

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

GRAVIDEZ, MATERNIDADE E ANÁLISE COMPORTAMENTAL  
DA CULTURA: CRENÇAS E ATITUDES DE AGENTES  
COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS DO  
SERTÃO DO BRASIL

Ana Lucia Barreto da Fonseca

Vitória

2011

ANA LUCIA BARRETO DA FONSECA

GRAVIDEZ, MATERNIDADE E ANÁLISE COMPORTAMENTAL  
DA CULTURA: CRENÇAS E ATITUDES DE AGENTES  
COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS DO  
SERTÃO DO BRASIL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Psicologia, sob orientação do Prof. Dr. Elizeu Batista Borloti.

Vitória

2011

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

Fonseca, Ana Lucia Barreto da, 1965-

F676g      Gravidez, maternidade e análise comportamental da cultura :  
crenças e atitudes de Agentes Comunitários de Saúde e de  
adolescentes grávidas do Sertão do Brasil / Ana Lucia Barreto da  
Fonseca. – 2011.  
200 f. : il.

Orientador: Elizeu Batista Borloti.

Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito  
Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Gravidez. 2. Maternidade. 3. Agentes comunitários de saúde. 4.  
Comportamento verbal. 5. Gravidez na adolescência. 6. Cultura. I.  
Borloti, Elizeu Batista. II. Universidade Federal do Espírito Santo.  
Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

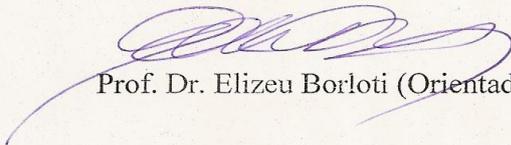
---

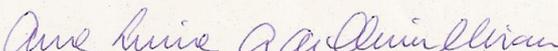
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

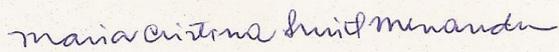
TESE DOUTORADO

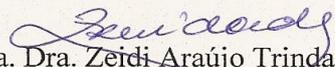
GRAVIDEZ, MATERNIDADE E ANÁLISE COMPORTAMENTAL  
DA CULTURA: CRENÇAS E ATITUDES DE AGENTES  
COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS  
DO SERTÃO DO BRASIL

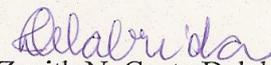
BANCA EXAMINADORA

  
Prof. Dr. Elizeu Borloti (Orientador)

  
Prof. Dra. Ana Lucia Alcântara de O. Ulián (Examinador)

  
Prof. Dra. Maria Cristina Menandro (Examinador)

  
Prof. Dra. Zéidi Araújo Trindade (Examinador)

  
Prof. Dra. Zenith N. Costa Delabrida (Examinador)

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha filha Lara,  
sua presença preenche a minha vida de  
significado, seu amor e força me fazem  
seguir sempre em frente. Te amo, filha!

## AGRADECIMENTOS

Agradecer é uma forma de engrandecer algo ou alguém, então engrandeço as forças do Universo que me fortaleceram durante toda minha formação a chegar até o doutorado e me mantiveram firme no propósito de trilhar esse caminho, árduo em alguns momentos, e extremamente prazeroso, em grande parte. Não há como construir sem desconstruir!

Engrandeço muitíssimo a minha filha, Lara Barreto da Fonseca, que, na rotina diária de construção e desconstrução, sofreu as diabruras da ansiedade, nervosismo e angústia inerentes ao processo. Agradeço-lhe os momentos de gritos, lágrimas e muitos risos que envolveram todo esse percurso. Amo demais você, filha!

Aqui engrandeço meu querido, amigo e orientador, Prof. Dr. Elizeu Borloti, por ter sido extremamente estimulante e reforçador, ser um exemplo de construção do saber acadêmico e do saber Ser Humano. Agradeço aos céus todos os dias dessa construção e desconstrução a benção de tê-lo ao meu lado, mais que uma tese, foi construída uma amizade. Grande Amigo!

Engrandeço a minha família, representada na figura de minha mãe, Dinorah Barreto da Fonseca, irmãs; Cristina e Valéria, irmãos; Paulo e Ricardo, sobrinhos, avó, tios, por todo crédito, torcida, palavras de incentivo, que, mesmo distantes, foram e são extremamente importantes para manter-me focada em meus objetivos de vida. Amo cada um de vocês!

Não poderia deixar de engrandecer minhas mais caras amigas, em especial a Maria do Socorro Mariano, Eliana Guimarães, Lucivanda Cavalcante Borges, pela presença constante, com ações e palavras de apoio e incentivo. Amigas irmãs, Obrigada!

Agradeço a todos os professores do Programa de Pós-Graduação de Psicologia da UFES, Especialmente a Profa. Dra. Maria Cristina Menandro e a Profa. Dra. Zeidi Araújo Trindade, componentes da banca examinadora, como também a Secretaria Sra. Lucia Fajóli. Aproveito a oportunidade para agradecer a Profa. Dra. Ana Lucia Alcântara de O. Ulian e a Profa. Dra. Zenith N. Costa Delabrida pela disponibilidade em compor a banca examinadora dessa tese. Obrigada a todos!

Agradeço aos colegas do Colegiado de Psicologia da UNIVASF, que participaram de alguma forma da construção desse trabalho. Agradeço especialmente ao Prof. Dr. Bismark Medeiros, que, na função de Pró-Reitor de Pós-Graduação, buscou condições favoráveis à concretização do Programa Minter-Dinter. Estendendo meus agradecimentos a Técnica Administrativa Lutécia Maciel Nóbrega pela colaboração e disponibilidade. Obrigada a vocês!

Agradeço a todo pessoal que compõe as Unidades de Saúde da Família de Juazeiro/BA e Petrolina/PE, especialmente aos Agentes Comunitários de Saúde e as adolescentes grávidas, pelo total desprendimento em participar da pesquisa e acompanhar-me no desbravar da comunidade local. Vocês foram essenciais à realização desse trabalho, obrigado!

## RESUMO

Transformações na infraestrutura cultural têm repercussões nas relações sociais, nas crenças/attitudes (comportamentos verbais) que compõem a superestrutura. Este estudo tem o objetivo de descrever attitudes/crenças sobre gestação/maternidade no repertório verbal de 20 de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 20 adolescentes grávidas (AG) de comunidades verbais de duas cidades do sertão nordestino brasileiro (ACS: mulheres casadas e com filhos e com Ensino Médio; AG: em primeira gestação, 17 anos em média, morando com familiares, sem estudar ou trabalhar). Registrados em entrevistas reflexivas e transcritas, destacadas em categorias de crenças e attitudes. Foi realizada uma roda de conversa com ACS em destaque para definição do controle da audiência pelos ouvintes, como também foi feito um estudo de caso com acompanhamento de adolescente grávida e sua família. As três estratégias metodológicas serviram para análise dos comportamentos verbais das participantes em função do reforço apresentado pela comunidade verbal. Crenças-attitudes, sob controle das contingências reforçadoras na comunidade verbal, mostram a gestação/maternidade como função social feminina. Destaca-se a crença/atitude de que a maternidade é algo “sagrado”, vinculado ao ser mulher e consequência do casamento, um conteúdo intraverbal negociado e reproduzido socialmente com operantes que têm o convencimento, a compreensão e a aprovação social como principais consequentes.

**Palavras chave:** Maternidade, Agente Comunitário de Saúde, adolescente grávida, attitudes e crenças.

## SUMÁRIO

	Pag.
RESUMO	
1. APRESENTAÇÃO -----	14
2. INTRODUÇÃO-----	22
2.1. A Epidemiologia da Gestação Adolescente -----	23
2.2. Eixos de Análise da Gravidez Adolescente -----	28
2.3. Conclusão -----	36
2.4. Referências -----	38
3. ESTUDO 1 - ATITUDES E CRENÇAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE GESTANTES ADOLESCENTES: TEMAS INTERCONECTADOS À GESTAÇÃO E MATERNIDADE -----	45
3.1. Maternidade: uma prática cultural -----	47
3.2. O comportamento de descrever a maternidade como prática cultural -----	50
3.3. Por que crenças e atitudes no estudo da maternidade? -----	51
3.4. Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e gravidez na adolescência -----	54
3.5. Método -----	56
3.5.1. Participantes -----	56
3.5.2. Instrumento -----	57

3.5.3. Procedimento -----	57
3.6. Resultados e Discussão -----	60
3.6.1. Dinâmica das Crenças e Atitudes -----	60
3.6.2. O “Conteúdo” das Crenças e Atitudes -----	63
3.7. Conclusão -----	90
3.8. Referências -----	94
4. ESTUDO 2 - RODA DE CONVERSA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE GRAVIDEZ ADOLESCENTE: UMA ANÁLISE ETNOGRÁFICA COMPORTAMENTAL -----	
4.1. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS): Estratégia de Saúde Preventiva -----	107
4.2. Gravidez Adolescente como um Fenômeno Social Recente -----	109
4.3. ACS e a Educação Sexual e Reprodutiva dos Jovens -----	111
4.4. A Etnografia na Análise do Comportamento Verbal -----	112
4.5. Método: Percurso Etnográfico-Comportamental --	114
4.6. Procedimento:	
4.6.1. Caminho Trilhado até “a Roda de Conversa” com as ACS -----	116
4.6.2. Entrada no Serviço de Saúde: Exposição Etnográfica -----	118

	Quem Conversou em Roda?	
	Aspectos Definidores da participação-	118
4.7.	Roda de Conversa:	
	Análise Etnográfico-Comportamental -----	121
4.8.	Conclusão -----	136
4.9.	Referências -----	138
5.	ESTUDO 3 - ANÁLISE ANTROPOLÓGICO-COMPORTAMENTAL DE UM CASO DE GRAVIDEZ ADOLESCENTE NO SERTÃO NORDESTINO DO BRASIL -----	145
5.1.	Gravidez Adolescente: Seleção pelas Consequências e a Análise da Antropologia Comportamental -----	149
5.2.	A Etnografia na Análise Antropológica Comportamental da Gravidez Adolescente -----	158
5.3.	A Etnografia-Comportamental do Caso em Estudo --	159
5.4.	Resultado – O caso -----	160
5.4.1	Impacto Inicial da Gestação na Adolescente -----	161
5.4.2	Impacto Inicial da Gestação Adolescente na Mãe da Adolescente -----	163
5.4.3	Impacto Posterior: Acomodação � Gestação Adolescente -----	164
5.3.	Discussão -----	165
5.4.	Conclusão -----	167
5.5.	Referências -----	169

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	175
6.1. Referências -----	179
7. ABSTRACT -----	183
8. ANEXOS -----	184
a. Termo de Consentimento Livre	
Esclarecido para as ACS e AG -----	185
b. Protocolo do SISNEP/CEP -----	191
c. Roteiro de Entrevistas com ACS e AG -----	192
d. Protocolo do Estudo de Caso -----	200

## LISTA DE QUADROS

Pág.

Quadro 1 - Crenças e atitudes das participantes evocadas pelo tema “maternidade” na pergunta “O que é ser mãe?” -----	63
Quadro 2 – Crenças e atitudes das participantes evocadas pelo tema “infertilidade em si” na pergunta “Se você não pudesse ser mãe?” -----	68
Quadro 3 - Crenças e atitudes das participantes evocadas pelo tema “desejo de ser mãe” na pergunta “Você desejou/deseja ser mãe?” -----	76
Quadro 4 – Crenças e atitudes das participantes evocadas pelo tema “Idade ideal para ser mãe” na pergunta “ <i>Qual a idade ideal para uma mulher ser mãe?</i> ” -----	81
Quadro 5 – Crenças e atitudes das participantes evocadas pelo tema “conhecimento sobre a reprodução” na pergunta “ <i>Como ocorre à gravidez?</i> ” ----	86

## APRESENTAÇÃO

Os processos psicossociais têm se tornado objeto de estudo dos analistas do comportamento que buscam o conhecimento das contingências que os compõem para descrever estratégias de controle e/ou mudança. Entre os recursos metodológicos utilizados pelos analistas do comportamento, assim como a maioria dos cientistas sociais, estão os comportamentos verbais como estratégia de conhecimento sobre comportamentos sociais, encobertos ou observáveis, que não estão acessíveis diretamente ao pesquisador (DE ROSE, 1997/2001).

Skinner (1957/1992) explicita que o comportamento verbal das pessoas expõe contingências reforçadoras, que mantêm os processos sociais, entre os quais as crenças, os valores e as normas que determinam as atitudes dos indivíduos sob controle do conhecimento socialmente construído, relacionando a filogenia, ontologia e antropologia do comportamento verbal. Com base nessa pressuposição, o comportamento verbal, enquanto comportamento social, resultado da interação entre dois ou mais indivíduos, torna-se objeto da Análise do Comportamento para a compreensão dos fenômenos sociais, entre esses a gravidez e a maternidade na adolescência.

Bullerjahn (2009) apresenta que os fenômenos sociais são produtos constitutivos da relação dos indivíduos humanos com os contextos que os definem, sendo o comportamento o resultado desta inter-relação, que se mantém ou se modifica em decorrência das mudanças no ambiente pela presença de outros estímulos (incluindo o comportamento de outros) e/ou operantes reforçados. O comportamento que constitui fenômenos como a gravidez,

maternidade e/ou gestação na adolescência, resulta de processos de interinfluências entre os comportamentos de mais de um participante ou ator social, de modo que há um controle humano mútuo na definição desses fenômenos. Isso é válido tanto para o comportamento não verbal quanto para o verbal.

Segundo Glenn (1989), as funções do comportamento verbal (incluindo atitudes e crenças) compõem a superestrutura de uma cultura e podem ser congruentes ou incongruentes com as práticas culturais infraestruturais (as práticas que regulam os meios de produção e reprodução) e estruturais (as que regulam as relações entre atores de modo a suportar as infraestruturais). Os conhecimentos da ciência, do senso comum e da religião são processos verbais que servem de referência à infraestrutura e à estrutura.

A superestrutura tradicionalmente respalda a função social feminina a partir da maternagem, ancorada na estruturação familiar, e pelos meios de produção e reprodução da infraestrutura em que a figura feminina se submete à condição de cuidadora. Contudo, a partir das mudanças sociais e tecnológicas em torno das funções sociais de gênero, que ocorreram na segunda metade do século passado, surgem contingências estruturais e infraestruturais que reforçam a produção de novos padrões comportamentais femininos, com contingências de reforço da autonomia sexual feminina e conseqüente controle da gestação. A maternagem, então, passa a ser uma escolha, associada ao cumprimento de algumas regras sociais: a escola, a profissão, o casamento.

No entanto, em alguns contextos sociais, esses predispostos parecem não terem sido dispostos a todas as mulheres. Nesses contextos, ao contrário das

perspectivas superestruturais modernas, a prevenção e adiamento da gestação, a maternidade, tem ocorrido cada vez mais cedo, chamando a atenção de autoridades e estudiosos da área. Os altos índices de maternidade adolescente estão localizados mais efetivamente nas classes mais empobrecidas da sociedade e são, geralmente, relacionados à morbimortalidade da mãe e do bebê, assim como a reprodução de um padrão socioeconômico precário (CERQUEIRA-SANTOS et al, 2010; DESLADES, 2010; ESTEVES, 2003; FIGUEIREDO et al, 2006).

O modelo psicossocial de pesquisa com foco na gestação adolescente tem mostrado uma estreita relação entre gestação adolescente, pobreza e baixo nível de escolaridade, o que torna as adolescentes mais vulneráveis aos riscos biopsicossociais. Assim, a maternidade pode ser uma estratégia de inserção social das adolescentes de contextos socioeducacionais precários, para galgar *status* e participação nas políticas de assistência social (GUIMARÃES, 1994; FONSECA, 2000; CATHARINO e GIFFIN, 2002; FONSECA e ARAÚJO, 2004; FIGUEIREDO et al., 2006).

Essa realidade é bastante presente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, onde os níveis de pobreza – com taxas de analfabetismo, desnutrição e morbidade materno-infantil (e, inclusive, gravidez na adolescência) – estão entre os maiores da América Latina (UNESCO, 2006). Apresentando esses níveis de pobreza, o sertão do Nordeste tem grandes incidências de gravidez precoce, com números próximos aos dos países mais pobres do globo. Nesse contexto, instaurou-se o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde - PACS, com a expectativa educativa e preventiva à atenção primária à saúde da população, com

o objetivo de estruturar as relações dos sujeitos com a saúde (infraestrutura). Os ACS devem ser integrantes estratégicos da comunidade para atuarem como interlocutores entre a comunidade e os serviços de saúde pública, em especial, por serem provenientes da comunidade atendida. Porém, a perceptiva de desenvolver um trabalho educativo/preventivo, de caráter político, conscientizador, pode não surtir o efeito esperado, pelo fato de os ACS estarem sob controle das mesmas contingências de reforço da população assistida, cujo comportamento verbal é produzido e mantido pelo conhecimento socialmente construído no processo histórico da comunidade verbal (GUERIN, 1992). Assim, o saber, o comportamento verbal (saber que) dos ACS e das adolescentes, sobre a gravidez, a maternidade ou a gravidez adolescente é mantido pelas contingências que o produz e o promove (MICHELETTO, 2001). O ACS sabe da gravidez adolescente aquilo que aprendeu em seu contexto sociocultural, em interação com vários estímulos contextuais (discriminativos e reforçadores) que mantêm seu repertório comportamental de conhecimento verbal constituído nessa história.

Ao analisar o comportamento verbal de ACS e adolescentes grávidas diante da gestação e da maternidade, em especial, a adolescente, não se pode desconsiderar o efeito do contexto social em sua rede de contingências que compõem a sua comunidade verbal. De modo especial, para o ACS, ser pertencente à comunidade traz consequentes reforçadores, pela proximidade com as demandas locais da população; todavia, esse mesmo pertencimento o entrelaça nas contingências que definem as atitudes e crenças presentes na comunidade. Esse aspecto pode comprometer as ações educativas/preventivas

do ACS na reconstrução do conhecimento social e historicamente determinado na comunidade verbal dirigido a saúde, em especial à saúde reprodutiva dos jovens.

A parte do seu conhecimento verbal acerca da gestação e maternidade definida como “atitude” ou “crença” é construída socialmente na comunidade verbal (GUERIN, 1994). Atitudes e crenças estão presentes no universo familiar das jovens que, tradicionalmente, têm sua função social reforçada em direção ao exercício da maternagem (TRINDADE e ENUMO, 2002). Essas variáveis culturais podem comprometer as ações preestabelecidas pelo ACS junto às adolescentes, como também, seu próprio comportamento não verbal como regras para ações (SKINNER, 1986). Em muitos momentos, também, podem competir com as instruções providas pelo conhecimento instituído verbalmente pela ciência. Isso pode ser particularmente incisivo sobre o resultado da prática cultural que define as ações governamentais em programas de saúde, constituindo um fenômeno social, em geral, negligenciado pelas políticas de saúde e pelos analistas do comportamento.

Instigando esse tema à análise desta tese, a prerrogativa de que o ACS seja proveniente da comunidade assistida leva a inferência de que suas atitudes e crenças sobre gestação e maternidade, em especial, na adolescência estejam sob efeito dos determinantes culturais das atitudes e crenças das próprias adolescentes gestantes, parte da prerrogativa que as ações dos ACS podem não ter efeito na infraestrutura e estrutura familiar de cada sujeito social. Lançando mão dessa hipótese, o projeto de tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação de Psicologia da UFES que deu origem aos estudos da tese busca descrever atitudes e crenças de ACS e de adolescentes grávidas sobre a

gestação-maternidade na região de Juazeiro-BA e Petrolina-PE. Para tanto, propôs realizar entrevistas com os ACS e com as gestantes adolescentes que estavam sendo acompanhadas por eles, com base em um roteiro de entrevista previamente elaborado, assim a realização de um grupo focal (Roda de Conversas) com alguns ACS (cujo tema versou sobre gravidez, maternidade e gravidez adolescente) e acompanhamento de uma adolescente e sua família, em situação de risco social, recém-descoberta grávida, com registros devidamente protocolados.

Assim, após o projeto de tese *Crenças e atitudes de Agentes Comunitários de Saúde e gestantes adolescentes sobre gravidez e maternidade* ter sido aprovado pela banca examinadora do exame de qualificação e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univasf, com CAAE/SISNEP número 0026.0.441.143-10 (Anexo b), as informações e observações foram coletadas, conforme a proposta metodológica, e os dados foram tratados e formatados em três estudos científicos.

Para abrir a discussão é apresentada uma introdução teórico-documental que descreve os índices epidemiológicos da gestação adolescente presentes nos registros oficiais (IBGE, MINISTÉRIO DA SAÚDE E SECRETÁRIAS DE SAÚDE) e nos relatos de pesquisas sobre o tema. Ele descreve trabalhos cujo objeto de estudo articula a maternidade antes dos 20 anos com argumentos teóricos que supõem a perspectiva da gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, com comprometimento das condições de saúde da adolescente e seu bebê e com argumentos que denunciam contingências reforçadoras da maternagem adolescente na vida das jovens e suas famílias.

O primeiro estudo- *Atitudes e crenças de Agentes Comunitários de Saúde e gestantes adolescentes sobre gestação e maternidade* - é um estudo contextual-funcional com base na análise comportamental do discurso e teve o objetivo de conhecer as atitudes e crenças dos Agentes Comunitários de Saúde e das adolescentes grávidas do sertão nordestino sobre gestação e maternidade, estabelecendo congruências e incongruência intra e intergrupos. Foram entrevistadas 20 ACS e 20 adolescentes grávidas acompanhadas em pré-natal pelos ACS, sendo essas entrevistas analisadas em função do comportamento verbal destacados por eixos temáticos definidos por afirmações de resultados (crenças) e afirmações de preferência (atitudes).

O segundo estudo - *Roda de conversa com Agente Comunitário de Saúde sobre gravidez adolescente: uma análise etnográfica* – é um estudo que teve como objetivo construir uma análise etnográfico-comportamental em uma roda de conversa (grupo focal) com três Agentes Comunitários de Saúde sobre gravidez adolescente. As ACS participantes foram convidadas à roda a partir da interação mais direta com a pesquisadora, que observou a questão da gravidez adolescente em suas comunidades e em suas próprias vidas durante a coleta de dados para a pesquisa. O método etnográfico permitiu uma maior interação entre pesquisadora e pesquisadas na emissão de operantes verbais sob controle da audiência, o que culminou numa discriminação singular das variáveis presentes na comunidade verbal que mantinham o conhecimento socialmente construído em relação ao comportamento sexual das jovens e de seus familiares e as ações preventivas educativas do serviço de saúde.

O terceiro estudo – *Análise antropológico-comportamental da gravidez adolescente: estudo de caso* – foi construído a partir do acompanhamento de uma adolescente e sua família nos momentos iniciais à notícia da gravidez adolescente. O estudo de caso foi estruturado com referência na pesquisa etnográfica, que deu origem ao terceiro estudo, por permitir uma interação maior entre o estudioso e os sujeitos pesquisados. A adolescente em questão encontrava-se em situação de vulnerabilidade social agravada pela recente notícia da gestação, sendo acolhida por uma ACS, que solicita atendimento psicológico para a adolescente na Unidade de Saúde da Família. A adolescente e sua família foram acompanhadas por três meses, contados a partir dos primeiros dias da notícia da gestação até a estabilização da situação perante a família, com entrevistas individuais na USF e visitas domiciliares à família e à Agente Comunitária de Saúde, que a acompanhava.

## INTRODUÇÃO

Ao problematizar o fenômeno da gravidez/maternidade antes dos 20 anos abrem-se brechas para um debate entre pontos de vista conflitantes. Entre os pesquisadores há aqueles que apresentam argumentos relativos aos comprometimentos fisiológicos da imaturidade corpórea hormonal da adolescente para a gestação (GUIMARÃES, 1994; FURLAN ET AL, 2003). Contudo, há quem não a considere um fenômeno preocupante (DADOORIAN, 2003) e argumente que as mulheres, num passado recente (reproduzindo práticas culturais de grupos tradicionais), engravidavam logo que a menarca surgia, pois estavam sob o controle de um contexto cultural em que a maternidade ocorria (e era esperada) por volta dos 14-15 anos, focando a necessidade de ampliação das políticas públicas de educação e saúde a essa população.

Fávero e Mello (1997), Figueiredo et al (2006), Deslades (2010) têm uma posição mais retida à idade da gestante (e com a idade, a sua condição socioeconômica e familiar), argumentam a preocupação quando relacionam a maternidade antes dos 20 anos a reprodução da exclusão social a que a jovem mãe está submetida, mesmo antes da gravidez. Esses autores partem da perspectiva de que, se essa gestante não teve acesso a bens e serviços de educação e saúde, o que pode ter resultado na gravidez, e, enquanto grávida, não terá acompanhamento adequado durante o pré-natal e pós parto para ela e seu bebê, além de ter maiores dificuldades de escolarização e conseqüente

inserção no mercado de trabalho, fatores que contribuem para a manutenção da situação de exclusão social.

Apesar dos trabalhos de pesquisa com foco na gestação adolescente sejam bastante recentes, há um volume grande de pesquisas. Para Reis (1998), até alguns anos atrás havia escassez de estudos sobre a gravidez adolescente, muito embora Reis (1998) tenha apresentado registros desse fenômeno nos EUA e argumenta que esse já era rotulado como problema de ordem social, desde a década de 30 do Século passado. A escassez de material sobre a gravidez na adolescência se finda na entrada do Século XXI, que, ao contrário de períodos anteriores, ferve de estudos sobre esse tema, com perspectivas de análise distintas e conclusões divergentes.

Este trabalho tem o objetivo de apresentar as alterações nos índices epidemiológicos em registros oficiais e artigos científicos da gestação em geral, relacionando-a com a gestação adolescente, e discutir diferentes perspectivas de análise a partir dos resultados descritos em pesquisas com foco na gestação/maternidade adolescente.

#### A Epidemiologia da Gestação Adolescente

Ao levantar pesquisas cujo tema se dirige a gravidez adolescente, não se encontra registros referentes em todo o Século XIX, nem dos primeiros anos do Século XX. Reis (1998) apresenta que nos anos 30, surgem nos Estados Unidos e na Inglaterra os primeiros estudos sobre o fenômeno da gravidez adolescente. Os estudos sobre os comprometimentos advindos desse fenômeno são tratados de modo isolado e circulam em torno dos prejuízos biomédicos, seguidos dos educacionais e psicológicos da gravidez adolescente.

Reis (1998) e Rohn e Schwengber (2009) afirmam que somente na década de 60 é que são fortalecidos os estudos com foco na gravidez adolescente. Esse momento é marcado pelos movimentos estudantis que colocam os jovens em evidência, o que levou muitos estudiosos a interessarem-se pelo comportamento da população nessa faixa de idade. Alguns dos movimentos juvenis dessa época decorrentes da Revolução Sexual e o Movimento Feminista (NASCIMENTO, 1999). Schwengber (2009) aponta que, nesse momento, o discurso predominante mantém-se dirigido aos riscos da gestação adolescente para a saúde da mãe e do bebê por conta da imaturidade bio-anatômica das jovens.

Entretanto, este discurso foi sendo alterado nos anos posteriores: enquanto na década de 70, a gravidez na adolescência se constituiu como uma problemática por conta da imaturidade psíquica das jovens, nas décadas de 80 e 90 ela se constituiu como tal por conta dos riscos sócio-culturais que comprometem as condições de vida das jovens e das suas famílias.

Como registro desta alteração de discurso, Vitalle e Amâncio (2001) apresentam dados de 1992 da Organização Panamericana da Saúde – OPS sobre a condição da gestação adolescente na América Latina, definindo que nos anos 80 ocorreram 12,5% de partos em mães adolescentes. No Brasil, os estudos seguem um pouco mais lentamente a cronologia dos demais países, fortalecendo-se nos anos 90 e na primeira década do Século XXI com produções numerosas com a perspectiva de conhecer as variáveis contextuais que perpetuam o comportamento sexual das jovens sem prevenção as DSTs e a gestação.

Neste século, estudos sobre a adolescente grávida/mãe eclodiram nas mais diferentes áreas do conhecimento, especificamente na educação e saúde, e com populações em situação de risco psicossocial, em geral, em países pobres. Isso porque os países pobres, via de regra, apresentam índices mais elevados de gravidez em relação aos países da Europa e da América do Norte. Quando o tema é gestação adolescente os índices são ainda mais distantes entre pobres e ricos. Enquanto nos países ricos apenas 3 a 5% das gestantes são adolescentes, nos países em pobres ou em desenvolvimento estes índices sobem para 25 a 40% das gestantes são adolescentes. No entanto, ao contrário do que se pensa, esse fato não é um fenômeno específico da pobreza extrema. No Brasil, os índices chegam a 21% nas regiões mais urbanas, aumentando gradualmente em regiões mais distantes dos grandes centros, em especial nas comunidades pobres do Norte e do Nordeste, onde atinge 40% ou mais (CAVASIN e ARRUDA, 1998).

Entretanto, fatores de exclusão associados à gravidez adolescente se repetem mesmo em países desenvolvidos. Ao vislumbrar os dados epidemiológicos da gestação adolescente nas últimas décadas do Século XX e início do Século XXI, nos EUA, Bueno (2009) informa que, dos anos 70 para os anos 80 do Século XX, os partos em adolescentes cresceram 74,4%; já na década de 90, tais partos equivaliam a 12,5% dos partos realizados nas grávidas americanas. Ao observar a distribuição desses dados por etnia, o autor constatou que mais de 60% desses partos são de garotas negras, sendo o maior contingente de excluídos na população.

No Brasil, os dados levantados nas últimas décadas do Século XX denunciam uma queda vertiginosa nas taxas de fecundidade da população brasileira: nos anos 70 do Século passado, o número de filhos por mulher girava em torno de 5,8, passando para 4,8 nos anos 80 e 2,9 nos anos 90, chegando ao Século XXI com uma taxa de fecundidade de 2,3 filhos por mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; SABROZA et al. 2004).

No entanto, quando a análise foca os partos em menores de 20 anos, os números caminham em direção oposta. Os dados do Ministério da Saúde (2004) também mostram que em 1993, 18,9% das gestantes do Brasil eram adolescentes e, em 1997, 21,6%, com um adendo: o aumento percentual de adolescentes grávidas com idade entre 10 a 14 anos cresceu em paralelo. Cavasin e Arruda (1998) lembraram que, nos últimos anos do Século XX, houve queda neste percentual em todas as faixas de idade acima dos 20 anos, em especial a partir dos 30 anos (um decréscimo superior a 70%). Entretanto, na faixa entre os 10 e 19 anos, as taxas de fecundidade são inversas, havendo uma ascensão gradual: na década de 80 era de 9,1% em relação às mulheres em geral e no ano 2000, subiu para 19,4%, em particular nas regiões Norte e Nordeste. Comparando os dados do IBGE (2007) referentes às regiões do Brasil sinalizam que a região Sudeste é a com índices mais baixos, entretanto, ainda muito altos quando comparados com os dos países da Europa e da América do Norte (Canadá e EUA), em torno de 3% a 5% (FIGUEIREDO et al, 2006). A região Norte apresenta taxa de fecundidade de 41,7% em 1998, entre 15 e 19 anos, e o Nordeste, de 34,6%, para a média de 29,7% do Brasil (IBGE, 1998).

Os dados do IBGE (2002) mostram que 7,3% das adolescentes brasileiras com idade entre 15 e 17 anos já tinham pelo menos um filho, enquanto 85% das mulheres de 25 a 49 anos eram mães de pelo menos um filho. No início do Século XXI, apesar das ações preventivas da Atenção Básica, cujo intuito é a prevenção/educação da população com vistas a fortalecer as ações do SUS, os números continuaram altos, embora tenha havido uma desaceleração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). No Censo de 2007, foram registrados 20,5% de partos de gestantes menores de 20 anos e o Maranhão apareceu como “campeão” desse fenômeno, com 27,6% (IBGE, 2007), o que demonstra uma diminuição se comparado com os registros deste estado em 2004: 31,9%.

Num estudo realizado no interior de São Paulo, Baraldi et al. (2007) constataram que 88,3% dos partos das adolescentes eram realizados no sistema público de saúde. Tendo em vista que os usuários desse sistema no Brasil ainda são oriundos das camadas mais empobrecidas da população, parte-se do princípio que essas adolescentes são, em sua maioria, dessa camada da sociedade.

Segundo Cavasin e Arruda (1998), Vitalle e Amâncio (2001) e Sabroza et al. (2004), essas informações denunciam um paradoxo intrigante: porque enquanto a taxa de fecundidade cresce entre as jovens com idades na faixa etária de 15 a 19 anos e decresce a partir dos 20 anos. Especialmente no momento em que a sociedade prescreve novas perspectivas de vida aos jovens, como a formação educacional e a formação profissional (DESLADES, 2010), que prevê um pretense adiamento da maternidade (FIGUEIREDO et al, 2006), pois, em geral, a gravidez adolescente dificulta a continuidade dos estudos,

consequentemente, compromete o processo de profissionalização (FÁVERO e MELLO, 1997). Esses aspectos, segundo os autores, é resultado da ausência de serviços de prevenção e proteção de saúde e educação, reforçando a condição de exclusão social das jovens, o que estabelece a relação, senão direta, pelo menos inter cruzadas, entre o fenômeno da gravidez adolescente e a pobreza.

### Eixos de análise da gravidez adolescente

A análise das circunstâncias que promovem a gravidez-maternidade adolescente circula por dois eixos de argumentação: biomédica e sociocultural, que embora atravessem o tema por diferentes caminhos, não apontam resultados conclusivos sobre o fenômeno.

O primeiro eixo de argumentação define a gravidez-maternidade pelo discurso biomédico: a gravidez em jovens com menos de 20 anos equivaleria à gravidez depois dos 40 anos, uma gravidez de risco. Esse risco está prescrito pela imaturidade física e hormonal da mãe, que comprometeria o desenvolvimento gestacional do bebê, acarretando prematuridade, baixo peso ao nascer e maior probabilidade de enfermidades pré e pós-termo.

Também é apresentada a premissa de que, engravidando antes dos 20 anos, as mulheres estariam mais suscetíveis a adquirir complicações de saúde como diabetes gestacional, hipertensão arterial e/ou depressão pós-parto. Um exemplo de estudo desse eixo é o de Guimarães (1994) que, ao descrever o acompanhamento de gestantes adolescentes, concluiu que elas são probabilisticamente mais suscetíveis a complicações na gestação. Tal autor argumenta que riscos acompanham o parto e o puerpério precoce, havendo uma

grande incidência de bebês prematuros e de baixo peso ao nascer, por conta das limitações intrauterinas. Esses fatores ainda provocariam maior sofrimento fetal agudo intraparto, retardo do desenvolvimento uterino e pré-eclâmpsia.

Furlan et al, (2003), ao descreverem o estado nutricional de 558 adolescentes de classes populares em estágio inicial de gestação, demonstram que 34,7% dessas jovens gestantes apresentavam comprometimentos nutricionais e que, mesmo após o acompanhamento pré-natal, somente 54% delas estavam com os índices nutricionais adequados, sendo que dessas gestantes adequadamente nutridas, 75% tiveram bebês com baixo peso ao nascer. O autor sinalizou que o corpo das jovens em formação poderia concorrer com o desenvolvimento fetal, junto com os comprometimentos nutricionais das próprias jovens, seja pelos hábitos alimentares inadequados, seja pelas precárias condições de vida.

Santos e Menandro (2005) entrevistaram 144 mães com bebês recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal de um hospital universitário sobre suas relações conjugais e familiares. Das entrevistadas, 45,8% eram menores de 20 anos. Afora a idade, suas participantes apresentaram características sócio-familiares e econômicas equivalentes, levando os estudiosos a inferirem que as gestantes adolescentes teriam maior probabilidade de apresentar complicações durante o parto e o puerpério, com incidências maiores de bebês baixo peso e/ou prematuros internados na UTI Neonatal, apesar desse não ser o objetivo da pesquisa.

Em contrapartida, Oliveira et al. (2010) realizaram um estudo descritivo com 26 puérperas que frequentavam o Projeto Mãe Canguru, integrado à uma UTI Neonatal para acompanhamento de bebês prematuros e baixo peso ao nascer em uma maternidade pública do sertão de Pernambuco. Das integrantes do projeto, 15% tinham idade menor que 19 anos, 39% estavam na faixa etária de 20 a 27 anos, 42% tinham idade entre 28 e 35 anos, enquanto 4% estavam com idade acima dos 36 anos.

