a associação entre a gravidez na adolescência e a conclusão da educação básica mediada por marcadores macrosociais, como renda *per capita* da família da adolescente e do parceiro, além da configuração da estrutura familiar. Um inquérito do tipo corte transversal foi realizado a partir de 2001 com jovens de 18 a 24 anos em três capitais brasileiras. Nesse estudo, foi demonstrado que meninas de famílias com renda familiar *per capita* de 70 dólares ou menos, e que ficaram grávidas pelo menos uma vez durante a adolescência tinham mais probabilidade de não ter concluído o ensino básico. Por outro lado, demonstrou que meninas de famílias com renda familiar *per capita* de 70 dólares ou menos, com os pais que se separaram antes que a adolescente tivesse atingido a idade de 20 anos, e que tinha feito uma companheira grávida antes de atingir a idade de 20, eram mais propensas a não ter concluído a educação básica. Esse autor, ressalta, ainda, a importância da participação do sistema escolar nas orientações das jovens quanto à sexualidade e à contracepção, mas também no estímulo à sua permanência na escola.

Warrick (1993), em estudo com 789 gestantes adolescentes, avaliou o impacto da participação em um programa de prevenção da evasão escolar, demonstrando que a população relacionada ao programa era mais propensa a continuar na escola. Da mesma forma, Barnet (2004) comprovou mais uma vez a importância da escola no combate às taxas de evasão, demonstrando que as taxas de evasão escolar foram menores quando as gestantes recebiam assistência pré-natal em um centro de saúde na escola.

Fávero (1997) sugeriu, em seu estudo com gestantes adolescentes, a difícil conciliação de papéis de ser mãe e ser estudante, relacionada com as concepções sócio-culturais sobre gênero e com a questão da identidade feminina. Mostrou, ainda, que a interrupção ou não da vida escolar era dependente do apoio social. Por outro lado, Stevenson (1998) concluiu em seu trabalho que a evasão está mais relacionada a fatores socioculturais do que características individuais, não relacionando-se, portanto, ao apoio social.

No trabalho de Roye (1996), foi realizado um estudo com 65 mulheres que foram mães durante a adolescência, utilizando-se escalas de avaliação de apoio social e da autoestima, avaliando-se as repercussões da maternidade na adolescência a médio e longo prazos. Percebeu-se que as adolescentes que participaram de um programa social que incluía a

participação de membros de sua família, tiveram melhor autoestima e evadiram menos da escola. Esse programa relacionava-se a discussão e participação ativa das adolescentes e de seus familiares nas temáticas relacionadas ao pré-natal e ao pós-parto, demonstrando, portanto, a importância do apoio social na prevenção da evasão escolar em gestantes adolescentes.

Diante da alta prevalência da gestação não planejada na adolescência e suas repercussões sociais, vem à tona a discussão acerca de como se dá o enfrentamento da situação por parte dessas adolescentes. Onde as gestantes adolescentes estariam buscando apoio em suas diferentes dimensões para o enfrentamento da questão?

Como se depreende da análise da Tabela 1, são escassos os estudos que têm abordado a relação entre apoio social e evasão escolar entre adolescentes grávidas, embora os demais sugiram que ele seja promissor na prevenção da evasão escolar entre adolescentes grávidas. Ademais, os três artigos encontrados também divergem quanto ao papel do apoio social na ocorrência da evasão escolar. Portanto, a relação entre apoio social e evasão escolar representa importante lacuna de conhecimento a ser preenchida na investigação científica no âmbito da temática escolhida por mim.

* * *

Em síntese, a temática da gestação na adolescência amplamente discutida na literatura sob os mais diversos aspectos, tem como uma de suas principais repercussões sociais a questão da evasão escolar. Quando nos dispomos a analisar a evasão escolar em gestantes adolescentes à luz da teoria do apoio social, podemos constatar as lacunas teóricas existentes no tema o qual me proponho a estudar. Com base no desenvolvimento do Estado da Questão, estabeleci as seguintes **questões norteadoras** para guiarem esta pesquisa:

- Qual a **natureza do apoio social** percebido entre gestantes adolescente que evadem e que não evadem da escola?
- Qual a **natureza do apoio social** que foram percebidas como influenciadoras nas gestantes adolescentes que evadem e não evadem da escola?
- Quais as **semelhanças e diferenças da natureza do apoio social percebido** pelos grupos de gestantes adolescentes que evadem e que não evadem da escola?

3. REFERENCIAL TEÓRICO: A TEORIA DO APOIO SOCIAL

A partir do desenvolvimento do estado da questão e estabelecimento das questões norteadoras, neste momento, apresento a seguir a base teórica que dará sustentação ao alcance do mesmo: A Teoria do Apoio Social. Inicialmente, trato do conceito de Apoio Social. A seguir, das suas dimensões e dos métodos para sua avaliação. Por fim, analiso como a Teoria tem sido aplicada no estudo da gestação na adolescência, com base na literatura especializada.

Este capítulo corresponde à descrição do **pólo teórico** do processo de pesquisa segundo Bruyne *et al* (1977), que é o lugar da formulação sistemática dos objetos científicos, tendo por função ser o instrumento mais poderoso da ruptura epistemológica face às pré-noções do senso comum, pelo estabelecimento de um corpo de enunciados sistemático e autônomo, de uma linguagem com suas regras e sua dinâmica próprias que lhe asseguram um caráter de fecundidade.

3.1. Conceito

A definição do termo Apoio Social é multifacetada, não havendo consenso na literatura. Aqui, utilizaremos a definição de **Apoio Social** como sendo:

Qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecidos por grupos e/ou pessoas, com os quais teríamos contatos sistemáticos, que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos tanto para o sujeito que recebe, como também para quem oferece o apoio, permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas. Desse processo se apreende que as pessoas necessitam uma das outras (VALLA, p. 10, 1999).

Portanto, o apoio social constitui um processo dinâmico e complexo. Envolve transações entre indivíduos e as suas redes sociais, satisfazendo as necessidades sociais, promovendo e completando os recursos pessoais que possuem para enfrentarem as possíveis adversidades impostas.

Segundo Gonçalves *et al.* (2011), a falta de especificidade na definição conceitual e nas técnicas de avaliação do apoio social tem implicações importantes, já que as distintas

dimensões do conceito enfatizadas pelos autores parecem influenciar de modo diferente o enfrentamento das situações em que se dá o apoio.

3.2. Apoio Social Percebido e seus Impactos sobre a Saúde

O impacto relativo ao apoio social parece representar um desfecho positivo na saúde física e mental das pessoas, influenciando, ainda, a maneira de perceber situações conflitantes, o bem-estar emocional e psicológico e até a longevidade do indivíduo. Segundo Schwartz (2011), o apoio social percebido, bem mais que o recebido é considerado um potente redutor do estresse. Existem variações na percepção que o indivíduo tem sobre o apoio social. Esta percepção encontra-se ligada pela comunicação aos sujeitos de que eles são estimados, e pela confiança que adquirem pela constatação de que os outros se interessam por eles e estão disponíveis quando for necessário. Segundo esse mesmo autor, quando o apoio social é percebido, é interiorizado de forma cognitiva e com origem nas experiências de apego. Dessa forma, a percepção do apoio e sua efetividade dependem diretamente do entendimento de cada indivíduo, da sua personalidade, do tipo de relação estabelecida, bem como das situações de vida que demanda o apoio.

Segundo Griep (2003) e Siqueira (2008), estudos epidemiológicos identificaram associação entre relações sociais e a ocorrência de diversos desfechos relacionados à saúde. Dentre esses desfechos, a associação entre maior apoio social e menor mortalidade geral é o que apresentou maior consistência, já que diversos estudos identificaram que indivíduos isolados socialmente apresentaram risco entre duas e cinco vezes maior de morrer, comparados aqueles que mantêm vínculos fortes com amigos, parentes ou grupos.

Investigações vêm mostrando que a pobreza de relações sociais constitui fator de risco à saúde comparável a outros que são comprovadamente nocivos, tais como o fumo, a pressão arterial elevada, a obesidade e a ausência de atividade física, os quais acarretam implicações clínicas para saúde pública (BROADHEAD *et al.*, 1983).

3.3. Análise do Apoio Social

3.3.1. Perspectivas do apoio social

Heaney (2002) discorre sobre as perspectivas relativas ao estudo do apoio social evidenciando os seguintes ângulos de análise: estrutural, funcional e contextual. A perspectiva estrutural refere-se à análise dos aspectos estruturais, dos contatos sociais e das redes sociais. Na perspectiva contextual consideram-se os contextos ambientais e sociais em que o apoio é percebido, mobilizado ou recebido. Enquanto que na perspectiva funcional é salientada a análise das funções das relações sociais, enfatizando os aspectos qualitativos do apoio e dos sistemas informais do apoio.

Em relação à perspectiva estrutural, o apoio social é definido com base na existência, quantidade e propriedade das relações sociais que as pessoas mantêm. Pressupõe-se nesta perspectiva, que ter relações sociais é equivalente a obter apoio das mesmas. A partir de então, várias características das redes sociais são avaliadas como o tamanho da rede (número de contatos de um indivíduo na rede), a densidade da rede (interconexão entre as pessoas que fazem parte da rede), a reciprocidade (equilíbrio do intercâmbio na relação entre duas pessoas) e a homogeneidade (semelhança entre os membros da rede em relação a uma determinada dimensão).

Na perspectiva contextual são estudados os seguintes aspectos: as características dos participantes (em função de uma determinada fonte de apoio), o momento em que se dá apoio, a duração do apoio prestado e sua finalidade.

Quanto à perspectiva funcional, segundo Heaney (2002), são propostos quatro tipos de apoio:

- **Apoio emocional:** Relacionado aos comportamentos que fomentam sentimentos de bem-estar que fazem com que o sujeito se sinta querido, amado, respeitado e que à sua volta existam pessoas que desejam o seu bem, proporcionando carinho e segurança. Refere-se a demonstrações de carinho, amor, simpatia e aceitação em um grupo.

- **Apoio material:** Definido como as ações ou materiais proporcionados por outros e que servem para resolver problemas práticos ou facilitarem a realização de tarefas cotidianas. Este tipo de apoio só pode ser efetivo quando percebido por quem recebe o apoio.
- **Apoio informacional:** Processo através do qual as pessoas recebem informação e conselhos que a ajudam a compreender o seu mundo e as mudanças que ocorrem.
- **Interação social positiva:** Auxilia na auto-afirmação e refere-se a uma postura ativa de incentivo e reforço positivo dado por alguém. É a disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar.

A percepção de apoio que um indivíduo efetivamente recebe é influenciada pelo significado que o apoio assume para a pessoa em uma determinada situação, pela satisfação ou não com esse auxílio e pelo tipo e qualidade do relacionamento que o indivíduo mantém com o provedor.

Gonçalves (2011) propõe que a emergência das concepções “sociocognitiva” e de estresse e *coping* a respeito do apoio social e de como este atua sobre a saúde das pessoas, contribuem para a avaliação subjetiva do apoio. A visão sociocognitiva entende que a avaliação subjetiva do apoio interfere de modo decisivo no impacto que o apoio recebido pode ter, e tem reunido sólidas evidências empíricas da percepção do apoio. Já a abordagem de estresse e *coping*, ao contrário, sugere que a relação entre apoio recebido e percebido deve ser alta, em particular quando as necessidades de apoio correspondem ao tipo de suporte provido, sendo bastante relacionado à qualidade dessa provisão. No entanto, poucos estudos atestaram que a alteração nos níveis de apoio modifica a percepção do apoio.

Para Hupcey (1998), o apoio social é um meta-constructo que une três conceitos: redes de apoio, comportamentos de apoio e avaliação subjetiva do apoio. Segundo o autor, na maioria das pesquisas, o conceito operacional de apoio social é limitado às percepções de quem recebe o apoio, sem serem incluídos outros aspectos, tais como satisfação com o apoio, reciprocidade e interação com a rede de apoio, necessidade real da pessoa que demanda o apoio, interações negativas, além de características e percepções dos provedores do apoio. Nessa visão, o apoio social seria um fenômeno interpessoal e, portanto, deveria ser avaliado a partir de diferentes modelos, incluindo a visão tanto de provedores como de receptores. A análise longitudinal do apoio também pode ser indicada, uma vez que procuraria compreender

melhor o processo e a dinâmica do apoio social, bem como o modo por meio do qual ele influencia a saúde dos indivíduos.

3.3.2. Avaliação do apoio social

Em face da multiplicidade conceitual sobre Apoio Social, são descritas na literatura internacional diversas técnicas para sua mensuração. As escalas, os inventários e os mapas de apoio social abrangem diferentes elementos das relações sociais e refletem distintas abordagens teóricas. Rees *et al.* (2007) recomendam que a avaliação do apoio deva ser adaptada ao contexto situacional em que se aplica, ou seja, deve conter itens e formatos que contemplem aspectos específicos da população alvo.

No Brasil existem poucos instrumentos de avaliação de apoio social, sejam os adaptados para o país, sejam os criados especificadamente para nossa realidade. Gonçalves (2011) realizou um estudo que procurou conhecer, através de uma revisão de literatura, como o apoio social era avaliado e mensurado em estudos brasileiros. Os resultados apontaram um crescimento recente no número de estudos brasileiros que avaliam o apoio social, abarcando diversas áreas de aplicação, em especial em situações de doença, crise de desenvolvimento e vulnerabilidade física e/ou social. Com isso, é evidente a importância do apoio social e das redes sociais em situações de estresse, revelando-se prioritário para promoção da saúde. Contudo, as análises também demonstraram a escassez de instrumentos fidedignos, válidos e padronizados para a realidade brasileira.

Considerando a relevância do tema, ainda pouco explorado em nosso meio, uma escala de aferição de apoio social, desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991) foi incluída em questionário multidimensional desenvolvido com o objetivo de investigar o papel de determinantes sociais nos padrões de comportamento de saúde e de morbidade em estudo longitudinal – o Estudo Pró-Saúde. Trata-se de investigação abrangendo 4.030 funcionários técnico-administrativos de uma universidade no Rio de Janeiro (cerca de 91% do total de funcionários efetivos), que participaram de duas etapas de coleta de dados (1999 e 2001) (FAERSTEIN *et al.*, 1999).

Em um trabalho de Griep (2003), foram apresentados os resultados de uma das etapas de avaliação do processo de mensuração do constructo “apoio social” no Estudo Pró-Saúde. A

confiabilidade é um dos aspectos fundamentais dessa avaliação, uma vez que científica se o instrumento está medindo algo de maneira reprodutível e consistente (STREINER; NORMAN, 1998). No contexto de um questionário auto-preenchível (aplicado no referido estudo), a confiabilidade pode ser mensurada por meio da estabilidade, que é a capacidade de obter resultados semelhantes ao ser aplicado aos mesmos observadores em ocasiões diferentes, e através da consistência interna, que avalia a homogeneidade dos itens nas dimensões (STREINER; NORMAN, 1998).

Em outra publicação, Chor *et al.* (2001) descrevem o processo de revisão do tema e de utilização de técnicas de discussão em grupo que levaram à seleção, pelos investigadores do Estudo Pró-Saúde, da escala de apoio social utilizada no *Medical Outcomes Study* (MOS). Este instrumento, além de conter em si as principais dimensões funcionais de apoio social descritas na literatura, apresentou propriedades psicométricas adequadas em sua versão original (SHERBOURNE; STEWART, 1991). No trabalho de Griep (2003), os itens da escala, originalmente em inglês, foram submetidos a um processo de tradução e adaptação para o português e avaliados em cinco etapas de pré-testes e no estudo piloto (CHOR *et al.*, 2001; FAERSTEIN *et al.*, 1999).

A insuficiência de instrumentos para mensuração do Apoio Social deve-se à imprecisão conceitual ainda inerente ao seu estudo. Uma delimitação conceitual adequada concernente ao apoio social e às redes sociais ainda é necessária, haja vista a proliferação de termos relacionados e a presença de mais de uma definição para o mesmo conceito. Os diversos termos e tendências teóricas utilizadas na definição operacional do conceito algumas vezes não são congruentes com o instrumento de avaliação utilizado, sendo, portanto, fundamental a ampliação dos estudos que envolvem o tema, bem como suas implicações nos cuidados em saúde dos indivíduos.

3.4. Apoio Social e Gestação na Adolescência: Como a Teoria tem sido Aplicada ao Estudo da Gestação na Adolescência

A rede de apoio social está associada à saúde e ao bem-estar dos indivíduos, sendo um fator fundamental para o processo de adaptação a situações conflitantes e de suscetibilidade a distúrbios tanto físicos como emocionais. Ela é dinâmica, construída e reconstruída em todas

as fases da vida. O efeito protetivo que o apoio social oferece está relacionado ao desenvolvimento da capacidade de enfrentamento das adversidades, promovendo processos de resiliência e desenvolvimento adaptativo. Todas as relações que o indivíduo estabelece com as outras pessoas, advindas dos mais diversos microssistemas nos quais transita, tais como família, amigos, escola, religião, abrigo, dentre outros, pode ser capaz de fornecer apoio (SIQUEIRA, 2006).

A adolescente, ao engravidar, convive com dois fatores determinantes que atuam sinergicamente: a gestação – com todas as modificações físicas, aquisição de novas responsabilidades, rotina e assimilação do novo papel de mãe – e a própria adolescência – com todas as mudanças físicas, psicológicas e de redefinições de papéis sociais, familiar e sexual inerentes a esta fase. Essa transição entre ser um indivíduo recebedor de cuidados para o de um sujeito que deverá oferecer cuidados, ocorre, geralmente, num contexto de coabitação e dependência familiar.

Ao decidir assumir a maternidade, a adolescente é condicionada, na maior parte dos casos, a aceitar o apoio familiar nas suas dimensões material, de informação e afetiva que lhe permitam enfrentar os desafios próprios da nova fase, bem como o percurso escolar, profissional e da convivência com o parceiro e sua família, sem que isso implique em ruptura na sua trajetória de vida e em seu processo de individualização.

A fim de analisar como a Teoria do Apoio Social tem sido utilizada no estudo da gestação na adolescência em pesquisas no campo da saúde, fiz uma revisão de literatura na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), particularmente nas fontes LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO, utilizando os descritores “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA” and “APOIO SOCIAL”, e selecionando as publicações de 1992 a 2012. Com base nesses critérios, encontrei 16 artigos. Após leitura dos resumos, onde procurei identificar os artigos que atendiam aos meus interesses de investigação, selecionei, por fim, 07 artigos que foram lidos na íntegra e de forma aprofundada (Tabela 2).

