

O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente

Helplessness experienced by adolescent mothers and pregnant adolescents sheltered in institutions

Paula Orchiucci Miura ¹

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo ²

Dora Mariela Salcedo Barrientos ³

Abstract *The experience of helplessness or abandonment during pregnancy affects the emotional state of women, hindering their disposition in taking care of themselves and their baby. The aim of this study was to understand the emotional experience arising from intra-family violence experienced by institutionally sheltered adolescent mothers and pregnant adolescents. This study is exploratory, descriptive, clinical and qualitative. Semi-structured interviews were conducted with a psychologist from the institution and with six adolescents in the institution: one pregnant girl and five mothers. The data showed that helplessness was experienced by participants both during their pregnancy and throughout their lives. The institution was found to be the only place of protection, care and support for adolescents in the puerperal pregnancy period. The adolescents' mothers had also experienced abandonment by either their family members or their partners and the adolescents themselves repeated this abandonment with their own children. This study concludes that violence has consequences for the lives of adolescents, causing immense suffering and a transgenerational repetition of violence, demanding greater prevention and intervention.*

Key words *Pregnancy in adolescence, Shelter institution, Intra-family violence, Violence cycle*

Resumo *A vivência do desamparo no momento da gravidez afeta o estado emocional da mulher dificultando sua disponibilidade no cuidado consigo e com o bebê. O objetivo deste trabalho foi compreender a experiência emocional decorrente da violência intrafamiliar vivenciadas pelas mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo e clínico-qualitativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas junto a seis adolescentes: uma grávida e cinco mães acolhidas institucionalmente e com a psicóloga da instituição. Os dados mostraram o desamparo vivenciado pelas adolescentes participantes tanto durante a gravidez como ao longo de suas vidas; a instituição de acolhimento foi o único lugar de proteção, acolhimento e apoio às adolescentes no período gravídico puerperal; as mães das adolescentes também vivenciaram situações de desamparo seja pela família ou pelo companheiro, e as próprias adolescentes repetem o desamparo com respeito aos filhos. Concluiu-se que a violência traz consequências na vida das adolescentes, intenso sofrimento, e a repetição que atravessa gerações, demandando um cuidado de toda a sociedade, na prevenção e intervenção.*

Palavras-chave *Gravidez na adolescência, Instituição de acolhimento, Violência intrafamiliar, Ciclo da violência*

¹ Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas. Av. Lourival Melo Mota s/n, Tabuleiro do Martins. 57072-900 Maceió AL. Brasil.

paula.miura@ip.ufal.br

² Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo (USP). São Paulo SP Brasil.

³ Curso de Obstetrícia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, USP. São Paulo SP Brasil.

Introdução

Atualmente, observa-se um número significativo de adolescentes grávidas, no mundo, 7,3 milhões de jovens menores de 18 anos dão a luz todos os anos. Deste total, 2 milhões são adolescentes menores de 15 anos¹. No Brasil, este percentual é de 10,6% para adolescentes de 15 a 19 anos, e de 8,7%, para adolescentes menores de 15 anos, totalizando 19,3%, dados que apontam para a alta taxa de fecundidade na adolescência².

A maior concentração de adolescentes grávidas está nas classes economicamente mais baixas³. E aquelas que vivenciaram ou estão em situação de violência intrafamiliar se encontram em condições econômica, social e educacional piores do que aquelas que não estão nesta situação⁴. Considerando violência intrafamiliar como “todo ato e/ou omissão praticado(s) por pais, parentes ou responsável em relação à criança e/ou adolescente que – sendo capaz de causar dor ou dano de natureza física, sexual e/ou psicológica à vítima – implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma “coisificação” da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”⁵.

Inúmeros estudos, tanto no âmbito internacional quanto nacional, apontam para os efeitos traumáticos da violência intrafamiliar no desenvolvimento das crianças e adolescentes, culminando em diversos problemas de identidade, adaptação social e distúrbios de personalidade⁶⁻¹⁰. Outro aspecto também observado é a transmissão do padrão abusivo entre as gerações, demonstrando a força da permanência e perpetuação dos traumas advindos da violência intrafamiliar¹¹⁻¹³.

A violência contra crianças e adolescentes tanto no âmbito internacional quanto nacional ainda apresenta dados numericamente significativos, estima-se que, anualmente, entre 500 milhões a 1,5 bilhão de crianças no mundo todo sofrem violência¹⁴. No Brasil, no ano de 2013, foram registrados pelo Viva/Sinan (Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes incorporado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação) um total de 156.975 atendimentos, destes 43,7% correspondem a faixa de <1 a 19 anos idade. Com relação a natureza da violência, considerando dentre elas a violência física, sexual, psicológica, negligência e outras. Na infância a negligência se destaca entre meninos (52,7%) e meninas (39,6%), seguida da violência física para

os meninos (37,1%) e da sexual para as meninas (38,9%). Na adolescência destaca-se a violência física em ambos os sexos (78,3% garotos e 57,8% garotas), seguida da negligência para os garotos (15,2%) e da violência sexual para as garotas (33,9%)¹⁵. Estudos com adolescentes grávidas ou mães adolescentes que vivenciaram situações de violência intrafamiliar demonstraram falhas significativas no processo de amadurecimento emocional, afetando tanto a saúde física e psíquica da adolescente quanto do bebê e, conseqüentemente, o processo de vinculação mãe-bebê¹⁶⁻²⁰.

