

# Trajетórias afetivo-sexuais de adolescentes em situação de pobreza e suas decisões-ações intencionais para engravidar

*Affective-sexual trajectories of adolescents in poverty and their intentional decisions-actions to become pregnant*

*Trayectorias afectivo-sexuales de adolescentes en situación de pobreza y sus decisiones-acciones intencionales para conseguir embarazarse*

## Resumo

**Objetivo:** entender como eventos relacionais, posições sobre métodos contraceptivos e negociações com o parceiro sobre ter o filho encontram-se implicados nos engravidamentos das participantes. **Método:** participaram dezesseis grávidas entre 15 e 19 anos, que intencionaram o evento, selecionadas em território de vulnerabilidade social de uma capital brasileira. Foram realizadas entrevistas presenciais, orientadas por temas, com o uso adicional dos recursos: autorretrato, mapa relacional, foto-elicitación e WhatsApp, considerando preceitos da Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** os engravidamentos mostraram-se intrincados à intenção de constituir uma família com filhos, à construção de trajetórias afetivo-sexuais direcionadas a esse desfecho, com contracepção secundária, e à decisão do ter filho pouco refletida e negociada com o par, caracterizada por pressão, imposição e transferência de responsabilidade, exercida por ambos. **Conclusão:** a abordagem, pelos profissionais de saúde, do engravidar de adolescentes requer considerar a influência nelas imbricada de aspectos de ordem subjetiva, relacional, agencial e social. **Descritores:** Saúde reprodutiva; Gravidez na adolescência; Tomada de decisões; Intenção; Pobreza.

## Abstract

**Objective:** to understand how relational events, contraceptive positions and negotiations with the partner about having a child are implicated in the participants' pregnancies. **Method:** A total of 16 pregnant young women aged between 15 to 19 years who became pregnant intentionally, selected from a socially vulnerable territory in a Brazilian state capital, participated in the study. Face-to-face interviews guided by themes were conducted, with additional use of the self-portrait, relational map, photo-elicitation, and WhatsApp resources, considering Thematic Content Analysis concepts. **Results:** the pregnancies were intimately related to the intention of building a family with children, to the construction of affective-sexual trajectories directed at this outcome, with secondary contraception, and to the decision of having a child, little reflected and negotiated, characterized by pressure, imposition and transfer of responsibility, exercised by both. **Conclusion:** when discussing pregnancy during adolescence, health professionals must consider the subjective, relational, agency and social aspects imbricated in such choice. **Descriptors:** Reproductive Health; Pregnancy in adolescence; Decision Making; Intention; Poverty.

## Resumen

**Objetivo:** entender cómo los hechos relacionales, las posturas sobre los métodos anticonceptivos y las negociaciones con la pareja sobre tener un hijo intervienen en el embarazo de las participantes. **Método:** participaron 16 embarazadas de entre 15 y 19 años de edad que pretendían el evento, seleccionadas en un territorio de vulnerabilidad social, en una capital brasileña. Se realizaron entrevistas cara a cara, guiadas por temas, con el uso adicional de recursos de autorretrato, mapa relacional, fotoelicitación y WhatsApp; y se consideraron los preceptos del Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** destacan en sus embarazos la intención de constituir una familia con hijos, la construcción de trayectorias afectivo-sexuales encaminadas a ese desenlace, con anticoncepción secundaria, y la decisión de tener un hijo poco discutida y negociada con la pareja, caracterizada por la presión, la imposición y la transferencia de responsabilidad, ejercida por ambos. **Conclusión:** el abordaje del embarazo en adolescentes por parte de los profesionales de la salud requiere considerar la influencia imbricada de aspectos subjetivos, relacionales, de agencia y sociales. **Descritores:** Salud reproductiva; Embarazo en la adolescencia; Toma de decisiones; Intención; Pobreza.

Ana Maria Nunes da Silva<sup>1</sup>  
ID 0000-0003-4415-0046

Aurea Christina de Paula Correa<sup>1</sup>  
ID 0000-0003-2091-6879

Edir Nei Teixeira Mandú<sup>1</sup>  
ID 0000-0002-2820-0747

Maria Aparecida Munhoz Gaíva<sup>1</sup>  
ID 0000-0002-8666-9738

Viviane Cazetta de Lima Vieira<sup>2</sup>  
ID 0000-0003-3029-361X

Sonia Silva Marcon<sup>2</sup>  
ID 0000-0002-6607-362X

<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

**Autora correspondente:**  
Ana Maria Nunes da Silva  
E-mail: ana.silva3@ufmt.br

## INTRODUÇÃO

Muitos estudos correlacionam a gravidez de adolescentes à pobreza, insuficiência de suporte social, desestruturação familiar, baixa escolaridade, carência de educação sexual e hierarquias de gênero, dentre outros determinantes sociais. Essa perspectiva tem se mostrado essencial para o reconhecimento de elementos contextuais envolvidos no evento e para instar uma abordagem institucional ampla. Entretanto, a ciência do tema não raro dicotomiza contextos, subjetividades e comportamentos ou ações, fragmentando-os, ou, ainda, estabelecendo uma relação linear, por exemplo, entre comportamentos reprodutivos e conhecimentos ou aspectos racionais. Apesar do grande número de estudos sobre o tema, é comum a abordagem generalizada da ocorrência e das repercussões da gravidez na adolescência, assim como dos modos de adolescentes lidarem com ela, desconsiderando peculiaridades de suas realidades sociais, experiências de vida e dos seus modos de agenciar a questão<sup>(1-2)</sup>.

Nesse contexto, alguns estudiosos têm recomendado, para novas pesquisas sobre o assunto, a valorização das relações com particularidades, tanto de inserção social<sup>(3)</sup>, como das histórias de vida, experiências e subjetividades de adolescentes<sup>(4)</sup>, superando fragmentações e generalizações explicativas. Na mesma direção, têm destacado a necessária abordagem das trajetórias afetivas e sexuais-reprodutivas (TAS) das adolescentes<sup>(5-6)</sup>, bem como dos processos emocionais, de significação<sup>(7)</sup> e da relação-comunicação<sup>(8-9)</sup> implicados na gravidez.

As TAS relacionam-se ao uso do tempo e à organização e concretização dos eventos das esferas da sexualidade e reprodução (afeto, namoro, sexo, união/casamento, separações/retomada da relação, gravidez/maternidade, uso de métodos contraceptivos, felicidade, sofrimento e outros), em certas circunstâncias sociais e biográficas e por meio de exercícios de individualidades<sup>(5)</sup>. Quanto ao uso do tempo,

as TAS incluem sucessão e intervalo dos eventos, que dizem respeito a episódios, estados, atitudes, ações, relações, significações, decisões, aprendizagens, consequências/desdobramentos em suas inserções sociais<sup>(5-6)</sup> e exercícios individuais.

Os autores deste trabalho acreditam que estudos com essa nova perspectiva podem tanto ampliar a compreensão do que afeta decisões-ações em torno da fertilidade, como subsidiar a elaboração e implementação de políticas, programas e ações profissionais voltadas à saúde sexual e reprodutiva desse público.

Considerada a lacuna destacada, o presente estudo analisou o imbricamento entre o engravidar de mulheres adolescentes pobres, que intencionaram-agiram para tal, e suas subjetividades, decisões-ações e contextos de inserção<sup>(1)</sup>. Nesta comunicação, as TAS são abordadas com o intuito de conhecer os aspectos individuais e sociais implicados conjuntamente nos engravidamentos.

Assim, foram correlacionados aspectos individuais e sociais a partir dos Fundamentos da Teoria da Ação de Giddens<sup>(10-11)</sup> que sustentam o entendimento de que os sentidos atribuídos à gravidez e maternidade, ao desejo de vivenciá-las, às necessidades psicoafetivas e às motivações inconscientes, que integram as ações de adolescentes na direção da sua evitação ou ocorrência, não se encontram descolados da totalidade das suas vidas, constituindo-a.

Diante do exposto, surge o questionamento: como foram as trajetórias afetivas e sexuais-reprodutivas de adolescentes grávidas? Para respondê-lo, definiu-se como objetivo conhecer como eventos relacionais, posições sobre métodos contraceptivos e negociações com o parceiro sobre o ter filho encontram-se implicados em seus engravidamentos.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa-interpretativa, que analisa a agência de mulheres adolescentes inseridas em situação de pobreza frente ao engravidamento, que dá visibilidade à

imbricação envolvida em sua ocorrência e que utiliza como referencial os conceitos de ação, agente/agência, regras e recursos de Giddens<sup>(10-11)</sup>.

