A REPERCUSSÃO DA GRAVIDEZ EM JOVENS ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE

KNIJNIK, Jane. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS; jane.k@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um problema mundial de saúde pública, pois atinge principalmente a classe social mais pobre e com menores níveis de escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada. Tem repercussões biologias, familiares, emocionais, sociais, limitando ou mesmo adiando projetos de vidas dessas adolescentes, que muitas vezes param de estudar e passam a apresentar sentimentos de baixa auto-estima. A gravidez na adolescência constitui-se um problema de saúde pública no Brasil e em outros paises em razão do aumento de sua incidência.

Em função das repercussões sobre a mãe e sobre o concepto, a OMS considerou a gravidez adolescente como gravidez de risco, embora se considere atualmente que este risco seja mais social do que biológico. A literatura aponta os riscos e prejuízos da experiência da gravidez para a mãe adolescente, do descaso e da não aceitação da paternidade, do adiamento dos projetos de vida e do projeto escolar.

No Brasil conforme dados do Ministério da Saúde (2006) existem 51 milhões de jovens na faixa etária de 10 a 14 anos o que corresponde a quase um terço da população total e segundo levantamento realizado em 2003 adolescentes entre 10 e 19 anos representam 22% nos partos ocorridos no Brasil no período.

Segundo dados da Coordenadoria geral da Vigilância da Saúde (CGVS) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos das crianças nascidas em Porto Alegre em 2005, 17,6 % eram de mães menores de 20 anos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) a adolescência se refere ao período compreendido entre 11 e 19 anos de idade, parâmetro também adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (PROSAD, 1993; PINHEIRO, 2000)

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei número 8069 de 1990 considera-se criança a pessoa até 12 anos incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Este estudo descreve a vivência de jovens que estão experimentando a maternidade pela primeira vez na faixa etária de 12 a 18 anos, seguindo o conceito do ECA de adolescência, no município de Porto Alegre, RS.

Tendo como objetivo conhecer o significado da maternidade para estas jovens a partir do processo de compreensão de suas histórias de vida e refletir sobre condições de vulnerabilidade realizou-se um estudo de análise qualitativa utilizando-se como procedimento metodológico a técnica de história oral para a coleta de dados e a técnica de análise de conteúdo para análise da matéria.

A amostra intencional constitui-se de 20 mães adolescentes primigestas com idade entre 11 e 18 anos (ECA) sem patologias prévia, pacientes do Hospital Materno - Infantil Presidente Vargas (HMIPV), um Hospital Materno-Infantil público de Porto Alegre, onde a autora do estudo trabalha como psicóloga.

Foram estudados os significados da gravidez na adolescência para jovens mães adolescentes, visando uma análise da trajetória dessas jovens e o significado da gravidez em suas vidas, a partir da compreensão de suas vivências.

A gravidez pode ter o significado de uma “estratégia” pouco limitada pela família de relativamente fácil, uma vez que teve pouca limitação familiar, para lidar com situações críticas de perigo de exclusão no despertar da genitalidade.

Observou-se que não foi a gravidez que interrompeu os planos das adolescentes, de estudar, pois a maioria das jovens já estavam afastadas da escola ou muito atrasadas em sua escolaridade.

2 REVISÂO DA LITERATURA

Para Catharino e Giffin (2002) a gravidez precoce serve como denúncia da ausência do apoio social.A gravidez também serve como uma tentativa de superar carências afetivas, desafio à família, identificação com outras mulheres e busca de status social reconhecendo ser a gravidez adolescente um evento multicausal.

Entre as causas que levam à antecipação da gravidez entre jovens destacam-se: inicio precoce da atividade sexual (FÁVERO e MELLO, 1997), negligência no uso de contraceptivos (CATHARINO e GIFFIN, 2002; DAMIANI, 2003) a quebra de preconceitos e mudanças culturais (DADOMAW, 2003), uma baixa auto-estima ou um funcionamento intra-familiar inadequado (VITALE e AMÂNCIO, 2001).

Ao tentar entender as causas da gestação adolescente e prevenir suas repercussões é indispensável portanto, levar em conta as características psico-sociais da adolescente e seu contexto familiar.

Estes fatores determinam em grande parte, a origem da gravidez e posteriormente a qualidade da relação materno-infantil, assim como as possibilidades futuras da mãe adolescente e seu filho. A sociedade tem passado por profundas mudanças na sua estrutura, aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Tabus, inibições e estigmas estão diminuindo e a atividade sexual e a gravidez estão aumentando (BALLONE, 2004).