Winnicott²¹ aponta para a importância do amparo e do acolhimento à mulher grávida seja pelo companheiro, pela família ou até pelo Estado, pois somente diante da “cobertura protetora” é que a mulher conseguirá desenvolver a “preocupação materna primária”²² e estar disponível ao bebê e às suas necessidades. Segundo o autor, a “preocupação materna primária” é um estado que se inicia nos últimos meses de gravidez e perdura alguns meses após o parto, o qual possibilita que a mãe capte todas as necessidades que o bebê precisa que sejam satisfeitas, viabilizando um processo de amadurecimento saudável. A mulher só consegue entrar nesse estado especial se o ambiente ao seu redor lhe der condições suficientes para que ela se sinta segura e protegida. “É no caso de uma ruptura das forças protetoras naturais que se constata o quão vulnerável é a mãe. (...) Não só o desenvolvimento da preocupação materna primária é difícil de alcançar para certas mulheres, mas também o processo de recobrar uma atitude normal em relação à vida e ao *self* pode produzir enfermidades clínicas”²¹.

Desta forma, diante de ambientes onde as relações familiares abusivas prevalece é necessário adotar medidas de afastamento das crianças e adolescentes de seus pais e/ou responsáveis²³. Assim como o Estatuto da Criança e do Adolescente²³ prevê o acolhimento institucional como uma medida provisória e excepcional a ser adotada (art. 101), Winnicott²⁴ argumenta que em algumas situações o afastamento das crianças do lar para instituições que ofereçam um ambiente suficientemente bom é uma medida necessária para a saúde tanto da criança quanto da família. Considerando ambiente suficientemente bom aquele onde o ambiente propriamente dito, bem como as relações familiares, interpessoais ofereçam condições favoráveis para o desenvolvimento físico, psíquico e afetivo das pessoas nele envolvidas. Se essas pessoas são crianças ou adolescentes é necessário que seus responsáveis per-

cebam as necessidades físicas, psíquicas e afetivas deles e possibilitem condições para atendê-las, lembrando sempre que não existe o ambiente ideal, pois são relações humanas envolvidas e por isso pode ser falível. As instituições referidas pelo autor seriam os *lares primários*, ou seja, “um ambiente adaptado às necessidades especiais da criança, sem o que não podem ser estabelecidos os alicerces da saúde mental”²⁵.

Conforme o ECA²³, as instituições de acolhimento (art.92) e o SUS (art.8) têm suas obrigações no atendimento aos direitos das crianças e adolescentes. Para além da legislação jurídica, estudo aponta que o pré-natal é fundamental para que as mulheres possam acompanhar o processo gravídico de forma saudável, consciente e segura, para que o nascimento do bebê tenha o mínimo de risco para a saúde de ambos. Desta forma, o pré-natal realizado regularmente contribuirá para a diminuição da mortalidade materna e fetal²⁶. Com relação às adolescentes, o cuidado no processo gestacional merece atenção especial por ser um grupo de alta vulnerabilidade, principalmente se a jovem tiver idade muito precoce o índice de nascimentos prematuros e de bebês de baixo peso é alto²⁷.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo compreender a experiência emocional decorrente da violência intrafamiliar vivenciadas

por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente.

Método

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo prospectivo, exploratório e descritivo de caráter clínico-qualitativo²⁸.

Participantes

O presente estudo foi realizado com uma adolescente grávida e cinco mães adolescentes (Quadro 1), entre 13 e 16 anos, acolhidas institucionalmente e com a psicóloga da instituição. A instituição de acolhimento é dirigida por uma organização não governamental e não será identificada com intuito de preservar o anonimato das participantes.

Instrumentos e procedimentos

Primeiramente, uma das pesquisadoras entrou em contato com a direção da instituição para apresentar a pesquisa, e solicitar apoio para a realização da investigação, a qual foi aceita pron-

Quadro 1. Participantes da pesquisa, idade e violência sofrida.

Nome*	Idade	Violência sofrida
Eliane	16 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Violência conjugal do pai • Violência física, psicológica e abandono do pai do bebê
Neusa	16 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono materno e paterno (pais usuários de drogas) • Abandono do pai do bebê
Nice	16 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Criada pela bisavó (mãe da adolescente é deficiente intelectual por ter sido fruto de incesto) • Abandono paterno • Violência física e verbal das tias • Abuso sexual de estranho • Abandono do pai do bebê
Gilda	13 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Negligência e violência psicológica do pai • Violência conjugal do padrasto • Abandono do pai do bebê
Cristina	15 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Violência conjugal do padrasto • Abandono paterno • Abandono do pai do bebê
Fátima	16 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Violência física da mãe • Abandono materno e paterno (pais usuários de drogas) • Violência física e psicológica dos pais adotivos • Abandono do pai do bebê

*Os nomes utilizados para se referir às adolescentes são fictícios com intuito de atender os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos.

tamente na importância de se realizarem estudos sobre essa temática. Após a autorização institucional foi feito o convite coletivamente para todas as seis adolescentes residentes na instituição, as quais aceitaram pronta e voluntariamente participar da presente pesquisa. Na sequência, foram agendadas as entrevistas com as adolescentes de acordo com suas disponibilidades, e as mesmas compareceram no dia e hora agendados, acompanhadas por educadores da instituição. Em sala tranquila, livre de ruídos e interferência, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as adolescentes, individualmente. As entrevistas duraram cerca de 45 minutos cada e foram realizadas no período de janeiro a março de 2015. Nas entrevistas com as jovens foram propostos os temas a respeito dos quais podiam falar livremente: relações com familiares e o pai do bebê; e com o bebê, experiência no processo gravídico e puerperal; atendimento dos serviços de saúde; experiência na instituição de acolhimento; escola e projetos de vida.