Tabela 2 - Artigos publicados entre 1992 e 2012, acessados pela BVS em fevereiro de 2012, a partir dos descritores “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA” and “APOIO SOCIAL”

| AUTORES | TÍTULO | REVISTA | ANO | TIPO DE PESQUISA | PERSPECTIVA DO APOIO | CONSTATAÇÃO |
|----------------------------|--|---|------|----------------------|--------------------------------------|--|
| ROYE; BALK | Evaluation of an intergenerational program for pregnant and parenting adolescents. | <i>Matern Child Nurs Journal.</i> | 1996 | Estudo quantitativo. | Afetivo Informacional | Adolescentes cujas mães participaram de um programa educacional junto com as jovens, foram significativamente menos propensas a ter abandonado a escola, tendo maior auto-estima. |
| GODINHO <i>et al.</i> | Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? | <i>Revista Latino Americano de Enfermagem</i> | 2000 | Estudo qualitativo | Material Afetivo Informacional | As entrevistadas puderam contar com o apoio da família, principalmente dos pais e, com menos frequência, com o pai do bebê. |
| PICCININI <i>et al.</i> | Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas: da gestação ao terceiro mês de vida do bebê. | <i>Psico</i> | 2002 | Estudo qualitativo | Apoio material | Tanto as adolescentes como as adultas relataram que possuíam uma rede de apoio social e sentiam-se amparadas pela mesma. Algumas diferenças foram reveladas em relação aos provedores e à busca de apoio social. |
| ALMEIDA <i>et al.</i> | Maternidade na adolescência: um desafio a ser enfrentado. | <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> | 2003 | Estudo quantitativo | Apoio afetivo e material | A maioria abandonou os estudos e não entraram no mercado de trabalho. As que trabalham têm o suporte da família para o cuidado com o filho. |

Tabela 2

Artigos publicados entre 1992 e 2012, acessados pela BVS em fevereiro de 2012, a partir dos descritores “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA” and “APOIO SOCIAL” (Continuação)

| AUTORES | TÍTULO | REVISTA | ANO | TIPO DE PESQUISA | PERSPECTIVA DO APOIO | CONCLUSÃO |
|---------------------------|--|--|------|---------------------|--|---|
| ALMEIDA <i>et al.</i> | Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. | <i>Caderno de Saúde Pública</i> | 2006 | Estudo quantitativo | Apoio material e afetivo. | 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. |
| MOREIRA; SARRIERA | Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. | <i>Revista Psicologia em Estudo.</i> | 2008 | Estudo quantitativo | Não especifica a dimensão de apoio estudado. | O suporte dos pais na gestação parece ser crucial para o sentimento de satisfação com o apoio social recebido. Os mais citados como fornecedores do apoio foram a mãe, o companheiro, os amigos e o pai. |
| SCHWARTZ <i>et al.</i> | Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. | <i>Revista Ciência & Saúde Coletiva.</i> | 2011 | Estudo Qualitativo | Apoio afetivo, material, de informação. Interação social positiva. | A percepção da adolescente sobre o apoio social recebido é nítida em relação ao núcleo familiar e circunscreve-se às pessoas com maior apego. A rede de cuidados extrafamiliar, incluindo os serviços de saúde, mostrou-se frágil e gera a percepção das dificuldades psicossociais, sugerindo a necessidade de maior investimento dos profissionais da atenção básica. |

Ao analisarmos os estudos constantes da Tabela 2, não pudemos traçar uma metodologia de investigação predominante, podendo ser encontrados tanto trabalhos quantitativos como qualitativos. Dentre os trabalhos quantitativos, ficou evidente a insuficiência de instrumentos padronizados para a mensuração da satisfação com o apoio social percebido. Em relação às temáticas encontradas nos estudos, todos os artigos abordaram o tema apoio social voltado para a adolescente grávida, principalmente o apoio familiar, identificado como essencial para uma melhor vivência da gestação pela adolescente. Alguns artigos trouxeram a definição de apoio social, bem como especificaram quais os tipos de apoio foram percebidos pelas adolescentes.

Godinho (2000), em um estudo que buscou avaliar a rede de apoio social de gestantes adolescentes, evidenciou que as entrevistadas puderam contar com o apoio da família, principalmente dos pais e, com menos frequência com o pai do bebê. Foi evidenciado também nas entrevistas, a aceitação da gravidez, sua relação com o abandono escolar, a visão idealizada dessas garotas acerca da gestação e sobre as expectativas futuras, a preocupação com aspectos biológicos e a despreocupação com problemas concretos.

Por sua vez, Piccinini (2002), também encontrou em seu trabalho a relação entre apoio social percebido por mães adolescentes e adultas desde a gestação até o terceiro mês de vida do bebê. Participaram do estudo 26 mães primíparas, sendo 13 adolescentes e 13 adultas. Foram realizadas entrevistas com as participantes no último trimestre de gestação e quando os bebês tinham três meses. Foi realizada análise de conteúdo para a interpretação dos resultados e algumas diferenças foram reveladas em relação aos provedores e à busca de apoio social entre os dois grupos. Enquanto as mães adolescentes referiram maior solicitação de apoio de familiares e outras pessoas, as adultas tenderam a solicitar menos apoio, assumindo mais atividades em relação ao bebê e às tarefas domésticas. Os resultados apóiam a ideia de que apoio social contribuiu para uma experiência mais positiva da maternidade, em especial para as mães adolescentes, em função das particularidades desta fase de desenvolvimento.

Em um estudo com 12 adolescentes grávidas, Schwartz (2011), por meio de entrevistas semiestruturadas, genogramas e ecomapas, obtiveram-se dados analisados pela modalidade temática de conteúdo. Evidenciou-se a percepção da necessidade de apoio para superar o medo e o desafio da maternidade. Mães e parceiros foram percebidos como as principais fontes de apoio, provendo as dimensões afetiva e material. O saber do senso comum preencheu a dimensão de informação, e a dimensão emocional revelou a gravidez como

mediadora da reconciliação com o pai. A percepção da dimensão de interação social positiva foi ofuscada pelo isolamento auto-imposto. Assim, a percepção da adolescente sobre o apoio social recebido mostrou-se nítida em relação ao núcleo familiar e circunscreveu-se às pessoas com maior apego. A rede de cuidados extra-familiar, incluindo os serviços de saúde, mostrou-se frágil e gerou a percepção das dificuldades psicossociais, sugerindo a necessidade de maior investimento dos profissionais da atenção básica na inserção das adolescentes primigestas em grupos de cuidado social, que poderiam influenciar no desenvolvimento saudável da gestação.

Dos trabalhos quantitativos encontrados, nem todos utilizaram uma escala padronizada para a mensuração da satisfação com a rede de apoio social. Roye (1996) usou a escala *Arizona Social Support Inventory Schedule*. Este trabalho avaliou um programa que atuou entre 1988-1991 em um Hospital de Nova York, onde 65 adolescentes tiveram acesso a aula de orientações acerca da saúde da gestante, prevenção de doenças, cuidados pré-natais e cuidados no pós-parto. As mães ou algum parente próximo das adolescentes também participavam das aulas e as adolescentes foram acompanhadas até a idade de 19 anos ou até que seus filhos completassem 05 anos. Foi realizada uma análise quantitativa dos resultados através de questionários de avaliação da autoestima e apoio social, e concluiu-se que as adolescentes que participavam do programam tinha melhor autoestima, melhor relacionamento com as mães e menor chance de evadir da escola.

Moreira (2008) também utilizou uma escala padronizada para a mensuração do apoio social, o *Social Support Questionnaire*. O trabalho revelou que, apesar de o companheiro assumir um papel muito importante nesta etapa da vida, o apoio social recebido dos pais parece ser o mais importante para definir a satisfação destas jovens. As adolescentes grávidas vêem seus pais como a principal fonte de apoio, o que pode indicar uma sobrecarga do sistema familiar e uma dificuldade por parte de outros sistemas, incluindo o sistema de saúde e a escola, a serem percebidos como fontes de apoio real. Contudo, em algumas famílias, a gravidez na adolescência pode ser de difícil aceitação e provocar conflitos familiares que se tornam fontes de problemas para as adolescentes.

Outro trabalho quantitativo realizado foi o de Almeida (2003), que buscou identificar, entre mães adolescentes, como a maternidade interferiu em seus projetos de vida. Para a coleta de dados foi aplicado um formulário contendo informações acerca de dados pessoais e gineco-obstétricos, além das variáveis de estudo relacionadas à rede de apoio social. Participaram 140 adolescentes, identificando-se que a escolaridade da maioria delas era o ensino

fundamental, e que 31,4% estudavam quando engravidaram. Ao final da gravidez 14,3% mantiveram atividades escolares. Sessenta por cento delas interromperam-nas para cuidar dos filhos, e as que voltaram a estudar contaram com o suporte da família.

Almeida (2006) em um trabalho que avaliou adolescentes de três capitais brasileiras, baseou-se na Pesquisa GRAVAD – *Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil* –, que utilizou duas estratégias metodológicas de produção de dados: uma qualitativa e outra quantitativa. Esta pesquisa evidenciou a família como instância fundamental de apoio material e afetivo para os jovens pais, mesmo para aqueles que formaram um novo grupo familiar.

Nesses estudos foram avaliadas principalmente as dimensões material, afetiva e informacional do apoio social, sendo as principais figuras citadas como fontes de apoio a mãe, o companheiro, os amigos e o pai. Observou-se também que as adolescentes que percebiam o apoio social foram as que se mostraram mais satisfeitas. Tais resultados indicam que o apoio social percebido entre gestantes adolescentes parece ser importante para o sentimento de satisfação.

A partir deles, percebe-se a importância de uma rede de apoio social consistente voltada para a maternidade na adolescência, seja ela vinda da família, da comunidade, da escola ou mesmo da instituição hospitalar ou dos centros de saúde. As adolescentes que recebem este tipo de apoio podem sentir-se mais bem preparadas para lidar com as dificuldades oriundas da gestação, atingindo, possivelmente, maiores níveis de satisfação com a saúde e bem-estar (MOREIRA, 2008).

* * *

Em síntese, a Teoria do Apoio Social tem sido aplicada ao estudo da gestação na adolescência, permitindo uma melhor inteligibilidade do fenômeno, representando um referencial adequado aos objetivos deste estudo. Com efeito, utilizar-nos-emos dele, particularmente das perspectivas do apoio social, para delimitar as categorias analíticas que orientarão o processo de coleta de dados, como será descrito adiante, no Capítulo referente à Metodologia.

4. METODOLOGIA

O conhecimento é um processo de construção que encontra sua legitimidade na capacidade de produzir, permanentemente, novas construções no curso da confrontação do pensamento do pesquisador com a multiplicidade de eventos empíricos coexistentes no processo investigativo. Portanto, não existe nada que possa garantir, de forma imediata, no processo de pesquisa, que nossas construções atuais são as mais adequadas para dar conta do problema que estamos estudando. A única tranquilidade que o pesquisador pode ter nesse sentido se refere ao fato de suas construções lhe permitirem novas construções e novas articulações capazes de aumentar a sensibilidade do modelo teórico utilizado para dar inteligibilidade ao real.

O desenvolvimento de uma posição reflexiva, que nos permita fundamentar e interrogar os princípios metodológicos, identificando seus limites e possibilidades, coloca-nos de fato diante da necessidade de abrir uma discussão teórico-metodológica que nos permita transitar no interior dos limites e das contradições da pesquisa científica. Isso nos leva a romper com a consciência tranquila e passiva, de cunho positivista, com a qual muitos pesquisadores se orientam no campo da pesquisa, apoiados no princípio de que pesquisar é aplicar uma sequência de instrumentos cuja informação organiza uma série de procedimentos estatísticos sem precisar, muitas vezes, produzir uma só ideia inovadora.

Este capítulo corresponde à descrição do **pólo técnico** do processo de pesquisa segundo Bruyne *et al* (1977), que trata dos procedimentos de coleta das informações, das transformações destas últimas em dados pertinentes à problemática geral, tendo a função de circunscrever os “fatos” em sistemas significantes, visando confrontá-los com a teoria que os suscitou.

4.1. Tipo de Estudo

Como pudemos constatar em nossa revisão de literatura, a evasão escolar em gestantes adolescentes é tema pouco explorado à luz do referencial teórico do apoio social. Quando nos defrontamos com temáticas pouco exploradas e se quer conhecer o pensamento de uma comunidade sobre um dado tema, é mais adequado realizar, antes de mais nada, uma pesquisa

qualitativa. Uma vez que os pensamentos, na qualidade de expressão da subjetividade humana, são acessados por meio da mediação simbólica, a abordagem qualitativa da pesquisa é uma das possibilidades heurísticas para eliciar o pensamento coletivo das gestantes adolescentes, visando auxiliar a compreensão inicial do tema a ser abordado.

Ademais, embora a forma nomotética e estatística de quantificar alguns dados sejam de suma importância para a compreensão de uma significativa parcela de eventos, quando tratamos de pesquisar o que pensa ou sente determinada coletividade, como no caso das gestantes adolescentes em relação ao apoio social e a evasão escolar, muitas vezes, o modo habitual de quantificar o problema a partir de questões decompostas e fechadas, poderá ser insuficiente.

Portanto, a abordagem escolhida para o desenvolvimento deste trabalho foi de cunho qualitativo, pois tem como fulcro o conhecimento de qualidades até então desconhecidas do apoio social percebido em gestantes adolescentes e sua relação com a evasão escolar, bem como seus sentimentos relacionados.

4.2. Cenário do Estudo

O estudo foi realizado em Sobral, município localizado na região noroeste do estado do Ceará, distante 222 Km da capital, Fortaleza. É constituído por 11 distritos, com uma área territorial de 1.729 km².

O município é pólo macrorregional de atenção à saúde de média e alta complexidade. Dispõe de 63 unidades de saúde credenciadas ao SUS, sendo 57 ambulatoriais e 04 hospitalares. Do total de unidades que operam no SUS, 47 são municipais e 16 privadas contratadas. A maior parte das unidades municipais é do tipo ambulatorial. Dos quatro hospitais, um é público municipal, um é conveniado filantrópico, um é privado contratado, e o outro é o recém-inaugurado Hospital Regional de Sobral, com funcionamento pleno previsto para até o final deste ano. Entre os hospitais, destaca-se o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, que presta serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade, com um total de 411 leitos.

O modelo de atenção à saúde está organizado com base nos princípios e diretrizes do SUS, adotando, desde 1997, a Estratégia de Saúde da Família. A concepção de saúde adotada em

Sobral é abrangente e positiva, não se limitando à atuação do setor saúde, mas requerendo o exercício de práticas intersetoriais e interdisciplinares, construídas a partir da contribuição de diferentes atores e áreas do conhecimento (ANDRADE *et al.*, 2004, p. 3).

No âmbito da atenção primária à saúde o município conta com 48 equipes de Saúde da Família, instaladas em 27 Centros de Saúde da Família, abrangendo 27 Áreas Descentralizadas de Saúde, sendo 14 na sede e 13 nos distritos, cobrindo 96% da população.

No ano de 2011, segundo a Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral, foram assistidas, durante o acompanhamento pré-natal, no serviço de atenção primária do município, 1.585 gestantes, sendo 338 gestantes adolescentes (21,35%).

4.3. Sujeitos da Pesquisa

A amostra foi estabelecida de forma consecutiva por conveniência, composta por gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos, assistidas pelo pré-natal em Centros de Saúde da Família localizados na sede do município de Sobral-CE, que aceitaram participar do estudo através da assinatura do consentimento livre e esclarecido (APÊNDICES A e B). As gestantes foram abordadas no Centro de Saúde da Família em dias de consulta pré-natal ou reunião do Grupo de Gestantes.

Segundo Luna (1998), amostragem consecutiva consiste em recrutar sujeitos que preenchem os critérios de seleção dentro de um intervalo de tempo especificado ou número de sujeitos. É a melhor e a mais utilizada dentro das técnicas de amostragem não probabilística.

Patton (2002) menciona o critério da conveniência, que se refere à seleção daqueles casos mais acessíveis sob determinadas condições. É amplamente empregado na pesquisa clínica devido a vantagens logísticas e custos. Apresenta como desvantagem a possibilidade de selecionar indivíduos não representativos da população alvo.

As entrevistadas foram divididas em dois grupos de interesse para coleta de dados e posterior análise, tendo em vista os objetivos da pesquisa: (1) gestantes adolescentes que evadiram da escola, e (2) gestantes adolescentes que não evadiram da escola. O tamanho da amostra foi definido pela técnica de saturação teórica. Segundo Flick (2009), a saturação teórica significa

que não estão sendo encontrados dados adicionais por meio dos quais o pesquisador possa desenvolver as propriedades da categoria. A amostragem é concluída quando a “saturação teórica” de uma categoria ou grupo de casos tenha sido atingida, considerada quando o campo de pesquisa não está mais fornecendo novas categorias temáticas para o estudo. Neste estudo, a saturação teórica foi atingida quando obtivemos 7 entrevistas para o grupo das gestantes adolescentes que não evadiram da escola e 13 entrevistas para o grupo de gestantes que evadiram da escola.

4.4. Técnica, Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

Utilizamos a técnica de entrevista estruturada centrada no problema. Segundo Flick (2009), o pano de fundo teórico da técnica da entrevista é o interesse nos pontos de vista subjetivos. As questões constantes do roteiro de entrevista são voltadas para o conhecimento sobre fatos ou processos de socialização. A seleção de entrevistados deve prosseguir gradualmente, a fim de consolidar a orientação da técnica pelo processo. Essa abordagem não se compromete com nenhum método específico de interpretação, mas, sim, compromete-se em grande parte com os procedimentos de codificação, utilizando, principalmente, a análise qualitativa do conteúdo.

Hopf (1978) alerta sobre a aplicação muito burocrática do roteiro de entrevista – o que pode restringir os benefícios da abertura e das informações contextuais pelo excesso de rigidez do entrevistador ao fixar-se nesse roteiro. Isso pode estimulá-lo a interromper os relatos do entrevistado no momento errado a fim de passar para a questão seguinte, em vez de utilizar aquele tópico para maior aprofundamento. De acordo com Hopf (1978), pode haver várias razões para isso:

- A função protetora do roteiro de entrevista de enfrentar a incerteza causada pela situação conversacional aberta e indeterminada; e
- O temor do entrevistador de não ser fiel aos objetivos da pesquisa.

Por último, o dilema entre a pressão do tempo (devido à limitação de tempo do entrevistado) e o interesse do pesquisador nas informações.

Para tanto, torna-se necessário um treinamento detalhado de entrevista por parte dos entrevistadores para a aplicação do roteiro, bom conhecimento da questão de pesquisa, para tornar padronizados os tipos e formas de intervenções possivelmente utilizadas. Em nossa pesquisa houve um único entrevistador/pesquisador, o que contribuiu, em parte, minimizar algumas das limitações da técnica, particularmente de sua modalidade estruturada.

A vantagem da técnica é que o uso consistente de um roteiro de entrevista aumenta a comparabilidade dos dados, tornando-os mais estruturados como resultados das questões pesquisadas.

Os instrumentos de coleta de dados consistiram em um questionário com questões para obtenção de dados de natureza sócio-demográfica e em um roteiro de entrevista estruturada com 10 questões.

O questionário sócio-demográfico (APÊNDICE C) contou com questões de múltipla escolha com o objetivo de auxiliar o pesquisador a conhecer e traçar um perfil social e demográfico das adolescentes entrevistadas.

Na formulação do roteiro de entrevista, as perguntas foram elaboradas de forma a contemplar as questões norteadoras elaboradas na construção deste trabalho e as exigências da técnica de análise, o Discurso do Sujeito Coletivo (Lefèvre *et al.*, 2000). Estes autores estabelecem alguns critérios para a elaboração da “pergunta ideal”:

- A pergunta deverá levar o entrevistado à produção de um discurso;
- Deve responder com exatidão aquilo que o pesquisador está pesquisando;
- Leva o entrevistado a responder o que acha e não o que o entrevistador tem em mente;
- É apropriada e perfeitamente compreensível pelo sujeito entrevistado; e
- Foi pré-testada em sujeitos equivalentes aos da pesquisa proposta.

O roteiro de entrevista (APÊNDICE D) contou com 10 questões que foram elaboradas com base no referencial teórico, particularmente, nas perspectivas do apoio social, buscando contemplar os objetivos da pesquisa (Tabela 3). As questões pretendiam abordar:

- A perspectiva estrutural e contextual do apoio social (questões 01, 02 e 07);
- A perspectiva funcional do apoio social, sendo o apoio material (questão 03), informacional (questão 04), afetivo (questão 05) e a interação social positiva (questão 06);
e
- A relevância da educação e impacto na trajetória escolar (questões 08, 09 e 10).

