

Revista Pandora Brasil

[Home](#) [Índice](#) [Minicurrículos dos autores](#)

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: DESCUIDO OU ESCOLHA?

Sandra R. de Almeida Lopes

“O segredo da vida não é o que acontece com você, e sim
o que você faz do que acontece com você.”

Norman Vincent Peale

O aumento do número de casos de gravidez na adolescência vem sendo apontado em vários levantamentos estatísticos, além de sua ocorrência estar sendo constatada em meninas cada vez mais jovens.

No Brasil, o número de partos vem diminuindo, porém o nascimento de filhos de jovens entre 10 e 19 anos vem aumentando. No Estado de São Paulo, no ano de 2002, nasceram 57.525 bebês de mães entre 10 e 19 anos de idade e 247.881 bebês de mães entre 20 e 50 anos, o que significa que 23,3% desses bebês eram de mães adolescentes. Se olharmos a estatística na região do nordeste do país, mais especificamente no Estado da Bahia, podemos verificar que o percentual cresce para 34,8% (DATASUS, 2005).

Entre as jovens de 15 a 17 anos, a proporção de mulheres com, pelo menos, um filho é de 7,3% no país. Na região metropolitana do Rio de Janeiro, esse índice chega a 4,6% e na região metropolitana de Fortaleza, 9,3%. Na comparação com as pesquisas anteriores, Maranhão, Ceará e Paraíba continuam apresentando altas proporções de jovens adolescentes com filhos. (IBGE, 2003)

Em estudo comparativo sobre os fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, Leite et al (2004), entrevistaram 3.035 mulheres com idades entre 15 e 24 anos, sendo 1.174 na região Sudeste

e 1.861 na região Nordeste. Concluíram que a região onde a adolescente reside não exerce nenhum efeito sobre a chance de uma jovem ter a primeira relação sexual na adolescência; contudo, a probabilidade de uma adolescente residente no Sudeste usar algum tipo de método anticoncepcional é duas vezes maior do que aquele das jovens que residem no Nordeste. No entanto, o risco de uma jovem da região Sudeste ter um filho é alto, o que levou os pesquisadores a considerar que, apesar do conhecimento a respeito dos métodos anticoncepcionais, seu uso não é contínuo, o que nos permite pensar que a informação não é o único fator de proteção para uma gravidez não planejada.

A idade mostrou ser um fator de grande relevância, sendo observada maior incidência da primeira relação sexual entre as idades de 13 a 17 anos, apresentando um leve declínio entre as idades de 18 e 19 anos.

O nível educacional da adolescente revelou ser um fator importante. Adolescentes com cinco ou mais anos de escolaridade são menos propensas a de ter a primeira relação sexual no princípio da adolescência, mais propensas a usar métodos anticoncepcionais nesta relação e conseqüentemente menores riscos de ter filhos, quando comparadas com adolescentes com menos de cinco anos de escolaridade.

A gravidez na adolescência é considerada pela Organização Mundial de Saúde como de alto risco, por implicar em maior índice de mortalidade no parto e puerpério, maior número de abortos espontâneos, natimortos, mortes perinatais, partos prematuros e recém-nascidos de baixo peso.

Estudo comparativo de 349 gestantes, sendo 77 adolescentes e 272 adultas (Alegria et al, 1989) revelou que o grupo de adolescentes gestantes teve uma assistência pré-natal deficiente, já que a primeira consulta se deu no segundo trimestre, tendo em média duas consultas. Verificou-se durante o pré-natal maior incidência de infecção urinária, infecções vaginais, ameaça de parto prematuro e as anemias no grupo de adolescentes gestantes em comparação com o grupo de gestantes adultas. Em relação ao tipo de parto, as adolescentes apresentaram maior proporção de parto operatório do que as gestantes adultas.

O aborto na adolescência ocorre entre 7% e 9% do total de abortos realizados por mulheres em idade reprodutiva. A maior parte dos abortos na adolescência está no

segmento de 17 a 19 anos, ou seja, entre as adolescentes mais velhas. Estudos com adolescentes puérperas indicam que entre 12,7% e 40% delas tentam o aborto antes da decisão de dar prosseguimento à gestação. Estudos qualitativos sugerem que 73% das jovens entre 18-24 anos cogitam a possibilidade do aborto antes de optar por manter a gravidez. Outro dado relevante é quanto à reincidência da gravidez, as pesquisas mostram que 25% das adolescentes haviam engravidado novamente um ano após o aborto e que 70% das que levaram a gestação a termo haviam abandonado a escola (Ministério da Saúde, 2008)