Ao sair do eixo imaturidade biofisiológicas das adolescentes para gerar bebês saudáveis, para entrar na imaturidade psicossocial ao exercício da maternagem, encontra-se estudos como o de Vieira et al (2007). Esses estudiosos avaliaram o desenvolvimento de bebês acompanhados pela puericultura de uma unidade pediátrica e concluíram que os filhos de mães adolescentes, durante o primeiro ano de vida, apresentavam problemas nutricionais equivalentes aos das crianças nascidas de mulheres com mais de 20 anos.

O estudo acima define que as diferenças apontadas entre os bebês das mães dos seus estudos e os bebês das demais estavam associadas às condições socioeducacionais da família de origem das mães e às redes de suporte social que destinavam assistência à comunidade, a exemplo do acompanhamento pré-natal e da puericultura. De modo que os dados desse estudo não apresentam diferenças no desenvolvimento dos bebês de mães adolescentes e de mães com mais de 20 anos.

Estes estudos, o de Figueiredo et al. (2006) e os citados a seguir apontam que as complicações a que a adolescente grávida está sujeita estão, em geral, associadas à falta de assistência durante o pré-natal e o parto, às condições precárias de nutrição e às práticas insalubres presentes no contexto sociocultural das jovens, tornando este fenômeno mais comprometedor, tanto para a adolescente quanto para seu filho.

Embora o discurso tradicional, o biomédico, preconize que a maternidade antes dos 20 anos seja extremamente prejudicial às jovens, maior probabilidade de problemas gestacionais e de puerpério, os resultados apresentados pelos vários estudos não são conclusivos quanto aos comprometimentos maturacionais da gestação adolescente, nem para a adolescente, nem para o bebê. Os comprometimentos a que a adolescente grávida está sujeita são os mesmos a que as gestantes maiores de 20 anos quando provêm de extratos sociais destituídos de acompanhamento preventivo, antes e durante a gestação.

Esses dados direcionam a discussão para o eixo que compreende a maternidade adolescente a partir do contexto sociocultural em que as jovens gestantes estão inseridas. Em que a gravidez adolescente poderá ser vista como um “problema” em vista a dificuldade de prevenir-se pela falta de acesso aos meios preventivos.

A exclusão das políticas públicas de educação e saúde promove uma cadeia de eventos, que inclui o abandono escolar, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e as relações conjugais instáveis como fatores que interferirão diretamente no desenvolvimento das jovens e dos seus filhos (GUIMARÃES, 1994; FÁVERO e MELLO, 1997; FONSECA, 2000; FIGUEIREDO,

2001; FONSECA e BASTOS, 2001; FONSECA e ARAÚJO, 2004; SILVA e TONETE, 2006). A premissa desse discurso é que a gestação/maternidade durante a adolescência compromete o cumprimento dos estágios de escolarização, tornando-se a principal responsável pela reprodução do processo de exclusão social a que a família está submetida. Por isso, a gravidez adolescente deveria ser evitada.

Independente das prerrogativas de comprometimento biomédico ou social, alguns estudos têm destacado algumas variáveis que permeiam a ocorrência da gestação durante a adolescência e, conseqüentemente, o conhecimento social acerca da gestação na comunidade. Esses trabalhos apontam que a gravidez está diretamente vinculada aos aspectos socioculturais de cada comunidade. Assim, ser mãe vai além do processo de procriar; é um processo de realização, pertencimento, aceitação, pelo qual a mulher efetiva sua condição de feminina, permeada por representações da imagem da mulher, definida biologicamente (BADINTER, 1985). A maternidade é um valor sociocultural dirigido ao gênero feminino, como algo que lhe constitui como ser, dentro da condição do divino (TRINDADE e ENUMO, 2002). A não maternidade estigmatiza a mulher, pois a torna incapaz, frustrada.

Trindade e Enumo (2002), em seu artigo definem que a identidade feminina está enraizada na maternidade, por isso, essa persiste como natural e inerente à condição das fêmeas. De modo que a gravidez é uma perspectiva natural e a sua ocorrência é esperada. Ser mãe define um status de mulher, em especial aquelas comunidades em que as mulheres têm dificuldade de acessar outros papéis

sociais, dirigidos à escola e ao trabalho, e reproduziriam os modelos representacionais presentes ao seu meio.

Entretanto, para Jorge, Fiúza e Queiroz (2006), cada sujeito apresenta sua própria e única forma de expressão – relações do ser-aí – que irão se constituir pela relação do ser-no-mundo. Nesta perspectiva, ao estudar fenômenos, como a gravidez adolescente, há de considerar as diversas possibilidades dos mesmos ocorrerem. Os porquês dessas ocorrências serão tantos quantos forem os sujeitos, sendo necessário compreender os fenômenos para depois interpretá-los. Porquanto, para a Fenomenologia, não há uma resposta para a intercorrência de uma “problemática” ao fenômeno; aliás, não há problema a priori, em se tratando de diferentes relações do ser-aí com o ser-com-os-outros. Foi esta perspectiva que serviu de base para a pesquisa de Jorge, Fiúza e Queiroz (2006, p. 01) com adolescentes em uma maternidade pública de Fortaleza – CE, com o objetivo de “humanizar” os atendimentos. O atendimento visava a que as adolescentes identificassem sentimentos de apreensão com os cuidados e o futuro do bebê, o que geraria a angústia e a ansiedade próprias da cotidianidade no novo-modo-de-ser-da-presença.

Contudo, Silva (2007) define que todo ato, por exemplo, o ato de engravidar precocemente, é controlado numa relação de satisfação e culpa, já que estaria subjugado às estratégias inconscientes de realização da grávida. A gravidez adolescente seria, então, a manifestação inconsciente de um desejo reprimido que não consegue conter-se, na qual a garota atende à “falta” de algo que não consegue nomear e tenta realizá-la pela maternidade. Essa falta de contenção traz em si algo de proibido, de punitivo: o ato sexual, que não é

permitido na juventude e que trará consequências aversivas pela não obediência às normas.

Apesar de, ainda, não ter se lançado à compreensão da gravidez adolescente (os estudos de Fonseca, Estudo 1, 2 e 3 são exceções), a Análise do Comportamento pode ser útil a isso por estudar práticas culturais e os comportamentos verbais e não verbais que as definem. Considerando o comportamento verbal, seus conceitos foram empregados na análise do conhecimento socialmente construído (GUERIN, 1994a) e de atitudes e crenças (GUERIN, 1994), não importando o tema (gravidez, saúde, violência ou qualquer outro “objeto” social), uma vez que o objetivo da análise do comportamento chamado conhecimento é a descrição das variáveis controladoras do processo básico subjacente ao conhecimento, sejam atitudes ou crenças. Numa abordagem comportamental, o comportamento verbal é produto das inter-relações estabelecidas entre os falantes e os estímulos do contexto, sejam internos ou externos ao falante, incluindo, necessariamente, o ouvinte como parte da mesma comunidade verbal (MICHELETTO, 2001).

Para Malerbi (2001), a comunidade verbal apresenta os reforçadores para os comportamentos verbais que são controlados por estímulos verbais e não verbais do ambiente. Segundo Glenn (1989), o comportamento verbal mantido por uma comunidade verbal é a “cola” que mantém as pessoas em uma prática cultural, definida por contingências comportamentais entrelaçadas. Essa rede ou teia de contingências de reforçamento é denominada de metacontingência. Nela estão imbricados fatores filogenéticos, ontogenéticos e culturais como determinantes da prática, justificada por operantes verbais (ANDERY e SÉRIO,

2001), muitas vezes definidos como ideologias (GLENN, 1989). Assim, há uma infinidade de relações diretas e indiretas entre as contingências de reforçamento, as contingências de sobrevivência do grupo e os operantes individuais e há muito a ser conhecido sobre tais relações nos intercalços, que fazem parte da teia da metacontingência e do conhecimento socialmente construído nela, em geral, para mantê-la, se ela for favorável ao grupo no nível da infraestrutura cultural.

De todo modo, a análise comportamental da cultura tem se tornado fundamental para entender as determinações que envolvem as questões sociais (MATTAINI, 2006). O desvendar das metacontingências presentes em um dado fato social proporcionaria o desembaralhar das variáveis contextuais em relação às contingências reforçadoras para a introdução de variáveis controláveis para a mudança de comportamentos sociais.

Guerin (1994) argumenta que o comportamento social é aquele que ocorre em decorrência da participação de outro, ou de outros indivíduos, como contingência de reforço, de modo que o operante seleciona e mantém o comportamento em evidência em um ator de uma prática cultural. O operante pode ser mantido por contingências de reforço direto ou interligado a outras contingências. Na prática cultural, o comportamento social perpassa pela (e favorece a) construção do comportamento verbal, o meio que ajuda a disseminar a cultura constituída pelas contingências de reforçamento entrelaçadas.

Considerando os problemas sociais, como argumenta Todorov e Moreira (2006), para desenvolver repertórios de solução desses problemas, é necessário conhecer as regras que mantêm e selecionam as contingências de reforço para o

comportamento de um ator da prática cultural e como se dá o entrelaçamento dessas contingências nas ações interligadas de vários atores.

Assim, as propostas, que têm como objetivo a alteração do comportamento social, que define um problema social, não podem deixar de considerar as contingências reforçadoras que definem os comportamentos sociais e a prática cultural na qual se insere o comportamento social. Para tal feito, são inevitáveis pesquisas cujo objeto seja o fenômeno social, para que haja o entendimento das contingências reforçadoras diretas e indiretas na manutenção de comportamentos de risco. Uma estratégia mais diretiva de mudança do comportamento social está em programas experimentais de controle de contingências reforçadoras, com a inserção de reforços mais diretos e adequados (GUERIN, 1991).

A falta de compreensão das contingências reforçadoras (entrelaçamentos) que mantêm os comportamentos de risco é o fato que talvez leve os governos aos esforços em estruturar programas sociais, dentre esses os de apoio às adolescentes em risco para a maternidade. Contudo, a falta de domínio dos determinantes dos fenômenos sociais leva a utilização de estratégias preventivas sem focalizar os cruzamentos entre as variáveis que promovem tais fenômenos. Dentre essas estão às contingências reforçadoras verbais que “constroem” a realidade no repertório de conhecimento dos membros de uma comunidade.

### Conclusão

Os estudos que envolvem o tema da gravidez adolescente enfocando os comprometimentos decorrentes da provável imaturidade física e hormonal das jovens não são conclusivos (exceto os estudos de casos de gravidez antes dos 15

anos). Em geral, eles são restritivos à especificidade dos sujeitos pesquisados e, ao serem reaplicados com sujeitos de outra realidade, seus resultados mostram-se contraditórios.

Os estudos que enfocam os determinantes socioculturais da gravidez adolescente mostram perspectivas mais subjetivas ou mais operacionais em direção às interinfluências entre as estruturas das relações humanas. Dentro dessa perspectiva, os sujeitos estão em constante relação com os sujeitos da cultura em seu meio social mais direto, perpassando pelas superestruturas compostas pelas redes ideológicas de crenças e valores que circundam as comunidades.

Assim, o fato das jovens estarem engravidando cada vez mais precocemente pode ser uma resposta comportamental às contingências de sobrevivência, que apresentam reforçadores imediatos, ao contrário das contingências sociais propostas pelas estratégias governamentais de prevenção, que descrevem reforçadores a serem alcançados em longo prazo. Vendo de outra forma, algumas garotas parecem ainda não perceberem o adiamento da gestação/maternidade como algo que possa se converter em garantias de inclusão social, enquanto que a maternidade apresenta reforços discriminativos imediatos.

Assim, a gravidez é percebida como algo que pode colocá-la diretamente na condição de adulto, o que lhe garante acesso aos reforçadores dessa condição. Cabe aos governos, pesquisadores e profissionais que lidam com a perspectiva da educação/prevenção de criar estratégias mais reforçadoras aos

jovens, para que estes vivenciem outras contingências de reforço, de modo a acessarem outros padrões comportamentais, não estando apenas sob controle da cultura de sua comunidade verbal, abrindo a possibilidade de escolha do momento mais adequado a cada qual para o exercício da maternidade.

#### Referências

ANDERY, M. A. P. A e SÉRIO, T. M. de A. P. O Conceito de metacontingências: afinal, a velha contingência de reforçamento é suficiente? *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos e metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*. Roberto A. Banaco (Org.). 1ª Ed. Santo André; SP: ESETec Editores Associado, 2001.

ARRUDA, A. As representações sociais: desafios e pesquisa. *Revista de Ciências Humanas*: UFSC, Florianópolis, v. 1, 2002.

BADINTER, E. *Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.1985.

BUENO, G. da M. Gravidez na Adolescência. – <http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html> Acessado em 18.05.2009.

BARALDI, A. C. P.; DAUD, Z. P.; ALMEIDA, A. M. de; GOMES, F. A. e NAKANO, A. M S. Gravidez na adolescência: Estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. USP. Ribeirão Preto- SP. 2007, v. 15, n. spe. Acessado em 21.08.2009 da Scielo (Scientific Eletronic Libraly On line): [www.scielo.com.br/10.1590/S0104-](http://www.scielo.com.br/10.1590/S0104-)

11692007000700014.

CAVASIN, S. e ARRUDA S. Educação sexual e comunicação para adolescentes. In: Vieira E.M.; Fernandes, M.E.L.; Bailey, P.; e Mckay, A.; (orgs.). *Seminário gravidez na adolescência*. 1998, jul 30-31; p. 83-110.

DADDORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Online). 2003, v. 21, n. 3, p. 84-91.

DESLADES, K. Por que a gravidez na adolescência nos preocupa?

<http://www.psicologia.ufrj.br/nipiac/index.php/producao/artigos-publicados-no-site/91> Acessado em 25.04.2011.

FÁVERO, M. H. e MELLO, R. M. Adolescência, maternidade e vida escolar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, 1997, v.13, n.1, p. 131-136.

FIGUEIREDO, B. Maternidade na adolescência: conseqüências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica*. 2001, v. 4, (XVIII), p. 485-498.

FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A.; COSTA, R. e MAGARINHO, R. Gravidez na adolescência: das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Granada: Espanha. 2006, v. 6, n. 1.

FONSECA, A. L. B. da. *Práticas educativas no contexto familiar das mães adolescentes*. \_Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação – Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2000.

FONSECA, A L.B. DA e ARAÚJO, N.G. Maternidade precoce: uma das conseqüências do abandono escolar e do desemprego. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, 2004, 14,(2), p. 16-22.

FONSECA, A L.B. DA e BASTOS, A C. de S. Maternidade adolescente em contexto cultural: um estudo com mães adolescentes de duas comunidades (urbana e semi-rural) na Bahia. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, 2001, v.11,(1), p. 86-98.

FURLAN, J.P.; GUAZZELI, C.A.F.; PAPA, A.C.S.; QUINTINO, M.P.; SOARES, R.V.P.; MATTAR, R. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de Janeiro, 2003, v. 25, n.9.

GUERIN, B. Anticipating the consequences of social behavior. *Current Psychology: Research & Reviews*. 1991, v. 10, n. 03, 131-162.

\_\_\_\_\_. *Analysing social behavior: Behavior analysis and the social sciences*. Reno, NV: Context Press. 1994a.

\_\_\_\_\_. *Analysing social behavior: Behavior analysis and the social sciences*. Reno, NV: Context Press. 1994.

GLENN, S. S. Verbal behavior and cultural practices. *Behavior Analysis and Social Action* (Online). 1989, v.7(1, 2).

GUIMARÃES, M. H. P. *Gravidez na adolescência, seus determinantes e conseqüências: um estudo realizado em maternidades de Salvador - Bahia*. Dissertação de Mestrado em Saúde Preventiva da Faculdade de Medicina da UFBA. 1994.

IBGE (1998)

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/industria/pimpfagro/1998.shtm>

Acessado em 20.08.2009.

IBGE (2002)

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>

Acessado em 14.03.2011.

IBGE (2007)

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/economia\\_saude/css\\_2007/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/economia_saude/css_2007/default.shtm) Acessado em 20.08.2009.

JORGE, N. S. B.; FIÚZA, G.V. e QUEIROZ, M. V. O. A Fenomenologia existencial como possibilidade de compreensão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. USP, 2006, v.14(6). Acessado em 21.08.2009 da Scielo (Scientific Electronic Library On line): [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt\\_v14n6a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a12.pdf)

MALERBI, F. E. K. Eventos Privados: o sujeito faz parte do seu ambiente? *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos e metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*. Roberto A. Banaco (Org.). 1ª Ed. Santo André; SP: ESETec Editores Associado. 2001.

MATTAINI, M. A. Will cultural analysis become a science? *Behavior and Social Issues*. 2006, v.15, p. 68-80.

MICHELETTO, N. Há um lugar para o ambiente? *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos e metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*. Roberto A. Banaco (Org.). 1ª Ed. Santo André; SP: ESETec Editores Associado. 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - *Relatório de saúde*. 2004.

NASCIMENTO, A. B. *Trajetória da juventude brasileira – dos anos 50 ao final do século*. Salvador: Secretaria da Cultura e turismo do Estado da Bahia e EDUFBA. 1999.

OLIVEIRA, P. C., FONSECA, A. L. B. DA, VILASBOAS, C. S., TELES, B. K. A., REIS, H. L. S. e SOUZA, C. J. da S. Relação entre gestação adolescente e baixo peso/prematuridade ao nascer em maternidade pública do município de Petrolina-Pe. *Anais da V Jornada de Iniciação Científica da UNIVASF*. 2010.

REIS, A. O. A. Análise metafórico-metonímico do processo de constituição do pensamento da saúde pública acerca da adolescente grávida: os anos 60. *Cadernos de Saúde Pública*. UFRJ; Rio de Janeiro, 1998, v. 14, supl. 1. Acessado em 24.07.2009 da Scielo (Scientific Eletronic Libraly On line): [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)

SABROZA, A. R.; LEAL, M. DO C.; GAMA, S. G. N. DA e COSTA, J. V. da. Perfil sócio demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes de municípios do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública* UFRJ; Rio de Janeiro, 2004, v. 20. Acessado em 24.07.2009 da Scielo (Scientific Eletronic Libraly On line): [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)

SANTOS, S. M. e MENANDRO, P. R. M. Relatos de mães de bebês internados em UTI Neonatal sobre relações familiares e Conjugais. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, 2005, v.15, n.2, p.22-35.

SILVA, D. R. Q. *Das Mães-meninhas : a gravidez na adolescência escutada pela psicanálise e educação*. Tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2007.

SILVA, L. E TONETE, V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Revista Latino-americana de Enfermagem*; USP, Ribeirão Preto/SP, 2006, v.14, n.2, p.199-206. Acessado em 21.08.2009. [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

SCHWENGBER, M. S. V. Pobres meninas “ricas” com a gravidez. 2009.

<http://www.anped.org.br/app/webroot/reunioes/32ra/arquivos/trabalhos/GT23-5183--Int.pdf> Acessado em 22.05.2011.

TODOROV, J. C. e MOREIRA, M. Análise experimental do comportamento e sociedade: um foco de estudo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. UFRS, Porto Alegre, 2006, v. 17, n. 01. Acessado em 14.09.2009 da Scielo (Scientific electronic Libraly Online):

[www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722004000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722004000100005)

TRINDADE, Z. A. e ENUMO, S. R. F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicologia USP*. USP, São Paulo, 2002, v. 13, N. 2. Acessado em 21.08.2009 da Scielo (Scientific Eletronic Libraly On line): [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)

VIEIRA, M. DE L. F.; BICALHO, G. G.; SILVA, J. L. DE C. P.; e FILHO A.de A.B. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. *Revista Paulista de Pediatria*. USP, São Paulo, 2007, v.25, n.4. Acessado em 21.09.2009 da Scielo (Scientific Eletronic Libraly On line): [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)

VITALLE, M. S. DE S. E AMÂNCIO, O. M. S. Gravidez na Adolescência. 2001.

Acessado em 12.08.2009. <http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm>

## ESTUDO 1

### ATITUDES E CRENÇAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE GESTANTES ADOLESCENTES: TEMAS INTERCONECTADOS À GESTAÇÃO E MATERNIDADE

As mudanças advindas do avanço tecnológico no século XX interferiram em todas as áreas da sociedade (PEREIRA e Garcia, 2007), definindo novas relações entre comportamentos e eventos ambientais. Esses comportamentos são descritos como comportamentos verbais (crenças, atitudes, concepções, valores, ideias, conceitos, visões, representações e assim por diante) que podem ou não ser conflitantes e/ou ambíguos com as contingências relacionadas a eles (GUERIN, 1991, 1994a).

A contemporaneidade é marcada por (e, ao mesmo tempo, divulga) contingências que possibilitam escolhas em verbalizações de relações entre eventos que definem novos paradigmas, com foco em atitudes e crenças construídas socialmente. Segundo Guerin (1994), as pessoas aprendem a descrever, nessas escolhas, tanto as preferências (atitudes) quanto as probabilidades de resultados (crenças). Nessa perspectiva, por meio das contingências de reforço, a comunidade verbal ensina os seus integrantes a emitirem atitudes e crenças sobre determinado fenômeno na direção da manutenção dos comportamentos vantajosos à cultura que a comunidade construiu ao longo da sua história (BORLOTI, IGLESIAS, DALVI, SILVA, 2008).

As mudanças sociais impactam as relações sociais, e entre essas, estão aquelas dirigidas aos papéis sociais de gênero, especialmente na sociedade

ocidental. A Revolução Sexual, somada ao controle sobre o processo de procriação pelos métodos contraceptivos, fez surgir uma avalanche de novas contingências de reforço para novos padrões comportamentais femininos (NASCIMENTO, A.; 1999). Os novos padrões do “ser mulher” foram reforçados e mantidos por contingências como a inserção da mulher no mercado de trabalho, a sua maior escolarização e, conseqüente, o adiamento do casamento e da maternidade. Esses fatores vêm interferindo nas taxas de fecundidade, que mostram queda gradual desde a última metade do século XX (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Em contrapartida, diz Deslandes (2011), os índices de gravidez/maternidade adolescente crescentes chamam mais atenção exatamente porque o comportamento das adolescentes deveria estar sob controle de contingências de reforço da escolarização e profissionalização, sendo a maternidade adolescente inaceitável na atualidade. Tanto é que as ações públicas de controle da gravidez adolescente estão entre os programas de educação/prevenção, como o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), que objetivam alterar o comportamento sexual das/dos jovens. Contudo, seriam as crenças e atitudes dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e das adolescentes grávidas (AG) em relação à gestação e maternidade diferentes? Tendo em vista que são provenientes da mesma comunidade verbal que mantem reforços dirigidos a crenças e atitudes equivalentes ao fenômeno da gravidez/maternidade. Esta pesquisa tem o objetivo de descrever atitudes/crenças sobre temas interconectados à gestação e maternidade no repertório verbal de

Agentes Comunitários de Saúde e de adolescentes grávidas em comunidades verbais de duas cidades do sertão nordestino brasileiro.

### Maternidade: Uma prática cultural

A gravidez é um tipo bastante peculiar de consequência comportamental ao ponto de em seu entorno emergir a prática cultural chamada maternidade e, com ela, outra prática, a chamada família. Como toda prática cultural é imiscuída do comportamento verbal em crenças, atitudes, representações, concepções, etc., a gravidez/maternidade também tem o seu correlato verbal.

A análise contextual-funcional das práticas culturais, incluindo sua parte verbal (GLENN, 1989), deriva do materialismo cultural, que entende a cultura dividida em três níveis interatuantes. No primeiro nível, estão práticas infraestruturais para a subsistência, bem-estar e reprodução, por exemplo, as práticas sexuais das quais decorre a gravidez. No segundo nível estão as práticas estruturais, ou de organização das práticas infraestruturais, por exemplo, uma união estável rotulada como “casal” ou “família” para ocorrer uma gravidez.

Segundo Harris (1979/2001), uma crença ou atitude sobre gravidez/maternidade compõe o terceiro nível nas práticas de uma cultura: a superestrutura. Práticas estruturais e superestruturais têm determinação nas práticas infraestruturais. Assim, uma crença ou uma atitude em relação à gestação/maternidade numa comunidade, num nível superestrutural, assegura que consequências sócio-verbais mantenham a base infraestrutural, que se altera somente na medida da alteração dos recursos econômicos, demográficos e tecnológicos acessíveis a essa comunidade (GLENN, 1989).

Harris (1977/1982) descreveu como a organização familiar (nível estrutural), na Europa, sofreu transformação com a mudança nos modos de reprodução biológica devido ao custo-benefício do ter filhos (nível infraestrutural) com a passagem da sociedade agrícola para a industrial (nível infraestrutural). Os recursos advindos da previdência social e dos sistemas públicos e privados de saúde tornaram a velhice sem filhos menos assustadora. Entretanto, apesar de aumentar cada vez mais a aceitação de mães solteiras e mulheres sem filhos, a escolha pela gravidez/maternidade não está vinculada, única e exclusivamente, à decisão de cada mulher; é uma decisão permeada do valor cultural que ainda define a maternidade como o “principal” papel feminino, destinado ao sexo biológico da mulher (MOURA e ARAUJO, 2004; TRINDADE e ENUMO, 2002).

Moura e Ribas (2009), assim como Skinner (1981/2007), argumentam que o estudo do desenvolvimento da espécie humana tem que considerar como os aspectos filogenéticos e ontogenéticos coexistem com os sócio-culturais (necessariamente históricos). A ontogênese é resultado da história evolutiva da espécie (filogênese) em cada um de seus membros como indivíduos que têm características que foram selecionadas ao longo do tempo de suas vidas em determinados contextos. Ela se dá sempre em um grupo ou cultura que fala ou conversa sobre todos esses aspectos.

No nível superestrutural – crenças e atitudes, cuja descrição é priorizada pelas teorias de base sócio-histórica, a maternidade é algo mais que a gestação, o gerar um ser. As funções de gênero são postas sócio-historicamente no nível estrutural da família e atuam na construção da

identidade de gênero, no sentimento de pertencimento a (e aceitação de) uma categoria social. Assim, a mulher efetiva sua condição de feminina a partir de valores culturais que definem a condição de ser mulher, promulgados pelo biológico (BADINTER, 1985): a fertilidade potencial legitima a existência da mulher.

Ao pesquisarem as representações sociais de 180 mulheres casadas e solteiras, com e sem filhos, de classe média e classes populares sobre a questão da infertilidade, Trindade e Enumo (2002) identificaram que as representações sociais (crenças e atitudes [Comportamentos verbais], no nível superestrutural) da infertilidade feminina circulam em torno da tristeza, incompletude, frustração, cobrança social, solidão e inferioridade. O não exercício da maternidade leva as marcas da incapacidade, não realização. Aqui é definido que a maternidade tornou-se um valor sociocultural dirigido ao gênero feminino, algo que constitui a mulher como ser biológico acoplado a uma condição divina.

Barbosa e Rocha-Coutinho (2007) buscaram entender a relação das mulheres modernas com a maternidade. Seu estudo foi realizado com quatro mulheres profissionalmente estabelecidas, casadas e com idade entre 37 a 50 anos – duas que adiaram a maternidade para após os 35 anos e duas que escolheram não ter filhos. A maternidade foi descrita por elas como algo decisivo na vida de uma mulher, um meio de cumprir um papel definido pela sociedade. A decisão de adiar ou cancelar a maternidade carregou pressão social e as fez sentirem-se o que as autoras definem como “egoístas”.

Fonseca et al, (2009) estudaram o lugar da maternidade para 92 jovens de 13 a 23 anos, estudantes do Ensino Médio de três cidades do Nordeste brasileiro, e apontaram que a maternidade aparece como a realização da mulher. A maioria das participantes definiu que a maternidade deve estar no plano de vida das mulheres, após a profissionalização e o casamento, o que denuncia uma hierarquização de novos espaços femininos, como a educação e o trabalho.

#### O comportamento de descrever a maternidade como prática cultural

Os conceitos do comportamento verbal foram empregados na análise de conhecimento socialmente construído (GUERIN, 1992), dentre esses os que referenciam atitudes e crenças (GUERIN, 1994).

O comportamento verbal é produto das inter-relações estabelecidas entre os falantes e os estímulos do contexto, seja interno ou externo ao falante, incluindo, necessariamente, o ouvinte como parte da mesma comunidade verbal (ANDERY; MICHELETTO e SÉRIO, 2005). Desse modo, o falante expõe o contexto de que fala na busca de tornar claro seu ponto de vista ao ouvinte e, em alguma medida, transmitir-lhe a crença no que está sendo dito (BORLOTI *et al.*, 2008). Dessa forma, a crença, descrita a partir das relações em práticas culturais, pode funcionar como estímulo para um comportamento que foi discriminado em situações similares como produtor de um reforçador (resultado) nessas práticas; e a atitude revela a preferência em relação a uma crença (GUERIN, 1994).

Segundo Glenn (1989), o comportamento verbal mantido por uma comunidade verbal é a “cola” que mantém uma prática cultural, definida por contingências comportamentais entrelaçadas como uma rede. Nessa rede estão

imbricados fatores filogenéticos, ontogenéticos e culturais como determinantes da prática justificada por operantes verbais (ANDERY *et al.*, 2005; SKINNER, 1981/2007), muitas vezes definidos como ideologias (GLENN, 1989), por exemplo, a crença-atitude que descreve a maternidade como função social da mulher.

Considerando os problemas sociais, como argumenta Todorov e Moreira (2004), para desenvolver repertórios que poderão solucioná-los, é necessário conhecer as regras que mantêm e selecionam as contingências de reforço para o comportamento de um ator estratégico da prática cultural na qual se insere o problema e como se dá o entrelaçamento dessas contingências nas ações interligadas de vários atores. Segundo Reese e Hayes (1989), as pessoas podem afirmar *a maternidade é uma função natural feminina* como regra - “toda mulher quer ser mãe” - a partir de suas experiências com as práticas culturais da comunidade verbal, inferindo consequências reforçadoras descritas em crenças e atitudes.

Por que crenças e atitudes no estudo da maternidade?

Glenn (1989) apontou que a comunidade verbal é um elemento-chave presente nos níveis da cultura propostos pelo materialismo cultural. A comunidade verbal tem função na manutenção do conhecimento socialmente construído (e. g., crenças e atitudes) sobre a maternidade. Essa comunidade tem origem nas contingências de seleção natural e de reforçamento no nível infraestrutural, mantendo crenças e atitudes congruentes ou incongruentes com a infraestrutura. Burton e Kagan (1994) alertaram que, quando incoerentes com a infraestrutura, em geral, as práticas verbais da comunidade refletem relações de poder e forjam

uma experiência privada e um repertório de comportamento verbal via dominação e subordinação.

Guerin (1992) mostrou que, no caso do conhecimento social (especificamente, crenças e atitudes), esse repertório verbal é composto basicamente por relações verbais primárias do tipo *mando*, *tato* e *intraverbal* e por relações verbais secundárias (*autoclítico*). Assim, uma afirmação de crença ou atitude, envolvendo a maternidade (e. g., “*ser mãe é um privilégio*”) pode ter funções de operantes primários (se dita por uma grávida, pode ser um *tato*; se dita sob controle do desejo de ser mãe, pode ser um *mando*; se dita como um clichê; pode ser um *intraverbal*) conectadas por *autoclíticos* (no exemplo, a predicação é e a entonação da sentença). Exceto o *mando*, que é mantido por reforço específico, *tatos*, *intraverbais* e *autoclíticos* são mantidos pelo reforço generalizado da atenção ou da aprovação de membros da comunidade verbal (SKINNER, 1957/1992).

De Rose (2001) define os operantes verbais como respostas sob controle de diferentes estímulos discriminativos e operações motivacionais. O *tato* é o operante verbal sob controle de estímulo não verbal presente no contexto e é mantido por reforço generalizado, tal como a concordância (e. g., dizer *maternidade* diante de uma grávida). *Mando* está sob controle de operações de motivação e é mantido por reforço específico (e. g., um pai dizer *você vai se casar* diante da aversão à gravidez da filha). *Intraverbal* está sob controle de estímulo verbal vocal ou gráfico e é mantido por reforço generalizado (o que se fala ao ler ou ouvir “*gravidez na adolescência*”). *Autoclítico* é operante de segunda ordem (ironia, ênfase, humor, força, como em *acho, certamente*); é o estilo de

composição com o qual se emite os operantes de primeira ordem (tato, mando, intraverbal). Atitudes e crenças estão diretamente correlacionadas aos operantes verbais e suas histórias linguísticas, de modo que as crenças perpassam por construções históricas de uma comunidade verbal e são reforçadas pelas atitudes (BARROS, 2003).

Segundo Guerin (1992), o intraverbal estaria bastante presente em atitudes e crenças sobre a maternidade em uma dada comunidade verbal; e seria emitido com autoclíticos apropriados para maximizar seus efeitos sobre as demais pessoas como ouvintes. O intraverbal é tão importante ao ponto de ser emitido como se fosse tato para aumentar o poder de convencimento do ouvinte, como se o falante estivesse realmente descrevendo “a realidade”, mesmo quando apenas “ouviu falar” sobre ela (GUERIN, 1992). Isto explica a “construção social” de uma realidade.

Atitudes e crenças definem fenômenos verbais associados. “Atitudes são declarações verbais que são mantidas por reforço social generalizado de uma comunidade verbal” (GUERIN, 1994a, p. 158-159). As atitudes estão diretamente correlacionadas às contingências de reforço nessa comunidade verbal, onde o conhecimento mantém-se como comportamento verbal na cultura selecionada em um processo histórico. Para Guerin (1994a), a crença é a combinação de operantes verbais (tatos, mandos, intraverbais e autoclíticos), descrevendo resultados; a atitude é uma descrição de preferência que, em geral, acompanha a crença.

Apesar da diferença conceitual entre crenças e atitudes, seus operantes verbais são respostas modeladas pela comunidade de ouvintes nas contingências

de reforço que definem suas práticas culturais. Isso torna as funções autoclíticas estilísticas fundamentais na determinação da relação da atitude ou da crença relacionada com certo tópico: crenças são mais reforçadas quando expressas como atitudes e/ou como atos. A resposta do ouvinte às crenças será modificada favoravelmente à elas se elas forem apresentada com atitudes; e também se crenças forem expressas como atos e não como intraverbais (GUERIN, 1994).

As atitudes e crenças dirigidas à gestação/maternidade são enraizadas na cultura tradicional, decorrentes do processo de aprendizagem social a que falantes estiveram submetidos. Como atitudes e crenças são conjuntos de operantes verbais, são mantidos pelo processo de condicionamento presente na história pessoal dos indivíduos, como falantes-ouvintes, em suas comunidades verbais (BORLOTI e TRINDADE, 2000; GUERIN, 1992), entre os quais se podem articular parte do conhecimento socialmente construído sobre gestação e maternidade.

Esse conhecimento define a maternidade como um fato inerente à condição de ser mulher, tendo como complicador apenas e exclusivamente os ditames socioeconômicos das contingências do contexto. Desse modo, apesar das mudanças nos papéis sociais de gênero, o conhecimento, como regra, pode guiar o comportamento tradicional por influência das atitudes que ainda predominam na comunidade verbal, mesmo quando os falantes, por influência da mídia, acessam atitudes mais contemporâneas opostas.

#### Agente Comunitário de Saúde (ACS) e gravidez na adolescência

No início da década de 90 do século XX, o Brasil, com a finalidade de fortalecer as ações do SUS, instituiu o PNACS, cujos profissionais deveriam

residir na comunidade em que estariam exercendo as funções socioeducativas de prevenção a aspectos básicos de saúde da população. Marciel e Fonseca (2009) relatam que os ACS foram vinculados à equipe de profissionais da Atenção Básica de Saúde, com a função de promover ações preventivas de doenças e agravos, para superar as práticas convencionais de saúde, no primeiro nível dos serviços de saúde. Os ACS seriam os interlocutores entre a comunidade e os serviços de saúde, apontando necessidades, fragilidades e alternativas de intervenção dirigidas à comunidade na promoção da qualidade de vida. Entre as ações preventivas dos ACS, junto às famílias, estão as dirigidas ao comportamento sexual preventivo (planejamento familiar e combate às DST). Contudo, a gravidez na adolescência mantém índices ascendentes, fato que permite prescrever que as ações educativas e preventivas dos ACS dirigidas aos comportamentos sexuais e contraceptivos não têm surtido o efeito esperado.