De acordo com tal referencial, a intenção-ação humana é a expressão de determinações do contexto, interfere no curso das coisas e pode modificar realidades sociais. Isto é, há inter-relação dos níveis individual e social, e o sujeito é ator/agente social, por meio do exercício de agência. Regras e recursos sociais são considerados, simultaneamente, meio e resultado das práticas sociais. Dessa forma, regras são códigos de significação, envolvidos na atribuição de significados, e elementos normativos, que guiam avaliações e sanções da conduta. Nessa esfera, as ordens simbólicas e os discursos associados são considerados lócus da ideologia, assimetrias de dominação que ligam a significação à legitimação de interesses. Já os recursos referem-se a capacidades (cognitivas, práticas e emocionais), poder e posses que permitem aos sujeitos agirem ou exercerem controle sobre o contexto, sobre si e sobre outros<sup>(10-11)</sup>.

A ação como agência compõe-se da monitoração reflexiva, da racionalização e da motivação da ação, em articulação entre si e com regras e recursos, assim como com consequências das ações. Isto é, essas ações são intencionais, ou seja, direcionadas por saberes e finais esperados. Agir envolve algum grau de autonomia, mas sempre em meio a significados e normas construídos nas práticas sociais, de caráter ideológico, e, ainda, segundo capacidades desenvolvidas e posses disponíveis e/ou mobilizadas<sup>(10-11)</sup>.

Com base nesse referencial, considera-se que adolescentes em interação histórico-social possuem capacidades e poderes para efetivar decisões tomadas e para mobilizar referências, possibilidades e limites presentes nos diversificados contextos vivenciados. Ou seja, no contexto do presente estudo, as decisões-ações sexuais afetivas reprodutivas das adolescentes articulam entre si determinadas subjetividades, modos de agir e elementos dos contextos.

Os agentes adolescentes, portanto, têm capacidades e poder para efetivar decisões,

conscientes ou não, para mobilizar possibilidades e limites presentes nos contextos e para controlar situações, pessoas e relações, o que pode ser feito com maior ou menor autonomia. O que os agentes fazem sofre influência do mundo social, mas também dá forma a ele. De tal modo, as TAS das adolescentes refletem pontes e movimentos entre características da vida moderna e de sua historicidade, além de experiências particulares e suas construções na ação, sendo elas experiências sociais-agenciais.

Em síntese, considera-se que, nas TAS das adolescentes, estão implicados conhecimentos-capacidades, sentidos, motivações-desejos, sentimentos, necessidades, regras e recursos. Além disso, TAS não são apenas eventos e a organização destes no tempo, mas construções que englobam intenções-ações que são de natureza relacional, assim, colados à vida e ao agir de outros participantes da interação.

O estudo foi desenvolvido na área de abrangência de seis Unidades de Saúde da Família (USF), do Bairro 27 de julho (nome fictício), da região sul de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Considerou-se que essa região apresentava o maior número de nascidos vivos de mães adolescentes, em comparação com as demais. Isto é, o bairro selecionado apresentava o maior número de adolescentes grávidas cadastradas no pré-natal<sup>(12)</sup>, além de se caracterizar como de baixo nível socioeconômico, com a predominância de moradores com renda mensal de até dois salários-mínimos<sup>(13)</sup>.

As possíveis participantes foram identificadas a partir de consulta aos livros de registros de gestantes, ao sistema e-SUS e a prontuários. Das 67 gestantes em acompanhamento pré-natal, 31 não atenderem algum dos critérios previamente estabelecidos, sendo estes: residir no bairro eleito, ter idade entre 15 e 19 anos, ter intencionado a gravidez e estar com no máximo 35 semanas de gestação. Das 36 adolescentes grávidas abordadas pessoalmente, 17 intencionaram a gravidez, mas uma não aceitou participar da pesquisa. Logo, incluíram-se as 16 adolescentes disponíveis e, com a análise temática do material empírico, julgou-se sua suficiência para

a exploração pretendida do objeto de estudo, em face de sua natureza qualitativa.

Na apreciação da intenção de gravidez, foram utilizadas perguntas dos instrumentos *London Measure of Unplanned Pregnancy* (LMPU)<sup>(14)</sup> e *National Survey of Family Growth* (NSFG)<sup>(15)</sup>, como: Pensou em ter filho neste momento? Pensou em ter filhos em outro momento? Usou algum Método Contraceptivo (MC)? (Se sim) Qual e por quanto tempo? Parou de utilizá-lo? (Se sim) Por qual motivo? Sobre a atual gestação, ocorreu cedo demais, tarde demais, na hora certa ou tanto faz?

Os dados foram coletados no período de abril a agosto de 2019, mediante entrevistas individuais em dois momentos, o primeiro logo após a inserção no estudo, e o segundo em torno de 30 dias após o primeiro. No primeiro momento, contemplaram-se os temas: identidade (quem é, como se vê ou acha que os outros a veem); histórico de vida com foco nos eventos do início da atividade sexual; namoro, noivado e união estável/casamento; intenções de gravidez; ideias e experiências frente ao planejamento reprodutivo; tomada de decisão-ação frente ao engravidamento. No segundo momento de entrevista, esses mesmos temas foram aprofundados e situações e contextos particulares de vida das participantes foram explorados, a partir das indicações advindas da análise do material inicial disponível e do reconhecimento de núcleos temáticos vinculados ao objeto e a objetivos do estudo.

As primeiras entrevistas duraram, em média, 50 minutos; nove ocorreram em domicílio, e sete na USF de inserção. O segundo momento de entrevista também durou, em média, 50 minutos e foram realizadas nos domicílios com quatorze adolescentes, uma o aceitou apenas por meio da troca de mensagens em aplicativo e outra o recusou. O contato domiciliar foi importante para aproximação do contexto de vida de cada uma.

Na segunda entrevista, foram utilizados recursos adicionais: autorretrato (para apreensão de como a adolescente se percebia e à

fase de desenvolvimento vivida); mapa relacional (para identificação de pessoas significativas e de atores influentes na produção dos seus significados acerca do planejamento reprodutivo); e foto-elicitación (com uso de imagens de campanhas publicitárias de 2007 e de 2008 do Ministério da Saúde sobre cuidados de planejamento reprodutivo, para exploração de posições e experiências de autocuidado relacionadas).

Destaca-se que, durante o período de “aproximação” aos sujeitos do estudo, a pesquisadora principal esteve presente na USF e realizou algumas ações, com o intuito de favorecer o vínculo com os profissionais da unidade e, principalmente, com as adolescentes grávidas. Dentre as ações realizadas, destacam-se o “Varal Solidário”, com arrecadação e socialização de doações (roupas, brinquedos e produtos de higiene), e a “Oficina de Artesanato”, com a confecção, pelas próprias adolescentes, de uma capa para a caderneta de vacinação de seus bebês. Ademais, após a primeira entrevista, contatos informais feitos com as adolescentes, nas USF e via WhatsApp, cultivaram o vínculo e permitiram esclarecer dúvidas das adolescentes, além de complementar a construção de dados.

Realizou-se análise de conteúdo, modalidade temática<sup>(16)</sup> e análise contextual. Foram feitos apontamentos analíticos iniciais do conjunto do material e de cada entrevista. Em novas leituras analítico-interpretativas, aprofundou-se o processo, segundo o recorte do objeto, também amadurecido no processo. Na leitura, buscou-se o conteúdo literal e subjacente de interesse, definiram-se as unidades de registro e classificaram-nas em grandes temas, tais como: o desejo de constituição familiar e de ter filhos, necessidades psicoafetivas e sociais que influem no engravidamento, fase do desenvolvimento da adolescente, tomada de decisão sobre ter filhos e uso de contraceptivos, com as razões para uso ou não. As unidades de registro e os temas foram contextualizados, interpretados/reinterpretados e classificados/reclassificados, construindo o conhecimento relacionado.

Esse processo baseou-se na literatura científica, em inferências sugeridas pelo próprio empírico e na confrontação com os dados do contexto e histórico de vida das participantes. Por fim, sistematizou-se a discussão teórica em três categorias: 1) Experiências afetivo-sexuais: eventos, sucessão e momento etário; 2) Experiências afetivo-sexuais: o lugar dos métodos contraceptivos; e 3) Experiências afetivo-sexuais: partilha da intenção de ter um filho com o parceiro. O processo foi revisado pela orientadora e por avaliadores da pesquisa.