No que concerne a questão da orientação sexual, a comunidade científica americana vem desenvolvendo pesquisas e estudos com o intuito de avaliar a eficácia e os limites das propostas dos programas de orientação sexual oferecidos aos jovens através das escolas. Em estudo realizado por Kirby et.al. 2004, examinou-se o impacto dos programas denominados “*safer choices*” em diferentes grupos de jovens. Os objetivos dessas intervenções eram: adiar a idade da iniciação sexual, reduzir a frequência sexual, reduzir o número de parceiros e aumentar o uso de condom e outros contraceptivos. Os efeitos têm sido demonstrados em diferentes contextos num período de um ano a um ano e meio. Entretanto, discute-se que a eficácia desses programas depende de algumas variáveis tais como: as características da população assistida, a idade, pois ao que parece eles são mais eficientes para os jovens que ainda não iniciaram vida sexual, entre outros.

As conseqüências sociais implicam geralmente em abandono escolar e limitação da formação profissional, dificultando o ingresso no mercado de trabalho e perpetuando o ciclo de dependência e em muitos casos de pobreza.

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa auto-estima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, falta de informação ou informação distorcida, iniciação sexual precoce, influência dos meios de comunicação de massa, que abusam do erotismo, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual e rejeição familiar.

Diante de todos estes dados, podemos neste momento nos perguntar quais seriam os motivos conscientes ou inconscientes que levariam uma adolescente a engravidar? As respostas com certeza são múltiplas e complexas.

Se voltarmos nosso olhar para a história, encontraremos inúmeros exemplos de maternidade na juventude. Maria, mãe de Jesus, deu a luz por volta dos 15 anos de idade. Nossas avós e bisavós eram consideradas aptas para o casamento e para maternidade após os 15, 16 anos, julgando problemática a gravidez após este período. Esta constatação nos permite afirmar que a concepção de adolescência - gestação é construída não só a partir dos fatores físicos e psicológicos, mas dos fatores sócio-econômico-cultural predominantes nos modelos de sociedade de cada época.

Segundo Calligaris (2000), a adolescência é uma das formações culturais mais poderosas de nossa época, trata-se de uma criação social relativamente recente. Para o autor a adolescência pode ser definida como um período de moratória, no qual o jovem fisicamente maduro é impedido de entrar na sociedade dos adultos. Espera-se que o adolescente seja feliz, uma vez que vivencia uma hipotética suspensão das obrigações, das dificuldades e das responsabilidades pertencentes à vida adulta, além de corpos capacitados ao prazer.

Para o Ministério da Saúde (2006), a saúde sexual e a saúde reprodutiva ocupam um lugar importante na construção da igualdade de gênero e na construção de autonomia dos adolescentes e jovens, princípio fundamental na formação de pessoas saudáveis e responsáveis. É necessário reconhecer, no entanto, que as condições de construção da autonomia estão mais ou menos colocadas conforme as relações e estruturas sociais em que adolescentes e jovens estão inseridos, marcadas por muitas formas de desigualdades

As mudanças sociais e a conseqüente alteração dos papéis têm ocorrido de maneira rápida e profunda, porém nem sempre possíveis de serem assimiladas no mesmo ritmo. Faz parte do processo de socialização dos jovens acompanharem às tendências grupais, o que permite que sejam aceitos e aprovados consolidando o processo de formação da identidade. No entanto, sabemos que os valores são determinados pela cultura da sociedade em que este jovem está inserido. Podemos observar em nossa experiência com adolescentes que vivem em regiões carentes da Grande São Paulo, que a maternidade

representa um status social, um lugar socialmente reconhecido, um projeto de vida quando não há nenhum outro possível de ser realizado, muitas vezes resultante de um modelo de identificação familiar, em que avós, mães e irmãs mais velhas também tiveram sua primeira gestação ainda na adolescência.

Joffily e Costa (2006), entrevistando adolescentes mães abrigadas observaram que geralmente elas têm uma história em comum de exclusão social, com conflitos intrafamiliares, de origem pobre, com abandono escolar, falta de condições de moradia, alimentação etc. Estão muitas vezes longe da família por motivos diversos como: fuga de casa, violência familiar, drogadição, prostituição ou abandono pela família.

Ao não terem recebido orientação das próprias mães, não tem um modelo a seguir para serem iniciadas na maternagem, como as adolescentes mães que permanecem no seio familiar. Através da pesquisa realizada com adolescentes grávidas em regime de abrigamento, as autoras constataram que não há homogeneidade a respeito dos sentimentos frente à gravidez na adolescência. Estes tanto podem ser positivos como negativos. Entretanto, o que perceberam é que a acomodação, resignação e aparente aceitação da gravidez ocorrem após o 2º trimestre de gestação ou após o nascimento (meses depois). Esta acomodação tem influência das interações sociais, das redes de apoio sociais e de saúde, como: familiares, conhecidos, psicólogos, médicos e funcionários.