A entrevista com a psicóloga da instituição, também agendada previamente e conforme sua disponibilidade, aconteceu aproximadamente três meses após a realização de todas as entrevistas com as adolescentes. Dessa forma, visou-se que a pesquisadora estivesse livre de qualquer conhecimento prévio sobre as adolescentes, e as informações fornecidas pela psicóloga não interferissem nas entrevistas e na apreensão do significado das vivências expressas pelas jovens. A psicóloga foi entrevistada de forma individual, em sala tranquila, livre de ruídos e interferência, com duração aproximada de 50 minutos, sendo abordados os conteúdos: história de vida das jovens, as adolescentes na instituição de acolhimento, relação com o(a) filho(a), com familiares, com o pai do bebê. A entrevista com a psicóloga visou complementar as informações apreendidas com as adolescentes, tendo sido, no processo de análise, o conteúdo desse relato destacado e diferenciado do realizado com as adolescentes. Todas as entrevistas, com as adolescentes e com a psicóloga, foram gravadas e posteriormente transcritas para análise detalhada do material. Os conteúdos emergentes nas entrevistas foram analisados segundo Bardin²⁹.

Considerações éticas

O presente estudo foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da USP subordinado tecnicamente à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Ministério da Saúde. As adolescentes assinaram o

Termo de Assentimento e a direção da instituição o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo todos os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos atendidos, conforme resolução nº 466/12 (CNS, 2012).

Resultados e discussão

Com base nas entrevistas com as adolescentes foram identificadas algumas categorias empíricas que serão apresentadas e discutidas abaixo.

Relações familiares abusivas e negligentes

Diante das histórias das adolescentes, todas as seis adolescentes apresentam em seus relatos experiência de abandono, negligência e/ou abuso nas relações familiares. Elas relatam a vivência em ambientes repletos de violências e de uso e abuso de álcool e outras drogas. Todos os nomes são fictícios, de forma a preservar o anonimato das adolescentes. Neusa (16 anos, com filho de 7 meses) descreve uma das lembranças que restou da relação com sua mãe: *“você acredita que ela me dava até amendoim cru para comer?”* (sic). Fátima (16 anos, com filho de 1 ano) lembra de sua mãe e relata: *“ela chegava bêbada e batia na gente”* (irmãs) (sic). Os pais dessas duas adolescentes faleceram devido ao abuso de álcool e outras drogas, Neusa foi adotada e Fátima aos 4 anos foi para uma instituição de acolhimento. *“Eu moro no abrigo desde os 4 anos, aí eu fui adotada, só que não deu certo, aí eu voltei de novo para o abrigo”* (Fátima).

A adolescente Nice (16 anos, com filha de 5 meses) foi criada até os 6 anos por sua bisavó, pois sua mãe é deficiente intelectual, fruto de uma relação incestuosa entre os avós que eram irmãos; o infrator fugiu. Sua avó também foi molestada e teve filho com o companheiro de sua bisavó. Neste ambiente familiar incestogênico também residem duas tias agressivas, sendo uma delas doente mental. Depois dos 6 anos, Nice morou em vários lugares, com a mãe e o padrasto, voltou para a casa da bisavó, foi morar nas ruas, começou a usar drogas. Nice sofreu agressões físicas e psicológicas das tias e na rua foi estuprada. *“Com 9 anos comecei a usar drogas. Daí foi que ela (bisavó) descobriu, eu tava com 12 anos, aí eu comecei a fugir. Pra ficar na rua traficando, para as baladas, ficava 1, 2 meses na rua. Nessa época que eu fui estuprada. Daí eu fiz o boletim, minha tia foi no Conselho, eu fui para o abrigo e, a partir dos 13 anos, eu fui para o abrigo, mas logo depois fugi”* (Nice).

Cristina (15 anos, com filho de 6 meses) também viu a moradia na rua como a única opção para viver. Sua mãe e seu padrasto eram usuários de álcool e outras drogas, e a menina presenciava violência conjugal entre os dois, e resolveu sair de casa aos 10 anos e morar nas ruas. *Tinha vez que não tinha lugar para ficar, tinha que virar a noite na rua* (Cristina).

A violência conjugal também foi presenciada por Eliane (16 anos, grávida de 9 meses) durante toda sua infância e por Gilda (13 anos, com filha de 5 meses), que resolveu ir morar em casas de outros parentes. No caso de Eliane, o agressor era o próprio pai, já nos outros casos o agressor era o padrasto, *teve uma vez que ele (pai) chegou a bater na minha mãe grávida, eu entrei na frente e tomei um murro na cabeça, aí eu fui parar no hospital* (Eliane). Vários estudos^{30,31} vêm apontando que a violência conjugal testemunhada por filhos é tão prejudicial aos mesmos quanto as demais formas de violências intrafamiliar vivenciadas (sexual, física, psicológica, negligência, fatal).