Tabela 3 - Matriz demonstrativa das questões do roteiro de entrevista relacionando-se com as perspectivas do apoio social e seu impacto na trajetória escolar das gestantes adolescentes

| CATEGORIAS | Q 01 | Q 02 | Q 03 | Q 04 | Q 05 | Q 06 | Q 07 | Q 08 | Q 09 | Q 10 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Perspectiva estrutural e contextual do apoio social | X | X | | | | | X | | | |
| Perspectiva funcional: apoio material | | | X | | | | | | | |
| Perspectiva funcional: informacional | | | | X | | | | | | |
| Perspectiva funcional: afetivo | | | | | X | | | | | |
| Perspectiva funcional: interação social positiva | | | | | | X | | | | |
| Relevância da educação e impacto na trajetória escolar | | | | | | | | X | X | X |

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise. Antes da aplicação definitiva dos instrumentos foi realizado um estudo piloto, com o objetivo de testar os questionários a serem aplicados.

4.5. Organização e Análise dos Dados

A técnica escolhida para a organização e a análise das entrevistas foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Segundo Lefèvre *et al.* (2000), o DSC é uma estratégia metodológica que, utilizando uma estratégia discursiva, visa tornar mais clara uma dada representação social, bem como o conjunto das representações que conforma um dado imaginário. Essa lógica visa o rompimento do pensamento quantitativo-classificatório na medida em que se busca resgatar o discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos.

A técnica utiliza algumas figuras metodológicas: (1) As Expressões-Chave, (2) a Ideia Central (IC), (3) a Ancoragem (AC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC):

- As ECH são pedaços, trechos ou transcrições literais dos discursos que devem ser destacadas e revelam a essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento. A identificação das ECH representa a matéria-prima para a elaboração do DSC.
- A IC é um nome ou expressão linguística que revela e descreve, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar origem, posteriormente, ao DSC. É importante destacar que a IC não representa uma interpretação, mas uma descrição do sentido de um depoimento ou conjunto deles.
- A AC representa uma manifestação linguística explícita de uma dada teoria ou ideologia que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica.
- O DSC é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas expressões-chaves (ECH) que têm a mesma ideia central (IC) ou ancoragem (AC) presentes nos discursos individuais.

Os procedimentos para elaboração do DSC são os seguintes:

- Transcrição das entrevistas;
- Inserção do texto de cada entrevista transcrita na primeira coluna do Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1), abaixo apresentado.

Instrumento de Análise de Discurso 1

Entrevista número:

| TEXTO DA ENTREVISTA TRANSCRITA | EXPRESSÕES-CHAVE | IDÉIAS-CENTRAIS ANCORAGENS |
|-----------------------------------|------------------|-------------------------------|
| | | |

- Leitura do texto transcrito da entrevista e identificação e codificação de ECH associadas à IC e AC inferidas daquela figura metodológica.
- Transposição das ECH para a segunda coluna do IAD1, e registro das correspondentes IC e AC na terceira coluna do mesmo instrumento.
- Releitura dos IAD1, visando fundir IC/AC de significado semelhante.
- Elaboração de Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD2), abaixo apresentado, para cada IC/AC.

Instrumento de Análise de Discurso 2

IC/AC:

| EXPRESSÕES-CHAVE | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|------------------|------------------------------|
| | |

- Transposição das ECH de cada IC/AC para a primeira coluna de seu respectivo IAD2.
- Transposição das ECH da primeira para a segunda coluna do IAD2, onde se efetuará a edição do texto, colocando-o na primeira pessoa do singular, eliminando as passagens que identificam sujeitos, locais e situações específicos, e colocando-se expressões de ligação adequadas à inteligibilidade do DSC.

Para a elaboração do DSC das gestantes adolescentes em relação à evasão escolar, em nossa pesquisa, dividimos o *corpus*⁴ das entrevistas em dois grandes grupos: (1) o das gestantes

⁴ Segundo Bauer e Aarts (2002), o *corpus*, no sentido lingüístico, é uma coleção de dados de linguagem que serve para vários tipos de pesquisa. Esses autores afirmam que o termo técnico *corpus* não é amplamente empregado na metodologia das ciências sociais. Porém à medida que a pesquisa qualitativa vai ganhando magnitude crítica, a seleção das entrevistas, dos textos e de outros materiais exige um tratamento mais

adolescentes que evadiram da escola, e (2) o das gestantes adolescentes que não evadiram da escola. Partimos da transcrição bruta dos depoimentos extraídos das entrevistas, que foram submetidos a um trabalho analítico inicial de decomposição que consistiu, basicamente, na identificação das principais ECH, e IC e/ou AC presentes em cada um dos discursos individuais, elaborando-se IAD1 específicos para cada um dos dois grupos de entrevistadas, ou seja, identificamos ECH e IC e/ou AC para o grupo de gestantes que evadiram da escola, e de ECH e IC e/ou AC para o grupo de gestantes que não evadiram da escola. Posteriormente, compusemos os DSC para cada IC e/ou AC de cada um dos dois grupos de gestantes, reunindo e editando as ECH correspondentes a cada IC e/ou AC, utilizando-se IAD2. Como produto desta etapa, obtivemos dois grupos de DSC: (1) um grupo de DSC específico das gestantes que evadiram da escola, e (2) um grupo de DSC específico das gestantes que não evadiram da escola.

Ainda para atender aos objetivos do nosso estudo, como etapa final da organização e análise dos dados, elaboramos, a partir das IC/AC, elaboramos mapas conceituais de cada um dos dois grupos de entrevistadas, a título de síntese. De uma maneira geral, os mapas conceituais podem ser entendidos como diagramas que indicam relações entre conceitos (NOVAK, 2009). Mais especificamente, podem ser interpretados como diagramas hierárquicos que procuram refletir a organização conceitual de um corpo de conhecimento ou de parte dele. Ou seja, sua existência deriva da estrutura conceitual de um conhecimento. Para a elaboração dos mapas conceituais, utilizamos o *software* livre CmapTools©, desenvolvido pelo *Florida Institute for Human & Machine Cognition*, obedecendo as seguintes etapas (NOVAK, 2009):

- Identificação e listagem dos conceitos-chave do conteúdo.
- Ordenação dos conceitos, colocando o(s) mais geral (is), mais abrangente(s), no topo do mapa e agregação gradual dos demais até completar-se o diagrama de acordo com uma hierarquia progressiva que vai dos conceitos mais abrangentes aos mais específicos.
- Conexão dos conceitos uns com os outros por meio de linhas e rotulação dessas linhas com uma ou mais palavras-chave que explicitem a relação entre os conceitos, sugerindo uma proposição que expresse o significado da relação.

- Leitura do mapa construído, identificando a qualidade da simetria e análise dos conceitos ou grupos de conceitos e de suas relações entre si, com posterior reconstrução do mapa.

Os mapas conceituais elaborados na etapa final da organização e análise dos dados permitiram-nos identificar especificidades de representação do apoio social percebido em cada grupo e sua relação com a evasão escolar, e, posteriormente, comparar ambos os grupos.

4.6. Procedimentos para Assegurar a Qualidade da Pesquisa

Um dos pontos essenciais no processo de pesquisa qualitativa, e que tem fomentado ampla discussão atualmente, é a garantia da qualidade da pesquisa. Segundo Flick (2009), nas discussões sobre o embasamento da pesquisa qualitativa, a validade recebe maior atenção que a confiabilidade. A questão da validade pode ser resumida na questão de definir se os pesquisadores vêem aquilo que acham que vêem. Existem, basicamente, três tipos de erros que podem ocorrer: enxergar uma relação, um princípio, etc., quando estes não forem corretos (Erro tipo 1); rejeitá-los quando forem de fato corretos (Erro tipo 2); e, por fim, fazer as perguntas erradas (Erro tipo 3). Um problema básico na avaliação da validade da pesquisa qualitativa refere-se à forma como especificar a conexão entre as relações que serão estudadas e a versão destas fornecidas pelo pesquisador.

O critério de qualidade aplicado nesta pesquisa antes da execução definitiva do roteiro de entrevista foi um estudo piloto com 06 gestantes adolescentes, sendo 03 que evadiram a escola e 03 que não evadiram. O objetivo do estudo piloto foi verificar a viabilidade da metodologia, e teve as seguintes finalidades adicionais:

- Minimizar as possibilidades de encontrar grandes dificuldades durante o estudo principal;
- Obter informações para melhorar o estudo principal;
- Obter informações para validar aspectos do estudo principal; e
- Realizar revisões antes do início do estudo principal.

A primeira dificuldade encontrada no estudo piloto foi a percepção da dificuldade de recrutamento das adolescentes para as entrevistas. Quando as adolescentes eram convocadas a

comparecer ao Centro de Saúde da Família (CSF) para conhecer a proposta da pesquisa e possivelmente ser recrutada para a amostra, era alto o absenteísmo. Então, optou-se por coletar as entrevistas nos dias em que as adolescentes estavam agendadas para comparecer ao CSF para submeterem-se a quaisquer atendimentos vinculados ao pré-natal, tais como coleta de exames, consultas médicas e de enfermagem e grupo de gestantes. A aproximação geralmente iniciava-se com um diálogo amigável e empático para somente depois serem convidadas a conhecer o trabalho.

Com respeito aos instrumentos, foi percebido que algumas questões presentes na proposta inicial do questionário socio-demográfico eram desnecessárias, uma vez que as questões eram abordadas durante a entrevista estruturada, como, por exemplo, “Com quem você mora?”, “Quem vai sustentar você e seu filho?”, “Você pretende retornar à escola?”. Além disso, a abordagem desses assuntos antes da aplicação da entrevista acabava suprimindo a elaboração dos discursos. Outras questões foram retiradas porque não satisfaziam os objetivos da pesquisa. Portanto, o questionário socio-demográfico foi simplificado.

O roteiro de entrevista estruturada foi modificado no sentido de as perguntas ficarem mais explicativas e de entendimento simples. Também foi feita modificação na ordem de aplicação das questões para que a relação entrevistador/entrevistado se desenvolvesse com mais empatia e naturalidade e os discursos pudessem ficar mais fluentes.

4.7. Aspectos Éticos

Foram obedecidas todas as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos contidas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, cujo parecer pode ser visto no ANEXO.

Foram garantidos os seguintes critérios éticos na execução da pesquisa: **beneficência**, **não-maleficência**, **autonomia** e **justiça**. Todas as pacientes foram devidamente informadas sobre os objetivos da pesquisa, sendo informadas sobre: (1) os benefícios que a pesquisa poderia trazer para a sociedade e a comunidade científica (**beneficência**); (2) os riscos mínimos à saúde a que estariam sujeitas com a participação na pesquisa (**não-maleficência**); (3) o respeito à sua privacidade e à confidencialidade das informações (**não-maleficência**); e (4) o

direito de não mais participarem, se assim o desejassem, em qualquer momento da pesquisa (**autonomia**). Todas as entrevistadas que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**autonomia**) (APÊNDICE A). Como partimos da hipótese de trabalho de que a evasão escolar em gestantes adolescentes dos segmentos mais desfavorecidos da sociedade tem especificidades próprias, com repercussões mais dramáticas para o seu contexto de vida, aumentando sua vulnerabilidade social (ARAÚJO *et al.*, 2009), entendemos que essa foi a população-alvo do estudo, que poderia, então, se beneficiar dos resultados desta pesquisa ensejando políticas públicas próprias, com readequação das abordagens educacional e de saúde (**justiça**).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentamos os resultados, bem como uma discussão relacionando nossos achados com os de outros trabalhos existentes na literatura. A apresentação, a análise e a discussão dos resultados foram agrupadas pelos dois grupos de gestantes adolescentes (grupo das que evadiram da escola e grupo das que não evadiram da escola). Dentro de cada grupo, as IC e/ou AC e os respectivos DSC, produzidos a partir das entrevistas, foram apresentados para na seguinte sequência de perspectivas do apoio social:

- Perspectiva estrutural e contextual do apoio social
- Perspectiva funcional do apoio: material
- Perspectiva funcional do apoio: afetivo
- Perspectiva funcional do apoio: informacional
- Perspectiva funcional do apoio: interação social positiva
- Relevância da educação e impacto da gestação na trajetória escolar.

Ao final de cada grupo de gestantes adolescentes, é apresentada a síntese dos resultados e o mapa conceitual elaborado a partir dos resultados encontrados.

Após a discussão dos dois grupos, apresentamos uma tabela comparativa da análise dos mapas conceituais produzidos pelos dois grupos, a fim de podermos estabelecer melhor a comparação e inferir mais efetivamente nossas conclusões, respondendo a nossa questão de pesquisa e satisfazendo plenamente os objetivos de nosso trabalho.

5.1. Gestantes Adolescentes que Evadiram da Escola

Foram entrevistadas 13 adolescentes que evadiram da escola antes ou durante a gestação. O questionário sócio-demográfico traçou o perfil das adolescentes que evadiram da escola

constante da tabela 4.**Error! Reference source not found.- Perfil sócio-demográfico das gestantes adolescentes do município de Sobral-Ceará que evadiram da escola (n=13)**

| | | |
|--|------------------------------------|------|
| Média de Idade da Gestante (Anos) | 15,4 (Variando entre 14 e 19) | |
| Religião | Católica | n=12 |
| | Evangélica | n=1 |
| Estado Civil | Solteira | n=6 |
| | União estável | n=6 |
| | Casada | n=1 |
| Abandono Escolar | Antes da gravidez | n=7 |
| | Depois da gravidez | n=6 |
| Escolaridade | Analfabeta | n=1 |
| | Fundamental incompleto | n=7 |
| | Fundamental completo | n=2 |
| | Ensino médio incompleto | n=3 |
| Trabalho | Nunca trabalhou | n=9 |
| | Trabalhou anteriormente | n=4 |
| Média de Idade do Parceiro (Anos) | 21,5 anos (Variando entre 16 e 26) | |
| Escolaridade do Parceiro | Fundamental incompleto | n=3 |
| | Fundamental completo | n=1 |
| | Ensino médio incompleto | n=7 |
| | Ensino médio completo | n=1 |
| | Não sabe | n=1 |
| Quem Criou | Mãe | n=9 |
| | Ambos os pais | n=4 |
| Escolaridade de Quem Criou | Analfabeto | n=4 |
| | Fundamental incompleto | n=8 |
| | Fundamental completo | n=1 |
| Renda Familiar | Desconhece | n=4 |
| | Menos de 01 salário mínimo | n=1 |
| | 01 salário mínimo | n=7 |
| | 02 salários mínimos | n=1 |
| Com Quem Mora | Com os familiares | n=4 |
| | Com familiares/parceiro | n=5 |
| | Com o parceiro | n=4 |

A média de idade das entrevistadas foi de 15,4 anos, sendo a mais jovem de 14 anos e a mais velha de 19 anos. A maioria declarou religião católica (n=12), com estado civil solteira (n=6) ou união estável (n=6), sendo somente 01 casada. Sete das adolescentes tinham abandonado a escola antes mesmo de engravidar, enquanto que seis abandonaram a escola durante a gestação. A maioria das adolescentes interrompeu os estudos no ensino fundamental incompleto (n=7). Nove das adolescentes grávidas nunca trabalhou e nenhuma estava trabalhando no período em que foi realizada a entrevista.

Analisando se a gestação na adolescência era condição para a evasão escolar, ou se a evasão anterior, que aumentaria a probabilidade de engravidar, Figueiró (2002) constatou que parte das gestantes e das mães adolescentes abandonou a escola previamente à gravidez. Em relação ao trabalho entre as adolescentes, segundo Braga (2011), as mulheres de 15 a 19 anos apresentam um baixo percentual (17%) de ocupação formal com carteira assinada, com diferenças pequenas entre os demais grupos etários.

A média de idade do parceiro foi de 21,5 anos e a maioria deles tinha ensino médio incompleto (n=7). A maior parte das adolescentes foi criada pela mãe (n=9) e a escolaridade de quem as criou foi em sua maioria o ensino fundamental incompleto (n=8). A renda familiar da maioria delas foi de até 01 salário mínimo (n=7).

No trabalho de Chalem (2007), foi evidenciado que, em relação à classe econômica, 88,2% das participantes pertenciam às classes de baixa renda, sendo que 68% referiam renda familiar mensal de até quatro salários mínimos. A principal fonte de sustento provinha do companheiro e/ou pais da adolescente. Galimberti (2008), ao avaliar estudantes que desistiram de escolas públicas do Texas devido a uma gravidez adolescente, constatou que 77% delas apresentavam classe econômica desfavorável.

Os seguintes DSC foram produzidos após a análise das entrevistas das adolescentes que evadiram da escola, consoante às perspectivas do Apoio Social:

5.1.1. Perspectiva estrutural e contextual do apoio social

Para esta perspectiva, foram identificadas as seguintes IC e/ou AC e elaborados os respectivos DSC:

| IDÉIA CENTRAL/ANCORAGEM | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|--|---|
| Gestação não planejada | <i>“Não planejei engravidar, foi um susto. Engravidar logo na adolescência! No começo eu não aceitava, eu não queria ter um filho logo na juventude... fiquei com medo dele (parceiro) não aceitar porque não planejamos”.</i> |
| Relação conflituosa com a mãe e ausência do pai | <i>“Quem me apoiou foi minha sogra. Porque no começo a minha mãe brigou porque sou muito nova pra engravidar, que era pra eu ter pensado. Mas minha sogra disse que o que eu precisasse ela ia me dá, que num era obrigado a minha mãe me dá. Já que eu vivia com o filho dela, quem ia criar era eu e ela. Pra mim, a minha mãe ia me expulsar de casa, mas não ela me apoiou... porque eu não tenho pai”.</i> |
| Apoio afetivo e material originado do parceiro | <i>“Pensei também que ele ia me abandonar, o meu namorado, mas não. O meu namorado gostou, ele ficou feliz. Ele disse que quando começasse a trabalhar ia cuidar de mim e do bebê. Eu me assustei e depois eu fiquei feliz”.</i> |
| Isolamento social | <i>“No começo pensei em abortar, lembrei que o povo ia ficar falando, todo mundo dizia que ia me impatar muito, que eu vi que eu não ia poder mais sair, que num ia mais ser as mesmas coisas. Então eu deixei de sair de casa. Mas depois eu fui me acostumando e deixei pra lá. Foi assim meio difícil, porque eles não queriam agora.”</i> |
| Importância da família como importante fonte de apoio | <i>“Família é aquela que dá amor, carinho e atenção. A pessoa mais importante é a minha mãe porque ela já me ajudou em várias coisas, me apoiou em tudo”.</i> |

As adolescentes entrevistadas pertencentes ao grupo das que evadiram da escola não planejaram engravidar e reagiram com susto diante da circunstância, por não fazer parte, inicialmente, de seus planos atuais (*“No começo eu não aceitava, eu não queria ter um filho logo na juventude”*, *“(...) pensei em abortar, lembrei que o povo ia ficar falando, todo mundo dizia que ia me impatar muito”*) e não ter sido planejado juntamente com o parceiro (*“Fiquei com medo dele não aceitar porque não planejamos”*).

Segundo Carlos (2007), algumas adolescentes por não terem elaborado um “projeto de maternidade” consistente, não se imaginam como mães e portanto não desejam a gravidez, não estando, portanto, disponíveis psicologicamente para receber uma criança e para responder a todas as exigências que a relação materna acarreta. Daí por vezes pensarem na

hipótese do aborto como forma de solucionar uma situação desagradável que lhes causa ansiedade. Mas acabam por não levar avante as suas intenções por diversas razões: questões religiosas e/ou culturais, medo de morrer ou por proibição familiar.