As autoras concluíram que os filhos para estas adolescentes são tudo que elas têm somente seu para cuidar. Não têm parentes, não têm amigos, não tem para onde retornar. Assim, interpretaram que a gravidez adquire significado somente a partir do nascimento do filho, quando a realidade objetiva concreta não pode mais ser negada. Constataram então que o processo de parto; natural ou cesárea, marca o momento de passagem do filho imaginário como abstração, para o filho realidade que passará a ser a referência, o continente para a vida.

O papel de mãe para as adolescentes mães abrigadas passa a ser o mais importante. O filho passa a ser prioridade na vida delas, apesar de exigir a renúncia da satisfação de seus próprios desejos e o aumento da responsabilidade. Surgem, desse contexto, os significados em relação ao filho: a perda da liberdade, mas também a referência e continente para a vida; ter alguém que é muito especial em sua vida, é tudo, é a própria razão de viver, é a fonte essencial da vida afetiva e da vida psíquica, pois, é dele que espera receber muito amor, não

ser abandonada nem abandoná-lo, selando um pacto de confiabilidade e vínculo que elas provavelmente não tiveram em suas vidas.

O filho, a sua relação com ele, vai suprir a falta das relações familiares e a falta do companheiro

Ainda para as autoras a gravidez, destas adolescentes, é uma forma de organizar a vida psíquica e prática que se encontram em caos. É a busca de receber afeto, de fazer vínculos, de ser protegida, é a tentativa de receber proteção social e familiar, de resolver carências, de restabelecer vínculos afetivos de consangüinidade, e a garantia de ter alguém no mundo (Joffily e Costa, 2006)

Em nossa experiência com adolescentes gestantes diabéticas observamos que mesmo diante das insistentes recomendações médicas de uso regular de contraceptivos, a fim de evitar uma gestação que neste momento poderia trazer sérios comprometimentos clínicos para jovem como para o feto, estas meninas "escolhiam" a gravidez, mesmo conhecendo os riscos de vida implicados para elas e para seus bebês. Algumas precisavam ficar internadas para observação e controles clínicos com relativa freqüência ao longo da gestação, interrompendo ou dificultando o curso das atividades que eventualmente vinham desenvolvendo, comprometendo a rotina de vida. Não podemos deixar de considerar ainda os níveis elevados de ansiedade a que eram submetidas diante da constante preocupação relacionada ao estado de saúde e aos riscos de má formação fetal, por exemplo.

Tivemos a oportunidade de acompanhar uma jovem de 16 anos, que soube do diagnóstico de diabetes aos 6 anos de idade, quando precisou ser internada. A doença lhe causou um impacto "*horrrível*" (*sic*), não aceitava fazer dieta, nem tomar insulina. Aos poucos, através do convívio com outras crianças diabéticas e com as orientações médicas, passou a lidar melhor com o fato. Quanto ao controle glicêmico, disse que sempre o fez sozinha desde os 9 anos de idade, tendo já necessitado de diversas internações por descompensação, porém não no último ano.

Com relação à gravidez, afirmou que queria ter um filho desde os 13 anos de idade, só esperava encontrar o parceiro certo. A paciente contou que sempre quis ser mãe jovem, ouvia as pessoas falarem que por causa da doença ela não poderia ser mãe, tinha medo que isso fosse verdade. Sabia que os médicos desaconselhavam uma gravidez nesta idade por

causa da doença. Contou que se preocupava em piorar da doença, que esta pudesse lhe trazer complicações clínicas de maior gravidade ou mesmo que perdesse o controle sobre a própria saúde, “*enquanto a gente é jovem é mais fácil se cuidar*” (sic). Referiu ainda, que ao contrário de sua mãe, desejava poder criar o filho e dar tudo aquilo que ela mesma não teve.

Sobre a maternidade, acreditava que iria ser obrigada a ter mais responsabilidades, mais autoridade e maior cuidado com a criança e consigo mesma, “*é como se fosse um motivo a mais para você se cuidar e viver*” (sic).

A maternidade, para muitas dessas jovens, servia como um grande motivo para se cuidarem e permanecerem vivas.