O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição signatária (Parecer n. 3.228.348). As participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), e o seu responsável, o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE). Adolescentes maiores de 18 anos assinaram unicamente o TCLE. Para o anonimato, as participantes foram identificadas com nomes fictícios.

## RESULTADOS

As dezesseis adolescentes grávidas que participaram do estudo possuíam um companheiro (morando com elas ou não), viviam em situação de vulnerabilidade socioeconômica e dependiam financeiramente de outros (parceiro, família deste ou família nuclear) total ou parcialmente, além de escolaridade até o ensino secundário de formação.

No Quadro 1, é apresentada uma síntese do perfil sociodemográfico das participantes e de seus parceiros, caracterizando-os em relação a atributos físico-populacionais e condições socio-culturais e familiares.

**Quadro 1** – Características sociodemográficas das adolescentes e parceiros. Cuiabá, MT, Brasil, 2019.

Nome Idade (anos)	Adolescente		Parceiro		Família
	Raça Religião Estado civil	Escolaridade Inserção escolar Emprego/Ocupação	Idade Escolaridade Ocupação ou Situação social		Moradia Renda
<b>Agnes</b> 16	Parda Evangélica UE*	3º Ciclo EFI Abandono escolar prévio à gravidez Nunca trabalhou	20 EFC Em situação prisional		Residia com a família do parceiro NS
<b>Anne</b> 18	Parda Evangélica Casada	ESC Abandono escolar prévio à gravidez Trabalhou/Vendedora	22 ESI Militar		Residia com o parceiro ≥2<3 SM
<b>Anela</b> 15	Parda Nenhuma UE	3º Ciclo EFI Abandono escolar prévio à gravidez Nunca trabalhou	22 ESI Servente de pedreiro		Residia com a família do parceiro NS
<b>Fani</b> 18	Parda Evangélica UE	ESI Cursando 11º ano Trabalhou/Apoio audiovisual	19 ESC Desempregado		Residia com o parceiro >1<2 SM
<b>Glaci</b> 19	Parda Evangélica Casada	ESC Abandono escolar prévio à gravidez Trabalhou/Vendedora	27 ESC Gerente de loja		Residia com o parceiro ≥2<3 SM
<b>Graça</b> 19	Parda Nenhuma UE	ESI Abandono escolar prévio à gravidez Trabalhou/Vendedora e Doméstica	22 ESI Operador de máquina		Residia com o parceiro e filho >1<2 SM
<b>Isis</b> 18	Parda Evangélica UE	EFC Abandono escolar prévio à gravidez Trabalhou/Vendedora	29 ESC Caminhoneiro		Residia com o parceiro e filho ≥2<3 SM
<b>Lita</b> 17	Parda Evangélica UE	3º Ciclo EFI Abandono escolar prévio à gravidez Trabalha/Comerciante	23 EFC NS		Residia com o parceiro ≥2<3 SM
<b>Lisa</b> 16	Parda Católica UE	EFC Abandono escolar prévio à gravidez Trabalhou/Estagiária	24 EFC Montador de móveis		Residia com o parceiro ≥2<3 SM

(Continua)

Nome Idade (anos)	Raça Religião Estado civil	Adolescente	Parceiro	Família
		Escolaridade Inserção escolar Emprego/Ocupação	Idade Escolaridade Ocupação ou Situação social	Moradia Renda
Luna 18	Parda Nenhuma UE	3º Ciclo EFI Abandono escolar prévio à gravidez Trabalha/Manicure	22 NS Servente de pedreiro	Residia com o parceiro >1<2 SM
Nina 15	Branca Nenhuma UE	3º Ciclo EFI Abandono escolar durante à gravidez Nunca trabalhou	19 ESI Desempregado	Residia com a família nuclear e o parceiro NS
Rael 19	Parda Católica UE	ESI Abandono escolar prévio à gravidez Nunca trabalhou	19 EFC Borracheiro	Residia com o parceiro >1<2 SM
Raia 17	Parda Nenhuma UE	EFC Abandono escolar prévio à gravidez Nunca trabalhou	19 EFC Garçom	Residia com o parceiro NS
Sarah 18	Negra Nenhuma UE	EFC Abandono escolar prévio à gravidez Trabalha/Vendedora	19 NS Em situação prisional	Residia com a avó e irmã NS
Vivian 18	Negra Evangélica UE	ESI Cursando o 12º ano Trabalha/Estagiária	18 ESI Auxiliar de limpeza	Residia com a família do parceiro ≥5<6 SM
Zoe 17	Parda Evangélica Casada	ESI Abandono escolar prévio à gravidez Trabalhou/Cuidadora informal	28 ESI Vendedor	Residia com o parceiro ≥2<3 SM

Nota: No Brasil, organiza-se o nível de escolaridade em ciclos: Ensino Fundamental, 1º ciclo (1º-4º ano), 2º ciclo (5º-6º ano) e 3º ciclo (7º-9º ano); Ensino Secundário (10-12º ano).

\*Legenda: União Estável/UE; Ensino Fundamental Completo/EFC; Ensino Fundamental Incompleto/EFI; Ensino Secundário Completo/ESC; Ensino Secundário Incompleto/ESI; Não Sabe/NS; Salários-mínimos/SM.

### Experiências afetivo-sexuais: eventos, sucessão e momento etário

Nas TAS das adolescentes, da iniciação sexual ao engravidamento, identificou-se a vivência de vários eventos afetivo-amorosos com o(s) parceiro(s), como namoro, atividade sexual, união/casamento, separação e situações reprodutivas, que ocorreram com um ou mais parceiros (Quadro 2 e 3) e resultaram em uma ou mais gestações e, inclusive, em abortos.

Embora o engravidar tenha sido intencional por todas, seus posicionamentos e ações frente à fertilidade, reprodução e maternidade não foram uniformes. Para algumas adolescentes (Grupo 1) a sucessão de eventos afetivo-amorosos vivenciados ocorreu de forma tradicional e socialmente aceita entre determinados grupos sociais (namoro -> casamento -> sexo -> gravidez/maternidade). Igualmente, havia jovens entre as quais essa sequência foi outra (Grupo 2).

A experiência de Glaci evidencia o curso tradicional dos eventos em sua TAS, em um

intervalo de cerca de três anos. Ela relatou em sua entrevista: “Em seis ou sete meses de namoro, decidimos noivar e casar. Comecei a namorar, já começamos a falar sobre casamento, comecei a tomar a injeção. Desde quando eu casei, deixei ele ciente que queria ser mãe. Casei para construir uma família. Mas ele, por ser mais velho, ter mais maturidade, falava que não era o momento. Porque a gente estava se estabelecendo financeiramente e eu era novinha. De um ano para cá, ele já estava pensando em ser pai”.

Entre as que adotaram a sequência tradicional (Quadro 2), a idade de início da experiência afetivo-relacional não sexualizada com o parceiro foi entre 15 e 16 anos. A idade de iniciação sexual foi entre 16 e 17 anos e ocorreu após o casamento. A idade de engravidamento das adolescentes foi de 17 a 19 anos. Elas estavam na primeira gravidez, que ocorreu entre um e dois anos depois do casamento/início da atividade sexual.

**Quadro 2** – Características das TAS de adolescentes com organização “tradicional” de eventos. Cuiabá, MT, Brasil, 2019.

Grupo 2	Namoro Noivado	Idade Uso MC	Idade			Nº de Parceiros (P)	Condição para o engravidar*	Status União
			Casamento	Início Ativ. Sexual	Gravidez			
Anne	16	16/17/18	17	17	18	1	1,2,3	Mora c/ P1
Glaci	16	16/17/18	17	17	19	1	1,2,3	Mora c/ P1
Zoe	15	16/17	16	16	17	1	1,2,4,5	Mora c/ P1

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

\*Nota: Condições: 1-Casamento; 2-Parceiro desejar filho; 3-Parceiro gostar de criança; 4-Estar bem com o parceiro; 5-Ter carinho e atenção do parceiro.