Diante da situação, foi demonstrada uma relação conflituosa com a mãe (*“A minha mãe brigou porque sou muito nova pra engravidar, que era pra eu ter pensado”*; e *“Pra mim, a minha mãe ia me expulsar de casa, mas não ela me apoiou”*) mesmo tendo recebido por parte desta o seu apoio. Uma ausência do pai no núcleo familiar também foi percebida nos discursos.

Pratta (1997) afirma que, em decorrência do cenário de transformações ocorrido na estruturação da família no último século, hoje é possível observar na realidade brasileira o aumento do número de uniões consensuais, de famílias chefiadas por mulheres (ou monoparentais) e de famílias reconstituídas, ou seja, famílias originadas a partir de novas uniões de um ou dos dois cônjuges que se separaram. Essas inovações e reformulações demonstram que a família passou, e continua passando, por vigorosas mudanças em sua organização, seja em termos de composição ou em relação às formas de sociabilidade que vigoram em seu interior.

Segundo a mesma autora, diversos fatores concorreram para essas mudanças, como o processo de urbanização e industrialização, o avanço tecnológico, o incremento das demandas de cada fase do ciclo vital, a maior participação da mulher no mercado de trabalho, o aumento no número de separações e divórcios, a diminuição das famílias numerosas, o empobrecimento acelerado, a diminuição das taxas de mortalidade infantil e de natalidade, a elevação do nível de vida da população, as transformações nos modos de vida e nos comportamentos das pessoas, as novas concepções em relação ao casamento, as alterações na dinâmica dos papéis parentais e de gênero. Estes fatores, entre outros, tiveram um impacto direto no âmbito familiar, contribuindo para o surgimento de novos arranjos que mudaram a “cara” dessa instituição. Contudo, apesar de tais transformações, a família ainda mantém o papel específico que exercia no contexto social, e continua a ser uma instituição reconhecida e altamente valorizada, uma vez que prossegue exercendo funções capitais durante todo o processo de desenvolvimento de seus membros.

Pattias (2011) afirma que na presença de uma configuração familiar monoparental, além de poder fazer com que a jovem se torne mais vulnerável à ocorrência da gestação precoce, a

menina pode se sentir menos apoiada e pode perceber na gestação uma forma de receber afeto e compreensão. Segundo esse autor, a gravidez pode representar uma atitude de rebeldia contra a família como busca de libertação de um ambiente familiar hostil.

Moreira (2008) revela em seu trabalho que a figura do pai parece estar afastada do contexto social das adolescentes pesquisadas, já que somente 31% delas moravam com eles. Segundo o autor, este afastamento pode trazer algumas implicações para a relação entre pais e filhas. Não obstante, as adolescentes que pareciam estar mais satisfeitas com o apoio social recebido foram as que mencionam um maior número de vezes o papel da mãe e do pai como importantes neste período. A partir disso pode-se pensar que, apesar de a figura do pai estar, até certo ponto, afastada da realidade das famílias de classes populares no Brasil, quando presente, parece assumir uma posição importante como fonte de suporte na vida destas jovens.

“Pra mim minha, mãe ia me expulsar de casa” revela o discurso moralista subjacente à expectativa da adolescente acerca da conduta materna diante da vergonha e do sofrimento imputados à gestação na adolescência. A quebra das expectativas tradicionais da maternidade dentro do casamento e em idade socialmente legitimada parece justificar o uso da punição por meio da ruptura do dever familiar de sustento, conferido pela legislação atual. Mas não é o descumprimento desse dever que move a expulsão de casa e sim a demonstração da indignação pelo ocorrido, mesmo que, como neste caso, circunscrita ao imaginário da gestante e ao gênero feminino.

Os estudos revisados sugerem que, em geral, as famílias das gestantes e mães adolescentes acabam apoiando-as nesta situação. Segundo Levandowski (2008), por vezes, a ocorrência de uma atitude de rejeição por parte das famílias parece ser decorrente de fatores sociais específicos, associados a preconceitos sociais. Esse é um achado encorajador, uma vez que, ao longo dessa revisão de literatura, ficou evidente a importância de uma rede de apoio para as adolescentes que se deparam com a situação de gravidez e maternidade, especialmente o apoio fornecido pela família, seja ele do tipo emocional ou financeiro.

O parceiro e a família deste funcionaram com as principais fontes de apoio percebidas em suas dimensões afetiva e material (*“Minha sogra disse que o que eu precisasse ela ia me dá, que num era obrigado a minha mãe me dá. Já que eu vivia com o filho dela, quem ia criar era eu e ela”*). O apoio da sogra representou o apoio necessário e constante, corroborando o

trabalho de Almeida (2006) que destaca o papel das avós no cuidado e sustento de seus netos. O apoio do parceiro também foi uma importante fonte de apoio afetivo e material (*“Ele disse que quando começasse a trabalhar ia cuidar de mim e do bebê”*), proporcionando à adolescente uma sensação mais confortável (*“Eu me assustei e depois eu fiquei feliz”*).

Carlos (2007) realça a importância específica que o apoio do companheiro tem para a adolescente. Quando o companheiro reage bem à gravidez e apoia a adolescente desde o início (mesmo na altura de decidir abortar ou não) é esperado que as mães também aceitem a gravidez de forma favorável e que diminua o sentimento de sobrecarga, sentindo-se mais confiantes, seguras e disponíveis, uma vez que se sentem apoiadas a nível emocional e econômico.

Em relação ao sentimento inicial diante da gravidez parecendo desagradável (*“Eu me assustei e depois eu fiquei feliz”*), seguido da “adaptação” da adolescente à nova situação, Ribeiro (2011) afirma que as adolescentes conseguem desenvolver habilidades resilientes e vivenciam a gestação com capacidade para criar expectativas em relação aos filhos e ao futuro. Ressalta-se neste estudo a aceitação por parte dos pais das adolescentes durante a gravidez e após o nascimento dos bebês, e o acolhimento da nova família nuclear, sendo que esse fato vem mostrar a mudança de comportamento dos pais diante da gestação na adolescência.

Godinho (2000) em seu estudo demonstrou que apesar de, na maior parte das vezes, a gestação não ter sido planejada, esta foi aceita. Concluiu, ainda, que a visão idealizada dessas garotas acerca da gravidez e a ausência de preocupação com problemas concretos do dia-a-dia, incluindo seu sustento, estudo, trabalho, realização pessoal e outros ficou clara.

A preocupação com a repercussão social (*“Lembrei que o povo ia ficar falando”*) aumentou o sentimento de insegurança, levou as adolescentes a desejar interromper a gravidez (*“No começo pensei em abortar”*) e contribuiu para o seu isolamento social (*“Então eu deixei de sair de casa. Mas depois eu fui me acostumando e deixei pra lá”*).

Apesar da relação conflituosa com a mãe, a figura materna é reconhecida como a mais importante de seu núcleo familiar (*“A pessoa mais importante é a minha mãe porque ela já me ajudou em várias coisas, me apoiou em tudo”*).

Mesmo com suas formas e significados, a família encontra-se no centro da influência interpessoal. É fonte de trocas mútuas, um grupo de referência e um contexto social, assim como uma área de promoção da saúde. As duas funções universais da família são fornecer cuidado e socialização para uma rede ou um indivíduo (BULLOCK, 2004).

No trabalho de Braga (2011), uma dissertação de mestrado que avaliou a rede de apoio social em gestantes adolescentes, a mãe mostrou-se como a figura central no quadrante da rede familiar, mantendo relações íntimas e significativas para a adolescente. O parceiro também se apresentou para algumas adolescentes, na circunferência de maior confiabilidade e intimidade, sendo identificado como vínculo significativo.

5.1.2. Perspectiva funcional do apoio: material

Para esta perspectiva, foram identificadas as seguintes IC e/ou AC e elaborados os respectivos DSC:

| IDÉIA CENTRAL/ANCORAGEM | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|------------------------------------|---|
| Apoio originado do parceiro | <i>“É o meu parceiro que me ajuda. Quando eu preciso ir pro médico, minha mãe que me leva. Não comprei muita coisa porque a maioria eu ganhei, porque o pessoal viu que eu não tinha muita condição. Ai as outras foi meu parceiro que arranhou dinheiro e eu fui comprar”.</i> |
| Apoio originado da mãe | <i>“Minha mãe, nos meus exames, é ela quem pagou. Porque a gente num quer botar os pesos tudo em cima do meu parceiro. Só que ele já falou que quando for pra comprar as coisas do bebê é ele que vai comprar mais a mãe”.</i> |

O apoio material foi percebido entre gestantes que evadiram a escola (*“A maioria eu ganhei, porque o pessoal viu que eu não tinha muita condição”*), e é originado principalmente do parceiro e da mãe através dos bens materiais e do suporte para o acompanhamento pré-natal, como consultas e exames (*“Minha mãe, nos meus exames, é ela quem pagou. Porque a gente num quer botar os pesos tudo em cima do meu parceiro”*).

O apoio instrumental ou material refere-se à assistência prática e direta na realização de atividades concretas ou resolução de problemas, tais como trabalho ou finanças, o

compartilhamento de recursos materiais e de conhecimentos constitui a materialização de uma proposta em redes (BULLOCK, 2004).

Braga (2011) em seu trabalho também afirma que o apoio material, oriundo de vários membros da família, tanto pais, avós e também pelo companheiro, forneceu recursos necessários para a adolescente lidar com a maternidade.

Na pesquisa desenvolvida por Godinho *et al.* (2000), as adolescentes recebiam apoio financeiro dos pais, moravam com eles, e a maior parte (85,0%) disse ter recebido apoio da família na gravidez, especialmente do pai e/ou mãe, bem como após o nascimento do bebê. Situação semelhante foi constatada na pesquisa realizada por Lima *et al.* (2004), uma vez que 63,2% das famílias forneciam apoio financeiro e afetivo à adolescente, especialmente a mãe. As avós, mesmo tendo, em sua maioria, inicialmente referido sentimentos de desgosto, rejeição e/ou tristeza, acabaram por aceitar a gravidez e cuidar da criança. Segundo os autores, esta mudança de atitude das avós esteve relacionada à melhoria dos cuidados dispensados à adolescente grávida.

5.1.3. Perspectiva funcional do apoio: afetivo

Para esta perspectiva, foram identificadas as seguintes IC e/ou AC e elaborados os respectivos DSC:

| IDÉIA CENTRAL/ANCORAGEM | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|------------------------------------|---|
| Isolamento social | <i>“Ninguém me ajuda porque eu não gosto de pedir ajuda quando tô triste. Eu num converso não, fico ali na minha quietinha. Eu fico sozinha, aí eu choro. Não gosto de procurar ninguém”.</i> |
| Apoio originado do parceiro | <i>“Quando eu tô triste e meu parceiro tá em casa eu procuro é ele. Ele dá conselho. A gente é como amigo, a gente é casal, mas é amigo um do outro. Eu falo pra ele o que tá acontecendo. E quando tem alguma coisa assim, na minha família, eu converso com ele”.</i> |

A perspectiva afetiva é aquela que oferece à gestante adolescente a possibilidade de ter alguém que expresse amor a ela por meio de gestos, abraços ou qualquer outra demonstração que a faça sentir-se querida e amada. Na trajetória para a vida adulta e para a maternidade, o

apoio afetivo consubstancia-se como mais um elemento favorável no contexto de redimensionamento da dinâmica familiar.

No DSC referente à IC “Isolamento Social”, percebemos uma fuga da adolescente diante da necessidade de apoio afetivo, preferindo o isolamento (“*Não gosto de procurar ninguém*”) diante de situações de insegurança e tristeza (“*Eu fico sozinha, aí eu choro*”). Scharwtz (2011) destaca, em seu trabalho, que algumas adolescentes, sentindo-se empobrecidas de cuidado intrafamiliar durante a gestação, podem reduzir os seus contatos sociais e enfraquecer os vínculos de amizade. Por esses vínculos, poderiam estar fluindo as dúvidas e as inquietações íntimas, mais fáceis de serem compartilhadas com pessoas da mesma idade e do mesmo ambiente socioeconômico do que com profissionais, especialmente quando são poucos os espaços para escuta e manifestações de necessidades.

Já no DSC referente à IC “Apoio Originado do Parceiro” é percebido como fomentador de apoio afetivo diante de situações que inspiram sentimento de tristeza na adolescente (“*E quando tem alguma coisa assim na minha família eu converso com ele*”), através da amizade e diálogo (“*Ele dá conselho. A gente é como amigo, a gente é casal, mas é amigo um do outro*”). Segundo Braga (2011), quando os parceiros se envolvem e são fontes de apoio social, as mães adolescentes promovem um ambiente mais favorável e cuidados mais eficazes aos seus filhos.

5.1.4. Perspectiva funcional do apoio: informacional

Para esta perspectiva, foram identificadas as seguintes IC e/ou AC e elaborados os respectivos DSC:

| IDÉIA CENTRAL/ANCORAGEM | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|---|--|
| Apoio originado do serviço de saúde | <i>“Quem me dá informações e tira minhas dúvidas é a agente de saúde. Ela me ensina muitas coisas, tem também o grupo de gestantes. Na reunião das gestantes a gente tira as dúvidas. Elas explicam bem direitinho como é o parto normal e como é a cesárea, como botar no peito, como é que segura o neném. Elas dizem quais são as dificuldades que tem com o bebê”.</i> |
| Apoio originado da experiência das mais velhas | <i>“Quem vai me ajudar também é minha mãe e minha sogra, que quando eu tiver o neném aí eu vou aprender com elas porque elas já são experientes. Eu converso com quem já teve: as mães das minhas amigas, algumas amigas”.</i> |

O apoio informacional foi percebido por meio do serviço de saúde, na figura da Agente Comunitária de Saúde e do Grupo de Gestantes presente no Centro de Saúde da Família (CSF). O Grupo de Gestantes consiste em uma reunião mensal organizada pelas enfermeiras e agentes de saúde do CSF, onde são discutidos assuntos relacionados às alterações fisiológicas da gestação, principais doenças diagnosticadas no pré-natal e primeiros cuidados com os recém nascidos (*“Na reunião das gestantes a gente tira as dúvidas”*). Outra fonte de apoio informacional percebida foi a experiência das mais velhas através do senso comum (*“Vou aprender com elas porque elas já são experientes”*).

O acesso aos serviços de saúde é essencial para a adolescente, pois através dele os profissionais podem fornecer as orientações adequadas sobre toda a gravidez e os cuidados para o desenvolvimento saudável do bebê (SCHWARTZ *et al.*, 2011).

As adolescentes que recebem o apoio por parte do sistema de saúde podem sentir-se bem amparadas para lidar com as dificuldades oriundas da gravidez, podendo atingir maiores níveis de saúde e bem-estar (MOREIRA, 2008).

Os profissionais de saúde são integrantes da rede social e através dela fornecem apoio para as adolescentes, estes precisam realizar uma intervenção condizente com a realidade

sociocultural, favorecendo a emancipação e o empoderamento dessas adolescentes (HOGA, 2009).

Schawartz (2011) afirma em seu trabalho que nas relações de amizade ou vizinhança podem circular informações acerca da vivência da sexualidade e da gestação, que complementam a orientação técnica. Desse modo, os cuidado formal e informal se articulam oferecendo a possibilidade de compreensão da gravidez e seus desdobramentos numa perspectiva sociocultural por meio da solidariedade e do apoio mútuo entre pessoas do mesmo grupo social.

5.1.5. Perspectiva funcional do apoio: interação social positiva

Para esta perspectiva, foram identificadas as seguintes IC e/ou AC e elaborados os respectivos DSC:

| IDÉIA CENTRAL/ANCORAGEM | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|---|---|
| Apoio originado do núcleo familiar | <i>“Meus familiares, a família dele e mais o meu parceiro mesmo. A gente conversa, joga... a gente conversa com o nosso filho que é o mais importante. Eu vou pra casa deles e a gente fica lá conversando. Minha família é grande, vou na casa dos meus pais”.</i> |
| Apoio originado do grupo de amigos | <i>“Eu procuro meus amigos e minhas amigas. A gente escuta música.. A gente fica conversando e começamos a rir e a falar da vida alheia”.</i> |

O núcleo familiar, incluindo a família do parceiro evidenciou-se como a principal fonte de apoio interação social positiva percebida. Os amigos também foram reconhecidos como fomentadores desse tipo de apoio.

Bullock (2004) propõe que o efeito direto das redes sociais é o de aumentar o bem-estar dos indivíduos por meio do apoio e da ajuda na realização de atividades e interações diárias. As pesquisas têm demonstrado o significativo envolvimento da família e dos amigos na promoção da saúde, o que demonstra, que para se realizar os cuidados com a saúde da população, os profissionais da saúde devem compreender a natureza da influência da rede e de apoio social fornecidos principalmente pela família e amigos.

5.1.6. Relevância da educação e impacto da gestação na trajetória escolar

Para esta perspectiva, foram identificadas as seguintes IC e/ou AC e elaborados os respectivos DSC:

| IDÉIA CENTRAL/ANCORAGEM | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|---|---|
| Estudos importante para o futuro | <i>“Os estudos são importantes que é pra gente ter um futuro melhor na frente. Pra gente conseguir um emprego tem que batalhar muito, com os estudos fica um pouco mais fácil e sem ele é muito pior. Os estudos servem pra gente ser alguma coisa, pra trabalhar, arranjar um emprego melhor”.</i> |
| Abandono escolar | <i>“Deixei porque num dá pra ir assim... as pessoas ficam falando da gente e eu tenho vergonha. Tem também os enjoos. Mas tô vendo o quanto a escola faz falta. Eu tava com muito enjoo no começo, muito cansada... aí eu parei. E também eu tinha vergonha do pessoal mangar, da minha barriga crescer muito”.</i> |
| Dificuldades na trajetória escolar | <i>“A gravidez agora atrapalha eu voltar a estudar porque eu vou querer cuidar do meu filho e aí eu num quero deixar ele assim, com as outras pessoas. Acho que eu não vou voltar porque o meu marido num quer por causa que ele quer que eu fique cuidando do meu filho. Depois pode ser que eu volte... não sei como vai ficar. Pretendo voltar a estudar quando eu tirar o neném. Quero combinar com alguém da minha família pra ficar com ele”.</i> |

A compreensão da importância da escola na trajetória de vida dessas adolescentes gira em torno da percepção da educação como forma de ascensão social (*“Os estudos servem pra gente ser alguma coisa, pra trabalhar, arranjar um emprego melhor”*).

Um dos principais motivos relatados pelas adolescentes como influenciadores da evasão escolar foi a vergonha (*“Eu tinha vergonha do pessoal mangar, da minha barriga crescer muito”*) e as náuseas e vômitos durante a gravidez (*“tava com muito enjoo no começo”*).

Em relação às complicações obstétricas, Mafré (2010) relata que, entre as complicações da gestação na adolescência citadas por vários autores, encontram-se o abortamento, a anemia, as distócias de parto e a hipertensão arterial específica da gravidez.

Os vômitos, comuns no primeiro trimestre da gestação, são explorados no trabalho de Tachibana (2006) que relata que a aparição desse transtorno pode significar uma não aceitação da gravidez. Este sentimento não pode ser analisado pela rejeição única do feto, mas

pode ser provocado amiúde por circunstâncias econômicas e sociais adversas, e pela falta de apoio do parceiro.