Abandono e/ou violência do pai e do companheiro

As mães de todas as seis adolescentes vivenciaram violência e/ou desamparo dos companheiros, já que todas as seis adolescentes ao falarem sobre as relações familiares relataram abandono e/ou violência paterna. Nice contou do abandono paterno quando sua mãe estava grávida. *Minha mãe conheceu meu pai, foi que ele tinha se separado da mulher dele, mas depois os dois voltaram e ele terminou com minha mãe, só que a minha mãe estava grávida e meu pai sumiu* (Nice). Cristina fala do abandono paterno quando ainda era bebê, *eles (pais) se separaram quando eu ainda era nenê e não sei mais do meu pai* (Cristina). Eliane conta que seu pai bebia, usava muitas drogas e batia na sua mãe. Os pais de Fátima e Neusa também eram usuários de drogas lícitas e/ou ilícitas. *A minha mãe bebia, aí denunciaram ela, eu fui para o Conselho Tutelar e aí eu fui para o abrigo* (Fátima). Em nenhum caso o ambiente se mostrou seguro e protetor, no que se refere à relação entre os pais dessas adolescentes.

Pelo relato das adolescentes, é possível apontar que as condições ambientais com relação aos companheiros de suas mães, devido ao abandono, a presença de violência e/ou do uso e abuso de drogas, não se apresentavam propícias para o cuidado delas na condição de filhas desde o início. Pode-se observar as dificuldades vivenciadas pelas mães das adolescentes num período em que

a mulher requer cuidados e proteção especial para que esteja segura e saudavelmente disponível ao seu bebê e, esse momento foi vivenciado tanto pela mãe quanto pelo bebê de maneira fragilizada. Essa vivência das mães foi repetida, então com as seis adolescentes quando tiveram os próprios bebês, como se pode constatar a partir do relato das mesmas. A ausência dos companheiros é um fator estressante para a gestante, e para as futuras mães solteiras, que acabam por assumir solitariamente, a responsabilidade pelo filho^{32,33}. Além disso, outros estudos mostraram que ausência paterna afeta o desenvolvimento infantil; as crianças podem se sentir não amadas, desvalorizadas, culpadas e más pela ausência do pai^{34,35}.

O abandono e/ou agressão do companheiro se constituiu na violência que aconteceu com todas as mães das adolescentes e que se repete nas histórias das seis jovens. Eliane sofreu agressões físicas do companheiro ao ser informado da gravidez e este depois continuou ameaçando-a, *“ele (pai do bebê) ficou sabendo que eu estava grávida e ele queria me bater, ele me bateu pra eu perder, mas eu não perdi (sic). Cristina, Gilda e Neusa foram abandonadas ainda na gravidez. Nos casos de Nice e Fátima, os companheiros também viviam em instituições de acolhimento, acompanharam as adolescentes durante a gravidez e no início do período puerperal, depois se distanciaram das jovens e de seus filhos. Agora ele [pai do bebê] não vai mais me visitar por que ele tá trabalhando, mas vai arrumar um tempo pra ir visitar a gente* (Nice).

Sanford³⁶ aponta que as meninas que viveram o abandono das figuras paternas muitas vezes escolhem relações amorosas parecidas com as experienciadas na sua infância; quando mulheres acabam depositando todas as frustrações vividas nos parceiros amorosos, e isso acontece porque inconscientemente, o que desejam é preencher o vazio afetivo deixado pelos pais ausentes.

Uso de álcool e outras drogas pelos familiares e pelas adolescentes

Das seis adolescentes quatro têm lembranças de episódios em que seus pais estavam sob o efeito de álcool e outras drogas. Os pais de Fátima, Neusa e Eliane faleceram ainda jovens devido ao uso excessivo deste tipo de substância. A mãe de Cristina perdeu a guarda de seus filhos também pelo abuso de substâncias lícitas e ilícitas.

Com relação às adolescentes, Cristina, Nice e Gilda relataram o início do uso de drogas na pré-adolescência. Quando souberam da gravidez

cessaram o uso, porém Cristina fumou durante toda a gestação. Gilda só percebeu que estava grávida no 5º mês, durante todo esse período, usou cocaína e sua filha nasceu com problemas cardíacos, como ela mesma relata: *O médico falou que ela [filha] não sabia respirar direito e ficou com uma sequela no coração, um sopro, sabe. Ele [médico] falou que era devido ao uso de droga, eu fiquei super culpada* (Gilda).

Desta forma, percebe-se a presença de drogas lícitas e ilícitas na vida de todas as adolescentes, seja na lembrança do uso destas drogas pelos pais, e mais ainda no uso e abuso realizado pelas próprias adolescentes. Estudos apontam que situações de vulnerabilidade como estas são frequentes em adolescente grávida, vítima de violência e drogação¹⁹. Outros estudos apontam para a relação entre uso e abuso de álcool e outras drogas na adolescência e a vivência de situações de violência intrafamiliar e conjugal^{7,8}.