Entre as adolescentes que não adotaram a sequência tradicional (Quadro 3), a idade de iniciação sexual variou entre 13 e 16 anos, e a experiência sexual havia ocorrido com um ou mais parceiros previamente à união, com o parceiro com o qual se uniu/casou ou com outro(s). A idade da primeira união/moradia conjunta com o parceiro ocorreu em uma faixa etária similar (13 e 17 anos). Parte das adolescentes havia passado por uma experiência de separação, com reatamento ou com nova união, tinham filho da relação anterior ou vivenciaram situação de aborto. No grupo, a idade da iniciação sexual e a da primeira união foi igual ou com diferença de um a quatro anos. Assim, entre algumas, o namoro, a união e o engravidamento se entrelaçaram. A primeira gravidez ocorreu com a mesma idade com a qual houve união com o parceiro.

Contudo, a idade de engravidamento variou entre as demais, do único ou do primeiro filho,

de uma gestação que foi adiante ou que resultou em interrupção. Essa ocorreu entre 13 e 14 anos, 15 e 16 anos ou 17 e 19 anos. Algumas vivenciavam o segundo engravidamento entre 15 e 17 anos. Entre as adolescentes com idades distintas entre união e engravidamento, este último deu-se em um tempo de no máximo dois anos após a moradia conjunta, tanto para quem teve um único filho, como dois (e mais de uma união).

Uma evidência de rápida transição dos eventos, característica entre as adolescentes, pode ser observada no relato de Nina: “Começamos a namorar em março. Conheci ele em fevereiro. Eu perdi minha virgindade depois de quatro meses [de namoro]. A gente já morou junto, depois que minha mãe descobriu que perdi a virgindade. Engravidamos quando eu já estava com ele, em outubro. Mas acho que até demorou, a gente não usava nada.”

**Quadro 3** – Características das TAS de adolescentes com organização “não tradicional” de eventos. Cuiabá, MT, Brasil, 2019.

Grupo 2	Início Atividade Sexual	Idade		Nº Parceiros em união	Nº Gravidez/ Aborto	Condição para o engravidar*	Status União
		1º/2ª União	1º/2ª Gravidez				
Agnes	13-P1	14-P2	13-P1 15-P2	2	1A-P1 1G-P2	1,2,3,8	S-P1 antes do A S-R-P2 Mora c/ P2
Anela	13-P1	13-P1	14-P1 15-P1	1	1A-P1 1G-P1	1,2,4,9	Mora c/ P1
Fani	14-P1	17-P2 18-P3	18-P3	3	1G-P3	2,5,10	S-P2 Mora c/ P3
Graça	16-P1	16-P1 18-P2	19-P2	2	2G-P2	1,2	S-P1 Mora c/ P2

(Continua)

Grupo 2	Início Atividade Sexual	Idade 1ª/2ª União	1ª/2ª Gravidez	Parceiros em união	Nº Gravidez/ Aborto	Condição para o engravidar*	Status União
Isis	14-P1	14-P1 16-P2	15-P1 17-P2	2	1G-P1 1G-P2	1,11,12	S-P1 Mora c/ P2
Lita	14-P1	15-P1 16-P2	15-P1 17-P1	2	1A-P1 1G-P1	1,3	S-P1 pós A S-P2 R-P1 Mora c/ P1
Lisa	15-P1	16-P1	16-P1	1	1G-P1	1,2	S-P1 Mora c/ pais
Luna	14-P1	14-P1 16-P2	17-P2	2	1G-P2	1,2,3,7,13	Mora c/ P2
Nina	14-P1	14-P1	14-P1	1	1G-P1	1,2,6	Mora c/ P1
Rael	16-P1	17-P1	19-P1	1	1G-P1	1,2	S-R-P1 Mora c/ P1
Raia	13-P1	15-P2	17-P2	1	1G-P2	1	Mora c/ P2
Sarah	15-P1	16-P2	17-P2	2	1G-P2	1,2,5,6,14	S-R-S-P2 Mora c/ avó e irmã
Vivian	16-P1	18-P1	18-P1	1	1G-P1	1,2,4,7,15	Mora c/ P1

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

\*Nota: Condições: 1- Estar em união; 2- Parceiro desejar filhos; 3- Gostar do parceiro; 4- Amor recíproco; 5- Parceiro ser companheiro; 6- Confiar no parceiro; 7- Solidez da união; 8- Estar com o parceiro “certo”; 9- Parceiro não ter tido filhos; 10- Identificar-se com o parceiro; 11- Ser amada e protegida pelo parceiro; 12- Compartilhar objetivos de vida com parceiro; 13- Boa relação com o parceiro; 14- Vínculo com parceiro; 15- Ambos com emprego.

Legenda: Aborto/A. Atividade Sexual/AS. Gravidez/G. Parceiro/P. Retorno da Relação/R. Separação/S.

Resumidamente, a decisão ou exposição à gravidez, e ações para tal, manifestaram-se ou foram mobilizadas nos anos iniciais da adolescência (13-16 anos) ou mais tardiamente (17-19 anos). Evidencia-se que a gravidez ocorreu em situações tanto de maior como de menor experiência afetivo-sexual com o parceiro. Apesar de certa variação no tempo de relação conjugal, pode-se dizer que os eventos aconteceram em um curto intervalo temporal, isto é, o engravidamento ocorreu imediatamente após a iniciação sexual ou até 2 anos a partir desta. Os engravidamentos e a sua evolução se orientaram por sentidos que os situavam dentro de uma relação considerada estável, construída de forma tradicional ou não.

Portanto, o modo como as adolescentes construíram suas TAS variou em relação aos seus marcos/experiências, sequência, temporalidade e momento etário dos acontecimentos. Porém, entre todas, a gravidez foi um evento intencional e parte da constituição familiar buscada,

atrelado ao morar/casar com um parceiro e, entre algumas, independente do tempo de relação, idade e condições próprias para a nova vida familiar, como ter um espaço de moradia e meios próprios de sustentação financeira. Com um companheiro e grávidas, as jovens não se viam mais como adolescentes, como seriam socialmente classificadas. Assim, ter um companheiro e filhos foram considerados imprescindíveis ao exercício da sua nova fase de vida.

### Experiências afetivo-sexuais: o lugar dos métodos contraceptivos

Quanto ao uso de MC (hormonal e/ou preservativo) pelas adolescentes, encontrou-se as práticas de não uso e de uso, esta última, de forma assistemática/pontual ou metódica, com falhas ou não. A interrupção do MC em uso foi tanto planejada como não planejada, associada ao seu uso inadequado (Quadro 4).

Do Grupo 1, Nina nunca usou MC porque não queria, por possíveis desconfortos ou efeitos.



Aos 14 anos, teve sua primeira relação sexual, desprotegida. Logo foi morar com o parceiro e não se importava em engravidar. A gravidez ocorreu aos 15 anos, ela e o parceiro a tinham como possibilidade, e o momento de sua ocorrência foi deixado ao acaso. Nina disse: “Eu nunca usei porque não queria. Tenho medo de injeção. Não queria tomar comprimido, a mãe dele vive falando que emagrece. Camisinha machuca, incomoda. Tem a pílula do dia seguinte, o Ciclo 21, camisinha. Ah, eu sei tudo! [...] Sim [sabia que poderia engravidar]. Só não me preocupava. [...] Se ficar [grávida], bem! Se não ficar, amém! [...] Se acontecesse, eu já sabia cuidar. [...] Ele [o parceiro] queria ter. [...]. Mas falava: – não é agora! Mas também não falava quando. [...] [Questionada se queria ser mãe e quando] Sim, é uma coisa muito boa. Tanto faz [quando].”

Raia não usou nenhum método na iniciação sexual, aos 13 anos, com o primeiro namorado. Aos 14 anos, com novo namorado, fez uso pontual da pílula do dia seguinte antes de ir morar com ele. Após, deixou de usar (não especificou o tempo), intencionando engravidar, e seu companheiro não interferiu. Ela afirmou: “Não sei [tempo que usou MC], mas não foi muito. Tomei duas, três... [vezes]. Quando tinha relação, no outro dia eu usava. Depois que começamos a morar juntos eu nunca mais usei. Nem a pílula. Eu sempre tentei e nunca consegui [engravidar]. Então não preocupava”. O uso de MC, então, foi assistemático e morar junto foi um marco para tal.