Carlos (2007) afirma que estas jovens estão numa fase de vida marcada pela necessidade de aceitação num grupo, logo é natural que valorizem a opinião dos outros, e que se sintam mal quando se confrontam com o estigma social. Sentem que são olhadas de uma maneira diferente, que são criticadas, e isso leva a que se envergonhem da sua gravidez, principalmente quando o companheiro as abandona e não quer assumir a criança, nem casar. Assim, a pressão social manifestada através do estigma a que estão sujeitas, juntamente com a não aceitação familiar da gravidez, leva muitas vezes a um isolamento quase forçado destas jovens, pelo menos nos primeiros tempos. Muitas vezes refugiam-se em casa com vergonha e medo da reação das outras pessoas, agravando o seu estado psicológico e apresentando uma baixa autoestima.

O nascimento do filho é visto como um empecilho à continuidade dos estudos, pois as adolescentes relatam o desejo de cuidar do filho e o receio de deixar a criança com outras pessoas (*“Eu vou querer cuidar do meu filho e aí eu não quero deixar ele assim, com as outras pessoas”*), uma vez que não foi relatado o oferecimento de pessoas de seu núcleo familiar para ficar com a criança enquanto elas fossem à escola. Seria receio de deixar a criança com outras pessoas, ou a dificuldade e falta de apoio de pessoas de sua confiança para ficar com a criança? O desejo de retornar aos estudos está presente no discurso das adolescentes que evadiram a escola na dependência do apoio material das pessoas de seu núcleo familiar (*“Quero combinar com alguém da minha família pra ficar com ele”*).

Godinho (2000) encontrou em seu trabalho, também, a frequente relação entre gravidez e abandono escolar, apontado para um possível agravamento das condições socioeconômicas dessas adolescentes, que terão limitadas suas possibilidades de ocupação e de sustento de si e de seus filhos.

Letourneau *et al.* (2004), em uma revisão de literatura, revelaram que adolescentes mães e seus filhos sofrem frequentemente de dificuldades psicológicas, sociais e econômicas. Mães adolescentes têm menos probabilidade de concluir o ensino médio, de cursar uma faculdade, de encontrar emprego estável e de casar ou ser auto-sustentável do que mães mais velhas. Os problemas enfrentados por mães adolescentes e seus filhos incluem a pobreza, a instabilidade

residencial e menor apoio social, os quais ocorrem em menor frequência em mães mais velhas.

Zagury (1996) afirma que a família funciona como um importante auxílio em relação às responsabilidades e acúmulo de tarefas que a adolescente terá de assumir. O apoio social por parte dos pais é essencial tanto no plano financeiro quanto nas orientações e cuidados com o bebê.

5.1.7. Natureza do apoio social percebido no grupo de gestantes que evadiu da escola: síntese e discussão

Frente à perspectiva contextual da gestação não planejada entre gestantes adolescentes que evadiram da escola, incluindo as adolescentes que evadiram tanto antes quanto durante a gestação, o sentimento presente entre essas jovens é de insegurança diante do evento. Essa insegurança, nas gestantes que evadiram da escola, é influenciada principalmente relativa à relação conflituosa com o núcleo familiar, sendo representada principalmente pela figura materna e pela ausência do pai. Esse sentimento de insegurança influenciou também sua trajetória escolar.

Diante disso, o apoio social foi percebido, em sua perspectiva estrutural, através das perspectivas funcionais: afetivo, material, informacional e interação social positiva. Esse apoio social percebido foi originado da rede de apoio social da adolescente grávida, composta principalmente pelo parceiro, mãe, sogra, amigos e profissionais de saúde.

Moreira (2008) revela, em seu trabalho sobre satisfação e composição da rede de apoio social em gestantes adolescentes, que estas se mostraram muito satisfeitas, apesar de contarem com uma rede de apoio pequena durante a gestação. Quanto à composição desta rede, a mãe e o companheiro assumiram posições de destaque.

Para Sluzki (1996), que tem trabalhado com esta questão, a rede social representa o conjunto de todas as relações que uma pessoa possui e que para ela são significativas. Segundo o autor, redes pequenas, porém com alto grau de funcionalidade, são comuns, embora tendam a sobrecarregar seus membros, uma vez que muita confiança e expectativa são depositadas nessas pessoas.

Em nossa pesquisa, o apoio afetivo foi representado a partir de dois tipos de DSC produzidos pelas adolescentes: um com IC de “isolamento social” e com IC “apoio afetivo do parceiro”. No DSC do isolamento social auto-imposto, as adolescentes demonstraram não procurar esse tipo de apoio e até preferir ficar sozinhas em momentos de tristeza. Já no DSC que percebeu o apoio afetivo do parceiro, esse apoio deu-se por meio do diálogo, da aceitação da gravidez e da demonstração de sentimentos de afeto. Não houve evidências de percepção de apoio afetivo da mãe ou do núcleo familiar das adolescentes quando fixemos as perguntas direcionadas para esse tópico, provavelmente em virtude da relação conflituosa com a mãe e da ausência do pai em sua rede de apoio.

Griffiths (1994) e Godinho (2000) indicam em seus trabalhos que as adolescentes, ao engravidar, buscam inicialmente o apoio do parceiro e, em seguida, da mãe e de amigos.

O apoio material percebido originado principalmente da mãe e do parceiro, deu-se através do fomento de bens materiais e do auxílio para o acompanhamento pré-natal, como consultas e exames médicos. A gravidez ocorreu, provavelmente, numa etapa do processo vital em que o jovem casal não havia ainda alcançado a independência material e domiciliar em relação aos seus pais, fenômeno que contribui para modular o chamado “prolongamento da juventude”. Concorre ainda para esse processo a interrupção da trajetória escolar das gestantes e o adiamento da sua profissionalização. Essas duas situações – autonomia familiar-residencial e escolar-profissional – constituem o limiar de ingresso à vida adulta. Nesse percurso em direção à “adulterez”, pressupõe-se que a adolescente necessita não somente receber apoio social, mas percebê-lo como tal.

Não foi relatado apoio em relação ao cuidado com a criança após o nascimento para que a adolescente pudesse retornar aos estudos.

Na perspectiva funcional do apoio informacional, este foi percebido através dos serviços de saúde, representados pelos profissionais de saúde, sendo a Agente Comunitária de Saúde importante neste reconhecimento, e pelas reuniões do Grupo de Gestantes ocorridos no CSF. O relato da experiência de vida através da mãe e da sogra também foi reconhecido como fonte de apoio informacional.

A interação social positiva foi percebida através do núcleo familiar das adolescentes e do grupo de amigos e deu-se principalmente através do diálogo.

A trajetória escolar das gestantes adolescentes que evadiram da escola antes ou durante a gravidez foi influenciada pelo sentimento de insegurança proporcionado pelo evento da gestação não planejada. Apesar da controvérsia entre causa ou consequência, a baixa escolaridade da própria adolescente foi associada à gravidez em muitos trabalhos. No trabalho de Pereira *et al.* (2005), realizado em Portugal, revelou-se que cada série repetida aumentaria sensivelmente a chance de gravidez (OR= 7,4; IC95%: 2,18-25,1). No de Amorim *et al.* (2009), encontrou-se associação da gravidez na adolescência com escolaridade inferior a oito anos de estudo formal. Essa baixa escolaridade da adolescente também foi relacionada com risco de repetição da gravidez num período de cinco anos (BRUNO *et al.*, 2009).

Segundo Manfré (2010), a gravidez precoce pode contribuir para alterações no projeto de vida da adolescente, interferindo em sua trajetória escolar, na entrada no mercado de trabalho e, conseqüentemente, na busca de melhores condições de vida. A instabilidade econômica pode contribuir para uma reação em cadeia, uma vez que a adolescente abandona os estudos para desempenhar outras responsabilidades decorrentes do novo papel que assume, o de mãe. Em seguida, a baixa escolaridade e grau de instrução precário levam à dificuldade de inserção no mercado de trabalho, bem como causam comprometimento da estabilidade conjugal, principalmente se a jovem não conta com o suporte da família.

Essas adolescentes demonstraram reconhecer a escola como importante para o seu futuro profissional, mas sua trajetória acabou sendo influenciada negativamente pelos sentimentos de vergonha pela gravidez diante dos colegas e professores da escola, pelos sintomas de vômitos e indisposição ocasionados pela gravidez e pela necessidade de cuidar do filho após o nascimento. Assim, esses eventos contribuíram para o abandono ou para a permanência do afastamento em relação à escola. As adolescentes demonstraram desejo de retornar aos estudos, mas na dependência do apoio afetivo e material por parte da família, que pode ser materializado no reestabelecimento da relação com a mãe que se mostra conflituosa, e no apoio material representado por ajuda para cuidar da criança após o nascimento.

A partir dos DSC produzidos, para sintetizar as IC e/ou AC e os DSC do grupo de gestantes que evadiram da escola, elaborei um mapa conceitual que representa a visão geral da natureza do apoio social percebido nesse grupo (Figura 1).

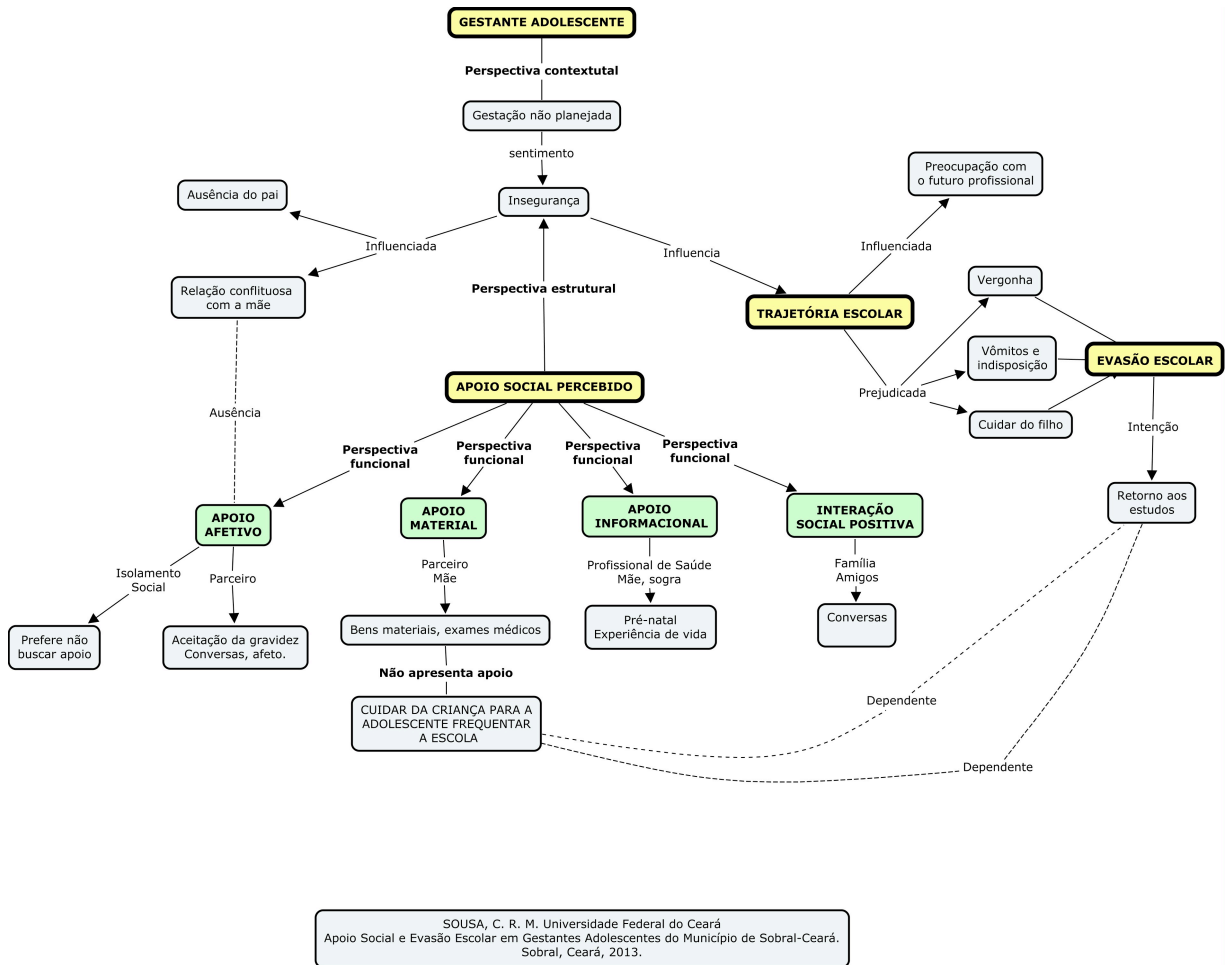


Figura 1 - Natureza do apoio social percebido no grupo de gestantes adolescentes que evadiram da escola, Sobral-CE, 2013

5.2. Gestantes adolescentes que não evadiram da escola

Foram entrevistadas 7 gestantes adolescentes que permaneciam na escola por ocasião da coleta de dados. O questionário sócio-demográfico traçou o perfil das adolescentes que não evadiram da escola constante da Tabela 4.

Tabela 4 - Perfil sócio-demográfico das gestantes adolescentes do município de Sobral-Ceará que não evadiram da escola (n=7)

| | | |
|--|------------------------------------|-----|
| Média de Idade da Gestante (Anos) | 15,8 (Variando entre 14 e 19) | |
| Religião | Católica | n=6 |
| | Evangélica | n=1 |
| Estado Civil | Solteira | n=2 |
| | União estável | n=4 |
| | Casada | n=1 |
| Escolaridade | Fundamental incompleto | n=3 |
| | Ensino médio incompleto | n=4 |
| Trabalho | Nunca trabalhou | n=4 |
| | Trabalhou anteriormente | n=2 |
| | Está trabalhando | n=1 |
| Média de Idade do Parceiro (Anos) | 20,4 anos (Variando entre 16 e 23) | |
| Escolaridade do Parceiro | Fundamental incompleto | n=1 |
| | Ensino médio incompleto | n=2 |
| | Ensino médio completo | n=3 |
| | Superior incompleto | n=1 |
| Quem Criou | Mãe | n=4 |
| | Ambos os pais | n=1 |
| | Outros familiares | n=2 |
| Escolaridade de Quem Criou | Analfabeto | n=1 |
| | Fundamental completo | n=2 |
| | Ensino médio incompleto | n=2 |
| | Ensino médio completo | n=2 |
| Renda Familiar | Desconhece | n=4 |
| | Menos de 01 salário | n=2 |
| | 02 salários mínimos | n=1 |
| Com Quem Mora | Com os familiares | n=4 |
| | Com familiares/parceiro | n=2 |
| | Com o parceiro | n=1 |

A média de idade das adolescentes entrevistadas foi de 15,8 anos, sendo a mais jovem de 14 anos e a mais velha de 19 anos. A maioria declarou religião católica (n=6) e união estável (n=4). Quatro delas cursavam o ensino médio e três cursavam o ensino fundamental. Quatro

das adolescentes nunca trabalharam e uma estava trabalhando no período em que foi realizada a entrevista.

Segundo o trabalho de Yazlle (2002), 85% das adolescentes foram classificadas como fora da população economicamente ativa, portanto não tinham trabalho remunerado, sendo a maioria pertencente à categoria “do lar”. A idade é um dos fatores que determinam que essas pacientes estejam fora da população economicamente ativa, pois nesta fase da vida elas ainda não possuem capacitação profissional. Com a ocorrência de gravidez neste período, a chance para conseguirem fazer parte da população economicamente ativa torna-se ainda menor.

Os parceiros tinham entre 16 e 23 anos, com média de idades de 20,4 anos. A maior parte dos parceiros tinha escolaridade entre ensino médio incompleto (n=2) ou completo (n=3), sendo um cursando o superior completo. A maioria das adolescentes foi criada pela mãe (n=4) e, com respeito à escolaridade de quem criou, somente em 1 delas a pessoa que criou era analfabeta. A renda familiar era desconhecida pela maioria das entrevistadas (n=4) e duas delas declararam renda de menos de 1 salário mínimo.

Segundo Cabral (2002), tecer considerações a respeito da família de origem das adolescentes é relevante para o delineamento de características que dizem respeito tanto à mobilidade social da jovem, quanto ao universo moral da qual faz parte e na qual é forjada. As informações são reveladoras de homogeneidade em termos da origem social das jovens e de suas respectivas famílias.

Os seguintes DSC foram produzidos após a análise das entrevistas das adolescentes que não evadiram da escola, consoante as perspectivas do Apoio Social:

5.2.1. Perspectiva estrutural e contextual do apoio social

Para esta perspectiva, foram identificadas as seguintes IC e/ou AC e elaborados os respectivos DSC:

| IDÉIA CENTRAL/ANCORAGEM | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|---|---|
| Gestação não planejada | <i>“Não planejei engravidar. Eu não esperava! Foi um choque, eu não queria aceitar por conta da minha idade. Eu tava com medo dos meus pais”.</i> |
| Apoio afetivo no núcleo familiar | <i>“Eu recebi mais apoio do que eu esperava. Foi uma cruz que saiu das minhas costas. Minha mãe disse que num era pra eu me desesperar – porque eu realmente tava querendo me desesperar, tava pra ficar doida. Ela ficou surpreendida como qualquer outra mãe. Quando eu cheguei em casa ela conversou comigo e disse que não era pra eu me preocupar, que tudo ia dar certo, que num era pra eu me desesperar. Não planejei engravidar, mas eu fiquei alegre ao mesmo tempo. O pai do neném e a família dele também gostaram muito do resultado. Eles me deram apoio, falaram um monte de coisas. Quem mais me apoiou foi minha mãe. Minha mãe é a mais importante porque ela que me dá apoio. Para o que eu preciso, ela tá ali do lado! Minha mãe me apoia em tudo! Ela me ajudou demais: conselho, ajuda, dinheiro, mas o principal mesmo foi o carinho e o amor de sempre”.</i> |

Percebe-se que essas adolescentes não planejavam engravidar e demonstravam uma reação de “choque”, de surpresa, principalmente pelo fato de serem jovens. E, provavelmente, a maternidade, seria um plano futuro e não presente (*“Eu não queria aceitar por conta da minha idade”*). Elas afirmam que o medo seria devido à reação dos pais. Então seria realmente a maternidade um plano futuro para as adolescentes ou para os pais das adolescentes? Ao perceber que o apoio dos pais era maior que o esperado, o sentimento passou a ser de alívio (*“Foi uma cruz que saiu das minhas costas”*).

Carlos (2007) constata, em seu trabalho acerca do comportamento parental de mães adolescentes, que, na maioria dos casos, a maternidade na adolescência resulta de uma gravidez não planejada e pré-conjugal. Esta gravidez não planejada afeta a vida da adolescente e de quem a rodeia, uma vez que exige ajustamentos psicológicos individuais e familiares difíceis de serem elaborados e aceitos.

A mãe, apesar de surpresa com a situação, aparece como fomentadora de apoio afetivo diante da circunstância, do sentimento que é descrito como desesperador (*“Minha mãe disse que*

num era pra eu me desesperar – porque eu realmente tava querendo me desesperar, tava pra ficar doida. Ela ficou surpreendida como qualquer outra mãe”). Após a percepção do apoio, vindo principalmente do núcleo familiar, representado pela figura da mãe, a adolescente demonstra uma ambiguidade de sentimentos entre a não aceitação da nova situação e a alegria (“*Não planejei engravidar, mas eu fiquei alegre ao mesmo tempo*”).