Relação mãe adolescente e seu bebê

Nas histórias das jovens pôde-se perceber o desamparo e a violência vivenciados nas relações familiares, e observou-se em três das seis adolescentes a reprodução explícita da violência junto aos seus filhos. Neusa, Gilda e Cristina percebem de alguma maneira a falta de paciência que têm com seus filhos: *Quando eu já cheguei no abrigo eu fugia, voltava no outro dia. Foi quando meu filho nasceu que eu parei [...]. Esses dias eu tava sem paciência, até com o choro do meu filho eu me irritava, tava gritando com ele, não dava mamã direito, mas agora estou sentanda com ele, conversando com ele, dando mama direito, mas às vezes não consigo me controlar* (Neusa); *Eu não consigo me controlar quando eu fico nervosa, eu sempre tenho que dar um chacoalhão nela ou tenho que deixar ela chorando no outro lado pra mim não descontar minha raiva nela. Eu grito muito com a minha filha, eu desconto muita raiva minha nela. Assim... de dar tapa na bunda dela, de gritar com ela, ser agressiva, sabe* (Gilda); *Quando era pequeno ia tudo bem, mas como agora ele está crescendo está dando mais trabalho. Tem vez que dá raiva. Ele fica chorando, não sei o que ele tem, aí eu acabo ficando nervosa às vezes grito com ele, mas eu gosto muito do meu filho* (Cristina). As três adolescentes relataram que devido aos seus comportamentos impulsivos tinham medo de perder a guarda do filho.

No caso de Eliane a violência não foi diretamente da adolescente contra seu filho, durante a gravidez ela sofreu agressões físicas na barriga

do pai da bebê, além disso, a adolescente brigou seriamente com uma jovem recém-chegada na instituição, afetando diretamente a filha. Nice também conta sobre seus episódios de fugas, e enfatiza que suas saídas da instituição não eram para ir badalar, mas sim para visitar seus familiares. *Fugi, antes de ontem, ontem. Eu fui para casa da minha família. Fui, agora que tem ela [filha], eles me aceitam, deixam eu ficar lá, por causa dela, minhas tias não aceitam muito, mas meu tio aceita* (Nice). Fátima relata sobre sua preocupação em cuidar do filho e não ser agressiva com ele como sua mãe e seu pai adotivo foram com ela. *Quero cuidar do meu filho, nunca vou bater nele, já apaixonei muito e não foi bom* (Fátima).

Percebe-se nas histórias das adolescentes a dificuldade de ressignificar e de não repetir as formas de violência vivenciadas no âmbito familiar. Pesquisas apontam que crianças e adolescentes que vivenciaram direta ou indiretamente situações de violência intrafamiliar têm mais propensão a se tornarem agressoras ou vítimas de agressão; a terem dificuldade em estabelecer vínculos; a desenvolver distúrbios psicopatológicos, personalidade antissocial, entre outras consequências^{9,11-13}.

Instituição de acolhimento e atendimentos de saúde

Das seis adolescentes, três (Fátima, Nice e Cristina) já haviam passado por instituições de acolhimento anteriormente a gravidez. Fátima é a única que está na instituição desde os 4 anos, saiu apenas dos 6 aos 9 anos, período em que esteve em uma família adotiva, mas devido as agressões desta retornou ao abrigo. Nice e Cristina foram institucionalizadas na pré-adolescência, mas fugiram para morar na rua. As duas retornaram para a instituição quando souberam da gravidez. *Quando descobri que tava grávida foi um susto porque eu não tinha onde morar, não tinha lugar para ficar. Ficou difícil, ninguém queria uma mulher grávida em casa, aí teve uma hora que não deu mais, eu fui no Conselho Tutelar, eu procurei minha mãe, só que não achei minha mãe. Ela tinha se mudado, aí eu não achei ela e eu fui no Conselho Tutelar, aí me mandaram pro abrigo* (Cristina).

As outras três adolescentes, Neusa, Eliane e Gilda, foram institucionalizadas devido a gravidez. Neusa com medo da reação do pai procurou um abrigo, Eliane ao saber da gravidez, nesta época estava morando com umas amigas, seu pai já havia falecido e não queria voltar para casa da mãe. No caso de Gilda, seus familiares sem saber

o que fazer, pois ela havia desaparecido com sua filha recém-nascida, foram à polícia, chamaram o Conselho Tutelar, e, por fim, decidiram que ela fosse para uma instituição de acolhimento.

Em cinco das seis histórias a instituição foi escolhida pelas adolescentes como o lugar de proteção e de segurança frente a um momento de maior vulnerabilidade, considerando este o período gravídico puerperal, Fátima já estava na instituição e diz que *o abrigo é bom, você tem um lugar onde ficar, melhor do que ficar na rua* (sic), apenas Gilda não escolheu estar na instituição. Na época da pesquisa a instituição acolhia especialmente adolescentes grávidas e mães adolescentes, além das seis adolescentes entrevistadas e seus cinco filhos, residiam nesta instituição mais três crianças que estavam para ser adotadas. Segundo relato das adolescentes, todas quando chegaram na instituição passaram a fazer o pré-natal regularmente, contribuindo assim para o acompanhamento da saúde materno-fetal, bem como para a preparação das adolescentes frente ao parto^{26,27}. Percebe-se que tanto a instituição de acolhimento quanto os equipamentos de saúde atenderam ao Estatuto da Criança e do Adolescente²³.