Isis fez uso sistemático de MC quando não desejava engravidar, em situação de possível separação do primeiro parceiro. Com novo parceiro, não adotou uma prática planejada e engravidou em reuso inicial da pílula. Isis disse: “Eu fui embora [com o primeiro parceiro]. Depois de um ano, engravidei, mas tomei [anticoncepcional] um bom tempo, para não engravidar novamente. [...] Quando estava separada, nem ligava [não usava MC]. Comecei a namorar ele [segundo parceiro]. Achamos que estava cuidando. Não. Eu tomei em janeiro. Em março [...], fiz exame e deu.”

No Grupo 2, encontrou-se situações mais estabelecidas de planejamento e uso sistemático de MC, embora também com dificuldades no uso correto destes entre algumas.

Zoe iniciou o uso de pílula três meses antes de se casar, aos 16 anos, e o interrompeu no ano seguinte para engravidar, em concordância com o parceiro. Entretanto, retomou o uso em períodos alternados, sem seguir recomendações, para que o seu “intenso desejo” de gravidez não a retardasse. Ela relatou: “Quando quis engravidar, eu parei. Achei que era rápido. Eu não vi nada de resultado e voltei a tomar. Eu não tomava, assim: tal horário. Tomava no mesmo dia, só não no horário certo. [...] Porque quem não quer ter filho, engravida rapidão. Agora, quem quer, é uma eternidade! Quanto mais fica ansiosa, menos acontece.”

Glaci iniciou o uso de MC quatro meses antes de se casar, interrompeu-o pontualmente e engravidou dois anos depois. Seu companheiro a estimulava ao uso, pois desejava retardar o engravidamento. A participante disse: “Eu engravidei tomando. Não parei. Veio porque tinha que vir. Tinha planos de parar. Meu marido não deixava. Um mês antes, minha menstruação veio duas vezes. Eu não sei se já estava grávida. Tive que parar no período que veio. Aí, quando eu retornei o uso, estava grávida.”

Em síntese, o não uso de MC entre adolescentes mostrou-se articulado à intenção de ter um filho, deixada ao acaso em situação de concordância do parceiro. A interrupção definida do MC em uso também se associou à intenção de gravidez, em acordo ou desacordo com o parceiro a respeito de quando. Ademais, havia adolescentes que queriam um filho, mas expressavam uma posição de indiferença em relação ao momento de tê-lo. Uma delas desejava adotar, mas assumiu a vontade do parceiro de ter um filho próprio. Algumas adolescentes tinham a intenção de ter um filho imediatamente, mas usavam MC por desacordo de posição com o parceiro, condições em relação ao desejado ou outros motivos. Entre essas e outras, falhas de uso, conscientes ou não (despreocupação, esquecimento, mal-uso, início e/ou interrupção indevidos), resultaram em engravidamento. Todas queriam engravidar, mesmo as que não planejaram o acontecimento para o momento de sua ocorrência, e o manejo dos MC esteve atrelado a esse aspecto e a outros (conhecimento, participação do parceiro e características da relação).

**Quadro 4 – Agenciamento da fertilidade nas TAS das adolescentes, por meio de MC. Cuiabá, MT, Brasil, 2019.**

Grupo	Uso pontual		Uso sistemático		Gravidez em uso	Tipos usados			Posição		
	Não uso	Interrupção planejada ou não planejada	Interrupção planejada	Interrupção não planejada		Sobre ter filho no momento	Adolescente	Parceiro	Adolescente	Parceiro	Parceiro
1	Agnes	X				-	Ao acaso	Ao acaso	Não uso	Não uso	Não uso
	Anela	X				-	Ao acaso	Ao acaso	Não uso	Não uso	Não uso
	Nina	X				-	Ao acaso	Ao acaso	Não uso	Não uso	Não uso
	Raia		X				Pílula Dia Seguinte	Ter filho	Indiferente	Uso	Uso
	Isis					X	Pílula	Indiferente	Indiferente	Uso	Uso
	Graça					X	Injetável	Ao acaso	Ter filho	Uso	Uso
	Lita				X		Injetável	Ter filho	Não	Uso	Uso
	Fani			X			Pílula	Ter filho	Ter filho	Uso	Uso
	Lisa						Pílula	Adotar	Ter filho próprio	Uso	Uso
	Luna			X			Pílula/Preservativo	Ter filho	Ter filho	Uso	Uso
2	Rael			X			Pílula	Ter filho	Ter filho	Uso	Uso
	Sarah			X			Pílula/Preservativo	Indiferente	Ter filho	Uso	Uso
	Vivian			X			Pílula	Ter filho	Ter filho	Uso	Uso
	Anne					X	Pílula/Preservativo	Indiferente	Ter filho	Uso	Uso
	Glaci					X	Injetável/Pílula	Ter filho	Não	Uso	Uso
	Zoe			X			Pílula	Ter filho	Ter filho	Uso	Uso

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

### Experiências afetivo-sexuais: partilha da intenção de ter um filho com o parceiro

A intenção de ter filho foi partilhada entre as adolescentes e os seus parceiros de modos variados, e ocorreu antes ou depois da união/casamento, por meio de trocas pontuais e superficiais, apenas sugestivas do que queriam, com discordâncias ou aceitabilidade mútua.

A conversa a respeito do assunto com o parceiro foi provocada comumente pelas adolescentes, e o diálogo caracterizou-se como superficial, ou seja, as implicações da decisão para a vida de ambos, do próprio filho e mesmo das famílias envolvidas não foram ponderadas.

Anela provocou a conversa com o parceiro sobre o desejo/intenção de ter filhos e, ainda, sobre as condições de moradia e financeiras necessárias para tal. Embora ambos estivessem em acordo, ela reconheceu que as condições não foram viabilizadas antes da gravidez. Anela relatou: “Perguntei se ele tinha filhos. Ele falou: Não. Falei: Sério? Você não quer construir uma família comigo? Ele falou: É meu sonho. Falei: Vamos tentar. Aí não deu certo [aborto]. Depois passou [seis meses até a segunda gravidez]. Ele ficou feliz. [...] [Antes de engravidar] Falei: Vamos ter que criar nosso filho com sogra, sogro? Ele falou: Não! Eu vou trabalhar. Vou comprar as coisas. [...] Queríamos alugar uma quitinete, comprar berço... [...] [Quando resolveram morar juntos] Ele dizia: Até casar eu consigo as coisas. Mas até hoje... Vai fazer dois anos.”

Na relação de Fani, a combinação sobre ter um filho foi provocada pelo parceiro, embora compartilhassem do mesmo desejo. As conversas entre ambos se resumiram, basicamente, à confirmação do que a adolescente queria e à indicação do parceiro de que parasse de usar MC. A participante disse: “Ele perguntava se eu queria ter filho, se eu não queria parar de tomar o remédio. Falei que queria. Então falou para eu parar. Não tinha dado nem três meses, eu estava grávida.”

Encontrou-se, também, a transferência pelo parceiro à adolescente da decisão de quando engravidar, ainda que com certa indicação sobre o ter ou não filhos naquele momento. Outros parceiros,

apesar de não se oporem à gravidez da adolescente, não foram ativos na decisão e se abstiveram.

Rael conversou com o parceiro sobre a possibilidade de interromper o uso do MC, pois desejava um filho. Primeiramente, ele transferiu a decisão a ela, mas foi então instado a se manifestar. “Falei: Vou parar de tomar remédio. Ele falou: Você que sabe. Falei: Você que sabe, não! Nós dois tem que saber, se paro ou não. Ele: Para, vamos ver no que vai dar. Falei: Tá bom. Parei. Eu queria tanto engravidar. Não estava conseguindo. Ele falava: Espera! É com o tempo. Você tem que esperar, Deus nos dará um filho.”

Agnes sempre sinalizou ao parceiro o sonho de constituir família e ser mãe, ele expressava o mesmo sonho e, apesar de considerar necessária a melhoria das condições financeiras, não demonstrou oposição ou preocupação com uma possível gravidez, deixando-a ao acaso, pois não faziam uso de MC. Agnes relatou: “Desde que eu conheci ele, disse que meu sonho era ser mãe. Ele falava que o dele era ser pai. Ele falou: Agora não dá! Quando tivermos um serviço fixo, uma casa, dinheiro para comprar as coisas, a gente planeja. Só que aconteceu antes. Desde que conheci ele, eu não tomava remédio. Ele não usava preservativo. Tinha chance de engravidar. [...] Se engravidasse, para mim não tinha preocupação. Para ele também não, porque senão ele tinha falado. Ele não usava [MC] porque não queria mesmo.”