A perspectiva da gestação adolescente provoca discussões do risco biopsicossocial que circunda as jovens mães e sua prole, pela sua prevalência nas classes sociais mais empobrecidas da sociedade. Isso reproduziria os padrões socioeconômicos excludentes, que estabelecem mais um ponto de vulnerabilidade social ao desenvolvimento dessas jovens e de seus filhos (CATHARINO e GIFFIN, 2002; FIGUEIREDO, 2001; FONSECA, 2000; FONSECA e BASTOS, 2001). Entretanto, outros teóricos prescrevem a naturalização da maternidade, com precedente nas culturas tradicionais, que prepara as jovens para gerir de acordo com a natureza biológica. Assim, para esses estudiosos, a maternidade adolescente torna-se problemática por causa das condições insalubres das jovens excluídas dos serviços de saúde e educação (CATHARINO

e GIFFIN, 2002; DADOORIAN, 2003; FÁVERO e MELLO, 1997; FONSECA e ARAÚJO, 2004; NASCIMENTO, E. 2002).

Embora distintas, as duas proposições de análise evidenciam que a gestação adolescente decorre da exclusão socioeducativa a que estão submetidas essas mães adolescentes. Esse fato tem propiciado grandes investimentos em políticas públicas que incluem ações socioeducativas para reduzir a incidência desta problemática. O foco da ação socioeducativa é o comportamento verbal, com a intenção de modificá-lo, para atuar como regra controlada pelas contingências de reforço atuantes na ausência do agente socioeducativo. Entretanto, os índices ascendentes de gravidez adolescente mostram que a ação socioeducativa pode não estar sendo competitiva com as contingências que mantêm o comportamento sexual das jovens no nível infraestrutural das suas culturas.

A análise das contingências de reforço que mantêm o comportamento sexual das jovens grávidas, em detrimento das ações preventivas dos ACS, abre a perspectiva de entendimento da manutenção do comportamento verbal dos falantes nessas contingências infraestruturais. Nesse ínterim, como ACS e AG compartilham de aspectos dessas contingências (uma vez que são membros da mesma comunidade), as suas atitudes e crenças socialmente construídas em relação à gestação/maternidade podem estar sendo marcadas por elementos verbais similares, já que reforçados pelo mesmo meio social.

#### Método

Participantes: Vinte ACS que trabalhavam em quatro Unidades de Saúde da Família (USF) de comunidades populares de dois municípios da região Nordeste

do Brasil (Juazeiro/BA e Petrolina/PE) e Vinte AG que eram acompanhadas pelas ACS nessas unidades. Os ACS tinham entre 19 e 51 anos, dezesseis eram do sexo feminino (dado que a maioria dos participantes é do sexo feminino, a discussão dos dados fará a concordância de gênero de acordo com a maioria), três tinham o Ensino Fundamental II, treze tinham o Ensino Médio e quatro cursavam Nível Superior. Treze eram casadas, uma divorciada e seis solteiras. Exerciam o serviço entre 1 e 19 anos e 15 tinham, em média tinham entre um e dois filhos. As 20 AG tinham entre 13 e 19 anos, estavam gestantes entre o terceiro e o oitavo mês de gestação, 17 eram primigestas, duas na segunda gestação, uma na terceira gestação. Entre as AG, seis viviam com o companheiro, sete viviam com a família e o companheiro e sete viviam com a família. Em relação aos estudos, sete AG estudavam, duas cursavam o Ensino Médio e cinco, o Ensino Fundamental II e seis haviam deixado a escola, quatro antes de engravidar e duas a partir da notícia da gravidez.

Instrumento: A entrevista foi realizada com base em roteiros (Anexo c) para ACS e AG, contendo duas questões centrais relativas ao objetivo do estudo (1 – O que é ser mãe? e 2 – Como seria se você não pudesse ser mãe?), acrescidas de dados pessoais: idade, escolaridade e estado civil, mais o tempo de serviço para os ACS. Foi utilizada câmera filmadora Sony.

Procedimento: Após a pesquisa ser aprovada pelo Comitê de Ética da UNIVASF, com CAAE/SISNEP número 0026.0.441.143-10, (Anexo b) foi encaminhado às Secretarias de Saúde dos dois municípios, que definiram quatro USF, duas em cada município, para a coleta de dados. Nas USF foram realizadas reuniões com as diretorias e as ACS para expor os objetivos da pesquisa, definir a participação

e agendar entrevistas com as ACS e visitas domiciliares às AG acompanhadas em pré-natal.

As entrevistas com as ACS foram realizadas individualmente em salas de atendimento da USF. As entrevistas com as AG foram realizadas em suas residências com a presença do ACS, familiares e/ou vizinhos. Em ambos os grupos, ACS e AG, houve a prévia assinatura do TCLE (Anexo a). As entrevistas tiveram por base um roteiro com a possibilidade de ampliação a partir da reflexão do comportamento verbal das entrevistadas. Todas as entrevistas foram filmadas.

O tratamento dos dados teve início com a transcrição das entrevistas. As transcrições tiveram como base as sentenças emitidas pelas participantes, descritas por Place (1988) como uma estrutura linguística construída como um estímulo discriminativo com a função de orientar o comportamento dos ouvintes (pesquisadora e outros) em relação a um determinado ambiente sendo descrito.

Após todas as transcrições realizadas, as sentenças foram destacadas da entrevista maior e agrupadas a partir das questões apresentadas na entrevista. Com todas as sentenças de uma mesma pergunta agrupadas, foram discriminadas as crenças e atitudes expressas pela topografia das sentenças, nesse momento do tratamento dos dados, foram destacadas categorias de crença e categorias de atitude, a fim de identificar as congruências e incongruências entre as crenças e atitudes apresentadas nos operantes verbais. As categorias de crenças receberam denominações aproximadas aos seus conteúdos e molduras verbais descritivas do seu significado, enquanto as categorias de atitudes classificadas a partir das contingências de aproximação e esquiva, com base nas preferências apresentadas como vantagem ou desvantagem diante do resultado

descrito. Dessa forma, crenças e atitudes foram abstraídas das sentenças após essas terem sido agrupadas a partir dos seus operantes básicos e recursos estilísticos autoclíticos.

Com a discriminação das crenças-atitudes nominadas em Categoria de Crença e Categoria de Atitude e estruturadas as Molduras Verbais, tomando como referência que essas são construções históricas de uma dada comunidade verbal através de estímulos verbais e não verbais. Moldura Verbal é o comportamento verbal mantido pela comunidade verbal na constituição de suas práticas culturais (Glenn, 1989, Guerin, 1994), ou seja, são constructos verbais propagados pelos grupos sociais que reforçam crenças e prescrevem atitudes, para a manutenção do status quo, é uma construção verbal definida historicamente que vai sendo “colada” como definição de determinados conceitos. A Moldura Verbal possibilitou discriminar as contingências - *aproximação, esquiva, aproximação/esquiva* – mantenedoras da crença (Resultado descrito – objetivo) e da atitude (Preferência descrita - reforço). Para exemplificar essas categorias, foram escolhidas sentenças entre os grupos de ACS e AG e construídos quadros para cada questão trabalhada.

Na análise, considerou-se que a evidência de uma verbalização de crença ou de atitude *per se* não aponta a sua probabilidade de governar o comportamento não verbal no cotidiano (Reese e Hayes, 1989), ou seja, não se pode dizer que a afirmação *melhor ser mãe depois dos 23,24... porque já terminou os estudos, tá casada...*, por exemplo, controla o comportamento sexual preventivamente. No caso das participantes deste estudo esta probabilidade foi analisada a partir da: 1) consistência entre crenças e atitudes, entre si e entre elas

e um comportamento verbalizado e 2) crença ou atitude parece se generalizar de modo implícito em todas as verbalizações.

### Resultados e discussão

Após o refinamento dos dados e levantamento dos resultados, foi possível verificar similaridade entre as crenças e entre as atitudes das ACS e AG, findando a perspectiva comparativa entre os grupos. Os dados foram analisados de acordo com as categorias de crenças/atitudes, dando prioridade àquelas que se apresentaram mais evidentes nas verbalizações da maioria das ACS e AG. Apesar das diferenças entre os grupos de ACS e AG terem sido consideradas como tendo baixo nível de significância, os dados foram trabalhados separadamente, com o cálculo da média percentual por grupo.

#### A dinâmica das crenças e atitudes

Antes de discutir o “conteúdo” das crenças/atitudes, é importante entender as funções das suas formas (estilos ou retórica) diante da audiência (pesquisadora e outros). Os recursos de estilo na emissão do comportamento verbal pelas participantes, na descrição de crenças e atitudes, incluíram sentenças afirmativas reconhecidas e reforçadas pela comunidade verbal, parecendo sentenças pré-elaboradas com uma função mais de intraverbal do que de tato das condições presentes no momento da entrevista.

Entretanto, crenças e atitudes foram emitidas sob controle múltiplo para mandos. Seus finais, com frequência, foram emitidos com inflexão de interrogação (autoclíticos) que tiveram como função instruir ou confirmar uma concordância da audiência. Esse estilo de sentença – afirma e questiona – acopla

a função de mando à principal função da afirmação, tornando óbvia a concordância do ouvinte com a mesma afirmação dada como resposta. Significativamente, isto correu em 60% dos dados de ambos os grupos. Eis alguns exemplos de sentenças com esses recursos estilísticos, de combinar funções de intraverbal, de mandos e de autoclítico manipulativo da concordância: “*É tanto que nós somos contra o aborto, né?*” (ACS05), e “*Ah, assim, o afeto da mãe pelo filho, do filho pela mãe... Isso..., o carinho, sabe?*” (AG 10).

Segundo a análise de Skinner (1957/1992, p. 365), a composição dessas sentenças pode ter esbarrado nas limitações impostas pela audiência da entrevistadora. Duas dessas variáveis podem ter tido um controle inter-relacionado: o suposto “prestígio” da entrevistadora e a “crença” da participante na sua própria verbalização. Sob tal controle, “O falante pode inspirar confiança ou crença dizendo muitas coisas que são obviamente verdadeiras ou rapidamente confirmadas, ou recorrendo a recursos retóricos” (p. 365). Os exemplos acima mostram esses recursos retóricos em autoclíticos lexicais iniciais (*É tanto que..., Ah, assim..., Tudo a ver.*) e finais (*Né?, Sabe?*), sem contar a inflexão e os movimentos complementares, discriminados apenas pela escuta e visão das suas gravações.

Como aponta Barros (2003), a análise dos operantes verbais não pode ser realizada alheia às variáveis ambientais do momento, como a presença do ouvinte e dos demais aspectos do ambiente físico e social do momento. Tendo em vista as variáveis discriminativas do ambiente em que foram realizadas as entrevistas com as ACS e com as AG, é possível que tenha havido uma maior limitação nas respostas verbais das AG, com maior emissão de respostas verbais

com alternâncias de níveis de energia e velocidade, consequentes, talvez, das suas condições ambientais como falantes. No caso das AG, a maternidade, naquele momento, situação que evocava a crítica social, junto ao fato que a ouvinte (a pesquisadora) era desconhecida, principalmente, quando o mando emitido por ela evocou respostas congruentes entre as atitudes e crenças, de acordo com o que contexto social reforçou como adequado expressar, “mandando” no ouvinte, por meio de autoclíticos de mando, uma resposta compartilhada. Segundo Skinner (1957/1992), a função desses autoclíticos de mando foi fazer com que a pesquisadora reagisse favoravelmente à crença/atitude descrita pela participante “ou por alguém como ela” (p. 365), o que mostra a função da comunidade local na manutenção da crença/atitude como “conhecimento socialmente construído” (SKINNER, 1957/1992; GUERIN, 1992; GUERIN, 1994a; BARROS, 2003). Quando, na emissão de uma resposta, a participante emite intraverbais (como se fossem tatos) acompanhados de autoclíticos de mando, a função geral do intraverbal de obter aprovação social pelo conteúdo socialmente compartilhado é potencializada pela função autoclítica de se fazer compreender e convencer, coagindo o ouvinte a dar crédito ao falante, que pareado ao suposto tato, torna a função intraverbal (dada pela consequência da aprovação social) mais eficiente. Para tornarem-se convincentes, as participantes emitiram autoclíticos que fortaleceram seus argumentos.

Outros recursos estilísticos emitidos, em especial pelas AG, foram o silêncio e a resposta negativa (*não sei*), que pareceu ter função de mando pela consequência esperada de interromper a entrevista. Segundo Skinner

(1957/1992, p. 223), em algumas interações entre falante e ouvinte, o silêncio pode ser interpretado como punição, o que pode denunciar que o falante pode estar distraído (a energia da resposta decai, cortando a emissão da fala), ou mesmo confuso (o falante pode sentir a presença do ouvinte como aversiva e cessar a sua fala).

#### O “conteúdo” das crenças e atitudes

Voltando ao “conteúdo”, pode-se considerar a estratégia metodológica da entrevista como uma “sondagem temática” do repertório verbal. Nessa sondagem, como descrita por Skinner (1957/1992, p. 265-267), é importante apontar para as fontes de força das crenças e atitudes da participante, para compreender “Se as respostas [dela] são típicas da comunidade verbal da qual [ela] é um membro – se elas mostram respostas intraverbais ‘normais’ – também pode ser o interesse. A resposta dada (o ‘conteúdo’ do comportamento) pode revelar variáveis colaterais” (SKINNER, 1957/1992, p. 265). Assim, as entrevistas expuseram crenças e atitudes, com a presença de variáveis colaterais que permitiram a inferência do condicionamento desses conteúdos pelas comunidades verbais das participantes e das funções diversas do modo como esse “conteúdo” compôs as crenças e as atitudes sobre maternidade e gravidez.

Quadro 1 - Crenças e atitudes das participantes evocadas pelo tema “maternidade” na pergunta “O que é ser mãe?”

Categoria de Crença	Categoria de Atitude	Resultado descrito	Preferência descrita	Comportamento Verbal Típico	
Moldura verbal	Moldura verbal			ACS	AG

O Sobrenatural	Favorável = contingência de aproximação				
A maternidade resulta no cumprimento do plano de Deus de preservar a vida	Eu posso e quero ser mãe	Objetivo divino cumprido.	Vantagem da Bênção	"Uma dádiva de Deus, né?"	"Eu acho que é uma coisa divina, né? Que deus vai criar... é divina..."
A Responsabi lidade	Favorável = contingência de esquivia	Alguém a ser cuidado.	Vantagem na Aceitação da Obrigação	Ser mãe é ter responsabilida de e saber que você tem alguém que você tem que... que cuidar dele.	Muita responsabilida de. Bem... é... muita... por um lado muita responsabilida de, muita coisa pra pessoa, né? Dá de conta...
A maternidade resulta em alguém a ser cuidado.	Eu poderia e deveria ser mãe				
A Responsabili dade Sobrenatural	Favorável = contingência de aproximação- esquivia	Objetivo divino cumprido em alguém a ser cuidado.	Vantagem da Benção/ Obrigação	A maternidade é uma dádiva de Deus, né? E principalmente que é uma coisa pra gente ter muita responsabilida de, né? Então é pra realmente ser uma coisa pensada.	Não ocorreu

A maternidade resulta do plano de deus em preservar a vida e cuidar de alguém	Eu poderia, gostaria e deveria ser mãe.				
Silêncio/ Negativa	Não discriminado		Não discriminado	Não ocorreu	Não sei. Sei lá!

O tema *maternidade*, mediante a pergunta *o que é ser mãe?*, como descrito no quadro 1, evocou intraverbais em 65% das ACS e 45% das AG, que revelam a categoria de crença “O Sobrenatural”. Assim, maternidade, para essas participantes, sempre se faz com a moldura verbal “a maternidade resulta no cumprimento do plano de Deus de preservar a vida”. O “conteúdo” intraverbal dessa crença é emitido com uma categoria de atitude com a preferência da vantagem da benção, cuja moldura verbal “Eu quero e posso ser mãe” permite inferir sua determinação e manutenção social por contingências de aproximação. Aqui a crença é sempre emitida sob a forma de atitude, como se as participantes quisessem dizer “Eu quero cumprir o plano de Deus sendo mãe”; porque isso, provavelmente, é reforçada na comunidade (GUERIN, 1994). Isso corrobora o que foi dito anteriormente sobre o reforço pela aprovação social tornar mais frequente a função intraverbal, que é mais efetiva pelos autoclíticos manipulativos do tipo enfático (seguidos ou não de fala interrompida), como que para ter maior

controle sobre o ouvinte: “*Ah... quando eu ... eu acho que é a melhor coisa que existe. Porque quando eu fiquei ... eu tive meus filhos, tive muita dificuldade no meu primeiro filho, mas o segundo já... é bom demais ser mãe.*” (ACS01).

Embora as participantes enfoquem questões subjetivas, eventos privados, com emissão de autoclíticos (parada nas falas, ênfase nas afirmativas) pareados a intraverbais em forma de tatos, elas denunciam a perspectiva de que a “maternidade” resulte em algo que as beneficie no nível “sobrenatural” (crença), expresso por meio da preferência (atitude) em experienciá-la como forma de obtenção do reforço social (*status*). Assim, os intraverbais e autoclíticos emitidos pelas entrevistadas com vistas a descreverem seus estados emocionais não são mais que respostas verbais consequentes das contingências de reforço presentes na comunidade verbal, evocadas na interação com a pesquisadora (CUNHA et al., 2011; GUERIN, 1994; SKINNER, 1957/1992).

Contudo, para 35% ACS e 35% AG, a pergunta “o que é ser mãe?” evocou o intraverbal *maternidade* com a categoria de crenças “A Responsabilidade”, cuja moldura verbal expressa “A maternidade resulta em alguém a ser cuidado”. É discriminada a vantagem em aceitar uma obrigação que explica a moldura da atitude correlata a essa crença – “Eu posso e devo ser mãe”. Porém, também há uma resposta de esquiva ao consequente; “trabalho de ter que cuidar de alguém”, mas são discriminadas (S+) vantagens na resposta de aceitação dessa obrigação. ACS e AG expressam a ambiguidade entre os constructos da superestrutura e as condições concretas da vida presentes na infraestrutura. Isto é destacado nas verbalizações que colocam a *maternidade* como a *melhor coisa que existe*, contudo, ocorrendo em contingências aversivas: “*tive muita dificuldade no meu*

*primeiro filho..., mas é bom demais ser mãe.*” (ACSF). Nesse contexto, as participantes emitem intraverbais “clichês” acompanhados de recursos autoclíticos de mando (ênfase), que parecem impelir o ouvinte a se convencer da convergência entre crenças e atitudes dirigidas ao exercício da maternagem.

Assim como outros operantes verbais, que, ao mesmo tempo, estão sob controle de contingências reforçadoras e punitivas presentes no meio social, inclusive com relatos de experiências, os dados evidenciaram as ambiguidades entre as crenças/atitudes e as contingências do meio (BARROS, 2003; GUERIN, 1994a; SKINNER, 1957/1992). Em 15% dos intraverbais das ACS, houve a presença de elos entre os intraverbais anteriores, “A Responsabilidade sobrenatural”, que permitiram abstrair a moldura verbal de que “a maternidade resulta do plano de Deus em preservar a vida e cuidar de alguém”, descrita em contingência de aproximação e esquiva pela presença da vantagem da benção *versus* obrigação. Esses operantes verbais se expressam num mando para que o ouvinte compreenda a contradição entre a aproximação e a esquiva. Em termos da partilha de um conhecimento social via compreensão isso é importante, já que a “ocasião para uma ação bem sucedida é compreendido, *grosso modo*, da mesma maneira: o ouvinte compreende na medida em que tende a agir de forma apropriada” (SKINNER, 1957/1992, p. 155). Vê-se que as contingências de aproximação e esquiva controlaram um entrelaçamento entre mandos e intraverbais evocados por *maternidade*: “*É bom, pode ser muito bom, mas tem que ter muita responsabilidade... é como... como o cuidar de um ser para sempre.*” (ACSi). Esse intraverbal, acompanhado de autoclíticos predicativos, manipulativos e quantificadores (*é, muito, mas, sempre*) mantém a crença-atitude

positiva dirigida à maternidade de modo congruente, ao mesmo tempo em que manipula a motivação do ouvinte de modo a alterar seu julgamento na mesma direção da atitude da falante.

Algumas AG (20%) não emitiram operantes verbais diante do intraverbal *maternidade*, sugerindo que a audiência se tornou ameaçadora, dadas as contingências aversivas da condição de ser gestante adolescente, da “autoridade” da entrevistadora, da presença da ACS que a acompanha e, em alguns casos, da presença de familiares (BARROS, 2003; GUERIN, 1994a). Possivelmente por isso, o silêncio se manteve diante do tema *maternidade*, mesmo com a reapresentação da questão pela entrevistadora, pela ACS e, em alguns casos, por familiares, o que pode evidenciar esquivas em emitir crenças-attitudes distanciadas das estabelecidas em sua comunidade verbal. Este tema pode ter sido aversivo, seja pela perspectiva de atitudes não compatíveis com as crenças reforçadas pela comunidade verbal, seja por não ter modelo verbal para tal estímulo (ausência de repertórios intraverbais reforçados pela comunidade verbal) (GUERIN, 1994). Abre também a perspectiva de a falante ter se sentido ameaçado pela condição ambígua da própria gestação, que, em alguns momentos, se apresenta contingencialmente reforçadora, em outros, aversiva.

Quadro 2 – Crenças e atitudes das participantes evocadas pelo tema “infertilidade em si” na pergunta “Se você não pudesse ser mãe?”

Categoria de Crença	Categoria de Atitude	Resultado descrito	Preferência descrita	Comportamento Verbal Típico	
				ACS	AG
Moldura verbal	Moldura verbal				

O Sofrimento	Desfavorável = contingência de esquiva	Não apresentação de algo bom (não especificado)	Desvantagem negada	Acho que eu sentiria uma angustia muito grande, um vazio muito grande... Na vida... pra... pra fazer a vida ter sentido.	Ave Maria! Tava triste só de pensar... Uma tristeza!
Viver sem ser mãe resulta em não apresentação de algo bom.	Eu gostaria, deveria e não poderia ser mãe.				
A Resignação pelo fato	Favorável = contingência de aproximação	Não apresentação de algo bom (não especificado)	Desvantagem aceita com resignação pelo fato	Ah, se não pudesse ser mãe! Eu também aceitaria.	Não ocorreu
Viver sem ser mãe resulta em não apresentação de algo bom	Eu gostaria e deveria ser mãe; não poderia e teria que aceitar não ser mãe.				
A resignação pela vantagem da consequência do fato	Favorável = contingência de aproximação	Não apresentação das obrigações de uma mãe.	Desvantagem aceita com resignação pela vantagem da consequência do fato	Triste, mas por o outro de acordo como tá hoje em dia ia até ficar alegre. Porque a gente que somos pais temos muita preocupação	Ah, ai pegou! Eu penso...Sei lá! Eu achava bom. Por causa do sussego. Menino dá muito trabalho e tira o sussego.

Viver sem ser mãe resulta em não apresentação das obrigações de uma mãe	Eu gostaria e deveria ser mãe; não poderia e aceitaria bem não ser mãe			na questão de moral, de educação, de violência, tudo isso...	
A Compensação	Favorável = contingência de aproximação -esquiva	Obrigações de uma mãe (que devem ocorrer)	Desvantagem compensada	Eu ia ficar triste, mas adotaria uma criança.	Não ocorreu
Viver sem ser mãe resulta em não apresentação das obrigações de uma mãe (que devem ocorrer).	Eu gostaria e deveria ser mãe; não poderia e teria que ser mãe.				
Silêncio/ Negativa	Não discriminado	Não discriminado	Não discriminado	Não ocorreu	Não sei. Sei lá!

Os intraverbais evocados pelo tema “infertilidade em si”, explicitado pela questão “se você não pudesse ser mãe?”, descritos no Quadro 2, revelaram diversas crenças e atitudes. Em geral, para ACS (65%) e AG (60%), o tema *infertilidade* evocou a categoria de crença com elos temáticos intraverbais com “O Sofrimento”. Tal categoria de crença é acompanhada da moldura verbal “viver sem ser mãe resulta em não apresentação de algo bom” (o “algo bom” não foi especificado nesta questão, mas apareceu evidente nas crenças evocadas pela questão anterior) que pode denunciar uma esquiva a ocorrência da não gestação.

Esta categoria de crença tem um conteúdo intraverbal (e. g., *vazio*) fundido com a categoria de atitude de negação da desvantagem cuja moldura verbal “eu gostaria, deveria e não poderia ser mãe” permite inferir que a crença-atitude é mantida pelo reforço social da esquiva da contingência da infertilidade. Como afirma Guerin (1994), quando as atitudes reafirmam as crenças, ambas denotam congruência entre o conhecimento socialmente construído e as contingências de reforço presentes nas práticas culturais. Assim, as participantes deste estudo podem ter querido dizer que “se eu não pudesse ser mãe, sofreria muito”, porque a comunidade verbal aprova esta crença-atitude, aumentando sua frequência (ao mesmo tempo em que exacerba a aversão da infertilidade): *Oh... vixe. Eu acho que eu ficar... eu ia ser a pessoa mais infeliz do mundo.*” (ACS 01) e *“Resumindo?!!! Seca!!!”* (ACS10).

Para aumentar o poder de convencimento da audiência, na emissão das respostas de 15% das AG que expressaram “O Sofrimento” houve a presença de intraverbais (como *tatos*) acompanhados de autoclíticos enfáticos: *“Deus me livre!”*. Uma dessas AG, inclusive, revelou o peso da iminência da punição pela infertilidade em um momento da sua história: *“Não dá nem pra falar disso! Foi horrível!!!”*. Seus intraverbais denunciaram “O Sofrimento” antecipado, quando ela descreveu eventos privados eliciados pela ausência de gestação após meses de atividade sexual desprotegida.

Assim como essa AG, duas ACS tinham histórico de abortos espontâneos e tratamentos mal sucedidos para engravidar. A emissão de comportamento verbal de uma das ACS em intraverbais de mando ocorreu junto à autoclíticos para dar ênfase às desvantagens da infertilidade em uma crença dirigida para “A

Compensação”. A outra emitiu autoclítico de mando, na tentativa de convencer a audiência das vantagens em não ser mãe, revelando uma crença-atitude que expressa “a resignação pela vantagem da consequência do fato”. A primeira ACS esboçou sua tristeza e sua estratégia de resolução do problema por meio de tratamentos bioquímicos e, por último, da adoção. A tristeza é eliciada pelas contingências sociais de “cobrança” por uma ação que gerará uma consequência bastante esperada: *“É muito frustrante! Parece que falta um pedaço... meu marido não cobra, mas cobram dele, né?... As vezes tenho medo dele querer ter com outra, mas acho que não...”* (ACS17). A segunda ACS apresentou comportamento verbal que mostrou incongruência entre a atitude e a crença. Considerando todo o processo do controle pela audiência da pesquisadora, no início, a verbalização dessa ACS negava a necessidade de ser mãe, enfatizando as crenças negativas e as atitudes de desvantagem diante da maternidade: *“Eu não tenho filho. Tenho mais liberdade para fazer o que gosto... meu trabalho. Muitas mulheres só ficam grávidas pra prender o home... depois ficam sozinhas com filho pra dá trabalho.”* (ACS15). No entanto, ao final do contato, questionada sobre o que seria ser mãe, ela “denuncia” a sua ambiguidade: chora compulsivamente e nega-se a continuar a entrevista, sendo apoiada pelas colegas que informam a problemática à entrevistadora.

O controle da audiência, exercido pela pesquisadora, pode ter evocado uma atitude incongruente às crenças-attitudes “prontas” que estavam por ser estruturadas no comportamento verbal dessa ACS (GUERIN, 1994). As crenças-attitudes “prontas” são um tipo de “defesa” contra uma comunidade verbal hostil, mas que perde sua função nas contingências de reforço do contexto de

“compreensão” da audiência do grupo de amigas ACS da USF e da pesquisadora psicóloga. A inconsistência entre crenças e atitudes emitidas sob controle da audiência poderá denunciar que atitudes podem ser somente palavras que descrevem como o indivíduo deve se comportar, de acordo com a aceitação da comunidade verbal. Porém, por efeito do condicionamento social, tais palavras ainda revelam o controle das contingências de reforço que instituem as crenças-atitudes no papel social das mulheres na maternidade (BADINTER, 1985; FONSECA, 2001; TRINDADE e ENUMO, 2002; MANSUR, 2003; MOURA e ARAÚJO, 2004).

Ainda que o comportamento verbal dessa ACS, acompanhado de emoção diante do tema “infertilidade em si”, sinalizou o grau de importância que ela atribuiu à resposta da pesquisadora, neste contexto de entrevista, o episódio verbal continua sendo o foco da análise: com emoção, o comportamento verbal esteve sob controle da relação entre falante e ouvinte, evidenciando a importância de análise do episódio verbal (CUNHA *et al.*, 2011).

Nessa perspectiva, 25 % das ACS e 15% das AG emitiram intraverbais evocados pelo tema “infertilidade em si” em crenças e atitudes ambivalentes. O comportamento verbal dessas participantes parece estar sob controle da audiência, com intraverbais topograficamente postos como tatos. No entanto, como afirma Guerin (1992), o controle da comunidade verbal é intermitente e difuso na manutenção de uma resposta verbal no repertório de seus integrantes, mas os indivíduos podem estar sob controle de subgrupos sociais que modelam nuances no intraverbalizar/tatear. Parece que a crença e atitude dessas ACS e AG estiveram deslocados do conhecimento socialmente construído em seu grupo

social e, sob controle da “autoridade moderna” da entrevistadora, as falantes pareceram colocá-la numa perspectiva de reforçar este “outro” padrão de construção social dirigido à função social feminina.

Outro ponto a ser destacado é que um quarto das AG (25%) não emitiu respostas ao tema “infertilidade em si”, ficando em silêncio ou emitindo as respostas “não sei”. Como dito acima (SKINNER, 1957/1992, p. 222), nessas contingências, o falante se auto-pune diante da perspectiva de episódios verbais que possam ter consequentes constrangedores ou ameaçadores, havendo a rejeição de uma resposta. Isto leva à inferência de que, ao remeter as participantes ao tema da “infertilidade em si”, a pesquisadora apresentou-lhes um estímulo aversivo, gerando uma resposta incompatível/punível, o que gerou o comportamento de “fazer nada” como resposta de “evitação à punição”, seja porque não sabiam de histórias de outrem que servissem de referência para análise da temática ou tinham a experiência em si mesma, já que se encontravam grávida no momento da entrevista. A emissão de intraverbais como tatos – por exemplo, no contar histórias – é um recurso estilístico bastante observado nas entrevistas com ACS e AG de modo a tornar clara a resposta verbal ao ouvinte.

É possível destacar que algumas ACS (5%), diante da pergunta anterior, emitiram a categoria de crença “A Resignação pelo fato”. A moldura verbal dessa categoria de crença, a partir dessa conexão, pôde ser definida como “viver sem ser mãe resulta em não apresentação de algo bom”. Assim, é discriminada uma categoria de atitude de desvantagem da infertilidade, aceita com resignação. A moldura verbal da atitude correlata é “Eu gostaria e deveria ser mãe; não poderia e teria que aceitar não ser mãe”, estando sob controle de contingências de

aproximação presentes na comunidade verbal (GLENN, 1989, GUERIN, 1992, GUERIN, 1994a).

No entanto, para 15% das ACS, o questionamento dirigido à infertilidade evocou intraverbais que revelam a categoria de crença “A Compensação”. As participantes manifestam a moldura verbal da crença “viver sem ser mãe resulta em não apresentação das obrigações de uma mãe – que devem ocorrer”. Este conteúdo intraverbal é componente da categoria de atitude de querer compensar a desvantagem do fato, expondo a moldura verbal “Eu gostaria e deveria ser mãe, não poderia e teria que ser mãe”.

A crença de que as mulheres inférteis se sentem incompletas e buscam soluções para que possam exercer a maternidade está diretamente vinculada à crença-atitude de que as mulheres têm a maternidade ainda como papel social prioritário em suas vidas. O contexto social reforça estas crenças, tanto no repertório das férteis quanto das inférteis, naturalizando o fenômeno da gravidez, como apontado por Trindade e Enumo (2002) e Vieira *et al.* (2009).

É percebido, através das categorias de crenças e atitudes expressas pelas sentenças emitidas pelas ACS e AG em relação a ser mulher e ser mãe, o quanto o comportamento verbal acerca do papel feminino tradicional é mantido e determinado socialmente em suas comunidades verbais. Isto define que as contingências de reforço social que prescrevem o fenômeno da gestação/maternidade como preceito da função social feminina explica o conhecimento socialmente construído nessas comunidades (GLENN, 1989; GUERIN, 1992), definindo o fenômeno como algo natural (ADES, 2009; MOURA e RIBAS, 2009; VIEIRA, *et al.*, 2009). Por isso, a presença de contingências

reforçadoras para o comportamento reprodutivo está presente no ambiente social de modo a reforçar a maternidade com cuidados e deferências às mulheres/mães em detrimento das mulheres sem filhos (BARBOSA e ROCHA-COUTINHO, 2007; FONSECA *et al.*, 2009; TRINDADE e ENUMO, 2002).

Quadro 3 – Crenças e atitudes das participantes evocadas pelo tema “desejo de ser mãe” na pergunta “Você desejou/deseja ser mãe?”

Categoria de Crença	Categoria de Atitude	Resultado descrito	Preferência descrita	Comportamento Verbal Típico	
				ACS	AG
A Naturalização	Favorável = contingência de aproximação	Ser mãe, algo naturalmente programado para ocorrer	Vantagem da função natural feminina	Porque toda mulher quer ser mãe, né?	Toda mulher quer ser mãe. Qual a mulher que não sonha ser mãe?
Desejar ser mãe resulta em ser mãe, algo naturalmente programado para ocorrer	Todas as mulheres querem e devem ser mães.				
A Realização	Favorável = contingência de aproximação	Ser mãe, algo que dá sentido à vida.	Vantagem do sentido da vida	Um filho dá muita satisfação na vida da gente. A gente saber que tem um bebê dentro da gente, desde a barriga, depois cuidar e ver crescer, dá!	Fiquei feliz demais. Porque eu acho bonito assim, ter menino. Eu sempre que cuidava dos meus sobrinhos. Eu sempre quis assim, ter meu
Desejar ser mãe resulta em ser mãe, algo que dá sentido à vida.	Eu gostaria, poderia e deveria ser mãe.				

					filho.
A Prisão	Desfavorável = contingência de esquiva				
Desejar ser mãe resulta em ser mãe, algo que restringe a liberdade.	Eu poderia, não gostaria e não deveria ser mãe	Liberdade restrita	Desvantagem da perda da liberdade	Filho prende muito a gente, eu não quis!*	Eu não queria não. Eu num ia impatar minha vida todinha!

No quadro 3 está descrito o repertório verbal típico de 65% das ACS e 60% das AG evocado pelo tema “desejo de ser mãe”, a partir do estímulo verbal “você desejou/ deseja ser mãe?”. Esse repertório traduz a categoria de crenças com elos temáticos intraverbalmente conectados com “A Naturalização”. Com isso, essas participantes emitem a moldura verbal “desejar ser mãe resulta em ser mãe, algo naturalmente programado para ocorrer”. Tal conteúdo intraverbal é consistente perante a categoria de atitude como preferência pela vantagem da função natural feminina, da qual se infere a moldura verbal “todas as mulheres querem e devem ser mães”, sob controle de contingências de aproximação. De novo, os repertórios intraverbais são acompanhados de autoclíticos de mando (iniciais e finais, muitas vezes, com afirmação-questão) para o convencimento do ouvinte, (*Não é?*): “*Todas querem ter um filho! Não é?*” (ACS12), “*Se eu não tivesse filho seria incompleta...Né?*” (ACS17) e “*Qual a mulher que não sonha ser mãe, não é?*” (AG04).

Seguindo a descrição do repertório verbal das participantes, destaca-se que 30% das ACS e 25% das AG diante da pergunta “você desejou/ deseja ser mãe?” descreveram o desejo da maternidade com a categoria de crenças “A

Realização”, na moldura verbal “desejar ser mãe resulta em ser mãe, algo que dá sentido à vida”. Conectado à crença, é discriminada a categoria de atitude de preferência da vantagem do sentido da vida: “Eu gostaria, poderia e deveria ser mãe”, como moldura verbal. Sob controle de contingências de aproximação, o repertório de conhecimento das participantes deixa-se claro como a crença e a atitude são mantidas em consonância com as práticas culturais dessa comunidade.