Do ponto de vista psicológico a jovem que engravida assume uma dupla tarefa: buscar a identidade pessoal e fazê-la por meio da maternidade, o que pode significar tanto um processo de desenvolvimento e integração de sua identidade de mulher, como pode significar um aumento da dependência das figuras parentais e/ou do companheiro (Kahhale,1997). Além de poder representar a possibilidade de revivência da infância através do bebê em busca de carinho e proteção materna.

A constatação da gravidez de uma filha adolescente em geral causa um impacto psicológico. As reações da família tendem a ser, contraditórias, sendo comum a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono e aceitação do "inevitável". No início, a rejeição à gravidez e o constrangimento podem levar a família a tomar atitudes radicais, tais como, expulsar a adolescente de casa, induzir ou forçar o aborto e impor responsabilidades, exigindo o casamento ou a união estável e a assunção da maternidade. Porém, pode ocorrer uma negociação em torno de quem vai assumir a criança/gravidez, que podem ser seus avós maternos ou qualquer outro parente que se responsabilize pela mesma. As adolescentes, também, podem morar com seus companheiros em cômodos anexos aos da família de um deles, mantendo vínculos justapostos de filhos e pais. (Lima, Feliciano; Carvalho, et al, 2004 apud Oliveira e Leal).

De qualquer forma, é importante que, passado o susto inicial, a família seja capaz de acolher a jovem com respeito, compreensão e colaboração através de um diálogo aberto e sincero, encarando a situação com paciência e discernimento. Críticas, censuras e rejeições

poderão levar a jovem a sentir-se só e desprotegida para encarar uma experiência difícil e desconhecida. Muitas vezes, a jovem movida pelo desespero de tentar resolver o “problema”, pode optar por estratégias impulsivas, que poderão trazer sérias conseqüências no futuro.

Assim, o apoio afetivo da família e ou do companheiro é imprescindível para segurança e confiança que a jovem necessita para poder conduzir o desenvolvimento da gravidez de forma equilibrada e saudável. A chegada de um bebê na família altera não apenas a rotina das pessoas envolvidas com seus cuidados, mas mobiliza sentimentos, afetos, vivências e revivências, que podem ser experimentados dentro de um clima de solidariedade, proximidade e crescimento pessoal para todos os membros da família.

Terminamos nossa apresentação com uma breve história contada por uma das adolescentes gestantes atendidas pelo serviço de psicologia no ambulatório de um hospital na cidade de São Paulo mediante a apresentação de uma prancha com a imagem de uma senhora e uma menina segurando um bebê

“Uma jovem grávida, acho que a mãe dela está conversando e explicando algo sobre o bebê, a menina parece estar feliz e a avó também. A jovem ficou grávida, a vida deve ter mudado muito, passado por muitas transformações ruins no começo e melhores no final. A mãe deve estar aconselhando como deve se cuidar de um bebê e como será a vida depois. A vida da menina é transformada, a vida vai ficar difícil, mas nada impossível se ela tiver a ajuda dos pais. A mãe deseja que ela seja feliz com a criança, que cuide direito. A menina segura uma criança que sente alegria de vir ao mundo, ela está feliz”(M.15 anos). (Lopes e Amorim, 2004)

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2006.

Ministério da Saúde. **Aborto e Saúde Pública -20 Anos de Pesquisa no Brasil**. Brasília, D F, janeiro, 2008

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – JUNHO 2003

Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde [on line] 2002. Disponível em URL: <http://www.saude.gov.br/>. [2004 out 5]. [Links]

JOFFLY, S.M.L; Costa, L.F. **É possível prever a gravidez na adolescência?** psicologia.com.pt. O Portal dos Psicólogos. Artigo extraído da Dissertação de Mestrado intitulada “Adolescentes mães em contexto de abrigamento: significando a gravidez e a maternidade” realizada pela primeira autora, sob a supervisão da segunda, e apresentada em agosto de 2003 no Mestrado em Psicologia da Universidade Católica de Brasília. Disponível:

http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0231&area=d4&subarea

Acesso em 20/04/2011

OLIVEIRA, M.W. **Gravidez na adolescência: dimensões do problema.** Cad Cedes [Centro de Estudos Educação e Sociedade]1998; 19: 48-70.

LEAL, O.F; Fachel, J.M.G. **Jovens, sexualidades e estratégias matrimoniais.** In: Heilborn M.L, organizadora. Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Zahar; 1999. p.96-116.

KAHHALE, E.M.P. **Mecanismos psíquicos da grávida adolescente.** In: Zugaib M., Tedesco J.J.A, Quayle, J. **Obstetrícia Psicossomática.** São Paulo: Atheneu; 1998.

LEITE, I.C; Rodrigues R.N; Fonseca, M.C **Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil.** Cad Saúde Pública 2004; 20: 2-14.