Houve situação na qual a decisão sobre o engravidar foi do parceiro, mas sem a negativa da adolescente. Ou seja, também com certa transferência e aceitação dessa responsabilidade. Por exemplo, Lisa desejava adotar, enquanto o parceiro queria um filho biológico. Ela engravidou para atendê-lo, pois este fazia pressão falando repetidamente sobre o assunto, demonstrando tristeza frente a uma imaginada infertilidade e insinuando a ocorrência da gravidez. Lisa disse: “Eu tinha vontade de adotar. No começo, eu falava para ele que não queria [engravidar]. De tanto ele ficar falando, eu acostumei com a ideia. Tentamos. Eu tive mais para fazer a vontade dele. Ele ficava pedindo,

até que engravidei. Ele pegava na minha barriga: Será que não tem um bacurizinho aí? Ficava insinuando. À noite, começava a chorar, que queria um filho, mas não podia.”

Na ausência de concordância sobre ter filho, houve pressão de um sobre o outro. A das adolescentes manifestou-se por meio de várias repetições do que desejava e/ou do confronto e não aceitação da sua posição, efetivando-se a gravidez. A do parceiro igualmente se manifestou por meio de repetições e de atitudes sugestivas do que queria, além do uso da sensibilização emocional da adolescente, resultando na aceitação da gravidez por esta.

Lita tinha o desejo de ter filho, e o parceiro queria retardar o evento, cujas justificativas não foram compreendidas e aceitas por ela. Sem acordo, ela lhe impôs o acontecimento. A participante relatou: “Sempre falei para ele. Era meu sonho ser mãe. Perguntava se ele queria ter filho. Ele falava: É cedo. Você tem que pensar em estudar e trabalhar. A neném está pequena. Vamos esperar um pouquinho. Eu dizia: Por que não quer ter filho comigo? Só porque tem uma filha. [...] Ele nunca aceitou [a gravidez]. Para ele pegar na minha barriga, é difícil;”

Por fim, encontrou-se situação na qual o ter filho era projetado para o futuro, mas foi revista pela adolescente. Esta posição foi respeitada pelo parceiro, mas revista por aquela, ao longo de um tempo, como Anne revela na característica dinâmica da intenção/decisão. Enquanto seu parceiro queria filhos, entendia não ser o momento, lhe preocupava a crítica de outros por sua idade (18 anos). Mas a sua posição e razão foram revistas. Anne disse: “Ele: Amor, vamos ter um filho? Eu: Não, amor. Ele: Eu queria um filho. Eu: Vamos esperar um pouquinho. Ele falava: Mas esperar por quê? [...] [Pois] O povo vai ficar falando, engravidar tão nova... [...]. Mas o acidente [que ocorreu com a adolescente], foi uma questão forte. Tenho agora outro pensamento. Nem só em relação à gravidez, mas que não tenho que dar satisfação a ninguém.”

Resumidamente, a decisão a respeito do ter um filho foi comumente participada entre o

casal, mas com variações na qualidade da comunicação e reflexão sobre o assunto, de mais superficial e menos negociada a mais refletida e acordada. As adolescentes mobilizaram reforço do desejo, cobrança, exercício de pressão e imposição sobre o parceiro, além de submissão à transferência de decisão e à pressão/imposição por parte deste.

## DISCUSSÃO

As TAS e seus componentes integram a socialização da sexualidade, que, iniciada na infância e em contínua transformação, envolve assimilações, controles e modelações de modos de pensar, afetos, atitudes, ações e interações afeitos ao campo<sup>(5)</sup>. O processo ocorre sob influência de contextos, instituições, agentes sociais, suas práticas, construções e interações relacionadas<sup>(10-11)</sup>.

Assim, entre as adolescentes, o agenciamento e as configurações das TAS até o engravidar se mostraram marcadas pela intencionalidade de constituir uma família com filhos, incluindo sentidos correlacionados. Neles influíram, de forma articulada, regras e recursos sociais, características, ações e relações peculiares dos envolvidos e exercícios de governo acerca de questões da sexualidade-reprodução (Figura 1).

A intencionalidade que orientou as TAS das adolescentes do estudo, e o que estas agenciaram como possibilidade, com implicações em seus engravidamentos, deram-se pela articulada influência de repertórios socioculturais, sobretudo, acerca de família-maternidade, de papéis de gênero de mulheres-homens na vida familiar e da adolescência-vida adulta. Mostraram-se relacionadas, ainda, a determinadas condições, pressões e oportunidades de vida acessadas ou ausentes, a capacidades e limites cognitivos, práticos, emocionais e relacionais na/para a (re)construção de significações e ações, a particularidades do desenvolvimento físico-cultural em curso de saída da infância e a características interacionais da relação afetivo-conjugal.

**Figura 1** – Aspectos que influem no agenciamento e nas configurações das Trajetórias Afetivo-Sexuais de adolescentes até o engravidar. Cuiabá, MT, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2019.

Compreende-se que importantes questões socioculturais apressam o ritmo de desenvolvimento de adolescentes<sup>(5)</sup>, e exigem destas decisões e ações relacionadas às suas TAS, com implicações em seus engravidamentos. Estes integram seus repertórios acerca de como encaminhar a vida e são por elas desejados, naturalizados e projetados como intenção para a fase de desenvolvimento em curso, o que configura um contexto de referências culturais tradicionais sobre o exercício da maternidade para a mulher pobre, associadas a limites importantes no acesso e exercício de direitos sociais e condições que lhes são negadas ou restringidas na própria família e, principalmente, pelo Estado e pela sociedade em geral.

Esse cenário também explica como a pouca experiência afetivo-sexual com o parceiro ou o curto tempo de relação com este não constitui limite à gravidez entre as adolescentes do estudo. Em alguma medida, ainda explica a ocorrência de,

contraditoriamente, a projeção de uma experiência relacional considerada “estável” ou com perspectiva de duração e de segurança advinda do parceiro, independentemente de a relação familiar ter sido constituída de forma tradicional ou não, no que diz respeito à sequência namoro, união/casamento, sexo e engravidamento.

A projeção de estabilidade é coerente com a intenção que possuem de constituir a própria família e, então, desempenhar seu papel social por meio do exercício de atividades domésticas e de cuidado com os membros/filho, o que traria uma perspectiva de segurança afetiva, valorativa e de sobrevivência. É igualmente coerente com a pouca experiência que possuem em relação aos acontecimentos do mundo adulto e com a força de sua imaginação e desejo na fase de desenvolvimento vivida.

O aprendizado da vida afetivo-sexual é importante e efetiva-se aos poucos e com a

influência de pessoas com as quais as jovens mantêm vínculos e laços de proximidade, dentre outros meios. O exercício da sexualidade é uma das esferas privadas de aquisição de autonomia em relação à família e de remodelação da identidade para a idade adulta<sup>(5)</sup>.

A construção desse espaço privado, em especial para o aprendizado acerca da interação entre parceiros conjugais, envolve assimilações e manejo de referências e regras sociais, ou seja, lidar com afetos, desejos, corpos, sexo e relações de gênero. Ele é parte das TAS e importante ao amadurecimento da tomada de decisões e do agenciamento destas e dos engravidamentos. Contudo, adolescentes muitas vezes não têm, não acessam ou desconhecem referências e oportunidades de apoio aos seus trajetos, em função da pouca idade ou da falta de suportes às suas TAS. Sendo assim, a forma como a socialização da sexualidade e, nestas, o aprendizado das TAS e a aquisição de autonomia têm lugar em nossas sociedades e nos diferentes contextos sociais e institucionais, que têm responsabilidade com tal suporte (família, escola, setor saúde, entre outros), também se encontram implicados nos engravidamentos de adolescentes com características como as encontradas nesta pesquisa.

As adolescentes se submetem a importantes decisões sobre reprodução em um momento de vida em que estão em um processo de aproximação e entrada no campo sexual e de exercício de sua sexualidade junto ao parceiro, comumente sem apoio familiar ou de grupos e serviços, além de estarem sob influências daquele, com as quais também estão aprendendo a lidar.

Ao observar o uso dos MC entre as adolescentes, percebe-se que o conhecimento e o manejo destes, entre elas, revelam-se importantes em certo planejamento do momento de ocorrência do engravidamento. Contudo, este se encontrou direcionado especialmente pelo desejo e pela intencionalidade de ter filho, no tempo subjetivo projetado por um ou por ambos.