Em um pequeno grupo de ACS (5%) e AG (15%), a pergunta evocou intraverbais que poderiam ser analisados como opostos aos intraverbais emitidos pela maioria das participantes em relação ao “desejar a maternidade”. Contraditoriamente, revelou-se uma categoria de crença “A Prisão” conectando a maternidade com situações de esquiva. Aqui coube a moldura verbal “desejar de ser mãe resulta em ser mãe, algo que restringe a liberdade”, de modo que a categoria da atitude descreve a desvantagem da perda de liberdade imposta pela maternidade, que é expressa por meio da moldura verbal “eu poderia, não gostaria e não deveria ser mãe”. Essa atitude abre a perspectiva da presença de contingências de esquiva da maternidade, que mantêm, obviamente, crenças e atitudes não reforçadas pela cultura local, mas reforçadas, possivelmente, pela comunidade verbal difusa pela mídia (GUERIN, 1992). Assim, o conteúdo intraverbal da crença é mantido em forma de atitude, o que garante uma congruência entre ambas, atitude e crença.

Apesar da contraposição entre a crença-atitude desse grupo e a da maioria das participantes quanto ao “desejo de ser mãe”, pode-se inferir que as crenças-attitudes emitidas por essas falantes se distanciam do conhecimento construído

socialmente em sua comunidade verbal como resposta verbal à presença de uma audiência (pesquisadora) que, segundo Guerin (1992), pode servir de base social, com consequências funcionais, para diferentes constructos sociais. Pode-se inferir que essas participantes quisessem dizer que “ser mãe é perder a liberdade”, como um recurso linguístico de controle da ouvinte, em que a crença-atitude contrária à reforçada pela comunidade verbal pudesse esquivar outros questionamentos correlatos. Assim, ao mudar o intraverbal, o indivíduo pode estar sob controle de um determinado subgrupo, que reforça alguns intraverbais e pune outros. No momento da entrevista, este pequeno grupo, de ACS e AG, esteve sob controle da ouvinte-pesquisadora de modo que essa evocou, nas falantes, crenças-attitudes de “rejeição ao desejo de ser mãe”, a emissão dos intraverbais, como tatos distorcidos, pode ser uma resposta aversiva ao processo da entrevista, tendo em vista uma tentativa de autoproteção do falante perante o ouvinte.

O comportamento verbal desses indivíduos pode não corresponder ao comportamento não verbal socialmente desejável. Embora a relação entre o comportamento verbal e o não verbal seja reforçada pelos agentes sociais, o nível de ocorrência em si pode não corresponder ao que seria benéfico à sociedade. Isso porque é mais fácil moldar respostas verbais sob controle de episódios verbais numa interação entre falantes e ouvintes “do que lidar com o comportamento real em situação real” (LLOYD, 1994, p. 136).

Segundo Reese e Hayes (1989), Street (1994) e Lloyd (1994), os conteúdos intraverbais expressos nas atitudes, que definem crenças, não são efetivamente emitidos em comportamentos não verbais, tendo em vista que as

atitudes são expressões verbais e como tais estão sob controle das contingências reforçadoras presentes no episódio verbal. Contudo, os comportamentos não verbais podem até estar sob controle da comunidade verbal, mas também estão sob efeito das contingências presentes no ambiente. Isto levanta a dúvida sobre o que se diz, já que “o que se diz, não é o que se faz”. Assim, atitude, crenças e comportamento serão consistentes a depender das consequências funcionais presentes na comunidade verbal, em especial, aquelas consistências entre dizer e fazer (GUERIN e FOSTER, 1994).

Ao apresentar um comportamento verbal diante da audiência, as entrevistadas já adquiriram, em seu repertório, comportamentos discriminados em situações análogas, tendo por referência uma crença expressa em atitude, através da emissão dos tatos que referenciam tal crença, baseando no reforço emitido pelos ouvintes, numa relação entre os sujeitos presentes e a realidade externa à audiência durante a entrevista (ANDERY *et al.*, 2005; MALERBI, 2001).

Os operantes verbais evocados pelas participantes foram apreendidos por meio das redes entrelaçadas de estímulos e reforçadores associados e discriminados de modo a condicionar o controle das crenças-attitudes em relação ao “desejo de ser mãe” (GLENN, 1989). Nesse desejo atuam, concomitantemente, variáveis advindas da filogênese, da ontogênese e da cultura (ANDERY e SÉRIO, 2001).

Quadro 4 – Crenças e atitudes das participantes evocadas pelo tema “Idade ideal para ser mãe” na pergunta *Qual a idade ideal para uma mulher ser mãe?*

Categoria de Crença	Categoria de Atitude	Resultado descrito	Preferência descrita	Comportamento Verbal Típico	
				ACS	AG
Moldura verbal	Moldura verbal				
A Escolarização	Favorável = contingência de aproximação	A maternidade é algo para ocorrer após a escolarização	Vantagem da função social da escola	Entre 20 e 24 anos. Porque ai já acabou a escola, já tá madura, arruma trabalho.	Era melhor que eu tivesse depois que acabasse a escola, daqui uns dois anos...
A maternidade resulta em ser mãe, algo para ocorrer após a escolarização.	Eu não poderia, não deveria e não gostaria ser mãe antes da escola.				
A Maturação	Favorável = contingência de aproximação	A maternidade é algo para ocorrer por maturação.	Vantagem da maturação psicossocial	Acho que não é questão de idade. É preparo... Condição de criar o filho!	Tem essa de idade, não! Tem mulher que quer ter e nada. É querer e tá com a pessoa certa.
A maternidade resulta em ser mãe, algo para ocorrer por maturação.	Eu gostaria, poderia e deveria ser mãe.				
O Casamento pós-Estudo	Desfavorável = contingência de aproximação	A maternidade é algo para ocorrer após a escola e o casamento	Vantagem das funções sociais da escola e do casamento	Se tem os estudos e o apoio da família e do pai da criança, tudo bem!	Se pudesse, tinha estudado e casado... Pra ter minha casa, emprego...

O tema “idade ideal para ser mãe”, mediante a pergunta *Qual a idade ideal para uma mulher ser mãe?* (Quadro 4) evocou em 60% (ACS) e 70% (AG) a categoria de crença “A Escolarização”, descrita pela moldura verbal “A maternidade resulta em ser mãe, algo para ocorrer após a escolarização”. Essa

crença revela o quanto os comportamentos verbais podem estar distanciados dos comportamentos reais, conseqüente do entrelaçamento entre várias contingências de reforço presentes nas práticas culturais e condições concretas de vida (ANDERY, et al., 2005; GLENN, 1989; GUERIN, 1992; GUERIN e FOSTER, 1994; MATTAINI, 2006).

Assim, a crença, descrita acima, evoca uma categoria de atitude de preferência pela vantagem da função social da escola, descrita com a moldura verbal “Eu não poderia, não deveria e não gostaria de ser mãe antes da escola”, que leva à hipótese de sua manutenção e determinação social em contingências de aproximação. Tal crença é emitida como atitude, o que permite inferir que as entrevistadas quisessem afirmar “Eu queria estudar antes de ser mãe” (AG e algumas das ACS) ou “Ela deveria estudar antes de ser mãe” (ACS), para serem congruentes com o conhecimento socialmente construído na comunidade verbal em que estão inseridas (GUERIN, 1992, BARROS, 2003; ANDERY, SERIO e MICHELETO, 2005), como expressa a fala a seguir;

*Com a vida difícil de hoje, acho que a menina precisa terminar a escola para depois pensar em ser mãe. (ACS10).*

*Para mim... assim... se já acabou a escola, aí pode pensar em ter um filho. Queria que eu tivesse feito isto, mas... é difícil! (ACS06).*

*Eu acho... Quando terminasse os estudos primeiro, me organizar um pouco... (AG01).*

*Idade Ideal?! Ah... Acho que uns 22, já acabou a escola, pode trabalhar, né? É melhor! (AG10).*

Outro grupo de ACS (25%) e AG (20%), diante da pergunta sobre a idade ideal, emitiu a categoria de crença “A Maturação”, expressando a moldura verbal “a maternidade resulta em ser mãe, algo para ocorrer por maturação”. Essa crença é expressa sob forma de categoria de atitude de preferência, descrita

como vantagem da maturação psicossocial (focada, em geral, na responsabilidade como uma *condição* para a maternidade). A moldura verbal dessa categoria de atitude é “Eu gostaria, poderia e deveria ser mãe”, como consequência das contingências de aproximação a que estão expostas na comunidade verbal, já que pode expressar o provável auto tatear; “Eu estou preparada psicossocialmente para ser mãe”. Essa crença é, provavelmente, disseminada na comunidade verbal e reafirma os ditos anteriores com função intraverbal para aprovação social (GUERIN, 1994). Nas falas abaixo, são observados também o uso de autoclíticos lexicais como interrogativas e paradas da fala, como que buscando construções verbais que mantenham o ouvinte como reforçador dos operantes verbais (GUERIN, 1994). Nesse ínterim, são emitidos os conhecimentos socialmente construídos em relação à *idade ideal para ser mãe* na comunidade verbal, discriminados como reforçadores para o comportamento verbal (GLENN, 1989).

*Idade? Acho que não é questão de idade... É preparo! Tem umas aí, bem novinha, que, precisa ver! Cuidam direitinho dos filhos... Já outras... (ACS05).*

*Eu num acho que tenho isso de idade, não! É maturidade! (ACS13).*

*Idade?! Não é isso, não! Se quer, e tem condições de criar, tem mais é que ter... (AG14).*

Acrescentando mais algumas variáveis, 15% das ACS e 10% das AG define a categoria de crença “O Casamento Pós-Estudo”, que descreve a moldura verbal “A maternidade resulta em ser mãe, algo para ocorrer após o estudo e o casamento”. Este conteúdo intraverbal emite a categoria de atitude que preferência a vantagem das funções sociais da escola e do casamento, que permite inferir a moldura verbal “Eu poderia, deveria e quereria ser mãe”,

fortalecendo a hipótese de que as AG gostariam de dizer “eu quero terminar a escola, casar e ser mãe” e as ACS gostariam que elas dissessem isto, porque isto é provavelmente aprovado pela comunidade verbal (GUERIN, 1994; LLOYD, 1994; STREET, 1994).

Apesar da maioria das participantes (75% das ACS e 80% das AG) emitirem intraverbais como tatos que revelam crenças expostas em molduras verbais como “A maternidade deve ocorrer após cumprir algumas etapas da vida, como escola e casamento”, apenas 20% das ACS e 5% das AG efetivaram no “fazer” o comportamento verbal, mostrando congruência entre o dizer e o fazer. Então, como foi dito acima, o comportamento verbal das entrevistadas não é congruente com o comportamento socialmente desejável não verbal (REESE e HAYES, 1989, LLOYD, 1994). A correlação entre os comportamentos verbais e não verbais é reforçada pela comunidade verbal, de tal modo que o episódio verbal da entrevista manteve os falantes sob controle dos intraverbais como tatos acompanhados de mandos, com o uso de recursos autoclíticos como falas interrompidas que pudessem determinar consequências reforçadoras por parte do ouvinte. Os intraverbais como tatos parecem denunciar contingências contextuais entrelaçadas para a ocorrência da maternidade antes da *idade ideal para ser mãe*.

*Eu, infelizmente... não conhecia os métodos naquela época, aí engravidei cedo demais! (ACS02).*

*Minha mãe nunca falou de sexo... nunca sabia que tinha esse negocio de camisinha... quando vi, já tava era grávida! Não é como hoje... Tudo fácil! (ACS11).*

*Eu queria acabar de estudar, arrumar um trabalho, casar e tudo... mas ia peguei menino! Ir no posto pegar camisinha ou comprimido de evitar é uma complicação... às vez tem, as vez nun tem! Ai vai de sorte mesmo! (AG07).*

*Idade boa pra ter filho é tarde... já fez de tudo!... Mas só quem tem condições, que pode evitar... a gente num tem muito que fazê, né? (AG17).*

O comportamento verbal evocado pelo tema "Idade ideal para ser mãe" eliciou na maioria das ACS e AG uma referência ao conhecimento disseminado pela superestrutura, tendo em vista as mudanças ocorridas nas relações de gênero a partir da Revolução sexual (*i. e.*, entrada das mulheres no mercado de trabalho formal e a utilização de métodos contraceptivos), constituindo diferentes contingências de reforço para efetivação das novas funções sociais femininas, estudo, profissionalização, trabalho, casamento e, por fim, a maternidade, embora o adiamento não seja prescrição para a desistência da maternagem (FONSECA e BASTOS, 2001; TRINDADE e ENUMO, 2002 E BARBOSA e ROCHA-COUTINHO, 2007). Contudo, apesar de as participantes emitirem esse conhecimento, o mesmo não encontrou respaldos infraestruturais e estruturais que garantissem a congruência fazer-dizer, mantendo-se este conhecimento socialmente construído paralelo às tradicionais práticas socioculturais que garantem a reprodução e a produção da sua comunidade verbal (HARRIS, 2001/1979, SAMPAIO e ANDERY, 2010).

Porém, como afirmam Reese (1989), Lloyd (1994) e Street (1994), há um nível de discordância entre os padrões de comportamento verbal e não verbal sinalizada por meio da inconsistência entre as etapas descritas por mais da metade das AG entrevistadas ao evocarem intraverbais que reforçam a crença que a "maternidade deve ocorrer após o casamento", com atitudes com intraverbais em forma de tatos. A resposta "casada", por exemplo, foi emitida para descrever sua situação civil, quando, dessas, apenas uma vivia com o

companheiro antes de engravidar; as demais estavam vivendo maritalmente em tempo inferior ao estado gestacional. Das participantes, duas das que emitiram o intraverbal em forma de tato, “separada”, viveram com os companheiros junto as suas famílias de origem, logo após a notícia da gravidez, por um ou dois meses. Em seguida, terminaram o relacionamento. No caso das ACS, a situação não é muito diversa, já que a maioria tem uma relação conjugal. Sinalizam a informalidade da união durante a entrevista. Mais da metade delas tornaram-se mães antes de terem uma relação conjugal estável, Essa categoria de crença evidencia a prerrogativa de uma atitude tradicional dirigida à maternidade associada a uma relação conjugal estável legitimada pela comunidade verbal dos sujeitos. Diante desse preditivo, a crença da maioria das AG, de que uma relação conjugal com o pai do seu filho constitui casamento, pelo menos imediatamente, a notícia da gestação, parece servir-lhes de ‘proteção’ às contingências aversivas do contexto, o que, em alguma medida, é reforçada pela comunidade verbal. O valor desse reforço social é evidenciado nos casos das participantes que não mantiveram nenhuma relação com o pai do filho em gestação. Elas emitiram intraverbais de “reprovação” à sua condição: *ter filho sem marido... ave! É ruim demais! Eu que sei..., é uma condenação!*, o que evidencia as contingências punitivas presentes no comportamento verbal da comunidade, que antecipam a essência desses operantes verbais na audiência (REESE e HAYES, 1989; GLENN, 1989; GUERIN, 1994a).

Quadro 5 – Crenças e atitudes das participantes evocadas pelo tema “conhecimento sobre a reprodução” na pergunta *Como ocorre à gravidez?*

Categoria de Crença	Categoria de Atitude	Resultado descrito	Preferência descrita	Comportamento Verbal Típico	
				ACS	AG
Moldura verbal	Moldura verbal				
A Ciência	Favorável = contingência de aproximação	A maternidade é algo programado no biológico	Vantagem do conhecimento científico	Tem o período fértil que a mulher está ovulando e se ela tiver relação, sem prevenção, pode acontecer à gravidez.	Sei! Tem a ovulação, 15 dias depois da menstruação, né?
A maternidade resulta em ser mãe, algo programado no biológico.	Eu conheço e reconheceria como ser mãe.				
O Sinal	Favorável = contingência de aproximação	A maternidade é algo sinalizado no corpo.	Vantagem da identificação de sinais no corpo	Sei lá... meus peitos ficam inchados, arrepiam quando roça algo. Fico com energia maior... com TPM, né?	Não ocorreu
A maternidade resulta em ser mãe, algo sinalizado no corpo.	Eu conheço, mas não reconheceria como ser mãe.				
Os Fatores Isolados	Desfavorável = contingência de esquiva	A maternidade é algo programado para ocorrer no biológico	Desvantagem do desconhecimento.	Não ocorreu	Assim... da relação sexual? Ai... rrsrrsrs... esse negócio de ejacular dentro, tá fértil, assim? Não sei. Ai é capaz de acontecer o que aconteceu...
A maternidade resulta em ser mãe, algo que ocorre no biológico.	Eu conheço algo, mas não reconheceria como ser mãe				
Silêncio/ Negativas	Não discriminado	Não discriminado	Não discriminado	Não ocorreu	Não sei! Sei lá!

O tema “conhecimento sobre a reprodução” no questionamento *como ocorre à gravidez?*, descrito no Quadro 5, evocou em 95% das ACS e 45% das AG a categoria de crença “A Ciência”, cuja moldura verbal expressa “A maternidade resulta em ser mãe, algo programado no biológico”. Com esse intraverbal, a crença é emitida junto à categoria de atitude de preferência da vantagem do conhecimento científico, descrita na moldura verbal “Eu conheço e reconheceria como ser mãe”. Esses dados podem levantar a inferência que o conhecimento científico, disseminado entre ACS e AG pelas estruturas sociais de saúde e educação, tem determinado e mantido contingências de aproximação aprovadas socialmente.

*A gestação acontece quando a mulher tá ovulando e tem relações sem proteção e o espermatozoide encontra o óvulo... ai é quando começa a formação da criança. (ACS07).*

*Eu sei que a mulher fica fértil, né? Uns 15 dias depois da menstruação... e nestes dias, assim... se a gente ficar com um homem sem tomar nada, ai fica grávida... né isso? (AG08).*

Como vemos no quadro 5, Para 40% das AG, o tema “conhecimento sobre a reprodução” eliciou a categoria de crença “Os Fatores Isolados”, de modo que essas participantes evocaram a moldura verbal “A maternidade resulta em ser mãe, algo que ocorre no biológico”. Essa crença é emitida em função da categoria de atitude de preferência pela desvantagem do desconhecimento, tendo como base a moldura verbal “Eu conheço algo, mas não reconheceria como ser mãe”. Com base nesses dados, pode-se inferir que as contingências de esquia determinadas e mantidas pelo grupo social não reforçam o conhecimento sobre o

processo de fecundação, que poderia contribuir para práticas sexuais mais seguras.

*Ah, meu Deus!!! Ah, o negócio lá. Eu num sei nem explicar direito... Acho que é oito dias antes e oito dias depois, né? Eu acho que é assim, num sei... (AG05).*

*Uee... eu acho que vai milhares, mas só um sobrevive... Ah, ai ele vai criando o o ... as partes do corpo. Não. Só nos período fértil... (AG03).*

*Ai meu Deus! Vixe!!! Assim, naquele dia que a mulher tá fértil num deve ter relação pra num pegar filho... (AG15).*

No repertório de apenas 5% das ACS foi explícita a categoria de crença “O sinal”, construída na moldura verbal “A maternidade resulta em ser mãe, algo sinalizado no corpo”. Tal crença é emitida junto à categoria de atitude de preferência da vantagem da identificação de sinais no corpo, com a moldura verbal “Eu não conheço, mas reconheceria como ser mãe” (Quadro 5), que leva a inferência de que as entrevistadas quisessem afirmar que “Eu não conheço, mas reconheço no corpo os sinais para ser mãe”. Este é, certamente, um comportamento verbal mantido e determinado por reforço social (GUERIN, 1992; BARROS, 2003; ANDERY *et al.*, 2005).

Em 15% das AG, não houve evocação de respostas verbais ao tema acima descrito, apenas o “dizer nada” (silêncio) ou intraverbais como “não sei”, que denunciam a presença de consequentes constrangedores neste momento do episódio verbal, fato que faz o falante rejeitar-se a emitir uma resposta. Esse dado permite inferir que o tema “conhecimento sobre a reprodução” surgiu como estímulo punitivo, evocando resposta de esquiva em forma de autopunição. Tal comportamento verbal de esquiva era acompanhado de estilos variados de mandos com recursos retóricos em autoclíticos lexicais interrogativos (“*tem que*

*falar disso mesmo?...”),* muitas vezes, seguido de níveis baixos de energia e comportamentos motores e não vocais – tapar o rosto com as mãos, risos, que sugere constrangimento diante de temas relativos à sexualidade, comportamento reforçado pela comunidade verbal. Esse aspecto pode sugerir também que essas variações seriam mandos sob controle de condições ambientais do falante, em especial, o nível motivacional das AG (a maternidade, naquele momento, como uma situação aversiva), de modo que o ouvinte se torna uma estimulação aversiva.

Pode-se supor que as crenças das AG, emitidas em forma de atitude, distanciam-nas da realidade concreta. Um exemplo é a crença e atitude na imprevisibilidade dos seus comportamentos, pois a realidade concreta não apresenta contingências reforçadoras para prevenir e controlar o momento em que poderiam engravidar (REESE e HAYES, 1989; STREET, 1994). Já os ACS têm em sua formação a perspectiva de prevenção e definição de cuidados para a escolha do momento ideal para a maternagem e, portanto, emitem esse conhecimento de intraverbais como tatos, de modo a garantir a veracidade do conhecimento adquirido no processo de formação profissional, por exemplo, as “capacitações sobre DSTs e AIDS”.

### Conclusão

A análise dos elos temáticos intraverbais em crenças e atitudes das ACS e AG em relação à gestação e maternidade permite dizer que seus repertórios estão sujeitos aos princípios determinantes de todos os demais comportamentos dos indivíduos da pesquisa: a seleção pelas consequências, que provêm das

contingências de reforço presentes no ambiente, em especial o ambiente social (SKINNER, 1981/2007).

Assim, neste estudo, apesar das distinções entre os dois grupos (ACS e AG), a análise do comportamento verbal das participantes evidenciou que há uma congruência entre crenças e atitudes dirigidas aos temas da gestação e maternidade. Além do conteúdo verbal de uma crença ou de uma atitude, destaca-se o poder reforçador do ouvinte (pretensão saber) no controle dos recursos estilísticos autoclíticos acompanhantes dessas crenças/atitudes (questão-resposta, interrupções na fala, afirmações enfáticas), com perspectiva de gerar convencimento, compreensão e aprovação (GUERIN, 1994). Isso porque a determinação e manutenção de crenças e atitudes em relação à gestação/maternidade estiveram sob controle da comunidade verbal, modulando as variáveis do ambiente, incluindo a audiência da pesquisadora.

Neste contexto, a maioria das entrevistadas emite uma preferência (atitude) favorável à gestação/maternidade, em elos temáticos intraverbais que também descrevem resultados (crença) da gestação/maternidade. Tanto a atitude favorável quanto o resultado esperado são naturalizados (TRINDADE e ENUMO, 2002; FONSECA *et al.*, 2009), reforçando a afirmação de que o reforço aos operantes verbais que definem crenças e atitudes também é “naturalmente” mantido na comunidade verbal (GUERIN, 1994; BARROS, 2003).

As atitudes e crenças das ACS e AG sobre gestação/maternidade estão submetidas às contingências de reforço presentes nas suas comunidades verbais respaldadas nas suas origens históricas e culturais muito próximas. As diferenças percentuais entre as respostas das ACS e AG podem estar respaldadas pelo

contato das ACS com informações acadêmicas desveladas pela superestrutura – ciência, com vistas a gerar alterações (atuação no processo de educação/prevenção em saúde) nas crenças-atitudes da comunidade verbal relativas a determinados fenômenos sociais, entre eles a maternidade adolescente.

Pode-se inferir que as contingências de reforço para o adiamento da maternidade estão distanciadas da perspectiva da superestrutura da cultura das participantes, pois tal perspectiva se afasta das condições diretas de produção e reprodução das práticas culturais tradicionais refletindo as relações de poder que mantêm a dominação sobre o grupo social da qual provém essas falantes, em especial as AG (GLENN, 1989; BURTON e KAGAN, 1994; HARRIS, 1979/2001; SAMPAIO & ANDERY, 2010).

Assim, é definido que nas respostas às demandas por mudanças em um fenômeno social, a exemplo da gestação adolescente, com a inserção de projetos educativos/preventivos, torna-se imprescindível a aproximação com os grupos sociais no qual esse fenômeno é observado. A identificação do conhecimento socialmente construído sobre o fenômeno revelará crenças-atitudes dos sujeitos envolvidos na problemática social que sinalizarão possibilidades de intervenção para a solução de um problema que esse fenômeno possa configurar. Segundo Todorov e Moreira (2004), o desenvolvimento de repertórios de solução de problemas ocorre mediante o conhecimento das regras que envolvem a manutenção e seleção das contingências de reforço para um dado comportamento social. No caso da gravidez adolescente, este estudo mostrou como uma rede de relações estabelecida entre as contingências de reforço

presentes no ambiente concreto e nas práticas culturais dos sujeitos envolvidos pode estar mantendo o fenômeno.

Pode-se supor, então, que ao colocar os ACS como sujeitos da educação/prevenção de DSTs/AIDS é preciso que esses profissionais passem por um processo de reeducação do seu repertório verbal e não verbal em relação a fatos como adolescência, sexualidade, família, etc. O desafio é construir uma metodologia de educação popular que utilize reforçamento por regras e que reescreva as contingências de reforço presente na comunidade verbal, construindo um novo arsenal verbal e não verbal dirigido à temática da gestação e maternidade e seus entrelaçamentos.

Tendo em vista que o repertório dos ACS e AG é mantido pela mesma comunidade verbal que edifica a superestrutura da cultura local, a partir das relações entre produção e reprodução na infraestrutura (HARRIS, 1979/2001), além do imperativo de que um ACS consequencie o repertório verbal dos membros do seu território de ação profissional, com respaldo das redes de suporte estruturais reforçadas em sintonia com uma superestrutura. Neste sentido, as premissas do PACS apresentam muitos desafios. Em sua discussão, cabe a perspectiva da Análise do Comportamento para o estudo das crenças e atitudes dirigidas a gravidez/maternidade, tendo em vista sua inter-relação com os comportamentos verbais e não verbais dos membros de uma determinada comunidade (GUERIN, 1994), como conhecimento socialmente construído (GUERIN, 1992). Para ser modificado, esse conhecimento deverá ser conectado aos demais operantes verbais e não verbais reforçados pelo grupo social através das agências de reprodução do conhecimento social, como centros comunitários,

escolas, mídia e ações mais concretas, como a distribuição gratuita de contraceptivos, em consonância com as contingências de reforço presentes nesse ambiente.

Este estudo permite afirmar que o comportamento verbal resulta das relações reforçadoras entre falantes e ouvintes diante de estímulos do contexto (interno ou externo ao falante) (ANDERY *et al.*, 2005). Se fosse possível descrever uma crença ideal que combinasse o conhecimento popular com o das políticas públicas, ela seria enunciada assim: “a maternidade resulta em ser mãe, algo programado para ocorrer no momento adequado”. Ela seria emitida como atitude, porém, pelas circunstâncias que a desfavorecem em muitas comunidades, esse momento adequado varia bastante, fazendo com que os falantes negociem seus argumentos sob controle dessa crença como um ideal. A afirmação de atitude com intraverbais como tatos acoplados a autoclíticos de mando denota a crença-atitude que dá sentido ao discurso sob controle do comportamento do ouvinte. Esse controle pode ser discriminado pelos reforços sociais que determinam crenças e atitudes diante da gestação/maternidade (MALERBI, 2001; BORLOTI *et al.*, 2008), sempre sob controle da superestrutura, justificando o fato de as falantes desse estudo parecem querer dizer “eu queria ter podido ser mãe quando terminasse os estudos, estivesse casada e com a vida organizada, mas não foi assim que aconteceu”.

#### Referências

ANDERY, M. A. P. B.; MICHELETTO, N. E SÉRIO, T. M. de A. P. A análise de fenômenos sociais: esboçando uma proposta para identificação de

contingências entrelaçadas e metacontingências. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*. 2005, v. 1, n. 2, p. 149-165.

BADINTER, E. *Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, P. Z. e ROCHA-COUTINHO, M. L. Maternidade: Novas possibilidades, antigas visões. *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro, 2007, v. 19, n.1, p. 163-185.

BARROS, R. da S. Uma introdução ao comportamento verbal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2003, v. V, n. 1, p. 73-82.

BORLOTI, E. O comportamento verbal de Skinner: funções do citar em Verbal Behavior. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2007, v. IX, n. 2, p. 199-216.

BORLOTI, E.; IGLESIAS, A.; DALVI, C. M. e SILVA, R. D. M. Análise Comportamental do Discurso: Fundamentos e Método. *Psicologia: Teoria e Pesquisa (Online)*. Brasília, 2008, 24(1), p. 101-110.

BORLOTI, E. B. e TRINDADE, Z. A. A análise do comportamento e as proposições da construção social do conhecimento. *Estudos de Psicologia (Online)*, 2000, 17(2), pp. 41-51.

BURTON, M. and KAGAN, C. The verbal community and the societal construction of consciousness. *Behavior and Social Issues*, 1994, (1 and 2) p. 1-10.

CATHARINO, T. R. e GIFFIN, K. *Gravidez e adolescência – investigação de um problema moderno*. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto/MG, 2002.

CUNHA, L. DE S.; VASCONCELOS, F. M.; MACHADO, L. G.; FREITAS, P. P. C. DE; LIMA, P. N.; NOGUEIRA, P. DE A. ALMEIDA, R. G. DE; GOMES, R. B.; CARDOSO, S. M.; TRAVESANI, W. P. e BORLOTI, E. B. O papel dos reforçadores sociais na manutenção de crenças sobre características entre homens e mulheres: um estudo a partir do Software Belief, 2011. Acessado em 16.07.2011.

<http://www.comporaec.com.br/comporaec/clickadmin/midias/data/p14.pdf>

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: Um novo olhar. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Online). 2003, 21(3): p. 84-91.

DE ROSE, J.C.C. O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: contribuições conceituais e experimentais. In: R.A. Banaco (Org.) *Comportamento e Cognição*. Vol. 1 – Aspectos teóricos, metodológicos e formação em análise do comportamento e terapia comportamental, 2001, p. 146-161. Santo André, SP: ESETec. (Trabalho original publicado em 1995).

DESLANDES, K. Porque a gravidez na adolescência nos preocupa?, 2011.

<http://www.psicologia.ufrj.br/nipiac/index.php/produção/artigos-publicados-no-site/91> acessado em 25.04.2011.

FÁVERO, M. H. e MELLO, R. M. Adolescência, maternidade e vida escolar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, 1997, v.13, n.1, p. 131-136.

FIGUEIREDO, B.. Maternidade na adolescência: conseqüências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica*, Leiria – Portugal. 2001, v. 4, (XVIII), p. 485-498.

FONSECA, A. L. B. da. *Práticas educativas no contexto familiar das mães adolescentes*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação – Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2000.

FONSECA, A L. e BASTOS, A C. de S. Maternidade adolescente em contexto cultural: um estudo com mães adolescentes de duas comunidades (urbana e semi-rural) na Bahia. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, 2001, 11, (1), p. 86-98.

FONSECA, A L. B. da e ARAÚJO, N. G. Maternidade precoce: uma das conseqüências do abandono escolar e do desemprego. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, 2004, 14, (2), p. 16-22.

FONSECA, A.L.B. da, MARIANO, M.S.S., TELES, B.K.A., ESTEVES, L.J. e VILASBOAS, C.S. O lugar da maternidade sob a perspectiva de jovens do ensino médio de três cidades do nordeste brasileiro: Maceió/AL, Araripina/PE e Itabuna/BA. *III Congreso Latinoamericano de Psicología de La ULAPSI 2009*. Ciudad del Mexico, Anais ULAPSI 2009, 2009, p. 177-178.

GLENN, S. S. Verbal behavior and cultural practices. *Behavior Analysis and Social Action* (Online). 1989, 7(1, 2).

GUERIN, B. Anticipating the consequences of social behavior. *Current Psychology: Research & Reviews*. 1991, v. 10, n. 03, p. 131-162.

\_\_\_\_\_. Análise do comportamento e a construção social do conhecimento.

Tradução de Camila M. de Melo, Henrique V. B. R. Angelo, Márcio B. Moreira e Ricardo C. Martone. *American Psychologist*, 1992, 47, p. 1423-1432.

\_\_\_\_\_. *Analysing social behavior: Behavior analysis and the social sciences*. Reno, NV: Context Press. 1994a.

\_\_\_\_\_. Atitudes and beliefs as verbal behavior. *The Behavior Analyst*. 1994 17, p. 155-163.

GUERIN, B. and FOSTER, M. T. Attitudes, Beliefs, and Behavior: Saying You Like, Saying You Believe, and Doing. *The Behavior Analyst*, 1994, 17, p. 127-129.

Harris, M. *Cannibals and Kings: The Origins of Cultures*, New York, Vintage. 1982. (Trabalho original publicado em 1977).

HARRIS, M. *Cultural materialism: The struggle for a science of culture*. New York: Vintage. 2001. (Trabalho original publicado em 1979).

LLOYD, K.E. Do as I say, not as I do. *The Behavior Analyst*, 1994, v.17, p. 131-144.

MACIEL, R.L.M. e FONSECA, A.L.B. da. *Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre sua Relação com a Comunidade*. Monografia apresentada na Residência Multiprofissional de Saúde da Família da UNIVASF. Juazeiro/BA. 2009.

MALERBI, F. E. K. Eventos Privados: o sujeito faz parte do seu ambiente? *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos e metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*. Roberto A. Banaco (Org.). 1ª Ed. Santo André; SP: ESETec Editores Associado. 2001.

MANSUR, L. H. B. Experiências de mulheres sem filhos: a mulher singular no plural. *Psicologia, Ciência e Profissão*. Brasília, DF. v.23. n.4 Dezembro de 2003. Ministério da Saúde. *Relatório de saúde, 2004*.

MOURA, S. M. S. R. DE. e ARAÚJO, M. de F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia, Ciência e Profissão*. Brasília, DF. 2004, v.24, n.1.

MOURA, M. L. S. DE e RIBAS, A. F. P. Evolução e desenvolvimento humano. *Psicologia Evolucionista*. Maria Emília Yamamoto e Emma Otta (Orgs.). São Paulo: Guanabara Koogan. 2009, cap. 1.

NASCIMENTO, A. B. *Trajetória da juventude brasileira – dos anos 50 ao final do século*. Salvador: Secretaria da Cultura e turismo do Estado da Bahia e EDUFBA, 1999.

NASCIMENTO, E. M. V. do. *Maternidade, desejo e gravidez na adolescência*. Salvador: EDUFBA, 2002.

PADESKY, C. A. Desenvolvendo competências do terapeuta cognitivo: modelos de ensino e supervisão. Em: SALKOVSKIS, P. M. (org.). *Fronteiras da Terapia Cognitiva*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 235-255.

PEREIRA, F. N. e GARCIA, A. Amizade e escolha profissional: Influência ou cooperação? *Revista Brasileira de Orientação Profissional*. São Paulo, 2007, n. 8, (1), p. 71-86.

PLACE, U. T. Sentence and sentence structure in the analysis of verbal behavior. *The Analysis of verbal behavior*. 1998, v. 15, p. 131-133.

REESE, H. W. e HAYES, S. C. Rule-governed behavior, cognition, contingencies, and instructional control. New York, NY, US. Plenum Press, 1989, XIX, p. 3-84.

SAMPAIO, A. A. S. e ANDERY, M. A. P. Comportamento social, produção agregada e prática cultural: Uma análise comportamental de fenômenos sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010, v. 26, n. 1, p. 183-192.

SKINNER, B. F. *Verbal Behavior*. New York; Appleton-Century-Crofts/Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation /Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation. (1957/1992).

SKINNER, B. F. Seleção por consequência. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2007, v. IX, n. 1, p. 129-137. Publicado originalmente em 1981.

TODOROV, J. C. e MOREIRA, M. Análise experimental do comportamento e sociedade: um foco de estudo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, 2004, v.17, n. 01. [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722004000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722004000100005)

TRINDADE, Z. A. e ENUMO, S. R. F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicologia USP*. São Paulo, 2002, v. 13, n. 2.