Roye *et al.* (1996) em um estudo com 65 mulheres que foram mães durante a adolescência, utilizando um questionário sócio demográfico, uma escala de apoio social (*Arizona Social Support Inventory Schedule*), uma escala de avaliação da autoestima e um questionário aberto, avaliaram as repercussões da maternidade na adolescência a médio e longo prazos. Eles perceberam que as adolescentes que participaram de um programa social que incluía a participação de suas mães e/ou avós, tiveram melhor autoestima e evadiram menos da escola. Esse programa relacionava-se à discussão e à participação ativa das adolescentes e das mães/avós nas temáticas relacionadas ao pré-natal e pós-parto. Os autores identificaram o apoio social originado do núcleo familiar como importante para a manutenção da adolescente na escola.

O apoio também foi percebido em relação ao pai da criança e à família do parceiro (“*O pai do neném e a família dele também gostaram muito do resultado*”). Esse apoio percebido foi destacado mais uma vez como apoio afetivo (“*Eles me deram apoio, falaram um monte de coisas*”) em relação à aceitação da gravidez inesperada.

Stevenson *et al.* (1999) realizaram um estudo sobre a percepção do apoio social de adolescentes gestantes. Os autores salientam a figura da mãe, do companheiro e dos amigos como as principais pessoas citadas pelas adolescentes para o enfrentamento da gestação. No mesmo estudo, foram mencionados com menor frequência os papéis do pai, dos irmãos, dos avós e da família do parceiro.

A figura materna é destacada como a principal e mais importante fomentadora de apoio, reforçando no DSC, além do apoio nas dimensões material e informacional, o apoio afetivo como importante dimensão de apoio percebido (“*Minha mãe me apoia em tudo! Ela me ajudou demais: conselho, ajuda, dinheiro, mas o principal mesmo foi o carinho e amor de sempre*”).

Godinho (2000), destaca, em seu estudo, que, frente à gravidez, as adolescentes entrevistadas puderam contar com o apoio da família, especialmente dos pais. Este apoio foi mais evidente quanto mais jovens as garotas, pois estas geralmente tinham uma relação mais instável com o pai do bebê, não podendo, muitas vezes, contar com o apoio deles. Com menos frequência, em seu trabalho, foi citado o apoio dado pelo pai do bebê.

5.2.2. Perspectiva funcional do apoio: material

Para esta perspectiva, foi identificada a seguinte IC e elaborado o respectivo DSC:

| IDÉIA CENTRAL | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|---|---|
| Apoio percebido originado do núcleo familiar | <i>“Quem me ajuda é a minha mãe, é a pessoa que mais me apóia nesse mundo. Toda vida, foi ela quem me deu tudo: de roupa, guarda-roupa, tudo e até agora dá. Ele (parceiro) também tá me ajudando, e a família toda ajuda. Minha avó, minha mãe, a mãe dele... todo mundo ajuda a gente”.</i> |

O núcleo familiar, mais uma vez representado pela figura da mãe, mostrou-se como a principal fonte de apoio material. Esse apoio parece ser percebido antes da gravidez e continua sendo oferecido com a nova circunstância (*“Toda vida foi ela quem me deu tudo: de roupa, guarda-roupa, tudo e até agora dá”*). O pai da criança e o restante da família também são percebidos como fornecedores do apoio material (*“Ele também tá me ajudando, e a família toda ajuda”*).

Moreira (2008) identificou em seu trabalho que, dentre as gestantes adolescentes pesquisadas, 47% das gestantes viviam com a mãe e 36% com o companheiro. Esta convivência diária, segundo o autor, funciona como suporte tanto a nível emocional como financeiro, e potencializa os recursos internos e externos para confrontar as dificuldades deste período.

Assim, o papel da família de origem assume considerável importância se levarmos em conta a dependência que muitas adolescentes ainda têm para com seus pais, e o quanto a “casa dos pais” pode representar uma estrutura necessária nesse momento. Os pais, ou mesmo somente a mãe, podem auxiliar nos cuidados com o bebê e no suporte emocional a estas jovens.

5.2.3. Perspectiva funcional do apoio: afetivo

Para esta perspectiva, foi identificada a seguintes IC e elaborado o respectivo DSC:

| IDÉIA CENTRAL/ANCORAGEM | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|---|--|
| Apoio percebido originado da mãe | <i>“Quando eu to triste e estressada quem me socorre é minha mãe, ela é bem compreensiva. Não falo sempre com ele (parceiro) porque essas coisas de mulher eu gosto de dividir com a minha mãe... eu não gosto de falar disso com ele. Ela sempre me ajuda em tudo, principalmente conversando”.</i> |

O apoio afetivo percebido diante da situação, descrita como de tristeza e de estresse, vem mais uma vez da figura da mãe, oferecido através da compreensão da adolescente (*“Ela sempre me ajuda em tudo, principalmente conversando”*; e *“Essas coisas de mulher eu gosto de dividir com a minha mãe”*).

Gestos de carinho, aceitação, diálogo e coerência sem imposições de regras e disciplina contribuem para que a adolescente se sinta amada, cuidada e protegida pela família. Através dessas atitudes, a adolescente terá menor probabilidade de sofrer traumas emocionais e poderá construir sua identidade, a partir de uma visão otimista e realista de si mesma. A gestação, como desfecho do exercício afetivo-sexual, proporciona o desenvolvimento da autonomia pessoal e aprofunda a interação com a rede de relacionamentos (SCHWARTZ, 2011).

5.2.4. Perspectiva funcional do apoio: informacional

Para esta perspectiva, foram identificadas as seguintes IC e/ou AC e elaborados os respectivos DSC:

| IDÉIA CENTRAL/ANCORAGEM | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|---|---|
| Apoio percebido originado do serviço de saúde | <i>“Eu pergunto à agente de saúde e a minha mãe também. A agente de saúde vai lá em casa e me explica as coisas, pergunta como eu estou. Também leio a caderneta que tem explicando um monte de coisas”.</i> |
| Apoio percebido originado pela experiência das mais velhas | <i>“Minha mãe, ela sempre conversou comigo. Minha mãe já tem três filhos e sabe das coisas. Ela sempre me explicava tudo, porque se um dia eu fizesse alguma coisa eu já ia ficar sabendo de tudo. Como minha irmã tá de resguardo, a gente vai lá e eu vejo também”.</i> |

O serviço de saúde, aqui representado pela agente comunitária de saúde aparece como fomentadora do apoio informacional. A caderneta da gestante, um livreto contendo informações acerca das alterações encontradas durante a gestação, registro de consultas pré-natais, desenvolvimento da gravidez e até desenvolvimento da criança e principais cuidados nos primeiros dois anos de vida é destacado como fonte de apoio informacional.

O apoio social, em sua perspectiva funcional como de informação, configura-se como importante na gestação, especialmente quando provido por profissionais de saúde, uma vez que nessa perspectiva estão as orientações sobre o processo gestacional e os cuidados para o desenvolvimento saudável do feto, além dos mecanismos para lidar com os problemas pessoais e com as informações contraditórias que a adolescente recebe das pessoas com quem convive.

Segundo Manfré (2010) existe uma barreira psicossocial que dificulta a relação dos adolescentes com o sistema de saúde e é representada pela dificuldade deles em dialogar sobre sexualidade. Portanto, os profissionais envolvidos no processo da maternidade na adolescência têm grande desafio ao lidar com as mudanças e descobertas pelas quais passa a mãe adolescente, que muitas vezes tem dificuldades para expressar suas dúvidas e compreender o significado da maternidade e a mudanças ocorridas nessa fase.

A experiência de vida das mais velhas, representada pela mãe, mostra sua importância como fonte de informação (*“Minha mãe já tem três filhos e sabe das coisas.”*). Além disso, a mãe é descrita como fonte de apoio informacional mesmo antes da gravidez (*“Ela sempre me explicava tudo, porque se um dia eu fizesse alguma coisa eu já ia ficar sabendo de tudo”*).

Schwartz (2011) encontrou em seu trabalho que a maioria das gestantes percebeu o apoio social informativo através da experiência das mulheres mais velhas, refletindo que o saber do senso comum prevalecia sobre o conhecimento técnico. As mães foram as grandes supridoras desse apoio, revelando mais uma vez a família como um fator muito positivo no fomento de apoio para essas adolescentes.

5.2.5. Perspectiva funcional do apoio: interação social positiva

Para esta perspectiva, foram identificadas as seguintes IC e/ou AC e elaborados os respectivos DSC:

| IDÉIA CENTRAL/ANCORAGEM | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|---|--|
| Apoio percebido originado do parceiro | <i>“Pra me divertir é mais ele (parceiro) mesmo. Nós não saímos mais como era antes, assim, pras festas, essas coisas... agora eu num gosto mais não”.</i> |
| Apoio percebido através do núcleo familiar | <i>“Eu converso com os outros, acho graça... minha mãe, minha sogra. A gente conversa, ri, bate-papo, vamos pro cinema, vamos sair”.</i> |
| Apoio percebido através do grupo de amigos | <i>“Tem também minhas colegas, a gente começa a conversar e aí puxa assunto... a gente conta uma piada e aí a gente começa a rir. Assim eu vou me distraindo”.</i> |

A perspectiva da interação social positiva reflete a convivência estabelecida para a diversão e a realização de atividades prazerosas. A maioria das adolescentes percebeu essa perspectiva como sendo atendida pelos familiares, amigos e parceiros.

O parceiro é descrito como fonte de interação social positiva antes da gravidez, porém durante a gestação parecem ter sido modificadas a forma e a fonte de fornecimento desse apoio (*“Nós não saímos mais como era antes, assim, pras festas, essas coisas... agora eu num gosto mais não”*). O apoio, que antes parecia ser por meio de festas com o parceiro, passa agora para o núcleo familiar por meio do diálogo e de alguns programas de entretenimento (*“Eu converso com os outros, acho graça... minha mãe, minha sogra. A gente conversa, ri, bate-papo, vamos pro cinema, vamos sair”*).

No trabalho de Schwartz (2011), que avaliou a percepção do apoio social em gestantes adolescentes, na categoria da interação social positiva, o autor percebeu um ofuscamento da percepção desse tipo de apoio devido ao isolamento social auto-imposto pelas gestantes adolescentes.

5.2.6. Relevância da educação e impacto da gestação na trajetória escolar

Para esta perspectiva, foram identificadas as seguintes IC e/ou AC e elaborados os respectivos DSC:

| IDÉIA CENTRAL/ANCORAGEM | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|---|---|
| Escola importante para o futuro | <i>“Escola serve pra gente arrumar um emprego bom no futuro. Eu gosto de estudar, a gente fica mais sabida, e sabendo fazer melhor as coisas. Primeiramente eu pensava que era pra mim, pro meu futuro... agora não, eu penso pra mim e penso pra ele (filho). Se eu estudar e me formar eu posso dá o melhor pra ele”.</i> |
| Dificuldades na trajetória escolar | <i>“Até agora, a gravidez não me atrapalhou em nada nos estudos. Só faltou mesmo quando é pré-natal, mas aí eu vou lá avisar e é falta justificada. Quando nascer, acho que nos primeiros meses vai atrapalhar e vou faltar um tempo, eles dão um período. Minha avó disse que fica com o menino pra mim estudar e trabalhar, mas ela disse que, se for pra outra coisa, ela num fica não!”</i> |

A escola é vista como importante para a aquisição de um emprego no futuro (*“Escola serve pra gente arrumar um emprego bom no futuro”*) e as adolescentes demonstram uma satisfação em estudar (*“Eu gosto de estudar, a gente fica mais sabida, e sabendo fazer melhor as coisas”*). Com a gravidez, a escola deixa de ser percebida como importante para o futuro somente das adolescentes, passando a ser percebida também como importante para o futuro de seus filhos (*“Se eu estudar e me formar eu posso dá o melhor pra ele”*). Manfré (2010) afirma que a intenção de cursar a faculdade mostra-se como fator de proteção da gestação precoce ou sua reincidência, principalmente na presença de baixa escolaridade materna.

A gravidez não é tida com empecilho para a continuação dos estudos (*“Só faltou mesmo quando é pré-natal, mas aí eu vou lá avisar e é falta justificada”*). Porém, é identificada uma dificuldade com o nascimento da criança (*“Quando nascer, acho que nos primeiros meses vai atrapalhar e vou faltar um tempo, eles dão um período”*), mas que é amenizada com o apoio fornecido pelo núcleo familiar das adolescentes (*“Minha avó disse que fica com o menino pra mim estudar e trabalhar”*), que é oferecido com a condição de as adolescentes permanecerem estudando ou que trabalhem (*“Mas ela disse que, e se for pra outra, coisa ela num fica não”*).

Segundo Moreira (2008), muitas vezes a família funciona como um importante auxílio em relação às responsabilidades e ao acúmulo de tarefas que a adolescente terá que assumir,

incluindo a renúncia aos estudos. O apoio social por parte dos pais é essencial tanto no plano financeiro quanto no tocante à orientação com os cuidados do bebê.

5.2.7. Natureza do apoio social percebido no grupo de gestantes que não evadiu da escola: síntese e discussão

Diante da perspectiva contextual da gestação não planejada em gestantes adolescentes, o sentimento foi de insegurança, influenciado principalmente pelo medo em relação à aceitação dos pais da adolescente. O sentimento de insegurança foi aliviado em relação à percepção do apoio social em sua perspectiva estrutural, a partir da rede social da adolescente, representado principalmente pelo núcleo familiar, parceiro, amigos e profissionais de saúde. A escola não aparece com fomentadora de apoio social percebido.

Através do senso comum, tem-se a ideia de que, na adolescência, os amigos são a principal fonte de apoio social, superando até mesmo a família. Esta afirmação é um tanto questionável, uma vez que alguns estudos compilados por Sarason (1999) demonstram que a família parece desempenhar um papel único nesta etapa da vida. Além disso, afirma que, na adolescência, a mãe é considerada pelos jovens como a maior fonte de apoio social tanto, no nível emocional como no instrumental e afetivo, seguindo-se a figura paterna.

Em nossa pesquisa, no grupo de gestantes que não evadiu da escola, o apoio social foi percebido em sua perspectiva funcional afetiva, por meio principalmente da figura da mãe, evidenciando-se na aceitação da gravidez e nas manifestações de carinho e afeto. O medo em relação aos pais foi aliviado após a percepção da perspectiva funcional do apoio, a partir do apoio afetivo, trazendo um sentimento de alegria e satisfação com a gravidez.

Schwartz (2011) afirma que o apoio materno possibilita à adolescente a construção de capacidades para lidar com as novas relações que se estabelecem no interior dos relacionamentos conjugais e familiares em decorrência da gestação. Representa também um refúgio seguro para os momentos de indecisão, insegurança e solidão.

Segundo Romanelli (2002), a família corresponde a um lugar privilegiado de afeto, no qual estão inseridos relacionamentos íntimos, expressão de emoções e de sentimentos. Portanto, pode-se dizer que é no interior da família que o indivíduo mantém seus primeiros

relacionamentos interpessoais com pessoas significativas, estabelecendo trocas emocionais que funcionam como um suporte afetivo importante quando os indivíduos atingem a idade adulta. Estas trocas emocionais estabelecidas ao longo da vida são essenciais para o desenvolvimento dos indivíduos e para a aquisição de condições físicas e mentais centrais para cada etapa do desenvolvimento psicológico.

Na perspectiva funcional material, foi percebido apoio a partir no núcleo familiar e do parceiro, através tanto de bens materiais, como de disponibilidade para o acompanhamento da gestação em consultas médicas e exames. Além disso, o oferecimento por parte de alguém para cuidar da criança com a finalidade de que a adolescente frequentasse a escola após a gestação mostrou-se importante em sua decisão de permanecer na escola após a gravidez.

Na perspectiva funcional informacional, as informações obtidas pelas adolescentes eram percebidas principalmente através dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento pré-natal e por meio das experiências de vida das mais velhas, como a mãe e a sogra.

No trabalho de Schwartz (2011) as mães foram as grandes supridoras de informações para as adolescentes, sinalizando que a instituição familiar deva ser incluída na assistência à gestante para que possa servir como suporte às consultas indicadas pelos profissionais durante a gestação, estabelecendo um processo saudável.

Na perspectiva funcional de interação social positiva, o apoio foi percebido tanto originado do parceiro antes da gravidez, como durante a gravidez, demonstrado por meio da proximidade do núcleo familiar e de amigos da adolescente e por conversas e passeios.

A trajetória escolar foi influenciada tanto pela insegurança proporcionada pela gestação não planejada, quanto pela satisfação em estudar e aprender, e pela preocupação com o futuro profissional da adolescente e o do filho, que influenciaram na não evasão escolar. A percepção do apoio social, principalmente através de suas perspectivas afetiva e material teve bastante influência na decisão de permanecer na escola durante e após a gravidez.

A partir dos DSC produzidos, para sintetizar as IC e/ou AC e os DSC do grupo de gestantes que não evadiram da escola, elaborei um mapa conceitual que representa a visão geral da natureza do apoio social percebido nesse grupo (Figura 2).

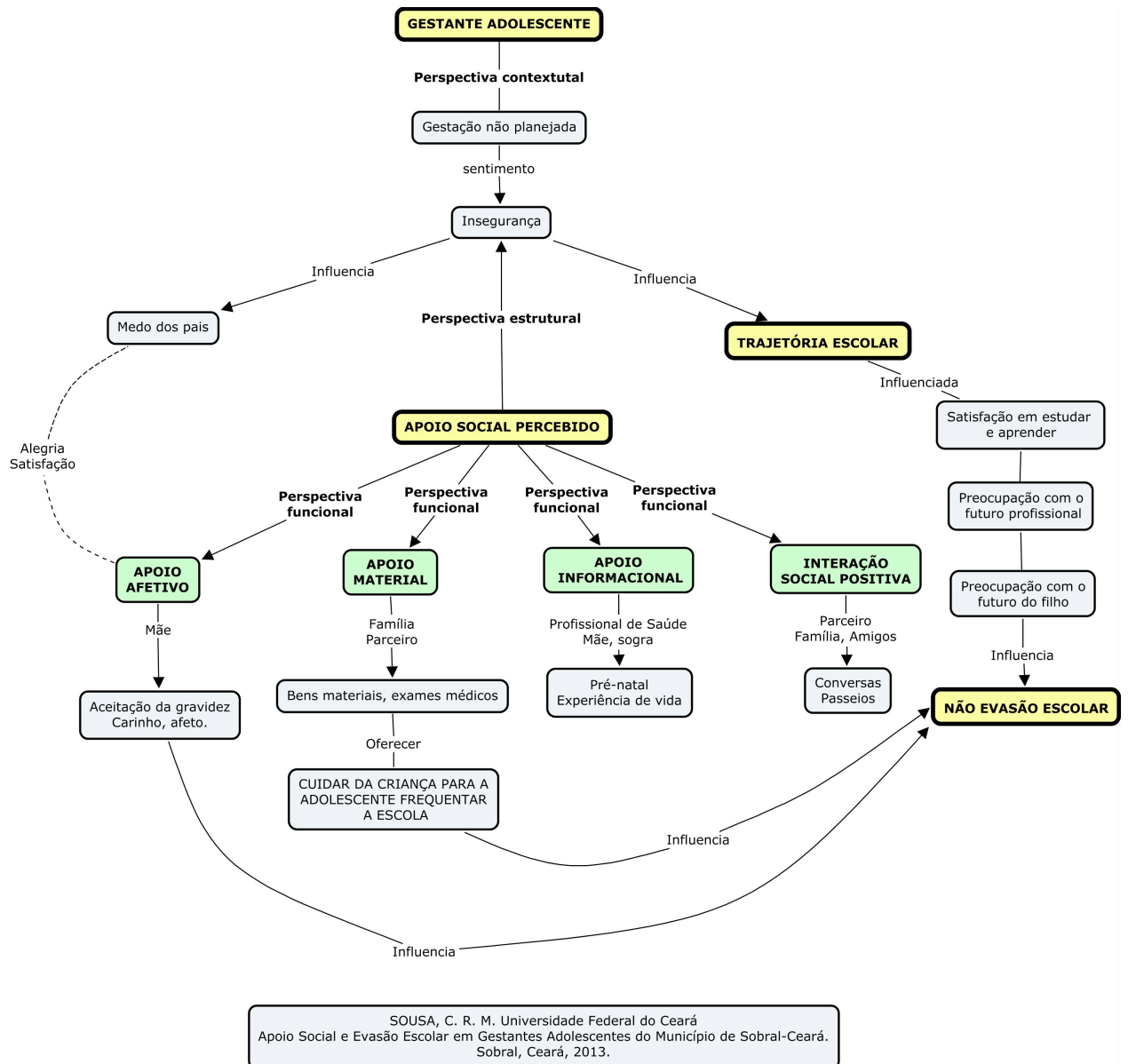


Figura 2 - Natureza do apoio social percebido no grupo de gestantes adolescentes que evadiram da escola, Sobral-CE, 2013

5.3. Comparação entre a Natureza do Apoio Social Percebido no Grupos de Gestantes Adolescentes que Evadiram com aquela no Grupo das que não Evadiram da Escola

Visando atender a um dos objetivos de nossa pesquisa, faço aqui uma comparação entre a natureza do apoio social percebido entre os dois grupos de gestantes: o das que evadiram e o das que não evadiram da escola. Essa comparação é sintetizada na Tabela 5, abaixo.