Não foram dificuldades no uso dos MC que resultaram diretamente no acontecimento. Embora, em algumas situações, limitações de

conhecimento prático sobre eles o tenham favorecido, tendo em vista que algumas adolescentes engravidaram fazendo uso de determinado recurso.

A pesquisa de Araújo e Nery<sup>(17)</sup> evidenciou que o (des)conhecimento não é o único fator responsável por uma gravidez não planejada, apesar deste contribuir significativamente para tal desfecho. Em relação aos motivos escolhidos para a não utilização dos métodos contraceptivos e o planejamento de gravidez, as autoras identificaram associações com o desejo de engravidar e a presunção de que não iriam ficar grávidas.

O uso dos MC ocorre em meio a variadas influências, relacionadas a conhecimento, representações, acesso a recursos e aceitação de práticas relacionadas<sup>(18)</sup>. Ainda, essa é uma prática na qual a posição-ação do parceiro está diretamente implicada, em relação a aspectos como a intenção de ter filho ou não, o planejamento do acontecimento, a responsabilização do uso dos recursos e vários outros. Igualmente, o uso é decisivo na forma de interação entre o casal, em especial à forma de comunicação estabelecida e aos modos de tomar decisão do casal.

As TAS, assim como os engravidamentos intencionados, são experiências agenciadas que envolvem, no campo da subjetividade, fronteiras não só simbólicas, mas também afetivo-relacionais. Ambos não são propriamente exercícios individuais da razão e de autonomia plena, pois abarcam o campo da intimidade, dos afetos e dos exercícios de poder nas interações.

A dinâmica íntima e social dos relacionamentos conjugais influi na decisão-ação de mulheres em aspectos reprodutivos. Dessa forma, como evidenciado na pesquisa, o *status* da relação entre as adolescentes e seus parceiros concorre para a decisão conceitual, influenciando no significado atribuído à relação, à gravidez/filho e em sua aceitabilidade e efetivação. As decisões reprodutivas, igualmente, foram influenciadas por relações assimétricas de gênero existentes entre eles, assim como por peculiaridades de suas

posições, comunicação e negociação, incluindo as ambiguidades destas.

Como se viu, a iniciativa para a conversa sobre o assunto foi mobilizada, sobretudo, pelas adolescentes, embora também por alguns parceiros. Os demais adotaram uma posição inativa ou secundária frente à questão. Esta característica também foi relatada em outros estudos<sup>(9,19)</sup> e, de modo similar, percebeu-se a ocorrência da gravidez ao acaso e a prática de justificá-la por ação sobrenatural<sup>(19)</sup>.

Além dessas características, a comunicação a respeito das questões reprodutivas entre o casal nem sempre se mostrou clara, predominando expressões subliminares do desejado, brincadeiras e/ou abordagens não-verbais, especialmente entre os parceiros.

Esse mesmo achado foi mostrado em pesquisa que apontou que a partilha entre mulheres e parceiros, a respeito da concretização do ter filho, ocorre geralmente por meio de uma comunicação breve ou de modo implícito e não verbalizado<sup>(20)</sup>.

Já nas trocas mais efetivas, relatadas por algumas das adolescentes, a comunicação sobre o assunto abriu-se, em alguma medida, às motivações e razões subjetivas, com mais espaço na apresentação de argumentos sobre o ter filho no momento vivido. Estudiosos realçam a importância das boas relações entre o casal, especialmente em situações que requerem processos de adaptação e ajuste das relações afetivas, além do desenvolvimento de novos papéis e amadurecimento, como na configuração da parentalidade<sup>(21)</sup>, que podem vir acompanhados de conflitos e sofrimento.

A boa comunicação requer mensagens claras, diretas e honestas, com a expressão do que se sente e pensa<sup>(21)</sup>. Para se comunicar bem, o casal deve compartilhar opiniões e, gradualmente, construir uma perspectiva em comum<sup>(22)</sup>. A boa relação entre o casal engloba, ainda, a negociação na resolução de diferenças e divergências. Assim, a falta de uma boa comunicação pode contribuir para o surgimento de conflitos, como os encontrados. A resolução destes é

entendida como a identificação das dificuldades vivenciadas, sua compreensão e implementação conjunta de soluções<sup>(21)</sup>. Para evitar conflitos intransponíveis, os casais precisam criar estratégias para o manejo daqueles, construindo uma prática de negociação adequada<sup>(22)</sup>.

A negociação tem sido compreendida como a discussão de um assunto com a intenção de resolver diferenças de interesses e como um ato social de resolução de um problema comum às partes que requer mudança de posição<sup>(23)</sup>. Aqui, a negociação entre as adolescentes e o parceiro foi entendida como um processo no qual ambos tomavam decisões, utilizando-se da boa comunicação, quer envolvesse, ou não, interesses divergentes.

Entre quase todas as adolescentes da pesquisa, encontrou-se não apenas a dificuldade em se comunicar bem, mas também a dificuldade de mudar de posição, de estabelecer acordos e de respeitá-los, mesmo para assumir, em diálogo com o parceiro, a própria posição. As adolescentes estavam aprendendo a se conhecer e a lidar com os vários elementos de suas TAS, para o que se mostraram sem apoio. Assim, possivelmente, não possuíam maturidade para lidar com o próprio universo e o do outro (parceiro). O mesmo provavelmente acontecia com os parceiros.

Contudo, na comunicação sobre ter ou não filhos, não eram incomuns as assimetrias de poder entre os envolvidos, tal como se encontrou nos relatos. Um aspecto que as favoreceu, além de assentadas em construções sociais de gênero, foi a diferença de idade entre algumas das adolescentes e seus parceiros. Além disso, quando a comunicação/negociação não é boa, comumente há pressão de um sobre o outro, ou o predomínio da decisão de um, o que caracteriza exercícios de poder. Em acordos apenas aparentemente satisfatórios, usualmente, não há padrão equilibrado de poder de decisão entre os envolvidos<sup>(22)</sup>.

Um extremo dessa prática de pressão, na pesquisa, revelou-se na tentativa de coerção de um dos parceiros sobre uma das adolescentes, para que engravidasse. Mas o contrário também ocorreu, por meio da imposição do desejo de

engravidar de uma das adolescentes exercida sobre o parceiro, como decisão pensada apenas a partir da própria perspectiva.

Sobre a “pressão” exercida pela mulher, um estudo da aceitação da gravidez entre 24 adolescentes casadas de Guilan-Irã apontou para a existência de um paradoxo entre a aceitação passiva e alocêntrica da gravidez, com interesse e atenção centradas no outro, e a aceitação ativa e egocêntrica, pensada apenas com base em si, o que pode acontecer quando a mulher deseja muito ter um filho<sup>(24)</sup>.

Além do grau de amadurecimento emocional-relacional das adolescentes, dificuldades na esfera da comunicação/negociação favoreceram posições de delegação, negação e imposição. Dificuldades na boa comunicação, construídas socialmente ao longo da história de vida das adolescentes do estudo, somadas ao poder na forma de imposição, também como construções sociais, formaram um pano de fundo daquelas posições.

As relações são atravessadas por compromissos, muitos deles hierárquicos, e levam os sujeitos a diversas formas de sujeição, que não é vivida obrigatoriamente no plano da aflição, mas em que os sujeitos podem aceitar situações de sujeição como formas de agência<sup>(25)</sup> e, inclusive, habitá-las com prazer e regozijo.

A exposição ao engravidamento na adolescência envolve escolhas, mas decorre de uma amálgama que entrelaça reprodução, sexualidade, gênero, classe social, políticas sociais e outros marcadores sociais de diferenças e desigualdades, em suas articulações com estruturas e relações familiares e dinâmicas morais e emocionais conjugais, bem como com a tomada de decisão e intencionalidade-ação dos agentes sociais, no caso, das adolescentes e de seus companheiros. O engravidamento ocorre em situações de afeto, atravessadas por sentimentos vividos definidos como amor, segurança e compromisso. Nas experiências conjugais atravessadas por emoções, também atreladas a condições materiais precárias, as envolvidas têm sua autonomia estrangulada.

As adolescentes desejavam a gravidez, tinham satisfação com a experiência,

eram posicionadas, inclusive, do direito de escolha, faziam acordos e exerciam controles sobre seus parceiros. Não obstante, assumir posições não significava agência crítica, pois esta requer a escolha compartilhada com condições, informações e educação acessíveis, experiências refletidas e apoio social e familiar abrangentes.