As seis adolescentes relataram gostar dos atendimentos de saúde realizados nas Unidades Básicas de Saúde, mas duas delas reclamaram da demora nos atendimentos de um hospital público. Durante o pré-natal, todas as adolescentes disseram ter sido bem atendidas e acompanhadas pelos profissionais da saúde, Eliane diz *vou feliz para os atendimentos* (sic). Na fala de Nice, percebe-se que há um vínculo pessoal com estes profissionais, *eu sou conhecida lá* (sic).

Além do pré-natal, todas tiveram que retomar os estudos ainda na gravidez e depois de finalizada a licença maternidade, possibilitando mais oportunidades no futuro tanto de continuidade dos estudos quanto de ingresso no mercado de trabalho. As adolescentes que já tinham idade para trabalhar, recebiam orientações e incentivo das técnicas (uma psicóloga e duas assistentes sociais) da instituição com relação a procura de emprego. Na instituição, as jovens tinham que assumir algumas responsabilidades: arrumar o quarto, seus pertences e, especialmente, cuidar dos filhos, mas esse cuidado também era feito pelas educadoras, principalmente, no período que as adolescentes estavam na escola ou trabalhando.

Desamparadas pelas famílias e minimamente amparadas pela instituição, as adolescentes puderam vivenciar esse momento sem a preocupação com a busca de um teto para morar; as condições

mínimas de moradia, alimentação e higiene estavam garantidas. Mas as necessidades do vínculo familiar permaneciam e o sofrimento decorrente dessa falta de vínculo pôde ser percebido nas falas das adolescentes.

Neusa tristemente relatava que seus pais adotivos estavam desistindo dela. Nice fugia aos finais de semana para a casa da bisavó. Cristina falava de sua expectativa de ir morar com sua mãe, que tinha arrumado um novo companheiro e que estavam se mudando para uma casa maior. Eliane, que desde o início da adolescência brigava com sua mãe, estava tentando fortalecer o vínculo com ela, conversando e se aproximando mais. Gilda continuava na expectativa de retornar para casa da mãe.

Fátima era a única que não tinha mais vínculos familiares e as relações com as educadoras, as técnicas da instituição e com seu filho pareciam suficientes, ou seja, ela expressava que a instituição estava sendo suficientemente boa, pois estava conseguindo amadurecer, assumir responsabilidades como trabalhar, estudar, cuidar do filho e se planejar para sair da instituição. A jovem está num processo de amadurecimento, assumindo responsabilidades com seu primeiro emprego e se organizando para deixar a instituição devido à proximidade com a maioridade. Neste caso, percebe-se que a adolescente conseguiu se apropriar dos benefícios que o ambiente (instituição) estava lhe oferecendo, e segundo Winnicott e Clare²⁵ essa situação indica que o ambiente foi suficientemente bom nos primeiros meses de vida do bebê. Com isso, por mais que as relações com seus pais tenham sido, conforme as lembranças da jovem, permeadas de negligência e agressão, algo de “bom” da relação primordial parece ter ficado registrado em seu inconsciente, por isso, também consegue cuidar do filho. O mesmo foi observado nos casos de Nice e Eliane, ou seja, pode-se dizer que conseguiram entrar no estado especial da “preocupação maternal primária” de sensibilidade e disponibilidade ao seu bebê²², e pode-se dizer que a instituição nestes casos foi fundamental.

Escola e projetos de vida

Todas as adolescentes relataram que não gostavam da escola, e nem de estudar. Todas tiveram histórico de evasão e repetição escolar anteriores à gravidez. As adolescentes que lembram de momentos na escola, recordam das “bagunças”, brigas e transgressões que faziam na instituição, outras não se recordam de nada interessante. Desta

forma, a escola para estas adolescentes nunca pareceu ser atrativa ou uma oportunidade para novos projetos e sonhos, mas, mesmo elas não gostando da escola, no período que estiveram na instituição de acolhimento as jovens disseram que retomaram os estudos.

Os projetos de vida das adolescentes se resumiam em terminar os estudos, colocar o filho numa creche, trabalhar e ter uma casa para morar com seu filho. Os trabalhos relatados foram: manicure-pedicure, telemarketing, McDonald's. Cristina demonstra um discurso idealizado e Gilda apresenta um discurso vago dizendo que quer dar um futuro melhor para sua filha. Segundo a psicóloga, a única que estava trabalhando na época das entrevistas era a Fátima, ela trabalhava no McDonald's e todo dinheiro que recebia era guardado em uma conta poupança própria da adolescente, contou ainda que Neusa chegou a ser admitida no McDonald's, mas trabalhou apenas um dia e não retornou mais ao emprego.

Percebe-se que a preocupação das adolescentes está em resolver suas necessidades mais imediatas, que é sobreviver e sustentar o filho, esses dados confirmam um estudo que apontou serem os fatores mais importantes para as adolescentes grávidas a curto e longo prazo a estabilidade financeira, residencial e as experiências da vida atual³⁷. Outros projetos não são mencionados ou nem mesmo possíveis de serem pensados, diante de tantas histórias de violência, e da necessidade de terem sempre que reagir, se defender do ambiente³⁸, a possibilidade de agir espontaneamente, pensar e criar seu próprio futuro diferente do passado ainda parece algo distante de suas potencialidades³⁹, exceto para Fátima que parece estar conseguindo usufruir do ambiente institucional, organizar e planejar seu futuro.