Tabela 5 - Comparação entre a natureza do apoio social percebido no grupo de gestantes adolescente que evadiram da escola com aquela no grupo das que não evadiram a escola

| PERSPECTIVAS DO APOIO SOCIAL | GESTANTES ADOLESCENTES QUE EVADIRAM DA ESCOLA | GESTANTES ADOLESCENTES QUE NÃO EVADIRAM DA ESCOLA |
|-------------------------------------|---|--|
| Perspectiva Contextual | Insegurança | Insegurança |
| Perspectiva Estrutural | Rede de apoio social mostra-se conflituosa com a mãe e ausência do pai Sem percepção de apoio da escola | Rede de apoio social Sem percepção de apoio da escola |
| Apoio Afetivo | Parceiro Isolamento social auto-imposto | Parceiro Núcleo familiar |
| Apoio Material | Núcleo familiar e parceiro | Núcleo familiar e parceiro Disponibilidade de ajuda da família para os cuidados com a criança após o nascimento |
| Apoio Informacional | Serviço de saúde Experiência de vida (senso comum) | Serviço de saúde Experiência de vida (senso comum) |
| Interação Social Positiva | Família e amigos | Parceiro, amigos e família |
| Trajatória Escolar | Preocupação com o futuro profissional da adolescente Vergonha Vômitos e indisposição Cuidar do filho | Preocupação com o futuro profissional da adolescente e do filho Percepção do apoio afetivo e material originado do núcleo familiar para a permanência na escola |

Diante da perspectiva contextual da gestação não planejada, tanto o grupo de adolescentes que evadiram da escola, quanto o grupo das que não evadiram, demonstraram um sentimento de insegurança em relação à gravidez. Essa insegurança foi influenciada principalmente pela relação com o núcleo familiar das adolescentes. Sendo que, no grupo das que não evadiram da escola, essa insegurança em relação ao núcleo familiar foi amenizada a partir da percepção do apoio afetivo originado do núcleo familiar representado principalmente pela figura da mãe, conferindo um sentimento de satisfação com a gestação após a percepção desse apoio. Já no grupo das que evadiram da escola, a relação conflituosa e a ausência do pai perpetuaram o sentimento de insegurança, uma vez que também prejudicou o apoio afetivo percebido a partir do núcleo familiar.

Quando ocorre uma perda no sentimento de segurança, as pessoas buscam por uma gama de recursos internos e externos para lidarem com a nova situação. Considerando que a gravidez,

o nascimento e os primeiros cuidados com o bebê são eventos estressantes, tenha a gestação sido planejada ou não. O apoio social pode funcionar como moderador dos sentimentos e como recurso utilizado pela jovem gestante. A partir disso, verifica-se a importância das mais variadas formas de apoio social durante a gestação, por potencializar as condições de saúde do indivíduo, tanto antes como depois do parto (SARASON, 1999).

Os dois grupos revelaram, na perspectiva estrutural, uma rede social relativamente pequena, composta por poucos membros. Segundo Moreira (2008), o tamanho da rede talvez não seja tão relevante para estas jovens, mas sim, a intensidade do apoio recebido através destas figuras. Ou seja, não parece ser tão importante a quantidade de pessoas com quem se possa contar, mas sim, ter a percepção de que se pode contar, verdadeiramente, com alguma pessoa. Evidentemente, se entendemos que as redes de apoio social tendem a ser pequenas, a falta de qualquer figura pode representar uma perda muito significativa. Se, além disso, considerarmos que a satisfação com essas poucas figuras é alta, provavelmente com a falta de alguma delas, a frustração será proporcional, uma vez que o apoio social percebido advém de poucas fontes.

Como já afirmado no trabalho de Roye *et al.* (1996), nosso trabalho também relaciona o apoio social percebido originado a partir no núcleo familiar, muitas vezes personificado na figura da mãe, como importante para maior adesão da adolescente grávida à escola. A mãe é reconhecida como principal fonte reconhecida de apoio social. Assim, segundo essa autora, programas que incentivem a participação e o diálogo no núcleo familiar acerca dos assuntos relacionados ao pré-natal e ao pós-parto contribuiriam para a prevenção da evasão escolar.

Pratta (2007), em uma revisão bibliográfica sobre o contexto familiar e a influência no desenvolvimento psicológico dos adolescentes, afirma que é importante investir em programas de orientação para pais com a finalidade de instrumentalizá-los para poderem lidar de forma mais adequada com seus filhos adolescentes, auxiliando-os a fornecer orientações mais precisas que sirvam de referência para os adolescentes frente a situações que necessitem de reflexão e tomada de decisões. Assim, por meio do diálogo, os pais podem funcionar como um suporte emocional mais efetivo ao qual as adolescentes poderiam recorrer diante das dificuldades de ajustamento que enfrentam.

Na perspectiva estrutural do apoio social, foi percebido pelas adolescentes o apoio originado de sua rede de apoio. Na perspectiva funcional, o apoio afetivo foi percebido no grupo de

gestantes adolescentes que não evadiram da escola, particularmente provindo do núcleo familiar e do parceiro, enquanto que no grupo das que evadiram da escola, as adolescentes demonstraram percepção do apoio provindo somente do parceiro, ou um isolamento social auto-imposto.

Segundo Schwartz (2011), a forma como cada adolescente percebe as adversidades do seu meio determina a sua reação a elas. Se a sua percepção é de preconceito social com a gravidez em idade precoce, essa adolescente reage com a auto-exclusão dos meios sociais e com o afastamento das pessoas de seu grupo de convivência. Essa atitude, contudo, limita a possibilidade de apoio e de construção de uma comunidade protetora, e revela a fragilidade da autoestima da adolescente. A autoestima é moldada nas relações cotidianas, sendo decisiva na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, além de exercer influência marcante na percepção dos acontecimentos e das pessoas, e também no comportamento e vivência de cada um. Assim, a opção de recolhimento tende a agravar o problema.

Em relação ao apoio material, os dois grupos perceberam o apoio da mãe e do parceiro em relação ao fornecimento de bens materiais e apoio para o seguimento pré-natal, tais como ajuda para comparecer às consultas e realização de exames. Porém, nos grupos das adolescentes que não evadiram da escola, foi percebido um apoio em relação a ajudar no cuidado da criança após o nascimento para que a adolescente pudesse retornar aos estudos.

O apoio informacional, por meio dos serviços de saúde e das pessoas mais experientes, e da interação social positiva, fornecido pela família e pelo grupo de amigos, foi percebido de forma semelhante nos dois grupos.

A trajetória escolar foi percebida como importante para o futuro profissional das adolescentes nos dois grupos, mas o grupo que das que não evadiram da escola demonstrou reconhecer a escola também como importante para o futuro do filho, e relatou que a gravidez não atrapalhava o andamento dos estudos, além de contar com o apoio da família para cuidar da criança após o nascimento. Já o grupo que das que evadiram da escola relatou tanto vergonha dos colegas e professores na escola, como presença importante de náuseas e vômitos prejudicando a permanência nela. Além disso, não foi evidenciado apoio do núcleo familiar para ajudar com os cuidados da criança após o nascimento, sendo este um dos motivos que prejudicavam sua trajetória escolar por ter que cuidar do filho.

Nenhum dos grupos reconheceu a escola com fonte de apoio percebido na perspectiva estrutural ou funcional, podendo revelar uma fragilidade na relação da escola com a adolescente grávida e o impacto na trajetória escolar dessas jovens. A ausência desse apoio, na verdade, já havia sido sugerida em minha exploração do campo, ainda no início da compilação do meu projeto de pesquisa, como descrevi na introdução. Mônico (2010), em um trabalho que procurou conhecer a percepção de alunas e professores de uma escola pública acerca da evasão escolar em gestantes adolescentes, aponta a escola como importante na prevenção da gestação não planejada. Segundo a autora, de acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), a orientação sexual deve considerar a sexualidade como algo essencial à vida e ao bem-estar da pessoa, e a temática deve ser trabalhada pelos profissionais da escola relacionando o direito ao prazer com a responsabilidade que é necessária. O trabalho delega à escola a participação na educação sexual das adolescentes e, portanto, a prevenção da gravidez não planejada. Porém, a autora reconhece em seu trabalho o desconhecimento por parte da escola do número de adolescentes grávidas que chegam a evadir da escola e os motivos relacionados à evasão.

Estaria a escola reconhecendo essas dificuldades e procurando compreender e ajudar essas jovens para serem reconhecidas como fonte de apoio? Estaria faltando diálogo entre a escola, a família e a adolescente? Estaria a escola sendo omissa em relação à evasão escolar em gestantes adolescentes, uma vez que, em tese, tem a responsabilidade de trabalhar pedagogicamente suas causas (prevenção da gravidez não planejada), parecendo, contudo, desconhecer a magnitude do problema e de suas consequências?

Moreira (2008) afirma que o fato de as adolescentes grávidas verem seus pais como as principais fontes de apoio pode indicar uma sobrecarga do sistema familiar e uma dificuldade por parte de outros sistemas (tais como a comunidade, a escola e os serviços de saúde pública) em serem percebidos como fonte de apoio real.

6. CONCLUSÕES

Em nossa pesquisa, evidenciou-se uma associação entre o apoio social e a evasão escolar em gestantes adolescentes assistidas pelos Centros de Saúde da Família da sede do município de Sobral-CE. A natureza do apoio social percebido foi originada principalmente da rede social das adolescentes, representada pelo seu núcleo familiar, em sua perspectiva estrutural, e nas perspectivas funcionais afetiva, material, informacional e de interação social positiva.

As gestantes adolescentes que evadiram da escola, antes ou durante a gestação, perceberam o apoio social em sua perspectiva funcional em todas as perspectivas estudadas. Porém, na perspectiva afetiva, evidenciou-se uma relação conflituosa com a mãe e uma ausência do pai no núcleo familiar. Na perspectiva material, foi reconhecido o apoio do núcleo familiar e do parceiro em relação ao fomento de bens materiais e o apoio para o seguimento pré-natal. Contudo, não foi oferecido apoio em relação ao cuidado da criança após o nascimento para a permanência da adolescente na escola. Na perspectiva informacional, foi percebido o apoio originado do Serviço de Saúde, principalmente na figura do Agente Comunitário de Saúde; e apoio informacional baseado na experiência de pessoas mais velhas, como a mãe e a sogra. Na perspectiva da interação social positiva foi percebido apoio através da família e dos amigos das adolescentes.

As gestantes adolescentes que não evadiram da escola perceberam o apoio social diante da gestação não planejada, assim como as gestantes adolescentes que evadiram da escola, para confrontarem o sentimento de insegurança. O apoio social foi percebido em sua perspectiva afetiva por meio do núcleo familiar e do parceiro, com aceitação da gestação e fornecimento de sentimentos de afeto. Na perspectiva material, as adolescentes contaram com o apoio da família e do parceiro a partir do fornecimento de bens materiais, auxílio para o acompanhamento pré-natal e ajuda para cuidar da criança após o nascimento. Na dimensão informacional, as adolescentes contaram com o apoio dos serviços de saúde e com a experiência de pessoas mais velhas através do senso comum. E na perspectiva de interação social positiva, o apoio foi percebido por meio da família, do parceiro e do grupo de amigos.

O apoio social percebido, em suas perspectivas afetiva e material, foi mais percebido em relação ao núcleo familiar em gestantes adolescente que não evadiram da escola. As gestantes

que evadiram da escola tinham uma relação conflituosa com a mãe e ausência do pai em seu núcleo familiar. As gestantes que não evadiram da escola, além de contar com o apoio afetivo do núcleo familiar, representado principalmente pela mãe, tinham no apoio material o oferecimento de ajuda para os cuidados com a criança após o nascimento para que pudessem retornar aos estudos, influenciando assim positivamente sua trajetória escolar. Nos dois grupos não foi percebido a escola como fomentadora de apoio social em nenhuma das perspectivas estudadas.

Esta pesquisa contribui para uma melhor compreensão da temática da evasão escolar entre gestantes adolescentes, uma vez que esta não tem sido muito explorada à luz da Teoria do Apoio Social, conforme constatamos em nossa revisão de literatura nos principais bancos de dados científicos do campo da saúde.

Quanto às suas limitações, talvez tivesse sido mais enriquecedor para o nosso trabalho a separação das gestantes adolescentes que evadiram da escola em dois grupos: as que evadiram antes da gestação e as que evadiram depois da gestação, uma vez que foi demonstrado durante nossa revisão de literatura que muitas adolescentes abandonam a escola mesmo antes de engravidar. Certamente encontraríamos relatos interessantes principalmente em relação à rede de apoio social dessas jovens. Porém, dado o prazo de 24 meses para conclusão e defesa da dissertação idealmente considerado pela CAPES, ajuizamos ser mais simples e suficiente a busca da relação entre evasão escolar e apoio social percebido em gestantes adolescentes, inicialmente entre os grupos que evadiram e os que não evadiram da escola. Contudo, fica a opção de um estudo futuro que enfoque as gestantes que evadiram da escola, dividindo-as entre as que evadiram da escola da antes e após a gravidez.

Ainda com respeito a diretrizes futuras para a pesquisa, nossa conclusão de que a natureza do apoio social percebido está associada à prevenção da evasão escolar em gestantes adolescentes poderá estimular o desenvolvimento de mais trabalhos sobre o tema no campo da saúde. Seria interessante sugerir também a realização de trabalhos longitudinais que avaliassem as gestantes adolescentes que evadiram e as que não evadiram da escola para que possamos ter uma melhor noção do real impacto da maternidade na adolescência. Depois de melhor estabelecida a associação entre evasão escolar e a natureza do apoio social percebido entre gestantes adolescentes, um possível novo trabalho de pesquisa a ser empreendido por mim corresponderia a um estudo de cunho epidemiológico para quantificar a importância das associações encontradas.

Quanto às implicações práticas para o cuidado às gestantes adolescentes, uma vez que os serviços de saúde, particularmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, foram citados em nossa pesquisa como fonte de apoio informacional, sugerimos que, do ponto de vista das práticas de Promoção da Saúde, sejam integrados à linha de cuidado materno-infantil programas específicos voltados para este grupo populacional vulnerável, considerando a rede de apoio social dessas jovens.

Por outro lado, causou-me estranheza estudar a influência da gestação não planejada em gestantes adolescente na sua trajetória escolar e perceber a ausência da participação da escola nos DSC dos dois grupos de adolescentes pesquisados. Tal fato corroborou os resultados iniciais obtidos em minha exploração do campo de pesquisa, quando fui conhecer dados e programas específicos das escolas de Sobral-CE em relação à temática da evasão escolar em gestantes adolescentes. É fundamental, portanto, discutir com os serviços de gestão em educação escolar, particularmente no cenário pesquisado, e propor um maior diálogo entre a escola, as adolescentes grávidas, a família e os serviços de saúde em busca de estratégias de prevenção e de oferecimento de um melhor suporte para essas adolescentes a partir da compreensão de sua importância na influência da trajetória escolar dessas jovens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, A. M. *et al.* Maternidade na adolescência: um desafio a ser enfrentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n.5, p. 519-522, set./out, 2003.
- ALMEIDA, M. C. C.; AQUINO, E. M. L. Adolescent pregnancy and completion of basic education: a study of young people in three state capital cities in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 27, n.12, p. 2386-2400, dez., 2011.
- ALMEIDA, M. C. C.; AQUINO, E. M. L. ; BARROS, A. P. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 22, n.7, p. 1447-1458, jul., 2006.
- AMORIM, M.M.R.; LIMA, L.A.; LOPES, C.V.; ARAÚJO, D.K.L.; SILVA, J.G.G.; CÉSAR, L.C.; MELO, A.S.O. Fatores de risco para gravidez na adolescência em uma maternidade-escola na Paraíba: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 404-410, ago., 2009.
- ANDRADE, L. O. M. *et al.* Estratégia saúde da família em sobral: oito anos Construindo um modelo de atenção integral à saúde. **Sanare** , Sobral, v. 6, n.1, p. 9- 32, jan./fev./mar., 2004.
- ARAÚJO, E. S. P.; ARAÚJO, W. J. Gravidez na adolescência e Evasão escolar. *In*: Monteiro, D. L. M.; Trajano, A. J. B.; Bastos, A. C. **Gravidez e Adolescência**. Ed. Revinter, p. 358-362, 2009.
- BARNET, B. *et al.* Reduced school dropout rates among adolescent mothers receiving school-based prenatal care. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, Baltimore, USA, v. 158, n. 3, p. 262-8, mar., 2004.
- BAUER, M. W.; AARTS, B. A. construção do *corpus*: um princípio para a coleta de dados qualitativos. *In*: BAUER, M.W.; GASKELL, G. (eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, p. 39-63, 2002.
- BENICASA, M., REZENDE, M. M., CONIARIC, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 10, n. 2, p.121-134, nov., 2008.
- BRAGA, I. F. Adolescência e Maternidade: analisando a rede e o apoio social. 2011. 157 fl. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-28022012-142702/pt-br.php>.
 Acessado em: 21 de novembro, 2012.
- BRANDÃO, Z. *et al.* O estado da arte da pesquisa sobre evasão e repetência no ensino de 1º grau no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 64, n. 147, mai./ago., p.38-69, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Situação de Saúde – Brasil. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exesiab/cnv/SIABSBR.DEF>>. Acesso em: 25 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia da Adolescência**. Departamento de Adolescência da SBP – Orientação para profissionais da área médica,[Brasília], 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da União. Brasília, p. 1356. 16 jul. de 1990.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiros e quarto ciclos do ensino fundamental**. Introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília, 1998.

BROADHEAD, W. E. *et al.* The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. **American Journal of Epidemiology**, Oxford, v.117, n. 5, p.521-537, may., 1983.

BRUYNE, P. *et al.* **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 251, 1977.

BRUNO.Z. V.; FEITOSA.F. E. L.; SILVEIRA.K. P.; MORAIS.I. Q.; BEZERRA.M.F. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p.480-4, out., 2009.