Para Giddens<sup>(10-11)</sup>, os planos de vida são o conteúdo substancial da trajetória reflexivamente organizada do eu, mas o planejamento da vida não é simplesmente constitutivo da vida cotidiana dos atores sociais, pois eles são revisados e reconstruídos somente com alterações nas circunstâncias sociais, além das individuais. As escolhas serão mais reflexivas quanto maior for a possibilidade de acesso à informação, à cultura e ao conhecimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa reforça a complexidade do que influi no engravidamento das adolescentes, de ordem agencial-social. A perspectiva teórica assumida no trabalho contribuiu para o reconhecimento dos múltiplos aspectos implicados e ao aprofundamento da compreensão dos modos como eles se encontram imbricados. Os achados avigoram a subjetividade correlacionada dos envolvidos nas TAS e nos engravidamentos há de ser considerada. A comunicação/negociação em torno da decisão de ter filhos é outra questão que se avulta a partir da pesquisa, pois realça importantes aspectos e reflexões das questões reprodutivas.

Reconhece-se, contudo, a necessidade de aprofundar a abordagem da processualidade envolvida no engravidar de adolescentes e cada um dos aspectos encontrados, considerando as especificidades sociais-agenciais dos variados grupos. Uma limitação da pesquisa foi a não inclusão dos parceiros entre os participantes, o que restringiu as análises do estudo, dada a natureza relacional do fenômeno recortado.

Aponta-se a necessidade de investir em políticas e práticas voltadas ao desenvolvimento social da agência e ao enfrentamento das assimetrias de poder, que direcionem ações específicas à esfera da sexualidade-reprodução e que alcancem contextos familiares e grupos adolescentes.



A intencionalidade-ação que leva adolescentes à gravidez, em especial àquelas que vivem em condição de maior dificuldade econômica, envolve não só regras e normas com as quais elas foram socializadas, suas percepções e reinterpretações de tais normas, considerando suas perspectivas, mas, igualmente, suas circunstâncias materiais de vida e o acesso que possuem, ou não, a direitos sociais, responsabilidade das sociedades nas quais se inserem.

Assim, em vez de compreender a situação da gravidez na adolescência a partir do isolamento dos aspectos implicados, a análise necessária dos profissionais de saúde/enfermeiros deve também considerar o contexto e as instituições envolvidas. A interconexão entre as várias dimensões explicativas em torno da gravidez na adolescência e a consideração do contexto e das instituições envolvidas na questão são capazes de gerar um conhecimento mais profundo sobre o tema e ações mais amplas que contemplem a saúde, o planejamento reprodutivo e o engravidamento entre adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. SILVA AMN. Agência-contexto no engravidar de mulheres adolescentes [Tese]. Cuiabá: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2020. Disponível em: <https://cms.ufmt.br/files/galleries/225/138ecf9eae38685c1cb3808d989eb-d0d162d41f0c.pdf>
2. Barbosa NAB, Mandú ENT. O cuidado de si em discursos de adolescentes grávidas. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019; 18(1):1-9. DOI: 10.4025/ciencuid-saude.v18i1.45117.
3. Costa MMM, Freitas MVP. A gravidez na adolescência e a feminização da pobreza a partir de recortes de classe, gênero e raça. *Rev Dir Cult*. 2021;16(40):5-23. DOI: 10.20912/rdc.v16i40.244.
4. Anjos SCT. Representação da gravidez na adolescência e sua influência na individuação. *Rev Psicol Foco*. 2022;14(20):107-27. Disponível em: <https://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3720>.
5. Ferrari W, Peres S, Nascimento M. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(9):2937-50. DOI: 10.1590/1413-81232018239.11312018.
6. Cabral C, Brandão ER. Uma bricolagem de experiências contraceptivas: Desafios impostos à gestão da potencialidade reprodutiva. *Teor Cult*. 2021;16(1):21-31. DOI: 10.34019/2318-101x.2021.v16.30656.
7. Moyano N, Granados R, Durán CA, Galarza C. Self-Esteem, Attitudes toward Love, and Sexual Assertiveness among Pregnant Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1270. DOI: 10.3390/ijerph18031270.
8. Tissot DW, Falcke D. Gravidez na adolescência: dinâmica relacional dos casais e contextos familiares de origem. *Rev Universo Psi*. 2019;1(1):26-39. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1248>.
9. Underwood CR, Dayton LI, Hendrickson ZM. Concordance, communication, and shared decision-making about family planning among couples in Nepal: A qualitative and quantitative investigation. *J Soc Pers Relat*. 2019;37(2):357-76. DOI: 10.1177/0265407519865619.
10. Giddens A. Dualidade da estrutura: agência e estrutura. Oeiras: Celta Editora; 2000.
11. Giddens A. A Constituição da Sociedade. 2. ed. São Paulo: Martin Fontes; 2003.
12. Prefeitura Municipal de Cuiabá, Secretaria Municipal de Saúde, Assessoria de planejamento e gestão, Núcleo de Informações. Gestante adolescente entre 2017 e 2018. Cuiabá: SMS; 2018.
13. Prefeitura Municipal de Cuiabá, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Diretoria de Urbanismo e Pesquisa. Perfil socioeconômico de Cuiabá, volume V. Cuiabá: Central de Texto; 2012.
14. Borges ALV, Barrett G, Santos OA, Nascimento NC, Cavalhieri FB, Fujimori E. Evaluation of the psychometric properties of the London Measure of Unplanned Pregnancy in Brazilian Portuguese. *BMC Preg Childb*. 2016; 16(244):1-8. DOI: 10.1186/s12884-016-1037-2.
15. London K, Peterson L, Piccinino L. The National Survey of Family Growth: principal source of statistics on unintended pregnancy: supplement to chapter 2. In: Brown SS, Eisenberg L, editores. *The best intentions: unintended pregnancy and the well-being of children and families*. Washington, DC: National Academy Press, 1995.
16. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5. ed. São Paulo: Edições 70; 2020.

17. Araújo AKL, Nery IS. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. *Cogit Enferm*. 2018;23(2). DOI: 10.5380/ce.v23i2.55841.
18. Cabral CS. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Sau Soc*. 2017;26(4):1093-104. DOI: 10.1590/s0104-12902017000001.
19. Nogueira IL, Carvalho SM, Tocantins FR, Freire MAM. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. *Rev Pesq Cuid Online*. 2018;10(1):242-47. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.242-247.
20. Griffiths E, Atkinson D, Friello D, Marley JV. Pregnancy intentions in a group of remote-dwelling Australian Aboriginal women: a qualitative exploration of formation, expression and implications for clinical practice. *BMC Pub Heal*. 2019;19(1):568. DOI: 10.1186/s12889-019-6925-8.
21. Frizzo GB, Silva IM, Piccinini CA, Lopes RCS. Comunicação conjugal durante a transição para parentalidade no contexto de depressão pós-parto. *Psicologia*. 2011;25(2):39-60. DOI: 10.17575/rpsicol.v25i2.287.
22. Cenci CM, Pauli J, Folle PD. Conjugalidade negociada: elementos para compreensão do significado que casais atribuem ao dinheiro. *Actual Psicol*. 2018;32(124):76-91. DOI: 10.15517/ap.v32i124.28392.
23. Barbosa MAM. Guia de estudos: estratégia de negociação. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas; 2017.
24. Moridi M, Amin Shokravi F, Ahmadi F. The paradox of acceptance: A content analysis of Iranian married female adolescent in confronting pregnancy. *PLOS ONE*. 2019;14(5):e0216649. DOI: 10.1371/journal.pone.0216649.
25. Mamdani M. Good Muslim, bad Muslim: America, the Cold War, and the roots of terror. New York: Pantheon Books; 2004.

---

#### Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga | Editora Chefe

Edilene Aparecida Araújo da Silveira | Editora Científica

**Nota:** O artigo é oriundo da Tese intitulada “Agência-contexto do engravidar de mulheres adolescentes”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

**Recebido em:** 26/08/2022

**Aprovado em:** 29/03/2023

#### Como citar este artigo:

Silva AMN, Correa ACP, Mandú ENT, et al. Trajetórias afetivo-sexuais de adolescentes em situação de pobreza e suas decisões-ações intencionais para engravidar. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2023;13:e4834. [Access \_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4834>