## ESTUDO 2

### RODA DE CONVERSA COM AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE SOBRE GRAVIDEZ ADOLESCENTE: UMA ANÁLISE ETNOGRÁFICO- COMPORTAMENTAL

O estudo dos fenômenos sociais/culturais tem como característica mais marcante o contato direto com os comportamentos verbais dos sujeitos sociais, o que sugere que esse comportamento é uma forma mais qualitativa de conhecer a realidade desses fenômenos. A propriedade “qualitativa” do comportamento verbal se deve ao fato de ele ser constituído como um comportamento operante diferenciado pelo “simbólico”. É um operante social consequente da mediação de um ou mais indivíduos em práticas culturais. Para conhecê-lo, é inevitável entrar nessa relação (SIMONASSI, TIZO, GOMES e ALVARENGA, 2010).

O comportamento verbal foi selecionado por reforço com a evolução dos ambientes culturais (SKINNER, 1986) e é dessa forma que ele é construído nas relações sociais. Os ambientes culturais, por sua vez, foram selecionados em três histórias interconectadas (espécie, indivíduo e grupo social) a partir dos resultados que proporcionaram à sobrevivência, tornando-se práticas culturais (GLENN, 1989). Assim, as práticas culturais seriam consistências entre os comportamentos das pessoas (em diferentes situações ou tempos) mantidos por contingências entrelaçadas de reforço e mediadas pelos seus operantes verbais (MALOTT, 1988). Essas práticas culturais definem o conhecimento socialmente

construído, em geral inferido do comportamento verbal, mas também do não verbal.

Para Guerin (1992), o conhecimento (em geral) pode ser construído através das contingências do ambiente sob controle do grupo social através dos operantes verbais presentes na cultura de uma comunidade. O conhecimento controlado pelo grupo social “significa comportar-se com o comportamento verbal apropriado” (p. 05) sendo, por isso, “socialmente construído”. Desse modo, o comportamento verbal constitui-se a partir da relação com outras pessoas que, ao discriminarem como apropriada a emissão de tatos<sup>1</sup>, intraverbais<sup>2</sup> autoclíticos<sup>3</sup> e mandos que reforçam tais emissões, determinando a generalização do conhecimento em situações similares. Tatos, intraverbais e autoclíticos são as principais formas-funções de o falante controlar a efetivação do seu comportamento verbal perante uma audiência.

Skinner (1957/1992) sinaliza que o comportamento verbal não é somente a vocalização aberta do falante. Inclui, também, os demais comportamentos mediados por um ouvinte que responde à mediação (*e.g.*, gestos, vestimentas, adornos e todas as formas de comportamento simbólico que, em geral, compõem o conhecimento socialmente construído), conhecido também como comportamento não verbal, porém com função verbal. A comunidade verbal

---

<sup>1</sup> Operantes verbais que descrevem, definem ou caracterizam o ambiente, as pessoas, inclusive o próprio falante, sob controle do ambiente físico e social mantidos por consequências generalizadas mediadas por outros indivíduos (Guerin, 1992).

<sup>2</sup> Respostas verbais, vocais ou motoras controladas pelo próprio comportamento verbal do emitente ou do ouvinte, mantidas pela presença de outros sujeitos sociais e do reforço generalizado provido por eles (Barros, 2003, p. 78).

<sup>3</sup> Operantes verbais, vocais ou motores, sob controle do falante estando sob controle das suas próprias respostas verbais (Barros, 2003).

mantém a emissão de uma ampla variedade de expressões vocais sob controle difuso e intermitente, de modo a manter sob controle o conhecimento construído como uma “realidade objetiva”, sob intenso efeito dos estímulos do contexto (SIMONASSI *et. al.*, 2010) com consequentes sociais intermitentes e generalizados, resultantes da história de interações sociais.

O comportamento verbal é aprendido em interações sociais, e os efeitos dessas interações se perpetuam nas diversas modalidades desse repertório, incluindo o pensamento ou “linguagem privada”. Entretanto, Guerin (2004) afirma que as funções sociais do comportamento verbal não são identificadas diretamente em “uma linguagem privada” (p. 116), já que é pela forma aberta, e diante de um ouvinte, que o falante negocia argumentos na tentativa de mudar o comportamento dele (do ouvinte).

Por outro lado, a forma aberta deve ser considerada apenas como uma amostra do discurso de uma (ou numa) comunidade, de modo que a análise deve tomá-la como uma forma generalizada do que ocorre em conversas naturais. Assim, o ambiente da comunidade verbal deve ser preservado e considerado durante a coleta de dados verbais, sendo imprescindível a interação dos pesquisadores com essa comunidade a partir de temas que estão presentes no seu cotidiano – no caso deste estudo, gestação, adolescência, comportamento sexual dos jovens – tornando a conversa mais próxima da condição natural dos participantes. Este estilo de pesquisa está previsto pelo método etnográfico.

Matias e Francischini (2010) afirmam que a etnografia é o método de pesquisa social em espaços públicos com pessoas e grupos. A comunidade

verbal do pesquisador e dos pesquisados entram em contato, e esse contato torna-se uma contingência que interferirá tanto nas respostas verbais a serem analisadas como no comportamento verbal de analisá-las. Tais respostas contêm recursos linguísticos discriminados a partir das práticas culturais de uma comunidade verbal compartilhada. Claro está que as características da pesquisa etnográfica abrangem muitos elementos que exigem do estudioso a capacidade de sentir e se moldar às exigências do método pelo contato direto com as contingências de reforço social do comportamento verbal relacionado a um objeto no ambiente em estudo, como um recorte de uma prática da cultura. Como aponta Guerin (2004; 1992), o pesquisador do comportamento verbal no ambiente social natural é levado a interagir com falantes da comunidade verbal, apreendendo a sua dinâmica, participando das conversas (como falante e ouvinte), de modo a identificar os operantes verbais e as contingências de reforço que os determinam no conhecimento socialmente construído nesse ambiente.

O método etnográfico não preestabelece nenhuma categoria de análise; os dados são mantidos como se apresentam na realidade. Entretanto, empregado de modo analítico-comportamental, o método etnográfico deverá valer-se das categorias de análise funcional do comportamento verbal, pois o que está no foco da pesquisa etnográfica são as conversas naturais de falantes “amostrais representativos” de uma comunidade. Neste estudo, esses “amostrais” são ACS, indivíduos pertencentes à comunidade verbal onde atuam profissionalmente, intermediando relações de membros dessa comunidade com os serviços de saúde (BRASIL, 2001b).

Como afirmam Matias e Francischini (2010), o principal objetivo da etnografia é ser uma ferramenta para conhecer os vários pontos de vista dos “amostrais” sobre algum fenômeno social, explorando o contexto social que os influencia e por eles é influenciado. As ACS, por exemplo, relatam atitudes, opiniões, fatos cotidianos em relação a algo, e esses relatos são modelados e mantidos pelas contingências de reforço presentes nas práticas sociais de sua comunidade (GUERIN, 1994; SIMONASSI *et al.*, 2010). Uma estratégia metodológica que atende à perspectiva do trabalho etnográfico, por meio de conversas naturais com sujeitos amostrais representativos, é a reunião de grupo (grupo focal), como técnica de “estruturação de ações diagnósticas e levantamento de problemas” com foco no grupo social (IERVOLINO e PELICIONI, 2001, p.117).

As reuniões em grupos focais permitem que os integrantes de uma comunidade verbal emitam operantes verbais determinados e mantidos pelas contingências de reforço presentes na comunidade. Nos grupos focais, e sob controle da audiência, ocorre uma relação entre os operantes verbais de falantes e ouvintes sob controle da aprovação social (GUERIN, 1994; BARROS, 2003; SIMONASSI *et al.*, 2010). Essa ocorrência se dá porque o conhecimento socialmente construído é mantido e controlado por consequências generalizadas nas práticas sociais (GLENN, 1989; MATTAINI, 2006) selecionadas historicamente por consequências reforçadoras afetando o grupo, que compõe a comunidade verbal (GUERIN, 1992). Essa comunidade não é uniforme e seu controle sobre o comportamento verbal de seus integrantes não é contínuo; ela é formada por subcomunidades verbais – escola, igreja, serviço de saúde, meios de

comunicação – que injetam mudanças na forma de falar, escrever, etc. dos seus membros, podendo, inclusive, controlar fatos distintos e, até mesmo, distorcidos (mentiras, invenções e exageros), que podem se tornar respostas específicas que são típicas da comunidade verbal (GUERIN, 1992).

Entre os subgrupos, que devem modelar mudanças nas práticas culturais de saúde pública, mediante ações dirigidas ao comportamento verbal e não verbal das comunidades, estão os ACS, em sua maioria mulheres. Suas atividades profissionais foram criadas no início da década de 90 do Século XX para viabilizar as ações preventivas/educativas do Sistema Único de Saúde (SUS) dirigidas à Atenção Básica. Esses profissionais de saúde, oriundos das comunidades atendidas, possibilitariam o diálogo entre as pessoas das comunidades, identificando demandas de atendimento para os serviços de saúde e potencializando as ações de controle epidemiológico (MACIEL e FONSECA, 2009).

Dada a sua origem na mesma comunidade verbal dos assistidos, o contato com as ACS pelas estratégias da pesquisa etnográfica (MAIA e MAÑAS, 2010) pode possibilitar a apropriação do cotidiano dessas profissionais, que representam, atualmente, o elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Entre os temas que circulam em suas ações está a atenção à saúde da mulher e à infância (MELAMED, 1998; MACIEL e FONSECA, 2009; SILVA e FONSECA, 2009), o que as leva à intervenções dirigidas ao direito sexual e reprodutivo, mais especificamente, ao planejamento familiar e à prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e, de modo menos incisivo, à prevenção da gravidez adolescente.

Este estudo tem o objetivo de analisar a função do comportamento verbal evocado um grupo focal, denominado de “roda de conversa”, sobre gravidez adolescente com três mulheres ACS sob a perspectiva da etnografia a partir das suas experiências profissionais e histórias de vida.

#### O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS):

##### Estratégia de Saúde Preventiva

O PACS tem por objetivo colocar um integrante da comunidade verbal atendida na função de educador social, de modo a se tornar um agente social de mudança, modelando práticas culturais preventivas no comportamento verbal e não verbal da população (ANDRADE, BARRETO e FONSECA, 2006). Desse modo, o PACS teria o objetivo de evocar, na comunidade verbal, reforçadores funcionais ao comportamento preventivo no repertório dos indivíduos, diminuindo os índices epidemiológicos da saúde pública e fortalecendo os pressupostos do SUS. Nesse sentido, como política pública, o PACS é uma metacontingência (Glenn, 1989) já que seus objetivos são atingidos pelo entrelaçamento das contingências controladoras dos comportamentos dos vários atores da prática (ACS, adolescentes, diretores de Unidades Básicas de Saúde [UBS], planejadores da política, etc.). A modelagem da prática cultural denominada PACS é um processo que envolve a relação funcional entre a prática e seus resultados (GLENN, 1989; GUERIN, 1992; BARROS, 2003; SAMPAIO e ANDERY, 2010).

Com a finalidade de tornar efetivos os preceitos do SUS (Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90) que tem como metas a promoção, a proteção e a recuperação

da saúde da população brasileira, o Ministério da Saúde lançou programas de governo como Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) em 1991 e o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 (MELAMED, 1998; MARTINES e CHAVES, 2007; FERREIRA, ANDRADE, FRANCO e MERHY, 2009). Esses programas foram inspirados em modelos de Atenção Básica à Saúde, implantados, anteriormente, em alguns municípios do Nordeste brasileiro e estendidos ao restante do país. Em 1992, o PNACS passa a ser chamado apenas de PACS e visa à melhoria das condições de saúde da população por meio de práticas de cuidados saudáveis (SILVA e FONSECA, 2009). No PACS é prescrito que os ACS morem nas comunidades onde exercerão suas atividades, pois parte-se do princípio de que a proximidade com a comunidade facilitaria o acesso desses profissionais aos domicílios, às famílias e suas demandas de saúde, como também, facilitaria o processo de instrução de regras de cuidado com a saúde da população assistida (MARTINES e CHAVES, 2007; FERREIRA *et al.*, 2009; MACIEL e FONSECA, 2009; SILVA e FONSECA, 2009). Em 1994, o PACS torna-se mais visível com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), substituído em seguida por Estratégia da Saúde da Família (ESF), que tem o objetivo de reorganizar as ações do SUS e a sua municipalização, com ênfase na promoção e proteção da saúde de cidadãos, famílias e comunidades (PACHECO, MORETTO e TAGLIARI, 2003).

Pupin e Cardoso (2008) apresentam que o ACS deve, por meio de visitas domiciliares e monitoramento de grupos específicos, planejar ações de cunho educativo com vistas a prevenir fatores de risco epidemiológico. Os ACS seriam os atores principais no reconhecimento das demandas de atenção que afetam a

saúde de determinado grupo social, com a possibilidade de construir ações preventivas, tendo uma função ativa nas políticas públicas de saúde (ANDRADE, BARRETO e FONSECA, 2006). Na ESF, os ACS têm um papel diferenciado pelo fato de estarem inseridos na comunidade como membros e como trabalhadores dos serviços de saúde. Eles conhecem as demandas da população, identificam-se com elas e, inclusive, as vivenciam, de modo que o repertório verbal reforçado pela comunidade verbal tem respostas que são as do seu próprio comportamento verbal (FERRAZ e AERTS, 2005; DUARTE, SILVA e CARDOSO, 2007). Entre as intervenções focalizadas mais diretamente pela ESF, estão aquelas que envolvem o controle da morbimortalidade materno-infantil, feitas em parceria com os programas assistenciais cujo objetivo é diminuir os índices epidemiológicos nessa parcela da população. Nesse contexto, estão inseridas as gestantes/mães adolescentes e seus filhos.

#### A Gravidez Adolescente como um Fenômeno Social Recente

A maternidade na adolescência apresenta taxas crescentes nas últimas décadas, contrastando com a queda nas taxas de fecundidade dos últimos cinquenta anos. Esse contraste vem se tornando mais evidente do final do Século passado ao início deste Século. A atenção de muitos estudiosos a esse fato está justificada pela constatação de que, embora com maior evidência em áreas como a do sertão nordestino do Brasil, este crescimento não é exclusivo dos países pobres (DESLANDES, 2010), com índices considerados elevados também nos países desenvolvidos, cerca de 5 a 6% das gestantes (FIGUEIREDO, 2001).

No Brasil, os índices dessa maternidade são considerados muito altos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), visto que ultrapassam os 20% do total de gestações, sendo um dado classificador da condição de pobreza de um país (FONSECA e ARAÚJO, 2004). Nas regiões Norte e Nordeste, com maiores problemas advindos da má distribuição de renda, dos baixos níveis de escolaridade e dos altos níveis de pobreza, a gravidez adolescente é comum em grande parte das comunidades. No sertão nordestino, o fenômeno é evidente, por exemplo, em Petrolina/PE, cidade com cerca de 260 mil habitantes: em 2006 houve registro de 985 adolescentes grávidas (SIAP/PE, 2006). Esse número é maior em Juazeiro/BA, vizinha a Petrolina/PE, com uma média de 230 mil habitantes: os relatórios de quatro USF informam que, das gestantes cadastradas, em média 28% são menores de 20 anos (VILASBOAS et al., 2010).

Estes dados apontam os motivos que levaram a gestação adolescente a entrar na pauta de produções acadêmicas e de intervenções em programas de governos e projetos sociais de organizações não governamentais (ONGs). Porém, a despeito da frequência do tópico em pautas de discussão, não há muita clareza sobre a existência de estratégias de prevenção da gestação adolescente, havendo inclusive embates sobre a existência de um problema na gravidez nessa etapa do desenvolvimento. Uma vertente deste embate, a biomédica, estabelece uma relação direta entre a imaturidade anatômica e hormonal das adolescentes e os comprometimentos gestacionais da mãe e do bebê. Os autores que a defendem associam a gestação adolescente a condições de risco equivalentes à gravidez tardia (GAMA, SZWARCOWALD e LEAL, 2002; VIEIRA, BICALHO, SILVA e FILHO, 2007). A segunda vertente estabelece uma relação direta desse

fenômeno com situações de risco biopsicossocial a que as jovens mães e sua prole estão submetidas, principalmente, pela sua prevalência ser maior entre as jovens das classes sociais mais empobrecidas da sociedade (FIGUEIREDO, 2001; GONTIJO e MEDEIROS, 2004; DESLANDES, 2010). Nessa perspectiva, a gravidez em jovens passa a ser associada à reprodução de padrões socioeconômicos excludentes, que estabelecem mais um ponto de vulnerabilidade social ao desenvolvimento dessas jovens e de seus filhos. Embora distintas essas duas vertentes denunciam que a gestação adolescente decorre das condições precárias de vida de algumas populações, pois a sua maior prevalência está nos países subdesenvolvidos. Mesmo nos países mais desenvolvidos, o fenômeno é prevalente nas camadas da população mais desprovidas de recursos (GONTIJO e MEDEIROS, 2004; FONSECA e ARAÚJO, 2004).

Em alguns países, mais do que em outros, o fato tem propiciado grandes investimentos em políticas públicas que incluem ações socioeducativas para reduzir sua incidência. Entre essas políticas públicas, estão aquelas dirigidas à Atenção Básica à Saúde, associada à perspectiva de educação sexual e reprodutiva da população, deixada ao cargo de atores como os ACS.

#### ACS e a Educação Sexual e Reprodutiva dos Jovens

Como destacado anteriormente, no Brasil, as ações oficiais de caráter socioeducativo dirigidas à saúde sexual reprodutiva estão inseridas na Atenção Básica à Saúde, como objetivos de intervenção das equipes de profissionais de saúde e educação. Menegolla, Polleto e Krahl (2003) tornam visível a ação ativa

do ACS na prevenção pela apropriação da realidade das famílias, na tentativa de manter a saúde e a qualidade de vida da comunidade. Assim, as ações dos ACS estão destinadas, principalmente, às populações de risco epidemiológico, no combate às práticas culturais insalubres e de alta morbidade, entre elas, a gravidez na adolescência.

Então, vê-se que os ACS são formalmente instruídos para efetivar práticas educativas e preventivas que visam à superação das problemáticas eminentes na sua comunidade, entre elas a gravidez adolescente. Porém, para efetivá-las, os ACS se deparam com o conhecimento científico, um novo repertório verbal para que possam efetivar sua inserção na comunidade, conhecimento esse diverso das suas práticas, tendo que reconstruírem seu conhecimento socialmente construído, sendo seus próprios atores sociais (MACIEL e FONSECA, 2009). Essa reconstrução pode tornar o repertório verbal dos ACS repleto de incongruências, conflitos instalados em treinamentos do PACS e o repertório verbal do ACS mantido pela própria comunidade à que ele dá assistência e, ao mesmo tempo, é membro. Defende-se que o método etnográfico pode ser útil aos analistas do comportamento se eles quiserem entender essas incongruências.

#### A Etnografia na Análise do Comportamento Verbal

A etnografia pode ser uma estratégia de estudo para a análise do comportamento verbal (GUERIN, 2004), já que esse comportamento, conforme definido por Skinner (1953/2005), resulta da relação entre o comportamento de dois ou mais sujeitos, em sistemas sociais entrelaçados pelo contexto em que o comportamento é emitido sob controle de consequências específicas ou

generalizadas (GUERIN, 1992). Defende-se aqui que a etnografia serve de apoio para atender ao objetivo de análise do comportamento verbal no contexto social natural.

Considerando que é também por meio do comportamento verbal que os falantes agem indiretamente sobre o mundo, modificando-o pela ação do ouvinte e, por sua vez, são modificados pelas consequências dessa ação do ouvinte (SKINNER, 1957/1992, p. 1), a etnografia tem a sua utilidade por ser uma *ação social* que evidencia a “forma de fazer coisas no mundo” (PASSUELLO e OSTERMANN, 2007, p. 245). A prática etnográfica define a interação entre os participantes e forja episódios verbais de acordo com os objetivos da pesquisa: compreender a realidade. A relação entre o pesquisador e pesquisado é mais próxima por tomar a realidade do campo investigado a partir das experiências dos sujeitos da pesquisa (MATIAS e FRANCISCHINI, 2010). Dessa forma, o comportamento verbal deve ser considerado como a interação entre falante e ouvinte, mantido por consequências mediadas, não podendo ser analisado apenas “com função comunicativa, representativa ou expressiva; a função do comportamento verbal é adaptativa” (BARROS, 2003, p. 76). Por isso, o comportamento verbal em análise deve ser visto em relação funcional com as contingências de reforço presentes no ambiente natural, funcionando, em geral, como tatos, mandos, intraverbais ou autoclíticos (BORLOTI, 2004b), como forma de controle (busca) do reforço social.

### Método: Percurso Etnográfico-Comportamental

Participaram deste estudo três ACS, dentre os 20 que participaram do estudo de Fonseca (Estudo 1), que exerciam suas funções em quatro USF de dois municípios da região Nordeste do Brasil (Juazeiro/BA e Petrolina/PE). Todas as três são do sexo feminino, o que permite, a partir desse ponto, a descrição em concordância com esse gênero.

Para a análise do comportamento verbal das três ACS, tomou-se seus discursos como conjuntos de operantes verbais com uma função unificada a partir de um efeito único sobre a audiência (BORLOTI, IGLESIAS, DALVI e SILVA, 2008). Na manutenção de um discurso, atuam a história de vida do falante e as relações estabelecidas pela comunidade verbal no contexto atual. Em vista das ACS estarem inseridas em dois contextos culturais com comunidades verbais diversas – comunidade popular (da qual fazem parte como moradoras) e comunidade profissional-acadêmica (da qual adquirem conhecimento em treinamentos profissionais e em conversas entre pares) – os operantes verbais reforçados em seus repertórios foram analisados como função das variáveis que lhes são mais contingenciais e, ao mesmo tempo, as tornam congruentes (GUERIN, 1994) em ambas essas comunidades verbais.

Para tanto, foi constituído um grupo focal com as ACS, denominado de “roda de conversa”, que pudesse representar o repertório verbal modelado e mantido pela comunidade de técnicos em saúde articulado com o repertório devido à cultura popular. Essa representação permitiu discriminar os operantes verbais sob controle da audiência (da pesquisadora e das demais participantes da

“roda”), uma vez que as respostas verbais das falantes estariam sob controle do reforço social das ouvintes. Essas ouvintes também reforçariam, com aprovação, a emissão do conhecimento socialmente construído em paralelo ao conhecimento científico (GUERIN, 1992; BARROS, 2003; BORLOTI *et al.*, 2008). Como foi apresentado no corpo teórico desta pesquisa, o comportamento verbal só pode ser analisado em contexto, o que foi proporcionado com a “roda de conversa” com as ACS e a pesquisadora. A pesquisadora também intercalou essas funções, sendo estímulo discriminativo (ao fazer perguntas ou refletir as respostas dadas) e reforçador para os operantes verbais (no caso, a simples atenção).

Na perspectiva etnográfica, os dados foram descritos conforme a ordem e a forma de emissão, tomando como base a presença dos recursos estilísticos verbais nas respostas emitidas pelas participantes em função das consequências reforçadoras e/ou punitivas dispensadas diretamente (ou antecipadas) pelos componentes da “roda” (SKINNER, 1957/1992; BARROS, 2003; BORLOTI, 2007). A pesquisadora adotou ações, especialmente verbais, que evocaram o repertório verbal das ACS.

A abordagem-convite ocorreu de modo natural, por meio dos acordos e das conversas durante as visitas à comunidade e às residências das adolescentes grávidas, acompanhadas pelas ACS. O processo de contato com a comunidade verbal, em especial com as ACS, foi guiado pela premissa de que o modo como ele seria feito atravessaria toda a pesquisa, ou seja, de que a resposta da pesquisadora reforçaria os comportamentos verbais dos sujeitos envolvidos, influenciando na qualidade da pesquisa em todas as nuances (MATIAS e FRANCISCHINI, 2010).

A “roda de conversa” estava incluída no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), anexo a, para a participação no projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do São Francisco (UNIVASF), com CAAE/SISNEP número 0026.0.441.143-10), anexo b, cujo procedimento de coleta de dados também incluía, além da “roda”, entrevistas individuais com ACS e adolescentes grávidas (Fonseca, Estudo 1).

### Procedimento

#### O Caminho Trilhado até a “Roda de Conversa” com as ACS

Adentrar em uma comunidade popular exige do estudioso uma flexibilidade ampla para uma adequação, não somente à realidade concreta de vida da população investigada (*modus vivendi*), mas, principalmente, às formas de interação desenvolvidas pelos seus integrantes. Na etnografia, a adequação do pesquisador às condições estruturais da realidade expande ainda mais a plasticidade inerente ao trabalho de campo (MAIA e MAÑAS, 2010; MATIAS e FRANCISCHINI, 2010).

#### Entrada no Serviço de Saúde: Exposição etnográfica

Ao contatar a direção das USF e apresentar, junto à equipe de enfermeiros e ACS, a proposta do estudo com foco nas adolescentes grávidas, a apresentação evocou comportamentos verbais e não verbais reforçadores da proposta, com a denúncia de que a gravidez na adolescência é bastante presente naquelas comunidades.

No final de cinco meses, haviam sido contatados 28 ACS, sendo que 20 foram entrevistadas individualmente e acompanharam a pesquisadora nas visitas domiciliares às gestantes adolescentes, participantes do exame pré-natal na USF. As idas e vindas da pesquisadora às USF e à comunidade proporcionaram contatos informais com as ACS (*e. g.*, aguardando numa sala para a entrevista, tomando café na copa, esperando na recepção, caminhando pelas ruas em direção às residências das adolescentes grávidas) nos quais os efeitos da modelagem do repertório verbal (tatos) em relação à gravidez/maternidade adolescente eram observados. Esses encontros estavam sempre recheados de comportamentos verbais distanciados da concepção biomédica e aproximados da concepção crítica ao comportamento sexual das jovens gestantes. Os contatos formais foram autorizados com a assinatura do TCLE, que mencionava a filmagem em áudio e vídeo da “roda”. Os contatos informais foram registrados em diário de campo, com observações e impressões dos fatos ocorridos em cada visita à comunidade. Para a análise e decisão da composição da roda de conversa com os ACS escolhidos, assistiu-se aos vídeos, transcreveu-se os operantes verbais, com destaque aos comportamentos das participantes na relação entre falantes e ouvintes, tentando identificar as sentenças e recursos estilísticos emitidos. Com a finalidade de que as participantes mantivessem a audiência sob controle e seus comportamentos fossem reforçados, de modo a explicitar o conhecimento construído socialmente em relação à gestação adolescente naquele subgrupo (GLENN, 1989; GUERIN, 1992; GUERIN, 1994; MATTAINI, 2006).

## Quem Conversou em Roda? Aspectos Definidores da Participação

A participação das ACS na “roda de conversa” foi definida a partir da participação do grupo maior de ACS nas visitas às gestantes adolescentes e de suas histórias de vida, descritas nas entrevistas individuais e nas conversas informais nas USF. Os vinte ACS entrevistados foram convidados a participar de um curso de capacitação (“Educação Sexual de Jovens”) no Centro de Estudo e Pesquisa de Psicologia da UNIVASF, e durante o curso, três ACS do sexo feminino foram convidadas a se reunirem com a pesquisadora em outra sala do Centro. Elas foram escolhidas pelas suas idiossincrasias (história de gestação adolescente própria ou familiar e/ou crenças e atitudes fortemente enraizada na cultura popular em detrimento ao conhecimento científico) e estas definiram seus codinomes;

### ACS A “dona de tudo”

A “dona de tudo” tem 48 anos, tem o Ensino Fundamental maior, é agente há 15 anos numa USF em Petrolina/PE, é divorciada há dois anos, embora esteja separada do marido há mais de 20 anos. Tem dois filhos solteiros e sem filhos (um homem e uma mulher) que moram com o pai em outra cidade, onde cursam Ensino Superior. A “dona de tudo” ficou grávida aos 18 anos, do então namorado, um militar que não queria se casar com ela. O casamento ocorreu após interferência do Exército. O comportamento verbal emitido com intraverbais em relação à gestação nessas condições descreve contingências de esquiva, no entanto, em relação à maternidade revela reforçadores: “*ser mãe é tudo!*”.

A “dona de tudo” hospeda em sua residência uma adolescente de 16 anos, grávida e expulsa de casa pela mãe alcoolista. O pai da criança que está sendo gerada pela adolescente ainda mantém relações sexuais com várias parceiras e desconhece a situação de gestação da adolescente, que é uma das suas parceiras eventuais. A jovem não estuda. Antes de residir com a “dona de tudo”, morava com a mãe (trabalhadora rural de safra), a irmã de 18 anos, que tem dois filhos (um de três anos e outro de 15 meses com hidrocefalia aguda), o irmão de 13 anos e o companheiro da mãe há dois anos. A “dona de tudo” não é a responsável técnica pela área em que reside a gestante adolescente e a aproximação de ambas se deu por ser vizinha do parceiro da adolescente. Esse caso foi acompanhado de perto pela pesquisa com intervenções junto à mãe da adolescente e à própria adolescente em visitas domiciliares e atendimentos na USF, a pedido da “dona de tudo” (Fonseca, Estudo 3).

#### ACSi: A “vítima”

A “vítima” tem 47 anos, tem o Ensino Fundamental, é ACS há 14 anos numa USF em Juazeiro/BA e está casada há 28 anos. Tem quatro filhos (três homens e uma mulher) e todos moram em sua residência. Casou-se aos 18 anos, “sem ter tido relações sexuais com o namorado”, orgulha-se ela. Aos 19, teve o primeiro filho e aos 26, o último, idade em que fez laqueadura tubária. O comportamento verbal da “vítima” contém intraverbais emitidos como se fossem fatos dirigidos à gestação e à maternidade, descrevendo contingências de aproximação e evitação (valor da maternidade *versus* responsabilidade dessa condição para as mulheres). Essa vivência paradoxal é descrita com operantes verbais que defendem a maternidade (“*ser mãe é tudo para uma mulher*”) e, ao

mesmo tempo, se incluem em sentenças afirmativas como “*ser mãe é ter responsabilidade e saber que você tem alguém que você tem que... que cuidar dele.*”.

A “vítima” tem uma filha, que foi mãe aos 16 anos e ambas, filha e neta, moram com “a vítima” (o pai da criança e seus familiares rejeitaram gravidez da adolescente e a criança gerada). O comportamento verbal da “vítima” diante dessa experiência é acompanhado de autoclíticos (manipulativos), “*só sabe quem é mãe! É uma coisa que não se pode esquecer, né?!...*” e elicia emoções (ela chora muito durante o relato). Apesar de o fato ter ocorrido há mais de dois anos e a adolescente não ter sofrido perdas significativas na vida (continua os estudos).

#### ACSI: A “perfeita”

A “perfeita” tem 42 anos, tem o Ensino Médio, é ACS há 2 anos em uma USF em Juazeiro/BA e está casada há 21 anos. Tem dois filhos (homens) e moram todos em sua residência. A “perfeita” casou-se aos 21 anos, após terminar os estudos, aos 23 teve o primeiro filho e aos 29, o último, quando fez laqueadura tubária. O comportamento verbal da “perfeita”, dirigido à gestação e à maternidade, descreve contingências de reforço: “*Ah! A maternidade pra mim foi uma das melhores coisas que aconteceu na minha vida.*”. Assim como a “dona de tudo” e a “vítima”, a “perfeita” também emitiu comportamento verbal com função intraverbal combinada com a função de mando ao descrever que as jovens engravidam porque “*não pensam em ser alguém, em estudar... Só querem arrumar um homem e ter filho.*”.

A “perfeita” acompanha uma adolescente grávida com DST que, embora estivesse sendo acompanhada pelos serviços de saúde e tendo apoio da família, apresentou comportamento deprimido a partir do diagnóstico de DST.

#### Roda de Conversa: Análise Etnográfico-Comportamental

As contingências presentes na “roda de conversa” parecem exercer efeito reforçador no repertório verbal das ACS convidadas, pois apresentam comportamento verbal abundante, com interlocução circular entre falantes e ouvintes. No primeiro momento elas são apresentadas pela pesquisadora que lhes descreve as variáveis para a participação na “roda” no porquê de elas estarem juntas.

O comportamento verbal da pesquisadora, em forma de tato, ao apresentar as variáveis de cada ACS, evoca recursos estilísticos no comportamento verbal delas como ouvintes, que emitem sentenças interrogativas e afirmativas, que já previstas (GUERIN, 1992), pelo reforço e reconhecimento da comunidade verbal constituída durante a “roda de conversa”. Também, como já previsto, a função geral desse repertório é mais de intraverbal, apresentado como se fosse tato, devido às contingências de reforço do que está sendo “esperado” delas como o “conhecimento socialmente construído” em treinamentos na área da saúde.

Após as apresentações, a pesquisadora evoca na audiência o tópico “burocracia das USF na disponibilização de métodos contraceptivos”, que foi abordado com a emissão de intraverbais combinados com a função mando e tato, ao serem descritas variáveis repulsivas ao comportamento sexual imprudente dos jovens. Em cadeias de intraverbais apresentadas com função de tato, as três ACS

descrevem contingências de esquia dos adolescentes às estratégias utilizadas nas USF para favorecer o comportamento sexual preventivo entre eles. A interação evoca na “roda” comportamentos reforçados e reconhecidos pela comunidade verbal como inadequados, como os destacados por Lira e Dimenstein (2004), desconfiança e desinteresse na relação estabelecida com os profissionais de saúde, especialmente nas intervenções preventivas.

Intercalando as funções entre falantes e ouvintes, as ACS denunciam, com intraverbais combinados com mandos, os comportamentos das adolescentes diante da gravidez, como *medo dos pais, medo da sociedade*, fatores que, na opinião das ACS, afastam os jovens, em especial as jovens, do contato com as USF. O comportamento sexual das jovens deveria estar diretamente relacionado a uma relação conjugal, reconhecida pelo grupo social. O exercício da sexualidade sem essa relação é punido, como afirma as ACS. De suas sentenças se infere a presença de múltiplos elementos sob controle do conhecimento construído socialmente sobre as relações sexuais (GUERIN, 1992). Este tema evoca intraverbais como se fossem tatos entre as participantes da “roda de conversa” de modo que os argumentos com emissão de intraverbais (“*Na minha área tem uma jovem que começou a ter relações com o namorado... falei com ela pra ir na USF e expliquei tudo, mas[...]*”) servem para produzir aprovação social das ouvintes. Isto é potencializado pela emissão de autoclíticos de mando “[...] *sabe como é, né? Disse que tem vergonha! Ai eu me sinto amarrada... sem saber o que fazer!*”, que parecem pressionar os ouvintes a aceitarem o ponto de vista da falante (SKINNER, 1957/1992; GUERIN, 1992; BARROS, 2003).

Esses intraverbais associados aos autoclíticos evocam nas ACS descrições dos trâmites para a aquisição dos métodos contraceptivos na sua USF e são reforçados pela concordância entre as respostas argumentativas das falantes e ouvintes da “roda de conversa”. Elas se colocam como elo entre a comunidade e os serviços, conforme prescreve o PACS (MARCIEL e FONSECA, 2009; SILVA e FONSECA, 2009). A obtenção do reassseguramento social por ser esse elo é via autoclíticos lexicais iniciais ou finais de sentenças, cuja função é enfatizar a ausência de suporte da ESF: “*É assim mesmo!*”, “*Você sabe, né?*” e “*Não é assim?*”. Apesar de o repertório verbal ser emitido com a conotação de que ainda existe uma relação de poder dos ACS diante da comunidade, há também uma conotação de desvalorização do ACS nos serviços de saúde (FERRAZ e AERTS, 2005; MACIEL e FONSECA, 2009; SILVA e FONSECA, 2009).

Um estilo comum do comportamento verbal das participantes da “roda de conversa” inclui a emissão de sentenças com função de intraverbal em forma de tato pela descrição de um caso que estão acompanhando. A função intraverbal como tato visa confirmar (e ao mesmo tempo reforçar) a concordância com as construções sociais verbais sendo emitidas, tanto da audiência específica presente na “roda” (os pares e a pesquisadora) quanto da audiência generalizada que mantém essas mesmas construções sociais na comunidade verbal (GLENN, 1989; GUERIN, 1992).