Informações da psicóloga

As informações fornecidas pela psicóloga com relação a história de vida das adolescentes se apresentaram convergentes. A técnica disse que todas as adolescentes assim que chegaram na instituição foram matriculadas na escola, realizaram o pré-natal, tiveram acompanhamento das educadoras no parto, foram encaminhadas para atendimento psicológico, mas todas desistiram do tratamento se mantendo pouco tempo em terapia.

Referente a relação das jovens com os familiares durante o período que elas permaneceram na instituição, a psicóloga relatou que: Elaine re-

cebia visitas da mãe todos os finais de semana; o pai adotivo de Neusa nunca a visitou e sua mãe o fez apenas uma vez, eles não demonstravam interesse pelo retorno da filha a casa; Nice, Cristina e Gilda nunca receberam visitas dos familiares; Gilda se comunicava por telefone com a mãe esporadicamente e Fátima não tinha mais vínculo com seus familiares. Com relação ao pai das crianças, a única informação divergente foi a da Nice, a técnica informou que a adolescente recebeu algumas visitas do pai da filha apenas quando a bebê nasceu.

No que diz respeito a relação das adolescentes com seus bebês, segundo a psicóloga, Eliane, Nice e Fátima demonstravam serem cuidadosas e carinhosas com seus filhos. Já Neusa, Gilda e Cristina eram mais ríspidas e agressivas com seus filhos, especificadamente, Neusa e Gilda já haviam sido chamadas para conversar com a juíza sobre seus comportamentos violentos com os filhos, mas mesmo depois da conversa elas continuaram a ser agressivas; Cristina não batia no filho, mas gritava bastante com ele.

Com relação ao defecho das histórias das adolescentes com a instituição, Neusa, Gilda e Cristina fugiram desta, as duas primeiras deixaram os filhos para adoção e a última levou o filho junto. A técnica disse não ter informação sobre o paradeiro destas adolescentes. Eliane e Nice retornaram para a casa da família com seus filhos, a primeira para casa da mãe e a segunda para a da bisavó. Fátima está com o filho na instituição, continua trabalhando e estudando e está se preparando para se desvincular institucionalmente devido a idade.

Considerações finais

Esse estudo contribuiu para se alcançar uma compreensão das experiências relacionadas a maternidade das adolescentes institucionalizadas. Percebeu-se o sofrimento vivenciado pelas jovens diante do desamparo familiar, dos abandonos maternos, paternos e de outras formas de violências vivenciadas nas relações familiares. A violência e o abandono do companheiro também foram observados nas experiências destas adolescentes, acentuando ainda mais as situações de vulnerabilidade das jovens e de seus bebês.

Esta pesquisa também evidenciou a repetição da violência transgeracional. As adolescentes vivenciaram violência e/ou abandono por parte dos companheiros durante a gravidez, como suas mães haviam sofrido. Também se observa

que as adolescentes sofreram severas situação de abandono, negligência e violência praticadas pelos pais, e algumas das adolescentes reproduzem com seus filhos situações de violência e abandono. Percebe-se que as marcas da violência são tão profundas e traumáticas, de difícil ressignificação e elaboração, que acabam por se perpetuar ao longo das gerações. Este estudo foi pontual e não longitudinal, sugere-se desenvolvimento de pesquisas longitudinais que possam acompanhar o processo de desenvolvimento e vinculação de

adolescentes institucionalizadas e seus filhos, com intuito de compreender melhor o ciclo da violência transgeracional, de forma a preveni-la.

Por fim, observou-se também com esta pesquisa que a instituição de acolhimento pôde ser um ambiente protetor e acolhedor ao menos durante o processo gravídico puerperal das adolescentes, possibilitando que elas fizessem o pré-natal regularmente e tivessem um acompanhamento no parto, bem como retornassem à escola e ingressassem no mercado de trabalho.

Colaboradores

PO Miura trabalhou na realização de toda a pesquisa (submissão ao comitê de ética, contato com a instituição, delineamento da pesquisa, coleta de dados, transcrição das entrevistas, análise e discussão de dados, elaboração do artigo); LSDLPC Tardivo e DMS Barrientos contribuíram no contato com a instituição, delineamento da pesquisa, análise e discussão de dados e elaboração do artigo. Todas aprovaram a versão final.

Agradecimentos

Agradecimento à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pela concessão de uma bolsa de pós-doutorado que possibilitou a realização deste trabalho, sob a supervisão da Profa. Dra. Leila S. de L. P. C. Tardivo.