BULLOCK, K. Family Social Support. In: BOMAR, P. J. **Promoting Health in Families. Applying family, research and theory to nursing practice**. Philadelphia: Saunders, 2004. p.143-161.

CABRAL, C. S. Gravidez na adolescência e identidade masculina: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, jul./dez., 2002

CAPUTA, V., BORDIN, I. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Revista Saúde Pública**, São Paulo,v. 42, n. 3, p. 402-410, jun., 2008.

CARLOS, A. I.; PIRES, A.; CABRITA, T. Comportamento parental de mães adolescentes. **Análise Psicológica**, Lisboa, v.2, n. 25, p.183-194, abr., 2007.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; PALUDO, S. S.; DEI SCHIRO, E. D. B.; KOLLER, S. H. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 72-85, jan./mar, 2010.

CHALEM, E. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sóciodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p.177-186, jan, 2007

CHOR, D.; GRIEP, R. H.; LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: Pré-testes e estudo piloto. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.17, p.887-896, jul./ago., 2001.

DADOORIAN D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 23, n. 1, p.84-91, mar., 2003.

DOMINGOS, A. C. **Gravidez na Adolescência: Enfrentamento na Estratégia Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2012, 16:30.

DUE, P., HOLSTEIN, B., LUND, R., MODVIG J., AVLUND K. Social relations: network, support and relational strain. **Soc Sci Med**, Copenhagen, Denmark, v. 48, p.661-673, mar., 1999.

FAERSTEIN, E.; LOPES, C. S.; VALENTE, K.; PLÁ, M. A. S.; FERREIRA, M. B. Pré-testes de um questionário multidimensional autopreenchível: A experiência do Estudo Pró-Saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, p.117-130, dez., 1999.

FÁVERO, M. H.; MELLO, R. M. Adolescência, Maternidade e Vida escolar: a difícil conciliação de papéis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 13, n. 1, pp. 131-136, jan./abr., 1997.

FIGUEIRÓ, A. C. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.2, n.3, p. 291-302, 2002.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 102-108, 2009.

GALIMBERTTI, P. **Teenage Pregnancy and School Dropouts in Texas**. Saarbrucken, Germany:VDM, p.104, 2008.

GRIFFITHS, E. A., OLIVO, M. A., ROMERO, Z. J., SALDIVIA, S. J. Características psicossociales de la embarazada adolescente en Valdivia. **Cuad Med Soc**, Santiago de Chile, v. 35, n. 2, p.31-37, jul., 1994.

GODINHO, R. A.; SCHELP, J. R. B.; PARADA, C. M. G. L.; BERTONCELLO, N. M. F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abr., 2000.

GONÇALVES, T. R. *et al.* Avaliação do apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 1755-1769, mar., 2011.

GRANT, M. J.; HALLMAN, K. K. Pregnancy-related school dropout and prior school performance in KwaZulu-Natal, South Africa. **Stud Fam Plann**, Philadelphia , USA, v. 49, n. 4, p. 369-82, Dec., 2008.

GRIEP, R. H., CHOR D., FAERSTEIN E. LOPES C. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no estudo Pró-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.625-634, abr., 2003.

- HEANEY, C. A.; ISRAEL, B. A. Social networks and social support. *In*: Glanz, K; Rimer, B. K.; Lewis, F.M. (Editors). **Health behavior and health education: Theory, Research, and Practice**. 3 ed. San Francisco, p.583, 2002.
- HOFFERTH, S. L.; REID, L., MOTT, F. L. The effects of early childbearing on schooling over time. **Family Planning Perspectives**. Vol. 33, n.6, p.259-67, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11804435>. Nov.-Dec., 2001.
- HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; ALVAREZ, R. E. C. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 779-785, 2009.
- HOPF, C. Die Pseudo-Exploration: Überlegungen zur Technik qualitative Interviews in der Sozialforschung. **Zeitschrift für Soziologie**, Berlin, v.7, p.97-115, apr., 1978.
- HUPCEY, J. E. Clarifying the social support theory-research linkage. **J Advan Nurs**, Hershey , USA, v. 27, p.1231-1241, jun., 1998.
- JESUS, F. B. *et al.* Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 32, n. 2, p.359-67, jun., 2011.
- LEFÈVRE, F. *et al.* **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: Educs, 2000.
- LETOURNEAU, N. L. *et al.* Adolescent Mothers: Support Needs, Resources, and Support-Education Interventions. **Journal of adolescent health**, Alberta, Canada, v. 35, p.509–525, dec., 2004.
- LEVANDOWSKI, D. C. *et al.* Maternidade Adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n.2., p. 251-263, abr./jun., 2008.
- LIMA, C. T. B. *et al.* Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v.4, n.1, p. 71-83, 2004.
- LLOYD, C. B.; MENSCH, B. S. Marriage and childbirth as factors in dropping out from school: an analysis of DHS data from sub-Saharan Africa. **Popul Stud (Camb)**. New York, USA, v. 62, n. 1, p.1-13, Mar., 2008.
- LUNA, B. F. Sequência Básica na Elaboração de Protocolos de Pesquisa. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 71, n. 6, out., 1998.
- MANFRÉ, C. C., QUEIROZ, S. G., MATHEZZ, A. C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010.
- MARTELETO, L.; LAM, D.; RANCHHOD, V. Sexual Behavior, Pregnancy, and Schooling among Young People in Urban South Africa. **Stud Fam Plann**, Philadelphia , USA, v. 39, n. 4, p. 351–368, Dec., 2008.

- MOLINA, M. *et al.* Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. **Rev Méd Chile**, Santiago, v. 132, p. 65-70, jan./dez., 2004.
- MÔNICO, A. G. F. Gravidez na adolescência e evasão escolar: O que a escola tem a ver com isso? **Revista FACEVV**, Vila Velha, n. 4, p. 39-49, jan./jun., 2010.
- MOREIRA, M. C.; SARRIERA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.13, n. 4, p. 781-789, out./dez., 2008.
- NASCIMENTO I. P., MORAIS K. A. F., SILVA T. P. Adolescentes grávidas acompanhadas em uma unidade de saúde da família: análise de suas representações sociais sobre a escola. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p.27-34, out./dez., 2011.
- NOVAK, J. D. **Learning, Creating, and Using Knowledge: Concept Maps as Facilitative Tools in Schools and Corporations**. 2nd ed. New York: Routledge, p.336, 2009.
- NÓBREGA-TERRIEN, S.M.; TERRIEN, J. Trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 15, n. 30, p. 5-16, jul./dez. 2004.
- OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cad. CEDES**, Campinas, v.19, n.4 5, p.48-70, jul., 1998.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Disponível em:<http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/es/>. Acessado em 09/10/2011, 07:56.
- PATIAS, N. D., DIAS, A. C. G. Fatores que tornam as adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.40-45, abr./jun., 2011.
- PATTON, M. Q. **Qualitative research & evaluation methods**. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2002, p. 598.
- PEREIRA, A. I. F.; CANAVARRO, M. C.; CARDOSO, M. F.; MENDONÇA, D. Relational factors of vulnerability and protection for adolescent pregnancy: a cross-sectional comparative study of Portuguese and non-pregnant adolescents of low socioeconomic status. **Adolescence**, Lisbon, Portugal, v. 40, n. 159, p. 655-71, mar., 2005.
- PICCININI, C. A. *et al.* Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas: da gestação ao terceiro mês de vida do bebê. **Psico**, Porto Alegre, v. 33, n. 1 , p. 9-36, jan./jun., 2002.
- PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e Adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, mai./ago., 2007.
- REES, T.; HARDY, L. Construct validity of the social support survey in sport. **Psychology of Sport and Exercise**, Cardiff, v. 8, p.355-368, May., 2007.

RIBEIRO, P. M.; GUALDA, D. M. R. Gestação na adolescência: a construção do processo saúde-resiliência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.361-371, abr./jun., 2011.

ROMANELLI, G. Autoridade e poder na família. *In*: M. C. B Carvalho (Org.), **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, p. 73-88, 2002.

ROSA, R. S. Matemática, Evasão Escolar e Educação de Jovens e Adultos: Que Relação é Essa? Dissertação de mestrado. Disponível em:
<<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa>>. Acesso em: 18 jun. 2012.

ROYE, C. F. BALK, S. J. Evaluation of an intergenerational program for pregnant and parenting adolescents. **Matern Child Nurs J.**, New York, USA, v. 24, n. 1, p. 32-40, Jan./Mar., 1996.

SANTOS S. R., SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 15-23, fev., 2003.

SARASON, B. R. Familia, apoyo social y salud. *In*: BUENDÍA, J. (Org.), **Familia y Psicología de la Salud**. Madrid: Pirámide, 1999, p. 19-42.

SCHWARTZ, T. *et al.* Apoio Social a gestantes adolescentes: Desvelando percepções. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, mai., 2011.

SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS Social Support Survey. **Social Science and Medicine**, Santa Monica, USA, v. 38, p. 705-714, jun., 1991.

SIQUEIRA A. C.; BETTS M. K.; DELL'AGLIO D. D. A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no Sul do Brasil. **Revista Interamericana de Psicologia**, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 149-158, fev., 2006.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e Validação da escala de percepção de suporte social. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 381-388, abr./jun., 2008.

SLUZKI, C. **La red social: Fronteras de la práctica sistémica**. Barcelona: Gedisa, 1996 p.46-47.

SOBRAL. Prefeitura Municipal de Sobral. **Proposta técnica da Residência em Saúde da Família**. Março, 2002. Disponível em:<http://www.sobral.ce.gov.br/sausedafamilia/nossa_historia.swf>. Acesso em 12 de março de 2012.

STEVENSON, W.; MATON, K. I.; TETI, D. M. School importance and dropout among pregnant adolescents. **J Adolesc Health.**, Baltimore, USA, v. 22, n. 5, p. 376-82, May.,1998.

STEVENSON, W., MATON, K. I., & TETI, D. M. Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. **Journal of Adolescence**, Baltimore, USA, v. 22, n.1, p. 109-121, feb., 1999.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. **Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use**. 2nd Ed. Oxford: Oxford University Press, 1998, p. 72-78.

TACHIBANA, M. *et al* . Hiperêmese gravídica: estudo de caso dos aspectos psicológicos presentes na gestante. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 4, n. 2, ago., 2006.

VALLA, V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *In: Cadernos de Saúde Pública*. Educação em Saúde: Novas perspectivas. Rio de Janeiro, v. 15, suppl.2, p. 7-14, dez., 1999.

WARRICK, L. *et al*. Educational Outcomes in Teenage Pregnancy and Parenting Programs: Results from a Demonstration. **Family Planning Perspectives**, Tucson , USA, v. 25, n. 4, p. 148-155, jul./ago., 1993.

YAZLLE, M. E. H. D et al. A Adolescente Grávida: Alguns Indicadores Sociais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 24, n. 9, 2002.

ZAGURY, T. O adolescente por ele mesmo. Rio de Janeiro: Record, 1996. p. 56-67.

APÊNDICES

Apêndice A – Consentimento livre e esclarecido para as adolescentes

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Cara Senhora,

Sou pesquisadora do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará em Sobral e estou desenvolvendo uma pesquisa científica sobre gestantes adolescentes e abandono escolar. Neste sentido, solicito sua colaboração na participação da pesquisa, aceitando ser submetida a uma entrevista.

Sua identificação pessoal não será revelada. As entrevistas serão gravadas e os dados serão divulgados no meio acadêmico, respeitando o caráter confidencial das identidades.

A senhora tem o direito de não participar dessa pesquisa se assim o desejar, mas seria importante a sua participação, uma vez que a partir dos dados obtidos poderemos tirar conclusões importantes para se compreender e procurar ajudar a outras meninas adolescentes que engravidam e deixam de estudar.

Aceitando participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar o seu consentimento a qualquer momento. Reforço que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o meio acadêmico e social.

Atenciosamente,

Carla Roberta Macêdo de Sousa (pesquisadora responsável)
Av. Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 100 – Derby - Sobral-Ce.
CEP: 62042-280. Telefone para contato: (88)3611-8000

Comitê de Ética e Pesquisa – Universidade Estadual Vale do Acaraú
Av. Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150 - Derby - Sobral/CE
CEP: 62.040-370. Telefone para contato: (88) 3677-4242

Consentimento Pós-Informado

Declaro que tomei conhecimento do estudo que pretende conhecer a vida de gestantes adolescentes e sua relação com o abandono escolar. Compreendi seus propósitos e concordo em participar da pesquisa e da divulgação de seus resultados, e também que em qualquer momento posso retirar meu consentimento em participar da mesma.

Sobral, ____ de _____ de 20____

Ciente,

Adolescente: _____

Apêndice B – Consentimento livre e esclarecido para adolescentes para o Responsável pelas Adolescentes

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Caro Senhor (a):

Sou pesquisadora do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará em Sobral e estou desenvolvendo uma pesquisa científica sobre gestantes adolescentes e abandono escolar. A adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidada a participar do estudo intitulado *Apoio Social e Evasão escolar em Gestantes Adolescentes do Município de Sobral – Ceará*. Neste sentido, solicito sua colaboração na participação da pesquisa, aceitando que a adolescente seja submetida a uma entrevista.

A identificação da adolescente não será revelada. As entrevistas serão gravadas e os dados serão divulgados no meio acadêmico, respeitando o caráter confidencial das identidades.

O (a) senhor (a) tem o direito de não autorizar a participação nessa pesquisa se assim o desejar, mas seria importante a participação da adolescente, uma vez que a partir dos dados obtidos poderemos tirar conclusões importantes para se compreender e procurar ajudar a outras meninas adolescentes que engravidam e deixam de estudar.

Aceitando participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, o (a) senhor (a) ou a adolescente resolverem desistir, têm toda liberdade para retirar o seu consentimento a qualquer momento. Reforço que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o meio acadêmico e social.

Atenciosamente,

Carla Roberta Macêdo de Sousa (pesquisadora responsável)
Av. Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 100 – Derby - Sobral-Ce.
CEP: 62042-280. Telefone para contato: (88)3611-8000

Comitê de Ética e Pesquisa – Universidade Estadual Vale do Acaraú
Av. Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150 - Derby - Sobral/CE
CEP: 62.040-370. Telefone para contato: (88) 3677-4242

Consentimento pós-informado

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo intitulado *Apoio Social e Evasão escolar em Gestantes Adolescentes do Município de Sobral – Ceará* o qual a adolescente sob minha responsabilidade será submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que eu e a adolescente sob minha responsabilidade somos livres para interromper a participação dela na pesquisa a qualquer momento, sem justificar a decisão tomada. Sei que o nome da adolescente não será divulgado, que não teremos despesas e não receberemos dinheiro por participar do estudo. Eu concordo com a participação da adolescente no estudo, desde que ela também concorde. Por isso ela assina junto comigo este Termo de Consentimento.

Sobral, ____ de _____ de 20 ____

Ciente,

Adolescente: _____

Responsável: _____

RG do responsável: _____

Apêndice C – Questionário de Dados Demográficos

| Questionário Sociodemográfico para gestantes adolescentes | |
|--|----------------------|
| Identificação: _____ | Idade : _____ |
| Religião: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica/Protestante <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Outra: _____ | |
| Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Amasiada | |
| Seu atual parceiro é o pai da criança? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não tem parceiro | |
| Idade do pai da criança: _____ | |
| Exerceu ou exerce trabalho remunerado? | |
| <input type="checkbox"/> Sim, antes da gestação <input type="checkbox"/> Sim, após a gestação <input type="checkbox"/> Sim, antes e após a gestação <input type="checkbox"/> Não | |
| A gravidez foi planejada? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Quantos filhos você tem? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> mais de 2 | |
| Pretende ter outros filhos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | |
| Quem a criou? <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Tia/Tio <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |
| Renda familiar: <input type="checkbox"/> até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> entre 2 e 3 <input type="checkbox"/> entre 4 e 5 <input type="checkbox"/> acima de 5 salários | |
| Com quem morava antes da gravidez? <input type="checkbox"/> Parceiro <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Família do parceiro <input type="checkbox"/> Sozinha | |
| Com quem mora atualmente? <input type="checkbox"/> Parceiro <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Família do parceiro <input type="checkbox"/> Sozinha | |
| Escolaridade da adolescente: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> E.F. incompleto <input type="checkbox"/> E.F. completo <input type="checkbox"/> E.M. incompleto <input type="checkbox"/> E.M. completo | |
| Abandonou a escola: <input type="checkbox"/> sim, antes da gravidez <input type="checkbox"/> sim, durante a gravidez <input type="checkbox"/> abandonarei depois que o bebê nascer <input type="checkbox"/> não irei abandonar a escola | |
| Escolaridade de quem a criou: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> E.F. incompleto <input type="checkbox"/> E.F. completo <input type="checkbox"/> E.M. incompleto <input type="checkbox"/> E.M. completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo | |
| Escolaridade do pai da criança: | |
| <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> E.F. incompleto <input type="checkbox"/> E.F. completo <input type="checkbox"/> E.M. incompleto <input type="checkbox"/> E.M. completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo | |
| O pai da criança abandonou os estudos durante ou após a gravidez? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> abandonou antes da gravidez | |

Apêndice D – Roteiro para Entrevista**Roteiro de entrevista para gestantes adolescentes**

Nome: _____

Idade : _____

1. O que sentiu quando soube que estava grávida? Você planejou a gravidez?
2. Qual a reação das pessoas com quem vive quando souberam que você estava grávida? Recebeu apoio de alguém (pessoa, escola, igreja, profissional de saúde), como foi esse apoio?
3. Se você precisar comprar comida, roupas ou as coisas do bebê, com quem poderá contar? Como é esta ajuda? Você precisa com frequência?
4. Quando você quer saber informações sobre as alterações da gravidez, do parto e os cuidados com o bebê a quem pede ajuda? Como ele (a) já lhe ajudou?
5. Se você estiver triste e angustiada com os assuntos relacionados à gravidez, precisando desabafar, a quem você pede ajuda? Como essa pessoa lhe ajuda?
6. Se você precisar rir um pouco, conversar e se divertir durante a gravidez, quem você procura? Como ele (a) lhe ajuda?
7. Quem são as pessoas importantes na sua vida? Qual a pessoa mais importante da sua família? Qual a importância da família na sua vida?
8. Você acha que os estudos são importantes? Qual a importância que você dá à escola na sua vida?
9. Você acha que sua ligação com a escola vai mudar com a gravidez e a chegada do bebê?
10. Se abandonou a escola ou irá abandonar, por quê? Pretende voltar?

ANEXO

UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REDE DE APOIO SOCIAL E EVASÃO ESCOLAR EM GESTANTES ADOLESCENTES

Pesquisador: CARLA ROBERTA MACEDO DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06332612.7.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 164.028

Data da Relatoria: 05/12/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto se propõe a estudar, através de entrevistas e questionários, a relação entre gestantes adolescentes, evasão escolar e a rede de apoio social.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever a natureza da relação entre apoio social percebido e evasão escolar em gestantes adolescentes do município de Sobral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto não apresenta riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem delineada e fundamentada, especialmente quando lida do projeto original que foi anexado à Plataforma. Também a pesquisadora incorporou todas as orientações realizadas anteriormente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos e consentimentos estão devidamente redigidos para maiores e menores de idade.

Recomendações:

Encaminhar relatórios parciais e final ao CEP/UVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (883)677-4255

Fax: (883)677-4242

E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA



Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão da relatoria, aprovou o parecer que classifica o protocolo de pesquisa como Aprovado.

SOBRAL, 06 de Dezembro de 2012

Assinador por:
Maristela Ines Osawa Chagas
(Coordenador)