O comportamento da “vítima”, neste momento da configuração da audiência, parece reforçado pelas sentenças afirmativas das demais falantes (a “dona de tudo” e a “perfeita”), e o tema “*comportamento sexual inadequado*”

evoca intraverbais como tatos da história da gestação da sua própria filha adolescente. O comportamento verbal da “vítima” produz reforço social da audiência da “roda”, e também parece ser controlado por auto-reforço (Barros, 2003), o que elicia emoções (e, possivelmente, é estímulo discriminativo e eliciador para outros eventos privados) que controlam as ouvintes a emitirem tatos e respostas motoras de empatia: “*deve ser horrível!*”, dito ao tocar a mão da “vítima” (SKINNER, 1957/1992; GUERIN, 1994).

O estilo do comportamento da “vítima” inclui respostas vocais e não vocais (choro). A parte vocal segue o padrão “afirma-questiona” a responsabilidade da família do rapaz e dele próprio pela gravidez da sua filha. Corroborando sua condição, a “vítima” redireciona a sua verbalização a intraverbalizar (como tato) as variáveis, que circundaram a gravidez de sua filha, parecendo querer justificar a sua vitimização: a proximidade entre a sua família e a do rapaz, o desconhecimento que sua família tinha da relação da sua filha com o rapaz e a não comunicação, por parte da família do rapaz, da relação entre sua filha e o rapaz, já que sabia da relação. A verbalização “*aquilo que eu não quero pra mim eu não quero pra você, né?*” é um recurso autoclítico manipulativo importante nessa hora por pressupor e buscar a concordância da audiência: 1) com o que seria a responsabilidade da família do rapaz, 2) com o que seriam os fatores da vitimização da sua família e, em especial, 3) de si mesma, na expectativa da aprovação social das ouvintes, como previsto na comunidade verbal de origem (GLENN, 1989; GUERIN, 1994). O objetivo é convencer às presentes, e obter seu crédito (crença) quanto aos valores morais sob um controle compartilhado que

mantém o conhecimento socialmente construído em sua comunidade verbal (GUERIN, 1992).

Nesse ínterim, a “perfeita” emite o comportamento verbal intraverbal dirigido à “vítima”, com função mando, que destaca a sua atitude negativa diante do comportamento inadequado da filha da “vítima”: “– *Sua filha também não foi sua amiga, heim?*”. Essa atitude controla um argumento ambíguo compartilhado pelas ouvintes que reconhecem e reforçam, no comportamento da “vítima”, intraverbais relacionados a todos os envolvidos na sua traição: “[...] *sua filha, o rapaz e família dele.*”. A “dona de tudo” reforça o comportamento verbal da “vítima” com respostas verbais, combinando intraverbais e autoclíticos de afirmação exclamativa: “*Ela foi traída pelos três! Que horror!*”, sendo acompanhada pela “perfeita”: “*Esta é a pior parte... a traição!*”.

Ao remeterem o conteúdo das suas falas ao comportamento inadequado da filha adolescente da “vítima”, as ouvintes parecem ter gerado estímulo aversivo ao comportamento da “vítima” (talvez acompanhado de sentimento de vergonha ou constrangimento), pois seu comportamento verbal cessa. Isto permite inferir que a “vítima” pode estar se autopunindo nessa contingência aversiva. A descrição do comportamento inadequado das adolescentes da comunidade assistida se aplica à filha da “vítima” e torna-se um aversivo que evoca resposta de esquiva/fuga acompanhada do silêncio da falante e do “fazer nada” como resposta de autoproteção à punição social. Neste momento, retomar algumas das respostas verbais anteriormente emitidas, as do tipo “justificativas” da vitimização, poderia gerar um conseqüente aversivo, pois não são reforçadas pela comunidade verbal (GUERIN, 1994) e contrastam com o conhecimento socialmente construído (GLENN, 1989;

GUERIN, 1992), que define o comportamento dos indivíduos perante o exercício da sexualidade, em especial o gênero feminino, cumprindo as etapas que o antecedem (casamento), e colocando a família como instituição responsável pelo cumprimento das práticas culturais (FONSECA, 2000; DADOORIAN, 2003; DESLANDES, 2010).

Continuando a análise da “roda de conversa”, as sentenças emitidas pela “dona de tudo” e pela “perfeita” descrevem, através de intraverbais em forma de tato e com função fundida à de mando, operantes verbais aversivos aos comportamentos sexuais dos jovens, vistos como resistentes às intervenções dos ACS; *“é difícil demais!”*. O convencimento da audiência, de que esta atitude está correta, é garantido com sentenças em estilo afirma-questiona, que direcionam a concordância da audiência. Uma sentença que evidencia este estilo destaca a função de *“[...] apoio que os ACS exercem na família e até mesmo na comunidade, para orientar e ajudar as meninas quando elas começaram a vida sexual.”*, uma afirmação continuada com o seguinte questionamento: *“Mas elas querem?”*, e finalizada assim: *“Que nada!”*. Segundo a “dona de tudo” e a “perfeita”, o ACS é a única fonte de apoio das adolescentes, já que suas famílias não têm condições de orientá-las. Isso corrobora uma sentença reforçada como conhecimento socialmente construído em treinamentos dos objetivos do PACS (MACIEL & FONSECA, 2009), portanto, ao emitirem estes recursos estilísticos no comportamento verbal, as ACS incluem sentenças pré-elaboradas mantidas e reforçadas pela comunidade verbal em congruência com a função instrucional das USF. Skinner (1957/1992) explicita que esse recurso surge como estratégia de superação das limitações impostas pela audiência – o silêncio da “vítima” e o “saber” da presença do pesquisador. A articulação ouvinte-falante, entre a “dona

de tudo” e a “perfeita”, a partir dos recursos retóricos autoclíticos “*Isso é! Não querem nada!*”, fortalece seus argumentos diante da audiência (SKINNER, 1957/1992).

Em resposta a este estilo de comportamento verbal, a pesquisadora lança a variável “*medo de exposição das jovens*” como descritiva da contingência de evitação do contato das adolescentes com os ACS. Para tanto, emite intraverbais em forma de tato afirmativo, “*mas ter que ir ao médico para poder pegar preservativos e anticoncepcionais afasta o jovem da prevenção.*” redirecionando a audiência.

Este recurso evoca no repertório da “dona de tudo” a emissão de intraverbais como tatos na descrição do comportamento sexual da adolescente grávida que ela acolheu em sua casa. Ela intraverbaliza (com a ênfase de tato) que a jovem mantinha relações sexuais com um homem que a rejeitava. Este intraverbal está associado a mandos, sob controle de estados motivacionais e afetivos diante do fato: “*usava ela sexualmente e ela aceitava! Coitada!*”, que são seguidos de autoclíticos manipulativos, para um melhor controle da concordância da audiência (GUERIN, 1994): “*Não tem amor próprio! Apaixonada por ele, coitada!*”. Acrescenta sua ação de apoio à adolescente, na situação que a aproximou, com a intenção de orientá-la, se auto-reforçando e sendo reforçada pelas participantes (GUERIN 1992; BARROS, 2003). As ouvintes reforçam suas sentenças com tatos valorativos das propriedades do apoio diante do fato: “*corajosa e desapegada*”. Porém, a resposta verbal ao comportamento da adolescente foi aversivo/punitivo, com expressões afirmativas reconhecidas e reforçadas pela comunidade verbal em sentenças pré-elaboradas: “*falta de amor*

*próprio! e as meninas não se dão o valor!*". Apesar das respostas verbais reforçadoras ao comportamento da "dona de tudo", descritivo da ação de acolher a adolescente grávida, a "vítima" e a "perfeita" expressam atitude negativa diante de tal ação e prevêm contingências de fuga caso vivenciassem situações semelhantes. O modo como o conhecimento social é posto na interação, mostra recursos retóricos autoclíticos lexicais, no início ou final da sentença, com função de mando (manipulativo) para justificar-se perante a audiência: "*Assim... Eu admiro sua coragem! Porque eu nunca faria isso...*", "*Acho que é preciso muita disposição!*" e "*Eu tenho medo ... assim... sei lá, sabe-se lá, né?*".

Esta ação demanda *coragem* e *disposição* reforçam a "vítima" e a "perfeita". Entretanto, elas reforçam a ação, ao mesmo tempo em que reforçam a resposta de valorizar a ação por parte das ouvintes (SKINNER, 1957/1992; GUERIN, 1994; BARROS, 2003), o que denuncia o conhecimento socialmente construído pela comunidade verbal na determinação de suas práticas culturais (GLENN, 1989; GUERIN, 1992; MATTAINI, 2006). Ao fazerem isto, elas emitem sentenças compostas por intraverbais (de novo, em forma de tato e acopladas à função de mando), que identificam as condições concretas de suas vidas (suas crenças e atitudes), diante do fato da gravidez adolescente, em especial, da responsabilidade da família e da comunidade pelo fato. Tal jogo de argumentos evocou no repertório da "dona de tudo" o operante verbal denunciador e crítico da convivência da "vítima" e da "perfeita" com a manutenção e a reprodução da exclusão familiar das adolescentes grávidas (GUERIN, 1994), quando ela relata as providências tomadas em relação à família e o rapaz, que engravidou a adolescente, continuando a obter a aprovação da audiência. A resposta das

ouvintes aos operantes verbais das falantes é reforçadora, o que reafirma a presença deste estilo de consequente ao conhecimento socialmente construído nestas comunidades (GLENN, 1989, GUERIN, 1992, SAMPAIO e ANDERY, 2010).

O intraverbalizar da “dona de tudo” evoca no repertório da “vítima” intraverbais, em forma de tato e combinados à função de mando, dirigidos ao comportamento agressivo das jovens em relação às intervenções das figuras de autoridades, dentre as quais, ela própria, a “vítima”, se situa. A “vítima” evoca o senso comum ao intraverbalizar o comportamento dos adolescentes diante das informações e das ações preventivas dos ACS: *“O jovem de hoje acha que sabe tudo, que não precisa aprender nada! Não ouve ninguém, nem os pais...o ACS, então, coitado!”*, e para aumentar o poder de convencimento destes intraverbais, os emite como se fossem tatos acoplados com autoclíticos de mando; *“veja você... a gente chega pra falar... né? Pra falar dos métodos... e sabe como é... um horror! Nem sei como fazer com eles...”*, com a finalidade de convencer as ouvintes e obter aprovação social (SKINNER, 1957/1992; GUERIN, 1994; BARROS, 2003), mantendo assim o conhecimento socialmente construído sobre o comportamento dos adolescentes em sua comunidade verbal (LIRA e DIMENSTEIN, 2004). Isso reafirma, mais uma vez, o conhecimento disseminado na comunidade verbal, de que os adolescentes são “negligentes” e “irresponsáveis” (LIRA e DIMENSTEIN, 2004) em relação ao comportamento sexual e que, a família, não tem exercido seu papel no “controle” e “educação” dos filhos.

A “roda de conversa” é uma “roda de intraverbais de mando” para expressar a motivação no exercício das atividades profissionais, tanto pelo reforço positivo da relação subjetiva com a comunidade nesse exercício (“*Eu amo o que faço!...*” ou “*É minha vida!*”) quanto pela perspectiva punitiva da crítica social por possíveis falhas nesse exercício (“*Eu vou, explico tudinho... com maior boa vontade! Mas tempos depois, quando vejo... a menina tá grávida!*”). A função dessa expressão é maximizada com a emissão de autoclíticos (parada nas falas, afirmações exclamativas) como recurso para a resposta social reforçadora que ainda constitui o *status* de ser ACS.

Assim, em seus operantes verbais, as ACS emitem intraverbais com função de tatos denunciando um conteúdo moralizador diante do comportamento das jovens, descritas como *interesseiras, atiradas e irresponsáveis*, denunciando que foram reforçadas. A partilha social desse conhecimento é vista, na “roda”, pelos reforçadores mútuos das ouvintes, que também ocupam a função de falantes ao concordarem com esse conteúdo moralizador.

As ACS expressaram atitudes e crenças negativas em comportamentos verbais relacionados ao tema da família. Intraverbais parecendo tatos, com as funções dos seguintes, foram comuns: “*As famílias não sabem educar os filhos, não têm preparo... Os meninos fazem o que querem... não respeitam ninguém, nem os pais... As meninas soltas pela rua, com umas roupas, pai não vê não, é?!*”.

Elas querem demonstrar que estão tateando o “real”, mas, de fato, estão intraverbalizando o conhecimento compartilhado; e os seus intraverbais são

mantidos pelo reforço generalizado nessa partilha (SKINNER, 1957/1992). No seu discurso, as famílias são ou estão despreparadas para orientar, são incapazes de impor limites e conter o comportamento sexual das jovens, o que seria uma das funções da família, como uma prática cultural estrutural (HARRIS, 1977/1982), perpetuada pela “cola”, que é o comportamento verbal sustentador das funções da prática (GLENN, 1989).

A fala das participantes parece tornar-se aversiva para a “vitima” diante da discussão por, supostamente, culpá-la pela irresponsabilidade familiar quanto a dar orientação sexual aos filhos, ou seja, pela fragilidade em educar e controlar os adolescentes, em especial, as meninas (SKINNER, 1957/1992). Ao reproduzir e reforçar este conhecimento, de um modo mais convincente (GUERIN, 1992), as ACS emitem comportamento verbal com função mais de intraverbal do que de tato. Possivelmente, sob controle de contingências entrelaçadas (GLENN, 1989; MATTAINI, 2006) de práticas sociais fora da “roda”, mantêm-se em seus discursos as propriedades verbais (ênfase, culpabilização) da tolerância e da vitimização das famílias, ao fazerem parecer tatear as situações concretas da vida de muitas das famílias da comunidade (BORLOTI *et al.*, 2008). A “dona de tudo” e a “perfeita” emitem essa função intraverbal acompanhada de mando às ouvintes, para que essas compreendam as condições de vida dos familiares que vivem *“lutando para sobreviver, não dá pra ficar correndo atrás de filho.”*. Quando a família, que era a culpada, passa a ser defendida, os culpados são os filhos: *“os filhos de hoje não reconhecem o esforço dos pais para criar eles e só querem cobrar dos pais, não ajudam em nada, só querem curtidão, nem estudo querem...”*. Estes intraverbais são estímulos verbais aversivos para a “vítima” e

evocam o “não falar nada”. Neste momento, a fala da “perfeita” parece punir a “dona de tudo” que responde assertivamente, emite intraverbais discriminando contingências de reforço que definem o comportamento sexual feminino como *romântico e apaixonado*, que tem como conseqüente o *abandono e a tristeza*. As ouvintes reforçam os operantes verbais da “dona de tudo” com gestos (acenos afirmativos com a cabeça) e autoclíticos manipulativos da concordância “*Isso é!* e *Também tem isto, né?*”, permitindo vislumbrar o “como” o conhecimento socialmente construído se mantém na dinâmica dos episódios verbais na comunidade (SKINNER, 1957/1992; GLENN, 1989; GUERIN, 1992;).

A aprovação das ouvintes parece estimular a “dona de tudo” a continuar a emitir intraverbais como tato para descrever o comportamento sexual das adolescentes em atitude favorável ao comportamento dos parceiros que as engravidam. Os parceiros são vistos, em geral, com condescendência e seu comportamento sexual, que culmina na gravidez, é reforçado pela comunidade verbal (GLENN, 1989; GUERIN, 1994). A observação da “roda” permite inferir que, apesar das garotas conhecerem os métodos contraceptivos, seu repertório preventivo não é suficientemente reforçado dadas as contingências envolvendo as adolescentes e seus parceiros românticos e sexuais. A emissão de intraverbais (acoplados a mandos dirigidos as outras mulheres e a si mesmas) dá um vislumbre de fatos de sua história de vida: “*eu nunca tive orientação e fui enganada pelo romantismo.*” O recurso estilístico emitido pela “dona de tudo” parece ter reforçado concordância nas ouvintes que, mutuamente, reforçam o argumento dela, posto com intraverbais como tato da sua relação com um namorado do passado. Como um recorte do lado de fora da “roda”, este recurso

manipulativo parece ter a função de convencer a audiência do fato de que algumas garotas *aceitam* ter relações sexuais, muitas vezes desprotegidas, “*para não perderem o namorado que não quer usar camisinha.*”.

No entanto, o recurso estilístico da “dona de tudo”, para justificar o comportamento sexual das jovens, não evocou a aprovação social da “perfeita”, que discrimina desvantagem no *romantismo* das jovens. Fazendo jus ao seu codinome, a “perfeita” emite intraverbais em sentenças afirmativas, que provavelmente são reconhecidas e mantidas pela comunidade verbal externa à “roda” (SKINNER, 1957/1992; GUERIN, 1992; BARROS, 2003). A pesquisadora presente na “roda de conversa” atua como audiência reforçadora do argumento trazido “de fora” (das comunidades verbais não leigas), contendo intraverbais como tato em resposta às contingências de “dentro” da “roda”: “*não é aceitável hoje as meninas acreditarem nessa besteira de prova de amor.*”.

Este argumento se acopla a um recurso de mando: “*as jovens têm acesso a muitas informações e muitos exemplos*”, e se fecha enumerando esses exemplos a partir da realidade cotidiana das jovens. A “perfeita” expressa uma atitude negativa em comportamentos verbais de crítica às manifestações de romantismo por meio de relações sexuais sem preservativo e de gravidez como *prova de amor*, já que “*os homens não têm nada a perder.*”. Ela é enfática no aspecto punitivo do comportamento sexual das adolescentes, com emissão de intraverbais com função de mando: “*Assim... o que eu vejo é que hoje em dia tem muito essa parte da sexualidade, não é? Não creio que isso seja amor!*”, combinados com autoclíticos de mando que impelem o ouvinte a manter o conhecimento compartilhado por operantes verbais básicos: “*São interesseiras!*”

*Só querem curtir!*”, emitidos com recursos antecipatórios das consequências reforçadoras esperadas por parte das ouvintes (GUERIN, 1992): a ênfase e a terminação: “*É ou não é?*”.

Descrivendo-se como *amiga*, a “dona de tudo” emite intraverbais como se fossem tatos dirigidos à forma como educa os próprios filhos, o que evoca aprovação social. A “dona de tudo” emite a crença de que, em consequência de ter sido gestante adolescente, sem estar casada, educou os filhos valorizando a escolarização e o planejamento da vida. Em resposta à fala da “dona de tudo”, a “vítima” emite intraverbais (com função de mando, acompanhados de autoclíticos) dirigidos à dificuldade de aproximar-se da filha: “*eu queria tanto conseguir conversar com minha filha... é muito difícil... não consigo... fico tão travada... com os meninos, não, mas com a menina... Por que será, hein?*”. Sentindo-se reforçada diante dos autoclíticos emitidos pelas presentes (“*Tem isso mesmo!*”) e dos comportamentos não verbais (balanço de cabeça afirmativo) em concordância à dificuldade de interação com as jovens, ela continua a emitir intraverbais como tatos para a dificuldade que muitas famílias têm em relação ao tema da sexualidade, destinando esta função à escola.

Até este ponto, um mesmo argumento contido nos comportamentos verbais de cada falante parece se deslocar, contingencialmente, de um repertório a outro, parecendo um só repertório. O intercalar das falas reforça os argumentos apresentados por elas, apesar de, eventualmente, uma ou outra, com função de ouvinte, diluir ou contra-argumentar uma das falantes. Contudo, nesse momento, novamente fazendo jus ao seu codinome, a “perfeita” emite um argumento que, de um modo compartilhado, evoca intraverbais como tato no repertório das

demais, o que denuncia como o conhecimento social sobre o direito sexual feminino se construiu em seu repertório (GLENN, 1989; GUERIN, 1992) pela punição do comportamento “emancipado” da mulher (“*querem caçar... ficam atrás dos homens!...*”) com emissão de recursos autoclíticos (parada da fala, ênfase na afirmativa) que denuncia um verbal que está sob controle das contingências de reforço da audiência e da comunidade verbal em que está inserida (SKINNER, 1957/1992; GUERIN, 1994; BARROS, 2003; SAMPAIO e ANDERY, 2010). As ACS utilizam, a todo instante, recursos autoclíticos de mando (aumento no tom de voz) que mantém a atenção das ouvintes sob controle, produzindo o reforço social generalizado esperado pela falante.

Neste momento da “roda de conversa”, os intraverbais emitidos pela “perfeita” evocam a disputa da oportunidade de fala entre as demais. Há aprovação social entre as falantes, quando emitem intraverbais, cujo reforço específico é a aprovação pelo compartilhar do conteúdo socialmente construído na relação estabelecida entre as participantes (GLENN, 1989; GUERIN, 1992). Este conteúdo agrega intraverbais como tatos e define o sexo masculino como vítima do feminino, na concepção *machista* da relação sexual, certamente disseminada pela comunidade verbal em que estão inseridas.

A “roda de conversa” se finda, após uma hora e doze minutos, reproduzindo e reforçando o conhecimento socialmente construído pela comunidade verbal das falantes; a comunidade que, paradoxalmente, reforça seus repertórios verbais e reforça os repertórios verbais das adolescentes, para quem elas teriam a função de inserir padrões comportamentais preventivos, dirigidos às práticas culturais em torno da gravidez e da maternagem adolescente.

## Conclusão

O contato com o grupo de ACS das quatro USF possibilitou conhecer de perto a realidade de trabalho desses profissionais, em especial pelo foco na análise etnográfica do comportamento verbal das ACS no grupo focal (“roda de conversa”) como representativo delas e de suas comunidades verbais. A participação direta (nas interações entre as ACS como sujeitos sociais no cotidiano e, mais explicitamente, na “roda de conversa”, permitiu adentrar efetivamente no jogo relacional do repertório verbal (SKINNER, 1957/1992; GUERIN, 1994; BARROS, 2003, SAMPAIO e ANDERY, 2010) composto por operantes verbais negociados entre falantes e ouvintes. O reforço do comportamento verbal compartilhado mostrou como o conhecimento se constrói na comunidade verbal através dos recursos verbais utilizados, nos quais os argumentos vão se intercalando e estabelecendo conexão com conhecimentos construídos historicamente, um dado vai fortalecendo outro. É quando algo novo chega e se esbarra no conhecimento socialmente construído, é preciso encontrar contingências reforçadoras para a manutenção do novo, até que este possa ser respaldado no grupo.

A interação das ACS na “roda de conversa” pareceu favorável à emissão de intraverbais como tato com função de mando, que objetivou manter sob controle a audiência com a perspectiva de aprovação social. Todas as participantes emitiram autoclíticos, acompanhando os intraverbais, para manterem a confiança e assegurarem que as ouvintes compreendiam e acatavam os argumentos. Pode-se inferir que a emissão de intraverbais acompanhados de mando e autoclíticos estiveram sob controle das contingências de reforço

presente durante a “roda de conversa” e, provavelmente, são mantidas pela comunidade verbal externa, a partir do conhecimento socialmente construído (GUERIN, 1992) que se distanciou do conhecimento científico, que não encontra eco na história social dos grupos sociais.

Os recursos linguísticos emitidos pelas ACS denunciam o controle pela interação entre os presentes na “roda” (incluindo a pesquisadora), com expressão de intraverbais com função de tato para descrever as limitações dos serviços de saúde em relação às práticas educativas/preventivas de orientação sexual, especialmente, em relação à burocracia na disponibilidade de contraceptivos, até mesmo de preservativos. Os recursos autoclíticos foram respostas com fins de convencer a audiência das contingências de aproximação – motivação – dirigidas às ações de orientação sexual dos jovens nas suas áreas de atuação. As ACS também emitem intraverbais como tato ao descreverem-se como “elo” do serviço com a comunidade.

A gravidez adolescente é abordada com intraverbais que destacam o prejuízo para as jovens e suas famílias – comportamento verbal reforçado pelas presentes, o que permiti inferir que estes operantes verbais básicos são mantidos e reforçados pela comunidade verbal de profissionais de saúde (GUERIN, 1994). O conhecimento socialmente construído, pela comunidade sócio-verbal, expressa a perspectiva das jovens adiarem a maternagem para momentos futuros, após cumprirem etapas determinadas socialmente (estudo, trabalho, casamento), como possibilidade de acessar melhores condições de vida. Esta perspectiva está em consonância com o conhecimento técnico-científico, contudo há duas prerrogativas que a compromete; 1 – as comunidades verbais parecem reforçar a

não prevenção nas atividades sexuais, visto que o exercício da sexualidade não é permitido às jovens fora da relação conjugal, 2 – as comunidades verbais reforçam a perspectiva da maternidade como consequente a uma relação conjugal estável, mesmo que na adolescência.

Assim, em intraverbais como tatos, a família é vítima da gravidez adolescente. As ACS descrevem contingências de esquivas das adolescentes do ambiente social e das condições concretas de vida que as distanciam das suas famílias.

O comportamento verbal das ACS contém intraverbais e mandos com autoclíticos manipuladores para convencer e obter aprovação social das ouvintes. Esse comportamento está sob controle intraverbal do conhecimento socialmente construído em relação ao direito sexual reprodutivo das jovens nas suas comunidades verbais. Esse comportamento também denuncia uma prática cultural que distancia o homem da gestação/maternidade adolescente. ACS, através de recursos intraverbais apresentados como tato, respondem negativamente ao comportamento sexual das jovens, com consequentes reforçadores aos falantes que, mais uma vez, expressam o conhecimento socialmente construído em suas comunidades verbais.

#### Referências

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C. E FONSECA, C.D. Atenção primária da saúde e a Estratégia de Saúde da Família. In G. Wagner, C. Minayo, M. Akerman, M. Drumond e Y. Carvalho (orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. HUCITEC/FIOCRUZ, 2006, p. 783-836.

BARROS, R. da S. Uma introdução ao comportamento verbal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2003, v. V, n. 1, p. 73-82.

BORLOTI, E B. As relações verbais elementares e o processo autoclítico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2004b, 6(2), p. 221-236.

BORLOTI, E. B. O comportamento verbal de Skinner: funções do citar em *Verbal Behavior*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. Belo Horizonte/MG, 2007, v. IX, n. 2, p. 199-216.

BORLOTI, E. B., IGLESIAS, A., DALVI, C. M. e SILVA, R. D. M. Análise Comportamental do Discurso: Fundamentos e Método. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2008, v. 24, n. 1, p. 101-110.

BRASIL - *MINISTÉRIO DA SAÚDE*. Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS. Secretária Executiva, 2001b.

DESLANDES, K. Por que a gravidez na adolescência nos preocupa?, 2010. <http://www.psicologia.ufrj.br/nipiac/index.php/produção/artigos-publicados-no-site/91> acessado em 25.04.2011.

DUARTE, L.R.; SILVA, D.S.J.R. e CARDOSO, S.H. Construindo um programa de educação com os Agentes Comunitários de Saúde. *Interfaces* (online). Botucatu/SP, 2007, 11(23).

FERRAZ, L. e AERTS, D.R.G.C. O cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciência e Saúde Coletiva* (online). Rio de Janeiro/RJ, 2005, 10(2), p. 347-355.

FERREIRA, V.S.C.; ANDRADE, C.S.; FRANCO, T. B. e MERHY, E.E. Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde e reestruturação produtiva. *Cadernos de Saúde Pública* (online). Rio de Janeiro, 2009, 25(4).

FIGUEIREDO, B. Maternidade na Adolescência: do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. Sociedade Portuguesa de Psicossomática. Portugal. 2001, 3(2), p.220-238.

FONSECA, A. L. B. Da e ARAÚJO, N.G. Maternidade precoce: uma das conseqüências do abandono escolar e do desemprego. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, 2004, 14,(2), p. 16-22.

GAMA, S. G. N. DA; SZWARCOWALD, C. L. e LEAL, M. do C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2002, 18(1): 153-161.

GLENN, S. S. Verbal behavior and cultural practices. *Behavior Analysis and Social Action* (Online). 1989, 7(1, 2).

GONTIJO, D.T. e MEDEIROS, M. Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2004, 6(3), p. 394-399. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)

GUERIN, B. Análise do comportamento e a construção social do conhecimento. Tradução de Camila M. de Melo, Henrique V. B. R. Angelo, Márcio B. Moreira e Ricardo C. Martone. *American Psychologist*, 1992, 47, p. 1423-1432

\_\_\_\_\_. *Analysing social behavior: Behavior analysis and the social sciences*. Reno, NV: Context Press, 1994.

\_\_\_\_\_. Sampling community discourses as a method for assessing public opinion. *Sampling Community Discourses*, 2004, p. 116-128.

HARRIS, M. *Cannibals and Kings: The Origins of Cultures*, New York, Vintage. 1982. (Trabalho original publicado em 1977).

LIRA, J. B. e DIMENSTEIN, M. Adolescentes avaliando um projeto social em uma unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo*, Maringá, PR. 2004, v. 9, n.1.

IERVOLINO, S.A. e PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem*, USP/SP, 2001, v. 35, n.2, p.115-21, jun.

MACIEL, R.L.M. e FONSECA, A.L.B. da. *Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre sua Relação com a Comunidade*. Monografia apresentada na Residência Multiprofissional de Saúde da Família da UNIVASF. Juazeiro/BA. 2009.

MAIA, T. e MAÑAS, A.V. A contribuição da antropologia na área de inovação: o uso da pesquisa etnográfica na geração de ideias para novos produtos. 2010. [http://www.pucsp.br/ictim/ingles/downloads/papers/TL\\_003\\_CONTRIB\\_ANTROPOLOGIA%20.pdf](http://www.pucsp.br/ictim/ingles/downloads/papers/TL_003_CONTRIB_ANTROPOLOGIA%20.pdf) acessado em 27.04.2010.

MENEGOLLA, V.L., POLLETO. D.S.; e KRAHL, M. O agente comunitário de saúde no desenvolvimento de seu trabalho. *Rev. Boletim da Saúde*; 2003, 17(2):81-93.

MALOTT, R. W. Rule-governed behavior and behavior anthropology. *The Behavior Analyst*. 1988, v. 11, n. 2, p.181-203.

MATIAS, H.J.D. e FRANCISCHINI, R. Desafios da Etnografia com Jovens em situação de Rua: A Entrada em Campo. *Psicologia: Reflexão e Crítica* (online), 2010, 23(2), p. 243-252.

MARTINES, W.R.V. e CHAVES, E.C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, 2007, 41(3).

MATTAINI, M. A. Will cultural analysis become a science? *Behavior and Social Issues*. 2006, 15, p. 68-80.

MELAMEDI, C. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. *20 Experiências de Gestão Pública e cidadania* (online). L.M. Fujiwara, N.L.N. Alessio e M.F.S. Farah (Orgs.) São Paulo: Programa de Gestão Pública e Cidadania. 1998, 176p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009) <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>

Pacheco, M.; Moretto, E. e Tagliari, M. O cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde no Programa Saúde da Família de um município de médio porte do Rio Grande do Sul. *Revista Boletim de Saúde da Escola de Saúde Pública – RS* (online). Porto Alegre, 2003, 17(2), p. 95-107.

PASSUELLO, C.B. e OSTERMANN, A.C. Aplicação da análise de conversa etnometodológica em entrevista de seleção: considerações sobre o gerenciamento de impressões. *Estudos de Psicologia*. (online). 2007, 12(3), p. 243-251.

PUPIN, V.M. e CARDOSO, C.L. Agentes Comunitários de Saúde e os sentidos de “ser agente”. *Estudos de Psicologia* (online). Natal/RN, 2008, 13(2).

SAMPAIO, A. A.S e ANDERY, M. A. P. Comportamento Social, Produção Agregada e Prática Cultural: Uma Análise Comportamental de Fenômenos Sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010, v. 26, n,1, p. 183-192.

SILVA, M.A. de S. e FONSECA, A.L.B. da. *Agente Comunitário de Saúde: A relação de poder no trabalho*. Monografia apresentada na Residência Multiprofissional de Saúde da Família da UNIVASF. Juazeiro/BA. 2009.

SIMONASSI, L.E.; TIZO, M.; GOMES, U. dos S. e ALVARENGA, L.F.C. de. Contexto como determinante de comportamentos verbais públicos. *Rev. Bras. de Terapia Comportamental Cognitiva*, Campinas-SP, 2010, Vol. XII, nº 1/2, 80-91

SKINNER, B. F. The evolution of verbal behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 1986, 41(1), p. 217-222.

\_\_\_\_\_. *Verbal Behavior*. New York; Appleton-Century-Crofts/Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation /Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation. 1992. (Trabalho original publicado em 1957).

\_\_\_\_\_. *Science and human behavior*. 2005. Acessado em 17 de setembro de 2010 do The F. B. Skinner Foundation Web site: <http://www.bfskinner.org/books4sale.asp> (Trabalho originalmente publicado em 1953).

VIEIRA, M. de L. F.; BICALHO, G. G.; SILVA, J. L. de C. P. ; FILHO A. de A.B.  
Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano  
de vida. *Revista Paulista de Pediatria*. São Paulo, 2007, v.25, n.4.

### ESTUDO 3

#### ANÁLISE ANTROPOLÓGICO-COMPORTAMENTAL DE UM CASO DE GRAVIDEZ ADOLESCENTE NO SERTÃO NORDESTINO DO BRASIL

Os adolescentes estão mais sujeitos às situações de risco à saúde por não atentarem aos comportamentos desprotegidos que emitem e que produzem consequências nos seus ciclos de vida (KOTCHICK et al, 2001). Esses comportamentos estão envoltos em uma rede de variáveis contextuais, que medeiam atitudes e crenças - descrições de preferências e de resultados, respectivamente (GUERIN, 1994) - dos jovens, em especial aquelas que acompanham ou guiam a emissão do comportamento sexual seguro (BRYAN, FISHER e FISHER, 2002). Kotchick *et al.* (2001) defendem que dentre as variáveis contextuais que poderiam manter o comportamento sexual seguro dos jovens estão as variáveis sociais intra e extra-familiares, sendo a família um grupo importante da comunidade verbal dos jovens, responsável pela manutenção desse comportamento.

O comportamento sexual é mantido primariamente por reforçadores biológicos. Entretanto, dado o modelo de seleção pelas consequências (SKINNER, 1981/2007), as imposições da filogênese são moduladas pelas imposições culturais. Assim, o comportamento sexual desprotegido dos jovens é modelado por contingências de sobrevivência e também, diretamente, pela comunidade cultural, cujos membros tanto servem de modelo para esses comportamentos quanto reforçam os comportamentos verbais que os acompanham, em especial as crenças, as atitudes, as representações, etc. relacionadas ao papel social feminino.

Por exemplo, é disseminada na comunidade verbal, especialmente naquelas afastadas dos grandes centros urbanos, a naturalização da maternidade, desde a mais tenra idade, como a função social mais importante reservada às mulheres (FONSECA e BASTOS, 2001). Alguns estudos têm destacado a prevalência, ainda hoje, no repertório verbal de membros dessas comunidades, da função materna como inerente à condição feminina no ideário de muitas jovens (NASCIMENTO, 2002; TRINDADE e ENUMO, 2002; DADOORIAN, 2003; FONSECA et al, 2009). Essas descrições podem ser um tipo de controle verbal que, tendo função de regra (ou seja, por descrever contingências envoltas a crenças mantidas na comunidade), controlam padrões de comportamento social-sexual dos jovens em relação a doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e gravidez.

Embora seja prescrita a naturalização da maternidade como a função primordial das mulheres (FONSECA e BASTOS, 2001; NASCIMENTO, 2002), autores como Fávero e Mello (1997), Figueiredo (2001) e Deslandes (2010) argumentam que a gravidez adolescente fragiliza as jovens e suas famílias e as afasta das expectativas (construídas pela contemporaneidade) de estudo e trabalho, ao ponto de Deslandes (2010, p. 2) afirmar que “adolescência não combina com gravidez”. Esta afirmação denuncia um paradoxo em algumas comunidades, onde prevalecem crenças (afirmações de resultado) e atitudes (afirmações de preferência) favoráveis à gestação adolescente, um fenômeno que tem como consequente correlacional a baixa expectativa de estudo e de profissionalização das jovens gestantes e mães.