Referências

1. UNFPA. *Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência*. New York: UNFPA [arquivo na internet]. 2013. [acessado 2015 julho 02]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>
2. Brasil. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
3. Novellino MSF. Um estudo sobre as mães adolescentes brasileiras. *Physis* 2011; 21(1):299-318.
4. Miura PO, Tardivo LSLPC. *A violência intrafamiliar em adolescentes grávidas: reflexões sobre a história de vida e aspectos psicodinâmicos*. São Paulo: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo; 2015. [Relatório de Pesquisa].
5. Azevedo MA, Guerra VNA. *Violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe Editorial; 1995.
6. McIntyre JK, Widom CS. Childhood victimization and crime victimization. *J Interpers Violence* 2011; 26(4):640-663.
7. Moran PB, Vuchinich S, Hall NK. Association between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child Abuse Negl* 2004; 28(5):565-574.
8. Rosenkranz SE, Muller RT, Henderson JL. Psychological maltreatment in relation to substance use problem severity among youth. *Child Abuse Negl* 2012; 36(5):438-448.
9. Sachs-Ericsson N, Medley AN, Kendall-Tackett K, Taylor J. Childhood Abuse and current Health Problems among Older Adults: The mediating role of Self-Efficacy. *Psychology of Violence* 2011; 1(2):106-120.
10. Tardivo LSLPC, Pinto Junior AA. *Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. São Paulo: Vetor; 2010.
11. Fontaine D, Nolin P. Personality Disorders in a sample of parents accused of Physical Abuse or Neglect. *J. Fam. Viol* 2012; 27:23-31.

12. Pinto Júnior AA, Vieira FC, Santos MR, Fróis NMR, Tardivo LSLPC. Vitimização e Violência: Atendimentos clínicos a partir de enquadres diferenciados. In: Tardivo LSLPC, Gil CA, organizadores. *Apoiar: novas propostas em Psicologia Clínica*. São Paulo: Savier; 2008. p. 513-522.
13. Correa OBR. Transmissão psíquica entre as gerações. *Psicologia USP* 2003; 14(3):35-45.
14. United Nations Children's Fund (UNICEF). *Celebrating 20 years of the Convention on the Rights of the Child*. New York: UNICEF; 2009.
15. Brasil. *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2014.
16. Pereira PK, Lovisi GM, Lima LA, Legay LF. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Rev Psiq Clín* 2010; 37(5):216-222.
17. Silva EP, Lurdermir AB, Araujo TVB, Valongueiro SA. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev Saude Publica* 2011; 45(6):1044-1053.
18. Passarini GMR. *Adolescentes mães em instituições de acolhimento: Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo* [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2014.
19. Miura PO, Passarini GMR, Ferreira LS, Tardivo LSLPC, Barrientos DMS, Paixão RAP. Cumulative Vulnerability: A Case Study on intrafamilial violence, Drug Addiction and Adolescent Pregnancy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [periódico na internet]. 2014 [acessado 2015 nov 05]; 48(n.esp):[p.53-58]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nsp2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00053.pdf
20. Afonso C. *Necessidades e conflitos emocionais de adolescentes mães abrigadas nos períodos pré e pós-nascimento, sob o olhar da teoria de D.W. Winnicott*. [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2015.
21. Winnicott DW. O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: Winnicott DW. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes; 2005. p. 21-28.
22. Winnicott DW. A preocupação materna primária. In: Winnicott DW. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro, RJ: Imago; 2000. p. 399-405.
23. Brasil. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e de outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 16 jul.
24. Winnicott DW. A criança desapossada e como pode ser compensada pela falta de vida familiar. In: Winnicott DW. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes; 1999. p. 195-213.
25. Winnicott DW, Clare B. Tratamento em regime residencial para crianças difíceis. In: Winnicott DW. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes; 1999. p. 59-86.
26. Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10(3):359-367.
27. Santos NLAC, Costa MCO, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Cien Saude Colet* 2014; 19(3):719-726.
28. Turato ER. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática* 2000; 2(1):93-108.
29. Bardin L. *A análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2004.
30. McCloskey LA, Lichter EL. The Contribution of Marital Violence to Adolescent Aggression Across Different Relationships. *J Interpers Violence* [periódico na internet]. 2003 [acessado 2010 jul 30]. 18(4) [p. 390-412]. Disponível em: <http://jiv.sagepub.com/content/18/4/390.short>
31. Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71(2):339-352.
32. Gonçalves SD, Parada CMGL, Bertencello NMF. Percepção de mães adolescentes acerca da participação paterna na gravidez, nascimento e criação do filho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [periódico na internet]. 2001 [acessado 2012 jun 30]; 35(4):406-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a13.pdf>
33. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [periódico na internet]. 2008 [acessado 2011 dez 10]; 42(2): 312-320. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>
34. Ferrari JL. Por que é importante el padre? In: Ferrari JL. *Ser padres en el tercer milenio*. Mendoza: Ediciones del Canto Rodado; 1999. p. 91-117.
35. Eizirik M, Bergmann DS. Ausência paterna e repercussão no desenvolvimento. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [periódico na internet]. 2010 [acessado 2010 jul 30]; 26(3):330-336. Disponível em: <http://www.scielo.br>
36. Sanford J. *Os parceiros invisíveis*. São Paulo: Paulus; 2004.
37. Universidade de Chicago. Family planning: contraceptive research. *Future Goals of Adolescent Mothers* [arquivo na internet] 2011 [acessado 2015 jul 12]. Disponível em: <http://familyplanning.uchicago.edu/research/studies-by-topic/postpartum-abcs/Goals.pdf>
38. Winnicott DW. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: Winnicott DW. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990/1962. p. 55-61.
39. Winnicott DW. O brincar: a atividade criativa e a busca do Eu (Self). In: Winnicott DW. *O Brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago; 1975. p. 79-93.

Artigo apresentado em 22/11/2015

Aprovado em 22/10/2016

Versão final apresentada em 24/10/2016