Os estudos de Gontijo e Medeiros (2004), Pesce et al (2004), Oliveira-Monteiro (2010) apontam o tema da gravidez/maternidade adolescente como gerando atitudes ambivalentes em algumas comunidades verbais, pois, apesar dos seus aspectos de risco, apontados por Deslandes (2010), a gravidez/maternidade pode, ao mesmo tempo, em alguns contextos sociais, desencadear fatores de proteção resilientes, por articular uma rede de suporte social que pode servir de contingência de reforço para o comportamento sexual, que culmina na maternidade. O suporte social, estabelecido pela comunidade, pode ser visto como estratégia de resolução de problema, já que o comportamento operante sexual não se constitui a partir de indivíduos isoladamente, mas do comportamento reprodutivo envolvendo outra pessoa do sexo oposto (SKINNER, 1981/2007). Esse fator reprodutivo foi definido por Harris (1979/2001) como a *infraestrutura* da cultura. Assim, a gravidez adolescente nessas comunidades resultaria, em primeira instância, de contingências reforçadoras da seleção por consequências no nível da sobrevivência, já que a infraestrutura cultural apresenta *modos de reprodução* ligados à gravidez, que atrela a maternidade a um papel social feminino modelado diretamente pelo grupo. Por outro lado a prevenção da gravidez nesses contextos, via comportamento governado por regra, apresentaria consequências de natureza remota, com baixo nível de controle do comportamento relacionado (HARRIS, 1979/2001; SKINNER, 1981/2007). A princípio, a gravidez adolescente produz uma situação de risco, mas as estratégias de risco e proteção a definem como processo de resiliência, reforçado pelo comportamento de outras pessoas do entorno da jovem gestante.

Para dar melhor visibilidade à prática cultural da gravidez adolescente em contextos sociais como os descritos por Pesce et al (2004) , Gontijo e Medeiros (2004), Oliveira-Monteiro (2010), foi realizado um estudo com uma adolescente recém-descoberta gestante, em situação de vulnerabilidade social, empregando o modelo de seleção por consequências (SKINNER, 1981/2007), articulado ao materialismo cultural de Harris (1979/2001).

Em resumo, segundo Skinner (1981/2007), o comportamento relacionado à gravidez seria o produto conjunto de contingências de sobrevivência responsáveis pela seleção natural da espécie humana via reprodução (filogênese), de contingências de reforçamento responsáveis pelos repertórios das jovens gestantes (ontogênese) e de contingências especiais mantidas pela comunidade (cultura), responsáveis pelas descrições das contingências, envolvendo a maternidade (crenças, atitudes, concepções, ideologias, etc.). Esses três níveis de seleção têm um paralelo com os três níveis de análise da cultura, segundo Harris (1979/2001): a infraestrutura (os modos de reprodução), a estrutura (os modos de vida familiar) e a superestrutura (os modos de pensar ou falar sobre o que envolve a maternidade nos demais níveis).

Este trabalho acompanhou uma adolescente e sua família nos momentos seguintes à notícia da gravidez adolescente, com o objetivo de descrever fatores infraestruturais articulados aos estruturais e aos superestruturais que envolvem a reorganização familiar diante da gestação adolescente num contexto de vulnerabilidade.

## Gravidez Adolescente: Seleção pelas Consequências e a Análise da Antropologia Comportamental

Os estudos com o tema da gravidez/maternidade adolescente tomaram força nos primeiros anos do Século XXI, pelos altos índices da sua ocorrência em contraposição à queda nas taxas de fecundidade em geral. Pesquisas sobre o tema demonstram a variedade de fatores sociais, culturais e educacionais que o circulam, como também o relativismo avaliativo das suas consequências para a vida das jovens, de seus filhos e familiares (FIGUEIREDO, 2001; DADOORIAN, 2003; FONSECA e ARAÚJO, 2004; ESTEVES e MENANDRO, 2005; OLIVEIRA-MONTEIRO, 2010).

Alguns estudos tentam mostrar os comprometimentos físicos e psíquicos que envolvem a gravidez antes dos 20 anos (FREITAS e BOTEGA, 2002; FURLAN et al, 2003; VIEIRA, BICALHO e SILVA FILHO, 2007), mas os dados que levantam, apontando um comprometimento concreto, não são conclusivos. Quando comparados aos resultados com grávidas com mais de 20 anos, os comprometimentos ocorrem mais por exclusão dos serviços de saúde pública do que pela baixa faixa de idade da gestação, o que mostra uma evidente variedade de perspectivas presentes na análise do suposto “problema” da gravidez/maternidade adolescente, que tem consequências, na maioria das vezes, ambivalentes (GONTIJO e MEDEIROS, 2004).

A percepção da maternidade adolescente como diretamente relacionada aos padrões culturais de uma comunidade está eclodindo. Tomando como parâmetro a cultura popular, a gravidez tem sido uma tentativa de galgar uma posição social, na qual a jovem possa exercer o mais valorizado papel social da

mulher, constituindo-se a maternidade na rota desenvolvimental mais acessível à condição de adulto (FONSECA, 2000; FONSECA e BASTOS, 2001; CATHARINO e GIFFIN, 2002; FONSECA e ARAÚJO, 2004). Estudos de comunidades populares brasileiras, realizados por Arcieri (1998), Nascimento (2002) e Dadoorian (2003), têm produzido dados que destacam a naturalização e o desejo da gravidez entre adolescentes, em especial, aquelas excluídas das políticas de educação e saúde. Em geral, estes estudos informam a positividade das reações à notícia da gravidez (atitudes favoráveis), principalmente quanto à primeira gestação e, nos contextos avaliados, o comportamento das jovens é modelado pelas contingências de sobrevivência numa relação direta com as consequências sociais, de modo que a mediação da comunidade verbal à gravidez está dirigida à consequência aparentemente favorável que ela produz nesse contexto cultural.

Além das consequências de sobrevivência ligadas ao prazer sexual que acompanha a atividade sexual, existem contingências onto-culturais reforçadoras da não prevenção da gravidez. Entre essas estão aquelas que mantêm a percepção da adolescente sobre a reação dos seus parceiros e familiares que, na maioria das vezes, é de aceitação ou acomodação à situação, havendo valorização social da jovem mãe no grupo (NASCIMENTO, 2002; OLIVEIRA-MONTEIRO, 2010). Na perspectiva das adolescentes grávidas, elas se vêem inseridas no universo simbólico verbal, envolvendo aquilo que é valorizado pelas práticas culturais a partir dos modos de produção relacionados aos modos de reprodução (o nível infraestrutural da cultura). Harris (2007) postula que produção e reprodução estão diretamente vinculadas à infraestrutura cultural, ao processo de seleção cultural que foi transmitido e propagado pelo grupo nos níveis

estrutural das famílias e, principalmente, superestruturais das ideologias, representações, crenças, etc., com a finalidade de manutenção do equilíbrio funcional da cultura, a despeito das possíveis contradições ou ambivalências observadas por alguém externo à comunidade.

O nível superestrutural é um aspecto central de uma cultura pelo fato de o comportamento verbal, evolutivamente, tê-la tornado possível (SKINNER, 1981/2007) e isto justifica o esforço maciço dos cientistas sociais em entender esse nível via comportamento verbal (e. g., perguntando o que as pessoas pensam ou suas “visões de mundo”). Para compreender os determinantes do comportamento humano, é necessário conhecer o contexto sociocultural a que cada um está sujeito e suas interinfluências no desenvolvimento humano, uma vez que esse desenvolvimento resulta de um processo inter-relacional, no qual os microsistemas – indivíduo, família, comunidade – determinam e são determinados pelos macrosistemas – ideologias, valores e normas culturais (BRONFENBRENNER, 1996). Esta é exatamente a interação entre os níveis infraestruturais (produção/reprodução), estruturais (casais/família) e superestruturais (ideologias/valores/normas) (HARRIS, 1979/2001). Segundo o materialismo cultural de Harris (1979/2001), o nível superestrutural justifica os demais níveis numa interação dialética, mas o nível infraestrutural se sobrepõe “materialmente” aos demais mantendo a avaliação de comportamentos como “benéficos” ou “prejudiciais”.

Num estudo comparativo, Fonseca e Araújo (2004) levantaram dados em duas comunidades culturais distintas – uma urbana e uma semirural – e denunciaram que as mães adolescentes da comunidade semirural não se

consideram prejudicadas pela maternidade precoce, embora argumentem que seria mais adequado tornarem-se mães em um momento posterior, ao final da escolarização, pois assim galgariam melhorias econômicas para a família. Esse parece ser o ponto que tornaria a gravidez adolescente um “problema” social na medida em que está associada a uma realidade prévia de exclusão socioeducacional das jovens, e sua ocorrência tende a tornar essa realidade ainda mais comprometida e comprometedora (FÁVERO e MELLO, 1997; FONSECA e BASTOS, 2001; FIGUEIREDO, 2001; ESTEVES, 2003; ESTEVES e MENANDRO, 2005). Porém, paradoxalmente, também é uma condição que torna a jovem mãe cidadã de direito, visto que a condição da maternidade pode inseri-la num papel social valorizado e permeado de assistência social por parte dos governos, e de suporte social por parte das famílias.

Pelo materialismo cultural, as condições materiais de uma cultura justificam essas avaliações. Segundo Harris (1979/2001), essas práticas culturais obedecem ao *princípio do determinismo infraestrutural* na evolução cultural de um grupo. As pessoas se juntam para produzir bens, alimentos, etc. ou reproduzir-se, e nisso formam um fenômeno social. Bullerjahn (2009) apresenta os fenômenos sociais como produto constitutivo da relação dos indivíduos humanos com os contextos que os definem, sendo resultado desta inter-relação. Os comportamentos se mantêm ou se modificam em decorrência das mudanças no ambiente cultural, pela presença de outros estímulos (incluindo o comportamento de outros) e/ou operantes reforçados.

Assim, o comportamento é constituído e constitui os fenômenos sociais que resultam de processos de interinfluências entre os comportamentos de mais de

um participante ou ator social. O produto agregado do comportamento de todos é o que define uma prática cultural para além das contingências atuando sobre o comportamento de apenas um de seus membros (GLENN, 1989). Nesse jogo, o controle mútuo na definição desses fenômenos é válido tanto para o comportamento não verbal quanto para o verbal. Segundo Glenn (1989), as funções do comportamento verbal compõem a *superestrutura* de uma cultura que, para Harris (1979/2001) e Sampaio e Andery (2010), seria a sustentação da *estrutura* dessa cultura, definindo relações sociais entre os diferentes estratos da sociedade, determinada pelas ideologias políticas, religiosas, educacionais que regem essas relações. Glenn (1989), assim como Harris (1979/2001), define que as superestruturas culturais podem ser congruentes ou incongruentes com as práticas culturais infraestruturais e estruturais (e. g., família). O conhecimento socialmente construído produzido pelos níveis superestruturais de uma sociedade (ciência, religião, política, cultura popular, etc.) “emergem de e dão suporte a ambas, estrutura e infraestrutura” (GLENN, 1989, p. 12).

Dentro dessa premissa, há aproximações das bases epistemológicas do materialismo cultural de Harris (1979/2001) com as bases do behaviorismo radical de Skinner (1957/1992). A principal está na concepção do comportamento humano como relação com o meio externo-material, mediante as relações entre os indivíduos na história cultural da comunidade verbal. As ações humanas, imiscuídas aos fenômenos sociais, são conseqüentes da evolução cultural, que seleciona e transmite práticas culturais aos membros do grupo de modo a garantir a sobrevivência do grupo (HARRIS, 1979/2001; SAMPAIO e ANDERY, 2010). Essa abordagem reforça a perspectiva comportamental, para a qual os operantes

são selecionados e mantidos pelas contingências de reforço presente no contexto, ou seja, a cultura é passada pela comunidade verbal para sua própria manutenção.

Harris (1979/2001, p. 38) reforça o argumento da antropologia comportamental, quando diz que, “a cultura é o conjunto de espécies sociais, com o realce a uma espécie, socialmente condicionada, com respostas operantes, que estão associados a um determinado grupo humano e que tendem a ser replicadas dentro e entre gerações”. Para Skinner (1981/2007, p. 131), a cultura é construída por meio de práticas sociais na solução dos problemas de determinado grupo e “É o efeito sobre o grupo, e não as consequências (sic) reforçadoras para seus membros, o responsável pela evolução da cultura”.

Nesse sentido, é possível que a prática cultural da gravidez adolescente tenha consequências para o grupo que a mantém em uma superestrutura forte (em termos de crenças, atitudes, representações, etc.). Essa pode conviver com uma outra, oposta a ela (e. g., a advinda das práticas culturais governamentais preventivas sustentadas pelas ciências). Um estudo que analisa a força das concepções culturais sobre o comportamento operante envolto à maternidade é o de Dadoorian (2003). Após entrevistar 20 adolescentes grávidas de classes populares na cidade do Rio de Janeiro com foco nas suas motivações, fantasias e desejos, a autora destacou a importância da maternidade na vida dessas jovens e concluiu que a gravidez na adolescência não ocorre por falta de informação ou de acesso aos métodos contraceptivos. Mesmo sabendo desses métodos, o comportamento verbal delas descrevia regras que dirigiam “a vontade de ser

mãe” (p. 90) nas práticas culturais e reforçavam no ouvinte a crença na função social reprodutiva das mulheres.

Esse contexto sociocultural leva as jovens a expressarem verbalmente o desejo à gestação, vislumbrando aspectos mais positivos que negativos na sua ocorrência. A autora argumenta que *não é a falta de informação, mas a falta de formação* que traduz a ausência de perspectivas educacionais, sendo a maternidade o caminho natural, dado às mulheres, à aprovação social. Assim, a comunidade verbal engessa a naturalização da maternidade e a espera, não reforçando a perspectiva da prevenção, a despeito da maternidade precoce perpetuar as condições de exclusão social dessas jovens mães.

No estudo de Esteves e Menandro (2005) são também observados aspectos da pesquisa anterior – motivações, fantasias e desejos. Os autores entrevistaram 20 mulheres adultas, de padrões socioeconômicos diferentes, que foram mães antes dos 20 anos, para identificar as repercussões que a maternidade adolescente teve em suas vidas. Os resultados mostraram que ser mãe adolescente trouxe muitas dificuldades de vida para as entrevistadas e seus familiares, independente do contexto social a que pertenciam. As que tinham uma condição socioeconômica mais precária denunciaram perdas mais efetivas – baixa escolaridade e falta de profissionalização – passando a reproduzir a condição de exclusão das mulheres de sua comunidade. Apesar disso, as participantes apresentaram atitudes e crenças favoráveis à maternidade.

O estudo de Oliveira-Monteiro (2010) acompanhou longitudinalmente oito díades mães adolescentes-filhos em contexto de risco social para investigar os indicadores psicossociais de risco, ainda presentes, após anos de maternagem.

As informações trazidas pelas jovens mães definiram que a maternidade foi importante em suas vidas, evidenciando os efeitos do comportamento modelado diretamente por suas consequências. A maternidade as distanciou e as protegeu da violência e das drogas, embora tenha trazido a vulnerabilidade educacional e profissional, reproduzindo a situação prévia de exclusão social.

Nessas circunstâncias, a gestação/maternidade adolescente estaria relacionada aos modos de produção e reprodução das práticas culturais da *infraestrutura* de determinado contexto cultural, definidos na inter-relação com a *estrutura* e *superestrutura*. Nessa inter-relação, o comportamento (não verbal) é modelado por contingências de sobrevivência e, ao mesmo tempo, é modulado por contingências de reforço social para comportamentos verbais relacionados à reprodução.

Em tal contexto cultural, o comportamento que deveria ser governado por regras (comportamento sexual seguro) sob controle de estímulos discriminativos como educação, trabalho, relações conjugais estáveis não é aparente e, portanto, não é reforçado. As perspectivas descritas pelas regras não são previstas. Ao contrário, são pouco vivenciadas e, portanto, uma vez que as práticas preventivas implicam em aquisição de repertórios comportamentais sob controle de reforços previstos em médio ou longo prazo, o comportamento a ser governado por elas não é reforçado (SÉRIO e GIOIA, 2007; CAVALCANTE, 2011). Segundo Malott (1988), as práticas preventivas só poderão ser incorporadas ao comportamento dos indivíduos quando contribuírem para a manutenção do grupo, numa relação custo-benefício, tornando-se parte das práticas culturais da comunidade verbal. Devido ao fato do comportamento das pessoas ser definido pela relação das

consequências do comportamento na sobrevivência do indivíduo e do seu grupo, o comportamento social pode ser governado por regras, definidas como descrições de contingências de reforço tanto da obediência da regra quanto do rastreamento do reforço descrito nela (SKINNER, 1981/2007).

Skinner (1981/2007) aponta que a inserção generalizada de novos padrões de comportamento verbal – e. g. disseminação dos métodos anticoncepcionais – em uma comunidade verbal, permite inferir que os seus consequentes foram selecionados a partir de novas contingências de reforço (ou punição) social, a exemplo da qualidade da assistência de educação e saúde, pareadas a melhorias na qualidade de vida. Então, sob controle de contingências sociais o comportamento não está sensível às consequências imediatas. Contradições entre “dizer” e “fazer” (e. g., entre falar quando seria melhor engravidar e quando se engravida de fato) mostram a força do “fazer” nas consequências responsáveis pela sua modelação e manutenção, em especial, aquelas que aumentaram a possibilidade de sobrevivência, função explícita do processo de produção e reprodução da infraestrutura (LLYOD, 1985; HARRIS, 2007).

Isto denota que o “comportamento governado por regras é o comportamento especificado pela regra que ocorre como resultado da declaração da regra” (MALOTT, 1988, p. 184), porém os pré-requisitos para o comportamento governado por regra não são conhecidos apenas especificando-se a regra. É necessário conhecê-los em paralelo ao conhecimento das práticas culturais envolvidas no processo histórico (LLYOD, 1985), incluindo o quanto a regra é incongruente com a infraestrutura da cultura. Assim, definir que *a garota não deve engravidar, antes estudar, profissionalizar e casar* pode ser uma regra

incongruente quando contingências contextuais reforçam comportamentos dirigidos à maternidade como estratégia de sobrevivência do grupo social.

#### A Etnografia na Análise Antropológica Comportamental da Gravidez Adolescente

A etnografia é um método de coleta e análise de dados que têm como alvo as práticas culturais em contextos públicos com pessoas ou grupos (MATIAS e FRANCISCHINI, 2010). Esse modelo de trabalho não explicita uma abordagem teórica única, estando a serviço de estudos que tenham como premissa a inter-relação do pesquisador com a realidade social em foco. Assim, vista pela ótica comportamental, a etnografia permite que o pesquisador entre em contato direto com as contingências de reforço que envolvem as práticas sociais mantidas pela comunidade verbal.

Passuello e Ostermann (2007) afirmam que a etnografia possibilita conhecer as práticas sociais, colocando o pesquisador em ação social sobre o contexto pesquisado, de modo a decifrar os códigos constitutivos das relações dentro dos grupos sociais. A etnografia exige do pesquisador uma plasticidade para adaptar-se ao meio estudado de modo a evocar as contingências de reforço que determinam o comportamento verbal de cada comunidade. A utilização da etnografia como método de pesquisa na análise da gravidez adolescente – fenômeno social resultado de contingências entrelaçadas nas relações entre duas ou mais pessoas de um meio específico (SKINNER, 1981/2007) – coloca o estudioso em contato direto com o contexto promotor do fenômeno e sob controle das contingências ali existentes (GUERIN, 1992). É importante deixar claro que a entrada do estudioso no contexto a ser pesquisado modifica o comportamento verbal dos sujeitos envolvidos, incluindo o do próprio pesquisador.

Como a etnografia busca o contato direto com pessoas ou grupos, como foi citado acima, o pesquisador estará sujeito ao contato com grupos específicos, como um grupo familiar e sua comunidade mais próxima, definindo assim um estudo de caso. Apesar de ser considerado um método de pesquisa frágil, o estudo de caso é funcional, pois possibilita observações e informações diretas, com uma variedade de variáveis, que compõem o fenômeno estudado (YIN, 1989), especialmente em relação a situações reveladoras da problemática estudada, no caso deste artigo, a gravidez adolescente.

#### A Etnografia-Comportamental do Caso em Estudo

O caso para este estudo etnográfico-comportamental é o de uma adolescente de 16 anos recém-descoberta grávida em situação de vulnerabilidade social, definido para estudo devido aos impactos infraestruturais e superestruturais da cultura sobre a estrutura da sua família. Os dados foram comportamentos verbais da adolescente, da sua genitora e de uma Agente Comunitária de saúde (ACS), coletados durante encontros realizados na residência da adolescente. A perspectiva de análise da função do comportamento verbal em contexto natural tem a fala sob interinfluência das construções socioculturais, mantidas pelas contingências de reforço presentes nesse determinado contexto familiar-comunitário (GUERIN, 1992). O caso foi sinalizado para estudo por uma ACS participante da pesquisa de Fonseca (Estudo 1 e 2), aprovada pelo Comitê de Ética da UNIVASF com CAAE/SISNEP número 0026.0.441.143-10 (Anexo b). A vulnerabilidade do caso de gravidez foi definida pelos seguintes critérios: evasão escolar, uso de álcool e drogas na família,

violência doméstica e cadastro em redes de assistência social (FIGUEIREDO, 2001).

Para a realização do estudo, o caso da adolescente foi acompanhado em oito encontros diretamente com ela ou com pessoas envolvidas no caso (dois na Unidade Básica de Saúde, um na Universidade, três em visitas domiciliares à sua genitora e dois em visitas ao domicílio da ACS). Esses encontros foram filmados com a devida autorização e assinatura do TCLE (Anexo a), momento em que foram realizadas entrevistas abertas sobre a história familiar da adolescente com base em protocolo (Anexo d), as relações familiares e conjugais de seus integrantes, a sexualidade e as estratégias de sobrevivência. Os encontros foram realizados no ano de 2010, porém a narrativa etnográfica a seguir é feita no presente, como se os dados estivessem sendo narrados no momento dos encontros.

#### Resultado - O Caso

Macabéa (nome emprestado da ficção regionalista, “A Hora da Estrela”, de Clarisse Lispector) é uma garota de 16 anos que mora com a mãe alcoolista, uma irmã de 18 anos, os dois filhos dessa irmã (um de 3 anos com desenvolvimento normal e outro de 15 meses, com hidrocefalia), um irmão de 13 anos e o padrasto. A irmã de Macabéa vivia com o pai de seus filhos na casa da família dele, mas, após nascimento do segundo filho, voltou para a casa da mãe com um histórico de violência doméstica. A família mora em uma casa de três cômodos doada pela prefeitura do município, nas imediações da Unidade de Saúde da Família (USF), numa região sem saneamento básico. A renda da família é constituída: 1) da pensão do filho de 13 anos, cujo pai morreu de uma doença

degenerativa quando ele tinha quatro anos, 2) da pensão da criança com hidrocefalia – beneficiada como incapaz – e 3) das atividades esporádicas da genitora nas fazendas de frutas da região. Macabéa estudou até o quinto ano do Ensino Fundamental. Parou de estudar para participar dos ensaios das quadrilhas (dança regional) que se apresentam no período das festas juninas. Já esta há dois anos afastada da escola. Sua irmã de 18 anos voltou a estudar à noite, no quarto ano do Ensino Fundamental, há alguns meses, e o irmão de treze anos estuda o quarto ano do Ensino Fundamental. Macabéa é encaminhada, por uma ACS, para atendimento na USF onde a pesquisadora realiza entrevistas com os ACS, e em um turno, disponibilizava-se a atender a comunidade. A ACS que a encaminhou relata que Macabéa descobriu recentemente que está grávida de um rapaz de 27 anos (com quem mantém relações sexuais esporádicas) e está com receio da resposta aversiva da mãe à notícia da gestação, pois essa é muito agressiva, em especial, quando faz uso abusivo de álcool.

#### Impacto Inicial da Gestação na Adolescente

Nos cinco primeiros encontros, os comportamentos verbais e não verbais de Macabéa são emocionais, intercalando falas com função de pedido de ajuda: *“eu estou grávida... minha mãe vai me matar de porrada!! A senhora vai me ajudar, não vai?”* acompanhadas de choro abundante e manipulação de um objeto que tinha a mão. Diante da pesquisadora, Macabéa expressa verbalmente sua angústia diante da resposta negativa antecipada da sua genitora: *“ela vai me matar, bater em mim, me colocar pra fora de casa”*. Ficou ainda mais ansiosa com a perspectiva de a mãe emitir comportamento agressivo dirigido ao pai da criança: *“[...]ela vai atrás dele pra brigar, ela gosta de confusão, principalmente quando*

*bebe [...]*”. A resposta da pesquisadora é reforçadora do comportamento assertivo de notificar a gestação à genitora da adolescente, apesar de Macabéa se esquivar disto.

Nos dias que se seguem ao primeiro encontro, a adolescente comunica a gravidez para a genitora, que não emite resposta verbal. Fica em silêncio durante dias, comportamento interpretado como aversivo por Macabéa que, apenas a partir desse silêncio, se define como a “*expulsa de casa*”. Concretizada essa punição, ela passa a dormir na casa da ACS, que a acompanha, e é vizinha do pai do filho esperado. Nessa condição, ACS e Macabéa tornam-se mais próximas, o que reforça na ACS a resposta de apoio à jovem, acolhendo-a em sua casa, e também de busca ativa do pai da criança para informá-lo da condição da adolescente e sensibilizá-lo à paternidade. Entretanto, ele se mantém neutro à situação, fato que angustia a ACS e a Adolescente.

A ACS, embora receptiva à jovem, manifesta ansiedade quanto à condição de acolhedora da adolescente em sua residência. Sua emoção denuncia o receio de “*ter que ficar com essa menina aqui em casa, com filho e tudo.*”. As primeiras tentativas de aproximação com a mãe de Macabéa, por meio de visitas domiciliares da equipe de pesquisa e da ACS, resultam em comportamentos verbais e não verbais agressivos – inicialmente, não abre a porta para a equipe de pesquisa, nem para a ACS (segundo relata).

#### Impacto Inicial da gestação adolescente na mãe da adolescente

Mas, ao contrário do esperado, duas semanas após a primeira tentativa de contato, a genitora de Macabéa é receptiva à equipe e Macabéa já está instalada na casa da mãe – durante a visita, Macabéa lava a louça – embora o

comportamento verbal dirigido à filha seja basicamente agressões. A mãe manifesta sua frustração quanto aos planos de futuro para a família (terminar os estudos e conseguir trabalho estável), desfeitos pela gravidez da filha. A genitora relata acontecimentos em sua vida que podem ter servido de modelação para o comportamento sexual desprotegido das filhas e a interrupção da escolaridade: teve sete filhos de vários parceiros, que “*nunca assumiram nada,[...]*”, é analfabeta e com recursos financeiros instáveis, o mais estável é o benefício do INSS do filho mais novo, cujo pai faleceu enquanto ainda convivia maritalmente com ela. O comportamento verbal da genitora denuncia a sua suposição de que sua condição atual seja consequente da ausência de cuidados parentais quando afirma: “*Minha mãe me largou com uma mulher quando eu tinha oito anos[...]* trabalhei pra ela, fiz de tudo nessa vida! Até guenga eu fui![...] Tive filho cedo. Deixei com ela pra depois pegar ele... ai virou bandido! Tá preso![...]”.

A genitora descreve os detalhes de sua vida de sacrifícios materiais e afetivos, em que perdeu dois filhos homens: um morreu menino, de pneumonia, e o outro, atropelado. Ela aponta que seu modelo negativo deveria aproximar os filhos da escola, da profissionalização: “*elas vêem como eu me lasco de trabalhar[...]* e se ainda tenho algum, porque quentei um home cacando e mixando mais de três anos (cuida de um parceiro com AVC grave por três anos) e fiquei com a pensão dele e eles num quer nada, [...]. Ainda arruma filho!” Encerra o encontro com a emissão de operantes verbais dirigidos ao seu compromisso como mãe: “*Nunca abandonei um filho na rua. Até o que deixei com a mulher que me criou... sempre procurava!... lá lá ver... só que ele acostumou a vida junto*

*dela... e eu fui deixando... mas me arrependo!*”, embora seu comportamento verbal à filha seja agressivo.

#### Impacto Posterior: acomodação à gestação da adolescente

Depois do encontro com genitora de Macabéa, houve mais uma visita domiciliar, porém o contato não foi possível em vista do estado comprometedor em que a genitora se encontrava por conta de uso abusivo de álcool. Nesse encontro, é informado que a adolescente estava tranquila, que já havia retomado a relação com o pai da criança, que ele tinha *assumido* o filho, que demonstrara aceitação à chegada do filho.

Em visita à ACS para conhecer maiores detalhes dos fatos e acertar um contato com o pai da criança, a adolescente está presente e demonstra estabilidade emocional. Com fluência verbal, risos e carícias sobre o ventre, relata que o pai da criança havia *assumido* ela e o filho, que a estava *mimando* com presentes, e que tem o apoio da mãe do rapaz. A mãe de Macabéa conseguiu um emprego como caseira de uma “roça” e, junto com o parceiro, mudou-se para lá com o filho mais novo. Macabéa está morando na casa apenas com a irmã e os sobrinhos, mas passa o dia na casa do companheiro ajudando a sogra e, ao final da tarde, volta para casa para cuidar dos sobrinhos enquanto a irmã frequenta a escola. Durante essa visita, a ACS confirma e demonstra satisfação com a consequência da sua intervenção, parecendo relaxada com a resolução das dificuldades iniciais, mostrando-se reforçada pela consequência do acolhimento da gestante adolescente. Como sempre, a ACS é bastante reforçadora ao comportamento da adolescente, colocando-se como fonte de apoio para eventuais necessidades.

Em visita a Universidade, num encontro marcado com adolescentes grávidas, Macabéa manifesta comportamento assertivo a seu estado gestacional. Nesse momento, expressa a maternidade como oportunidade para amadurecer, valorizando os estudos e a formação para o trabalho. O seu comportamento verbal antecipa estratégias para enfrentar problemas quando o bebê nascer, de modo que a irmã e ela possam retomar os estudos e cuidar dos filhos, e os pais das crianças se responsabilizem legalmente por elas: *“agora eu tou junto com ele, mas depois... quem vai saber, mas ele vai ter que assumir o filho.”*

Ao final do encontro, a adolescente está com cinco meses de gestação e demonstra estar bastante motivada ao exercício da maternidade. Tem o apoio do pai da criança e dos familiares de ambos; emite comportamento verbal positivo diante das expectativas de futuro, com planos para continuar os estudos e preparar-se para o trabalho.

### Discussão

Na análise do caso Macabéa, vê-se que a adolescente pertence a um grupo social em fase de formar novos núcleos familiares. A família dela se assenta em uma infraestrutura agroindustrial definida pelo papel social da figura materna, base da estrutura familiar, em que a presença masculina é esporádica e desvinculada. A infraestrutura é perpassada pela estrutura/superestrutura governamental assistencial. Essa infraestrutura prescreve a perspectiva da produção e reprodução como condição à sobrevivência do grupo familiar (LLOYD, 1985; MALOTT, 1988; HARRIS, 2007; SAMPAIO e ANDERY, 2010), de modo que filhos e busca de estratégias de sobrevivência caminham juntos. É destacado, no comportamento verbal da genitora e de Macabéa, a presença de

estruturas sociais governamentais que respaldam a sobrevivência dessa família: benefício do filho mais novo e do neto com deficiência.

Tais aspectos fortalecem a perspectiva da mãe de Macabéa. Essa perspectiva aparece em descrições de muitas das variáveis que circulam a condição de ser mulher e mãe, com modelos de relações de gênero, nos quais o pai é descompromissado com os filhos e a figura materna é a referência familiar. A estrutura familiar referenciada na mãe é respaldada na infraestrutura de produção e reprodução da realidade social em que está inserida (HARRIS, 2007; BULLERJHANN, 2009; SAMPAIO e ANDERY, 2010).

Nesse esquema, os modos de produção e modos de reprodução giram em torno da sobrevivência básica (HARRIS, 2007; BULLERJHANN, 2009; SAMPAIO e ANDERY, 2010), em que o comportamento é modelado por contingências diretas com respostas a partir de modelos presentes (SÉRIO e GOIA, 2007; BULLERJHANN, 2009; CAVALCANTE, 2011), com a passagem por diversas relações com o sexo oposto sem maiores compromissos para os parceiros, apenas uma eventual contribuição enquanto esteja presente. Possivelmente isto tenha atuado na modelação do comportamento das filhas, como parte de uma superestrutura que implica na divisão de classes e exclusão social.

Assim, a gravidez de Macabéa, a princípio um *problema* a mais para a família, promove uma reorganização contextual que, a partir das novas contingências de reforço do meio, torna-se mantenedora da infraestrutura familiar, já que as possibilidades de mudança propostas pela superestrutura que sustenta as práticas em saúde mostram-se distantes daquela realidade concreta. A

estrutura montada como base para mudanças mostra-se frágil frente aos modelos instituídos pela base da infraestrutura.

### Conclusão

Ao analisar o histórico de vida da família de Macabéa, a gestação antes dos 20 anos aproxima da função social da mulher mantida por sua comunidade verbal. A gravidez precoce funciona como estímulo discriminativo para verbalizações em torno da figura materna sofredora e vencedora, não somente pelo modelo da própria genitora, mas também e, principalmente, da avó desconhecida, que *largou* a filha (mãe de Macabéa) aos cuidados de outra mulher. Nota-se que, a todo o momento, está presente nessa estrutura familiar a condição de ser mãe como algo que embute significado ao ser mulher na superestrutura da cultura dessa família, em seu modo de produção e reprodução para a sobrevivência que se reproduz de geração em geração. O repertório das mulheres de várias gerações parece estar sendo marcado por contingências similares. A avó, provavelmente, viveu sob as mesmas contingências de sobrevivência que a mãe viveu. A mãe, com sua história de abandono, emite operantes verbais que fazem circular atitudes e crenças sobre relações de gênero (superestrutura) e que se relacionam com a maternidade, o lugar de cuidar e ser cuidado, garantindo-lhe a pensão e a moradia (estrutura e infraestrutura). E, por último, a irmã que é *abençoada* com um filho que necessita de cuidados especiais, garantindo-lhe assistência social e, mais do que isso, a benevolência de todos em sua volta.

Nesse contexto, como apontam Sérgio e Goia (2007), Bullerjahn (2009) e Cavalcante (2011), aprofundando Skinner (1981/2007), o comportamento foi modelado por contingências presentes no ambiente sociocultural, em especial, pela exposição de consequências mantidas pela comunidade verbal para a manutenção do comportamento, que parece ser funcional à cultura. O repertório comportamental foi constituído pela relação dos indivíduos com os padrões culturais desse grupo social que, nesse caso familiar, estão sob efeito mais forte das relações infraestruturais a que o grupo é exposto diretamente (GLENN, 1989).

Macabéa teve seu comportamento modelado pelas contingências de sobrevivência ligadas à reprodução. No nível estrutural da família e ontogenético do desenvolvimento de Macabéa, pelo modelo de relação vivenciado pela sua genitora, a obtenção de apoio, em algum momento – pensão do pai de um dos filhos – foi reforçadora da maternidade, a despeito da presença/ausência masculina. Nessa *infraestrutura* dos modos de produção, foi definida a sobrevivência da estrutura da família, que utiliza os modos de reprodução para a manutenção de *estruturas* que dão condições de suporte para lidar com a *superestrutura* e vice-versa (HARRIS, 2007; SAMPAIO e ANDERY, 2010).

Nas situações de vulnerabilidade social, mesmo que de modo incipiente como neste caso, como afirmaram Dadoorian (2003), Esteves e Menandro (2005), Oliveira-Monteiro (2010), a maternidade pode contribuir para a criação de estratégias de proteção contra os riscos a que essa parcela populacional está bastante exposta, tais como a violência e as drogas. Assim, a gravidez pode ser analisada como um comportamento modelado pela cultura por acessar os modos

de produção e reprodução, que garantem a sobrevivência dos indivíduos excluídos, dando às mulheres um espaço social que, além da assistência, define um *status* social, que as inclui na comunidade. Em termos evolutivos, e assumindo que condições biológicas são moduladas pela cultura, a vulnerabilidade social acaba por predispor a reprodução precoce.

### Referências

- ARCIERI, J. B. C. *A mãe jovem e o seu primeiro bebê*. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia – Departamento de Psicologia Experimental, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1998.
- BRONFENBRENNER, U. *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BRYAN A.; FISHER J.D. & FISHER W.A. Tests of the mediational role of preparatory safer sexual behavior in the context of the theory of planned behavior. *Health Psychol*; (Online). 2001, 21(1): p. 71-80.
- BULLERJHANN, P. B. *Análogos experimentais de fenômenos sociais: o efeito das consequências culturais*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos de Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2009.
- CATHARINO, T. R. e GIFFIN, K. *Gravidez e adolescência – investigação de um problema moderno*. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto/MG, 2002.
- CAVALCANTE, M.R. *Questões conceituais e filosóficas em análise do comportamento*. [www.cemp.com.br/novo/corpo.asp?id=13&cod=146&tipo=1](http://www.cemp.com.br/novo/corpo.asp?id=13&cod=146&tipo=1)  
Acessado em 18.05.2011.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: Um novo olhar. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Online). 2003, 21(3): p. 84-91.

DESLANDES, K. Por que a gravidez na adolescência nos preocupa?

<http://www.psicologia.ufrj.br/nipiac/indez.php/produção/artigos-publicados-no-site/91> Acessado em 25.04.2011

ESTEVES, J.R. *Trajetórias de vida: Repercussões da gravidez adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência* [dissertação]. Vitória (ES): Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo. 2003.

ESTEVES, J. R. e MENANDRO, P. R. M. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos de Psicologia*. Natal, 2005, vol. 10, n. 3.

FÁVERO, M. H., MELLO, R. M. Adolescência, maternidade e vida escolar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, 1997, v.13, n.1, p. 131-136.

FIGUEIREDO, B. Maternidade na Adolescência: do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. Sociedade Portuguesa de Psicossomática. Portugal. 2001, 3(2), p.220-238.

FONSECA, A. L. B. da e ARAÚJO, N.G. Maternidade precoce: uma das conseqüências do abandono escolar e do desemprego. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, 2004, v. 14,n. 2, p. 16-22.

FONSECA, A L. B. da e BASTOS, A C. de S. Maternidade adolescente em contexto cultural: um estudo com mães adolescentes de duas comunidades (urbana e semi-rural) na Bahia. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, 2001, v. 11, n. 1, p. 86-98.

FONSECA, A.L.B. da, MARIANO, M.S.S., TELES, B.K.A., ESTEVES, L.J. e VILASBOAS, C.S. O lugar da maternidade sob a perspectiva de jovens do ensino médio de três cidades do nordeste brasileiro: Maceió/AL, Araripina/PE e Itabuna/BA. *III Congresso Latinoamericano de Psicologia de La ULAPSI 2009*. Ciudad del Mexico, Anais ULAPSI 2009, 2009, p. 177-178.

FREITAS, G.V.S. de e BOTEGA, N.J. Gravidez na Adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev. Assoc. Medicina Brasileira*. 2002, 48(3), p. 245-249.

FURLAN, J.P.; GUAZZELI, C.A.F.; PAPA, A.C.S.; QUINTINO, M.P.; SOARES, R.V.P.; E MATTAR, R. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. *Rev. Bras. Ginecol. Obstétrico*. Rio de Janeiro, 2003, v. 25 n.9.

GLENN, S. S. Verbal behavior and cultural practices. *Behavior Analysis and Social Action* (Online). 1989, 7(1, 2).

GONTIJO, D.T. e MEDEIROS, M. Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2004, 6(3), p. 394-399. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)

GUERIN, B. Atitudes and beliefs as verbal behavior. *The Behavior Analyst*. 1994, (1), p.155-163.

\_\_\_\_\_. Análise do comportamento e a construção social do conhecimento.

Tradução de Camila M. de Melo, Henrique V. B. R. Angelo, Márcio B. Moreira e Ricardo C. Martone. *American Psychologist*, 1992, v. 47, p. 1423-1432

HARRIS, M. *Cannibals and Kings: The Origins of Cultures*, New York, Vintage. 1982. (Trabalho original publicado em 1977).

\_\_\_\_\_. Cultural materialism: The struggle for a science of culture. New York: Vintage. 2001. (Trabalho original publicado em 1979).

\_\_\_\_\_. Cultural materialism and behavior analysis: common problems and radical solutions. *The Behavior Analyst*, 2007, v. 30, p. 37-47.

KOTCHICK, B.A., SHAFFER, A. MILLER, K. S. & FOREHAND, R. Adolescent sexual risk behavior: a multi-system perspective. University of Georgia, Athens, GA 30602, USA .U.S. Department of Health and Human Services (Online), Atlanta, GA 30333, USA. 2001.

LLOYD, K. E. Behavioral Anthropology: A review of Marvin Harris' cultural materialism. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*. 1985, v. 43, n. 2, p. 279-287.

MALOTT, R. W. Rule-governed behavior and behavior anthropology. *The Behavior Analyst*. 1988, v. 11, n. 2, p.181-203.

MATIAS, H.J.D. e FRANCISCHINI, R. Desafios da Etnografia com Jovens em Situação de Rua: A Entrada em Campo. *Psicologia: Reflexão e Crítica* (online), 2009, v. 23, n. 2, p. 243-252.

NASCIMENTO, E. M. V. do. *Maternidade, desejo e gravidez na adolescência*. Salvador: EDUFBA. 2002.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Percursos da gravidez na adolescência: Estudo longitudinal após uma década da gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2010, v. 23, n. 2, p. 278-288.

PASSUELLO, C.B. e OSTERMANN, A.C. Aplicação da análise de conversa etnometodológica em entrevista de seleção: considerações sobre o

gerenciamento de impressões. *Estudos de Psicologia*. (online). 2007, v. 12, n. 3, p. 243-251.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. e OLIVEIRA, R. de V. C. de. Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2004, v. 20, n. 2, p. 135-143.

SAMPAIO, A. A.S. e ANDERY, M. A. P. Comportamento Social, Produção Agregada e Prática Cultural: Uma Análise Comportamental de Fenômenos Sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010, v. 26, n,1, p. 183-192.

SÉRIO, T.M. de A.P. e GIOIA, P. S. Sobre cultura e ambiente social: origem e processos. *Consciência e Análise do Comportamento: Questões Introdutórias*. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento. 2007.

[www.iaac.com.br/textos/analise/consciência\\_analise\\_comportamento\\_2007](http://www.iaac.com.br/textos/analise/consciência_analise_comportamento_2007).

SKINNER, B. F. Seleção por consequência. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2007, v. IX, n.1, p. 129-137. (Publicado originalmente em 1981).

\_\_\_\_\_. *Verbal Behavior*. New York; Appleton-Century-Crofts/Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation /Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation. 1992. (Publicado originalmente em 1957).

TRINDADE, Z. A. e ENUMO, S. R. F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicologia USP*. São Paulo. 2002, v. 13, n. 2.

VIEIRA, M. de L. F.; BICALHO, G. G.; SILVA, J. L. de C. P. e FILHO A. de A.B. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. *Revista Paulista de Pediatria (Online)*. São Paulo, 2007, v.25, n.4.

YIN, R. K. Case Study Research - Design and Methods. Sage Publications Inc.,  
USA. 1989.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos fenômenos sociais à luz da Análise do Comportamento tem se tornado um grande desafio aos analistas do comportamento, especificamente pela dificuldade em realizar estudos empíricos em situações experimentais relacionados aos conceitos do comportamentalismo, referentes à cultura. Este desafio torna-se efetivo no estudo do comportamento humano, visto que este resulta da relação que os indivíduos estabelecem com o contexto natural e social, num processo de interdependência, de modo que presença do estudioso acrescenta contingências que podem alterar a resposta comportamental dos envolvidos.

Para efeito de estudo dos fatos sociais, os estudiosos têm lançado mão do comportamento verbal como recurso de aproximação do conhecimento socialmente construído em uma dada comunidade verbal e suas práticas culturais. Isto porque o comportamento verbal é mantido pela presença de outro indivíduo e apresenta respostas reforçadoras previamente modeladas pela comunidade verbal.

Ao empreender que a gestação, maternidade e gestação adolescente têm seu aspecto biológico modulado pelo conhecimento social disseminado pela comunidade verbal em suas práticas culturais, abriu-se a perspectiva de discriminar as crenças e atitudes sobre estes fenômenos através dos operantes verbais de indivíduos que lidam diretamente com a perspectiva de prevenir a gravidez e aqueles que a vivenciam precocemente: Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as adolescentes grávidas, respectivamente.

Embora os dados deste estudo informem a positividade das reações à perspectiva da gravidez e maternidade, os operantes verbais de ACS e adolescentes grávidas denunciam variáveis comprometedoras da sua ocorrência em idade precoce, apontando a falta de uma vida conjugal estável como maior comprometimento, o que pode inferir que a ausência de apoio do pai da criança torna mais limitado os recursos de sobrevivência da família, de tal forma que, caso haja a participação masculina na produção e reprodução da infraestrutura, a gestação é permeada de reforço social. O repertório verbal das adolescentes grávidas compõe-se de intraverbais que permitem a inferir que elas estão inseridas em um universo valorizado pela comunidade ao se verem assumindo um papel feminino, apesar de denunciarem os comprometimentos implicados neste fato, no primeiro momento. Os ganhos e competências com o exercício da maternidade são vislumbrados pelas adolescentes sem aparente reflexão quanto à realidade, denotando a inexistência de grandes perdas, principalmente quanto às expectativas almejadas para o futuro.

A perspectiva primeira é que o ACS torne-se um interlocutor da comunidade verbal no serviço de saúde, ao mesmo tempo em que a sua proximidade da cultura para o qual o serviço se dirige facilite o processo educativo preventivo, em especial, a mudança nos padrões comportamentais preventivos dos sujeitos, entre os quais o comportamento sexual seguro, com foco nos jovens, com fins de redução dos índices epidemiológicos de DSTs e gravidez indesejada. Entretanto, a proximidade do ACS da comunidade verbal parece interferir na intervenção, dificultando-a, pois o comportamento verbal dos ACS e das adolescentes parece estar sob controle dos estímulos verbais e não verbais

que promovem a gravidez adolescente, em que o impeditivo é apenas a inexistência de uma relação conjugal e, em alguns aspectos, a finalização dos estudos.

Nestas coletividades, a maternidade é ainda a principal função social feminina, e a sua ocorrência é esperada logo que a mulher mantenha relação estável com o sexo oposto. Embora os operantes verbais dos ACS e adolescentes grávidas mostrem-se ambíguos em relação à maternidade na adolescência, a sua ocorrência aponta riscos (PESCE et al, 2004; OLIVEIRA-MONTEIRO, 2010), mas também desenrola uma rede de suporte social familiar que mantém e determina o comportamento sexual desprotegido dos sujeitos sociais, como das jovens, que tem como consequente a gravidez. Neste contexto, o ACS se torna uma das contingências de reforço, compondo a rede de contingências que determina o fato social, acrescido da reprodução do conhecimento socialmente construído pela sua comunidade verbal.

Assim, a rede de suporte social passa a ser uma estratégia de resolução de problema reconhecida pela comunidade verbal, rede está que conta com a presença do ACS, mediador treinado pela comunidade verbal e científica perante o comportamento sexual e reprodutivo das jovens. Tendo em vista que o operante sexual é determinado pela infraestrutura da cultura, na relação entre dois ou mais sujeitos, a partir de um modelo cultural (HARRIS, 1979/2001; SKINNER, 1981/2007), ele está atrelado diretamente às contingências de sobrevivência.

Neste contexto, a maternidade, mesmo à adolescente, apresenta contingências de aproximação dos agentes e adolescentes grávidas, que ressaltam alguns dos comprometimentos relativos à ausência de uma relação

conjugal e de escolarização. Entretanto, isto é incongruente com as contingências de reforço que contém conseqüências diretas nos níveis de sobrevivência. Isto porque a superestrutura da cultura analisada nesta tese define que a maternidade é o papel social feminino, crença expressa em atitude nos operantes verbais de ACS e adolescentes grávidas, comportamento verbal modelado diretamente pelo grupo, em que a consequência reforçadora da gravidez é conhecida e reconhecida.

O ponto que prescreveria outro padrão comportamental dirigido a sexualidade, de adiar a gestação para momentos posteriores (propósito presente em nível superestrutural da comunidade e gestores da saúde e educação) pode ser definido em instâncias formadoras do profissional de saúde pública, tal qual o ACS, para efetivar um processo de recondicionar as atitudes e crenças sobre gestação e maternidade, colocando-o sob efeito de contingências de reforço diferenciadas daquelas a que estiveram submetidos, com programas educativos que considerem a variabilidade do contexto sociocultural, tornando o profissional ACS um ator de mudança nas comunidades assistidas.

Entretanto, a perspectiva de mudanças em relação às práticas culturais, como os comportamentos sexuais desprotegidos, envolve uma complexidade de fatores. Sendo imprescindível que os analistas do comportamento busquem conhecer atitudes e crenças de profissionais de saúde (ACS, enfermeiros, médicos, etc.), de educação (professores, preceptores) e, também, de atores sociais presentes nas comunidades (líderes comunitários e religiosos) que também são mediadores na manutenção de comportamentos verbais. Tendo em vista que suas crenças e atitudes estão diretamente e indiretamente conectadas

às ações profissionais dirigidas às adolescentes, tais ações poderão ser potencializadas e/ou limitadas em função disto. O conhecimento sobre essas crenças e atitudes poderá servir de referência na construção de estratégias de treinamento de ACS para intervenções sobre as possibilidades de escolha e inserção social dos jovens das comunidades onde atuam. Isto permitirá conhecer as mais diversas circunstâncias que determinam os fenômenos sociais e refletir a possibilidade de intervenção coletiva e individual para efetivar mudanças nos padrões comportamentais envolvidos à sexualidade.

#### Referências

- BULLERJHANN, P. B. *Análogos experimentais de fenômenos sociais: o efeito das conseqüências culturais*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos de Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2009.
- CATHARINO, T. R. e GIFFIN, K. *Gravidez e adolescência – investigação de um problema moderno*. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto/MG, 2002.
- CERQUEIRA-SANTOS, E.; PALUDO, S. dos S.; SCHIRÒ, E. D. B. DEI; e KOLLER, S. H. Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*. Maringá-PR, 2010, v. 15, n.1, p. 73-85.
- DE ROSE, J.C.C. O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: contribuições conceituais e experimentais. In: R.A. Banaco (Org.) *Comportamento e Cognição*. Vol. 1 – Aspectos teóricos, metodológicos e formação em análise do comportamento e terapia comportamental, pp.146-161. Santo André, SP: ESETec, 2001. (Trabalho original publicado em 1995).

DESLADES, K. Por que a gravidez na adolescência nos preocupa? 2010.

<http://www.psicologia.ufri.br/nipiac/index.php/produção/artigos-publicados-no-site/91>

Acessado em 25.04.2011.

ESTEVEES, J.R. Trajetórias de vida: Repercussões da gravidez adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência [dissertação]. Vitória (ES): Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo. 2003.

FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A.; COSTA, R. E MAGARINHO, R. Gravidez na adolescência: das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Granada: Espanha, 2006, v. 6, n. 1.

FONSECA, A. L. B. da. *Práticas educativas no contexto familiar das mães adolescentes*.\_\_Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação – Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2000.

FONSECA, A L.B. da e ARAÚJO, N.G. Maternidade precoce: uma das conseqüências do abandono escolar e do desemprego. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, 2004, v. 14, n. 2, p. 16-22.

GLENN, S. S. Verbal behavior and cultural practices. *Behavior Analysis and Social Action* (Online). 1989, v. 7, n. 1, 2.

GUERIN, B. Análise do comportamento e a construção social do conhecimento. Tradução de Camila M. de Melo, Henrique V. B. R. Angelo, Márcio B. Moreira e Ricardo C. Martone. *American Psychologist*, 1992, v. 47, p. 1423-1432.

\_\_\_\_\_. *Analysing social behavior: Behavior analysis and the social sciences*. Reno, NV: Context Press. 1994.

GUIMARÃES, M. H. P. *Gravidez na adolescência, seus determinantes e conseqüências: um estudo realizado em maternidades de Salvador - Bahia*. Dissertação de Mestrado em Saúde Preventiva da Faculdade de Medicina da UFBA. 1994.

HARRIS, M. *Cultural materialism: The struggle for a science of culture*. New York: Vintage. 2001. (Trabalho original publicado em 1979).

MICHELETTO, N. Há um lugar para o ambiente? *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos e metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*. Roberto A. Banaco (Org.). 1ª Ed. Santo André; SP: ESETec Editores Associado. 2001.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Percursos da gravidez na adolescência: Estudo longitudinal após uma década da gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2010, v. 23, n. 2, p. 278-288.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. e OLIVEIRA, R. de V. C. de. Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2004, v. 20, n. 2, p. 135-143.

SKINNER, B. F. *Verbal Behavior*. New York; Appleton-Century-Crofts/Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation /Cambridge, MA; B. F. Skinner Foundation. 1992. Originalmente publicada em 1957.

\_\_\_\_\_. The evolution of verbal behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 1986, v. 41, n. 1, p. 217-222.

\_\_\_\_\_. Seleção por consequência. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2007, v. IX, n. 1, p. 129-137. Publicado originalmente em 1981.

TRINDADE, Z. A. e ENUMO, S. R. F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicologia USP*. São Paulo. 2002, v. 13, n. 2.

## ABSTRACT

Changes in cultural infrastructure will impact on social relations, at too beliefs / attitudes (verbal behaviors) that make up the superstructure. This study had to describe attitudes / beliefs about pregnancy / motherhood in the verbal repertoire of 20 Community Health Agents (ACS) and 20 pregnant adolescents (AG) of verbal communities in two cities in the northeastern backlands of Brazil (ACS: married women with children and with right school; AG at first pregnancy, 17 years on average, living with family, without study or work). Registered in reflective interviews and transcribed emphasized in categories of beliefs and attitudes. The research conducted a round of conversation with ACS highlighted to control setting of the hearing by listeners, s also done as a case study with accompanying pregnant teenager and her family. The three methodological strategies have served for analysis of verbal behavior of the participants depending on the reinforcement presented by the verbal community. Beliefs-attitudes, under control reinforcing contingencies of the verbal community, show pregnancy / maternity as a social function feminine. We highlight the belief / attitude that motherhood is something "bounden", linked to being female and consequence of marriage, intraverbal content negotiated and reproduced socially with operants that have the conviction, the understanding and the social approval as major consequential.

Keywords: Parenting, Community Health Agent, pregnant teen, attitudes and beliefs.

ANEXOS

a.



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
Colegiado de Psicologia  
Avenida José de Sá Maniçoba, s/n - Centro  
Petrolina - PE – CEP 56314-520  
Fone: (87) 3863-9046 – [www.univasf.edu.br](http://www.univasf.edu.br)  
Comitê de Ética em Pesquisa

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**ATITUDES E CRENÇAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DAS MÃES ADOLESCENTES DOS MUNICIPIOS DE JUAZEIRO – BA E PETROLINA - PE SOBRE A MATERNIDADE ADOLESCENTE**”. Você foi selecionado através do registro das famílias assistidas pela Unidade Básica de Saúde da sua comunidade e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, a Universidade e muito menos com a Unidade Básica de Saúde ou a Secretária de Saúde do Município de \_\_\_\_\_.

O objetivo do presente trabalho é **descrever as atitudes e crenças dos ACS e das mães adolescentes sobre a gestação-maternidade adolescente na região de Juazeiro-BA e Petrolina-PE.**

Sua participação nesta pesquisa consistirá em receber um pesquisador em sua residência, ou aonde lhe for conveniente, com data e local agendados previamente, para uma entrevista semi-dirigida com base em um roteiro pré-elaborado, para, num segundo momento, integrar um grupo de trabalho com reuniões agendadas pelos pesquisadores na UNIVASF.

Os riscos relacionados com sua participação estão dirigidos apenas e exclusivamente a perspectiva de constrangimento diante de algumas questões pessoais, que poderão ser ou não respondidas a mercê do seu interesse.

Os benefícios relacionados com sua participação são benefícios no que relaciona a contribui para a construção de informações relevantes para a compreensão das questões que envolvem a Gestação. Maternidade e Maternidade Adolescente para efetivação de ações no âmbito das políticas de saúde e educação sexual reprodutiva.

A sua identidade será guardada, não sendo em nenhum momento identificado nenhuma informação que a caracterize. As informações obtidas por meio desta pesquisa serão publicadas e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, os dados serão categorizados em grupos de respostas, e caso necessite utilizar fragmentos da entrevista, será definido apenas numericamente.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Coordenador de Pesquisa

Ana Lucia Barreto da Fonseca

**Email:** [analucia.fonseca@univasf.edu.br](mailto:analucia.fonseca@univasf.edu.br)

Tel: 87 8832 6193

Comitê de Ética em Pesquisa

Contato: [prppg@univasf.edu.br](mailto:prppg@univasf.edu.br)

Tel: 87 3862 3709

Declaro que entendi o objetivo, riscos e benefícios de minha participação, e concordo, voluntariamente, em participar.

Nome do Sujeito da Pesquisa \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Colégio de Psicologia

Avenida José de Sá Maniçoba, s/n - Centro

Petrolina - PE – CEP 56314-520

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“ATITUDES E CRENÇAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DAS MÃES ADOLESCENTES DOS MUNICÍPIOS DE JUAZEIRO – BA E PETROLINA - PE SOBRE A MATERNIDADE ADOLESCENTE”**. Você foi selecionado por fazer parte do quadro de Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde da Secretária de Saúde do Município de \_\_\_\_\_, mas sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, a Universidade e muito menos com a Unidade Básica de Saúde ou a Secretária de Saúde do Município de \_\_\_\_\_.

O objetivo do presente trabalho é **descrever as atitudes e crenças dos ACS e das mães adolescentes sobre a gestação-maternidade adolescente na região de Juazeiro-BA e Petrolina-PE.**

Sua participação nesta pesquisa consistirá em receber um pesquisador na Unidade Básica de Saúde, ou aonde lhe for conveniente, com data e local agendados previamente, para uma entrevista semi-dirigida com base em um roteiro pré-elaborado, ser acompanhado em visitas domiciliares a gestantes e mães adolescentes e integrar um grupo de trabalho com reuniões agendadas pelos pesquisadores na UNIVASF.

Os riscos relacionados com sua participação estão dirigidos apenas e exclusivamente a perspectiva de constrangimento diante de algumas questões pessoais, que poderão ser ou não respondidas a mercê do seu interesse.

Os benefícios relacionados com sua participação são benefícios no que relaciona a contribuir para a construção de informações relevantes para a compreensão das questões que envolvem a Gestação, Maternidade e

Maternidade Adolescente para efetivação de ações no âmbito das políticas de saúde e educação sexual reprodutiva.

A sua identidade será guardada, não sendo em nenhum momento identificado nenhuma informação que a caracterize. As informações obtidas por meio desta pesquisa serão publicadas e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, os dados serão categorizados em grupos de respostas, e caso necessite utilizar fragmentos da entrevista, ou da participação em reuniões, será definido apenas numericamente.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Coordenador de Pesquisa

Ana Lucia Barreto da Fonseca

**Email:** [analucia.fonseca@univasf.edu.br](mailto:analucia.fonseca@univasf.edu.br)

Telefone: 87 8832 6193

Comitê de Ética em Pesquisa

Contato: [prppg@univasf.edu.br](mailto:prppg@univasf.edu.br)

Tel: 87 3862 3709

Declaro que entendi o objetivo, riscos e benefícios de minha participação, e concordo, voluntariamente, em participar.

Nome do Sujeito da Pesquisa \_\_\_\_\_

UBS: \_\_\_\_\_ - Município \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Colegiado de Psicologia

Avenida José de Sá Maniçoba, s/n - Centro

Petrolina - PE – CEP 56314-520

Fone: (87) 3863-9046 – [www.univasf.edu.br](http://www.univasf.edu.br)

Comitê de Ética em Pesquisa

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A adolescente, \_\_\_\_\_, sob sua responsabilidade, está sendo convidado para participar da pesquisa **“ATITUDES E CRENÇAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DAS MÃES ADOLESCENTES DOS MUNICÍPIOS DE JUAZEIRO – BA E PETROLINA - PE SOBRE A MATERNIDADE ADOLESCENTE”**.

A adolescente foi selecionada através dos registros das famílias assistidas pela Unidade Básica de Saúde da sua comunidade e a participação não é obrigatória. A qualquer momento o responsável pela adolescente e/ou a própria pode retirar este consentimento. A recusa em participar não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, a Universidade e muito menos com a Unidade Básica de Saúde ou a Secretária de Saúde do Município \_\_\_\_\_.

O objetivo do presente trabalho é **descrever as atitudes e crenças dos ACS e das mães adolescentes sobre a gestação-maternidade adolescente na região de Juazeiro-BA e Petrolina-PE.**

A participação da adolescente nesta pesquisa consistirá em receber um pesquisador em sua residência, ou aonde for conveniente ao responsável, com data e local agendados previamente, para uma entrevista semi-dirigida com base em um roteiro pré-elaborado. Receber o pesquisador em companhia do Agente Comunitário de Saúde da sua área e participar de uma atividade em grupo que deverá ocorrer na UNIVASF.

Os riscos relacionados com a participação estão dirigidos apenas e exclusivamente a perspectiva de constrangimento diante de algumas questões pessoais, que poderão ser ou não respondidas a mercê do seu interesse.

Os benefícios relacionados com sua participação são benefícios no que relaciona a contribui para a construção de informações relevantes para a compreensão das questões que envolvem a Gestaçã, Maternidade e Maternidade Adolescente, com vistas à efetivação de ações no âmbito das políticas de saúde e educação sexual reprodutiva.

A identidade da adolescente e do responsável será guardada, não sendo em nenhum momento identificado nenhuma informação que os caracterize. As informações obtidas por meio desta pesquisa serão publicadas e asseguramos o sigilo sobre a participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação, os dados serão categorizados em grupos de respostas, e caso necessite utilizar fragmentos dos dados coletados, será definido apenas numericamente.

Você (Responsável) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Coordenador de Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa

Ana Lucia Barreto da Fonseca

Contato: prppg@univasf.edu.br

**Email:** [analucia.fonseca@univasf.edu.br](mailto:analucia.fonseca@univasf.edu.br)

Tel: 87 38623709

Telefone: 87 8832 6193

Declaro que entendi o objetivo, riscos e benefícios de minha participação, e concordo, voluntariamente, em participar.

Nome do Sujeito da Pesquisa \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## b. PROTOCOLO SISNEP

Andamento do projeto - CAAE - 0026.0.441.143-10				
<b>Título do Projeto de Pesquisa:</b>				
Atitudes e crenças dos Agentes Comunitários de Saúde e de grávidas adolescentes dos municípios de Juazeiro - Ba e Petrolina - Pe sobre gestão e maternidade				
<b>Situação</b>	<b>Data Inicial no CEP</b>	<b>Data Final no CEP</b>	<b>Data Inicial na CONEP</b>	<b>Data Final na CONEP</b>
Aprovado no CEP	20/05/2010 15:30:13	21/06/2010 09:40:11		
<b>Descrição</b>	<b>Data</b>	<b>Documento</b>	<b>Nº do Doc</b>	<b>Origem</b>
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	28/04/2010 17:40:38	Folha de Rosto	FR335644	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	21/06/2010 09:40:11	Folha de Rosto	18061005	CEP
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	20/05/2010 15:30:13	Folha de Rosto	0026.0.441.143-10	CEP

©Valor

c.

**Roteiro de Entrevista com as Agentes Comunitárias de Saúde  
Sobre Gestação e Maternidade**

**Identificação do sujeito:**

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Estado civil:

Número de filhos:

Idade dos filhos?

Religião?

**Atividade como Agente Comunitário de Saúde**

UBS que exerce a função de ACS

Tempo de ACS

Como se tornou ACS

**Dados epidemiológicos de gestação adolescente.**

Quantas gestantes são acompanhadas por vc atualmente?

Com quem elas vivem?

Quantas mães de crianças menores de 3 anos são acompanhadas por vc?

Com quem elas vivem?

Quantas destas gestantes são adolescentes?

Quantas estão no primeiro filho?

Quantas destas mães são adolescentes?

Quantas têm mais de um filho?

Porque vc acha que as garotas engravidam?

Porque você acha que elas não se previnem?

As garotas foram orientadas sobre os métodos contraceptivos?

As adolescentes têm acesso aos métodos contraceptivos gratuitamente? Como?

Você acha que elas utilizaram métodos contraceptivos? Por que?

Quem às orienta quanto ao uso de contraceptivos?

Como vc percebe a reação da família a esta gravidez?

E se ela estiver casada?

Como vc percebe a reação do pai da criança a esta gravidez?

Como vc percebe a reação da família do pai da criança a esta gravidez?

Como a comunidade reage a gravidez de uma adolescente?

O que muda na vida das jovens após a gravidez/maternidade?

O que elas ganham com a maternidade?

O que elas perdem com a maternidade?

E as famílias, o que ganham? O que perdem?

Para vc, existe um momento ideal para que a mulher engravidar? Qual seria?

Com que idade você acha que as mulheres deveriam ter filho? Por quê?

Como você analisa a situação de uma mulher que engravida sem estar casada?

O que você pensa da gravidez antes dos 20 anos?

Como a garota reage a sua gravidez?

O que você pensa quando sabe que uma garota esta grávida?

E se ela já está vivendo com o pai da criança?

O que você fala a jovem grávida?

Vc acha que deva ter algum tipo de programa para prevenir a gravidez adolescente?

Se fosse questionado a você o que fazer para evitar que as garotas engravidassem, o que você diria?

É possível fazer a prevenção da gravidez adolescente na UBS que você trabalha? Por que?

Vc acha que as jovens desejam ficar grávidas? Por quê?

### **Constituição familiar dos Agentes Comunitários de Saúde**

Com quem mora?

Tem filhos?

Número de filhos?

Idade dos filhos?

Com que idade as mulheres da sua família tiveram filhos?

Na sua família há casos de gestação adolescentes? Como lidaram?

### **Conhecimento sobre sexualidade:**

Como é para vc falar sobre sexo?

Como vc se sente falando sobre sexo?

Vc conversa sobre sexo? Com quem?

Em que situação é mais fácil? Ou mais difícil?

Em que idade começou seu interesse sobre sexualidade?

Conhecia os métodos contraceptivos? Quais utilizou e/ou utiliza?

Recebeu alguma orientação sexual na adolescência?

Quem orientou?

Como foram realizadas estas orientações?

Que dúvidas existem sobre sexualidade?

A quem recorria para sanar estas dúvidas?

Tem alguma dúvida no momento?

Para você o que significa a ser mãe?

Se você não pudesse ter filhos, como vc se sentiria?

O que vc pensa de uma mulher que não pode ser mãe?

### **Roteiro de Entrevista com Gestantes Adolescentes sobre Gestaçã o e Maternidade**

Identificação do sujeito:

Nome:

Idade:

Estado civil:

Escolaridade:

Número de filhos:

Idade do filho:

#### **FAMÍLIA E EDUCAÇÃO**

Com quem você mora?

Caso more com a família, quem são as pessoas que moram na mesma casa com você?

Caso more com o pai da criança, há quanto tempo?

Caso não, o que aconteceu com a sua relação com o pai de seu filho?

Você estuda? Em que série está?

Caso não estude: Em que série parou? Qual o motivo de não esta estudando?

Você recebeu alguma orientação sexual na sua escola?

Como foram dadas essas orientações?

Você sentia-se a vontade para tirar dúvidas? Por quê?

Além da escola, alguém mais te orientou quanto as formas de evitar a gravidez e as DSTS?

Você fala sobre sexo com alguém? Mãe, pai, irmãs, irmãos, amigos, professora,...

Antes da gravidez, você já havia procurado a UBS para exames ginecológicos e/ou a solicitação de preservativos?

Vc sabe como acontece a gravidez?

Houve alguma orientação dos profissionais de saúde, em especial os Agentes Comunitários de Saúde? Como eram as orientações? Há disponibilidade de preservativos nas UBSs da comunidade? Você sabe como pode pedir os preservativos?

## GRAVIDEZ E MATERNIDADE

Quais seus sentimentos, idéias em relação a gravidez?

O que vc pensou quando soube que estava grávida?

Você queria ficar grávida? Já tinha pensado que queria ser mãe?

Há quanto tempo você se relacionava com o pai do bebê?

Vc usou algum método para evitar a gravidez nas relações sexuais? E seu parceiro?

Como sua família reagiu? Como o pai de seu filho reagiu?

Como os amigos reagiram?

E na escola, como foi que os colegas, os professores, e a direção reagiram?

E no dia-a-dia como é a sua vida grávida em casa? E na escola? Na vizinhança?

Há alguma situação que prefere ou preferiu esconder a gravidez?

O que mudou na sua vida com a gravidez?

O que você ganhou com a maternidade?

O que você perdeu depois que engravidou? Por quê?

Muda alguma coisa em relação à maternidade, caso vc seja casada ou solteira?

Existe uma idade ideal para ter um filho? Por quê?

Qual o significado da maternidade para a mulher?

Como seria sua vida hoje caso você não tivesse engravidado?

Se você pudesse escolher, quando você teria filho?

Como vc acha que seria sua vida caso não tivesse filho?

As pessoas mudaram o tratamento que lhe destinavam depois que você engravidou? Como?

Você considera que sua família lhe orientou em relação à possibilidade de uma gravidez? Por que?

O que sua família falava ou fala para vc sobre a questão de “ser mãe”?

O que vc pensa sobre a relação entre ser mulher e ser mãe?

Em que idade vc teve a primeira relação sexual?

E o rapaz?

Caso não, vc pensou em engravidar?

Como vc se sentia ao pensar nisto?

Vc falava sobre isto com alguém? Quem? E o que esta pessoa lhe dizia?

Vc falava sobre gravidez com o seu companheiro? Como?

Qual a reação do seu companheiro diante da possibilidade de vc engravidar?

E em relação aos cuidados com seu filho, quem cuidará do bebê?

O que as pessoas falam da maternidade que lhe causa boas sensações ou a faz sentir-se bem?

O que as pessoas falam da maternidade que lhe causa más sensações ou a faz sentir-se mal?

Vc tem algum receio em relação a seu preparo para a maternidade? Quais?

Como vc acha que será seu dia-a-dia após o nascimento do bebê?

Que tipo de problemas vc acha que poderá ter depois que o bebê nascer?

Como vc pensa que irá resolver estas dificuldades? Quem poderá ajudá-la?

Quais as coisas que mais te atraem na maternidade?

Quais as coisas que mais te amedrontam na maternidade?

O que é ser mãe?

E se vc não pudesse ser mãe, como vc se sentiria?

O que você pensa quando sabe que uma mulher não pode ter filhos?

d.

### Protocolo de Estudo de Caso

- 1 – Data: \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_ horário: \_\_\_\_: \_\_\_\_
- 2 – Área visitada \_\_\_\_\_
- 3 – Rua \_\_\_\_\_
- 4 – ACS \_\_\_\_\_
- 5 – UBS \_\_\_\_\_
- 6 – Município \_\_\_\_\_
- 7 – Observadores \_\_\_\_\_
- 8 – Composição Familiar \_\_\_\_\_
- 9 – Ambientação familiar \_\_\_\_\_
- 10 – Adolescente grávida \_\_\_\_\_
- 11 – Condições da gravidez \_\_\_\_\_
- 12 – estado gestacional \_\_\_\_\_
- 13 – Primípara \_\_\_\_\_ Outras gestações \_\_\_\_\_
- 14 – Relação com o pai da criança \_\_\_\_\_
- 15 – Reação da família de origem \_\_\_\_\_
- 16 – Reação da família do companheiro \_\_\_\_\_
- 17 – Posição da adolescente na família \_\_\_\_\_
- 18 – Outros casos de gravidez adolescentes \_\_\_\_\_
- 19 – Idade da mãe da adolescente \_\_\_\_\_
- 20 – Presença do pai da criança na família \_\_\_\_\_
- 21 – Condições socioeconômica da família \_\_\_\_\_
- 22 – Escolaridade da adolescente \_\_\_\_\_

23 – Comportamentos de risco

- a) uso de álcool
- b) fumo
- c) drogas
- d) promiscuidade sexual
- e) prostituição
- f) abuso sexual

24 – atenção a gestação pelo Agente Comunitário de Saúde

- a) realiza o pré-natal
- b) peso da gestante
- c) condições de saúde

20 - Registro dos comportamentos verbais do Agente Comunitário de Saúde dirigido à gestante quanto à gestação.

22 - Registro dos comportamentos verbais do Agente Comunitário de Saúde dirigido aos familiares sobre a gestação.

23 - Registro dos comportamentos verbais dos familiares dirigidos a gestante.

24 - Registro dos comportamentos verbais dos familiares dirigidos ao Agente Comunitário de Saúde quanto à gestante.

25 - Registro dos comportamentos verbais da adolescente dirigidos ao Agente Comunitário de Saúde quanto à gestação.

26 - Registro dos comportamentos verbais da adolescente dirigidos aos familiares quanto à gestação.