Segundo Oliveira (2006) dois fatores psicossociais pareceram constituir-se como facilitadores para o surgimento do desejo e da busca de engravidar: primeiramente os relacionados às próprias privações sociais e aos sentimentos de exclusão, inerentes aos segmentos sociais em que essas jovens estavam inseridas e, em segundo lugar, os relacionados às insuficiências de interdição, revelando a negligência familiar, principalmente no que diz respeito à figura paterna. Assim, a gravidez das adolescentes pode ter significado uma “estratégia” relativamente fácil (pouco impedida) para lidar com situações críticas de perigo de exclusão ocorridas numa fase de desenvolvimento muito fértil e instável - o despertar da genitalidade.

Em 69,2% dos casos de gravidez na adolescência, a avó materna também foi mãe quando adolescente. É o que aponta levantamento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo realizado ao longo de 10 anos entre 1997 e 2008 com 428 mães e companheiros adolescentes atendidos na Casa do Adolescente de Pinheiros, zona oeste da capital paulista.

No que se refere às repercussões da gravidez sobre a mãe adolescente há relato de maior índice de complicações obstétricas principalmente nas de faixa etária mais baixa. Os autores lembram que tal achado se relaciona também aos cuidados pré-natais.

Desde que haja adequado acompanhamento pré-natal não há maior risco de complicações obstétricas quando se comparadas mulheres adultas e adolescentes de mesmo nível sócio-econômico.

Observa-se também interrupção, na educação formal, temporária ou definitiva, acarretando prejuízo na qualidade de vida e nas oportunidades futuras bem como afastamento da escola com conivência familiar frente a gravidez indesejada por vergonha ou por medo da reação de seus pais.

Constatam-se importantes alterações psicológicas, em função de sua imaturidade e labilidade emocional, gerando extrema dificuldade em adaptar-se a sua nova condição, potencializando aspectos já presentes antes da gravidez, como ansiedade, depressão e hostilidade. O medo da gravidez também leva as adolescentes ao aborto clandestino.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (1996) dos quatro milhões de abortos são praticados por ano no Brasil, um milhão são de adolescentes, das quais muitas ficam estéreis e aproximadamente 20% morrem.

Damiane (2005) afirma que a gravidez e o parto na vida das adolescentes constituem uma desvantagem social diferenciada pela renda, representando problema mais grave na população de baixa renda. Refere ainda que os índices de gravidez e aborto de adolescentes é mais alto nas classes economicamente desfavorecidas.

Já nas famílias de classe média e alta o poder econômico aliado a clandestinidade "camufla" o aborto, que não aparece nos índices e registros do Sistema Único de Saúde (SUS).

Observa-se também que as taxas de suicídio em adolescentes grávidas são mais elevadas em relação às não grávidas principalmente nas jovens grávidas solteiras (VITALLE e AMÂNCIO, 2001).

No que se refere ao pai adolescente este costuma ser 2 a 3 anos mais velho do que a mãe adolescente. A paternidade precoce se associa com mais freqüência ao abandono dos estudos, à sujeição a trabalhos aquém de sua qualificação e prole mais numerosa e a maior incidência de divórcio (OPAS, 1995).

Quanto ao concepto os autores referem riscos tanto físicos imediatos, quanto psicossociais que se manifestam a longo prazo, nos filhos de adolescentes. A mãe adolescente pode vir a abandonar o filho, entregando-o para a adoção ou se este não é abandonado está mais sujeito em relação à população geral a maus tratos.

3 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS PESQUISADOS

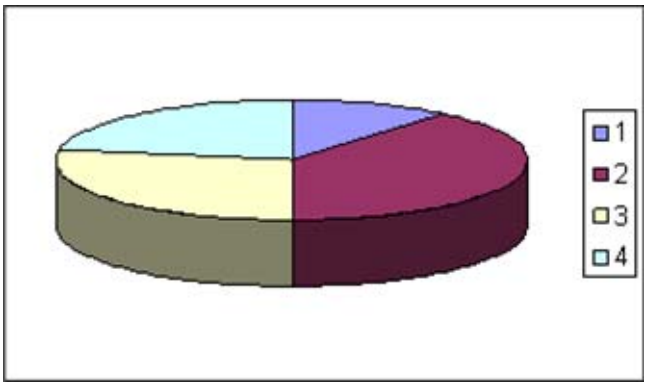

Gráfico 1: Idade dos sujeitos pesquisados

Com relação à idade, observa-se uma distribuição entre as entrevistadas de 15 a 18 anos, tal faixa etária configura adolescentes segundo o ECA assim distribuída:

Legenda Externa:
15 anos - 2 pessoas
16 anos - 7 pessoas
17 anos - 5 pessoas
18 anos - 4 pessoas

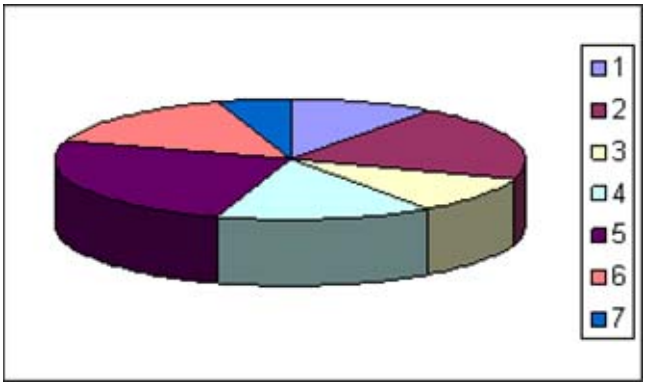

Gráfico 2: Escolaridade dos sujeitos pesquisados

Legenda Externa:
5 série - 2
6 série- 4
7 série- 2
8-série 3
1 do ensino médio- 5
2 do ensino médio- 3
3 do ensino médio- 1

Observa-se que a grande maioria das entrevistas está num nível de escolaridade abaixo do esperado para sua faixa etária.

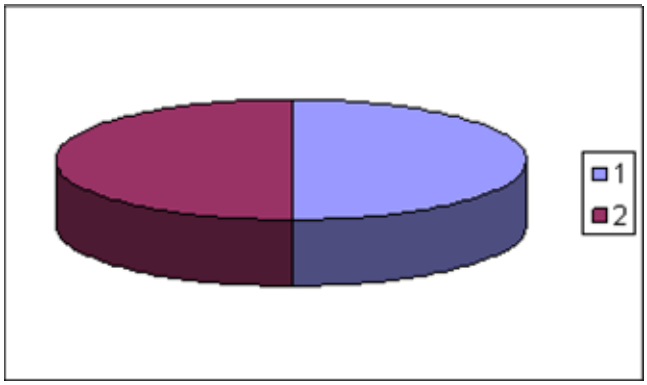

Gráfico 3: Situação atual dos estudos

Legenda Externa:
1 - 10 –50% estão estudando
2 - 10- 50% pararam de estudar

Observa-se que somente 50% das entrevistadas estava estudando no momento da entrevista.

Constata-se que metade das entrevistadas já haviam parado de estudar antes da gravidez.

Confirma tal resultado que realmente não foi a gravidez que afastou as jovens dos estudos, mas que elas já estavam fora da escola ao engravidar.

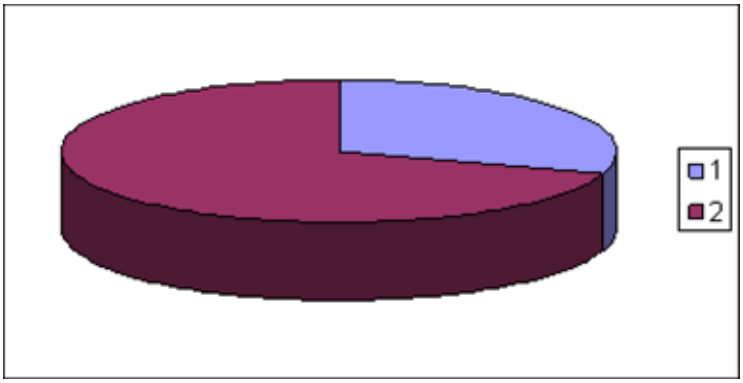

Gráfico 4: Situação das que pararam de estudar

Legenda Externa:
1 - Afastamento por motivos não ligados a gravidez.
2 - Afastamento devido a gravidez.

Observa-se que a gravidez não é a causa da maioria dos afastamentos da escola, uma vez que 70 % das entrevistadas interromperam os estudos por outros motivos. Tal dado confirma os autores consultados de que a gravidez não seria a causa do afastamento escolar e sim uma alternativa de vida por não ter uma vida escolar e social adequada.

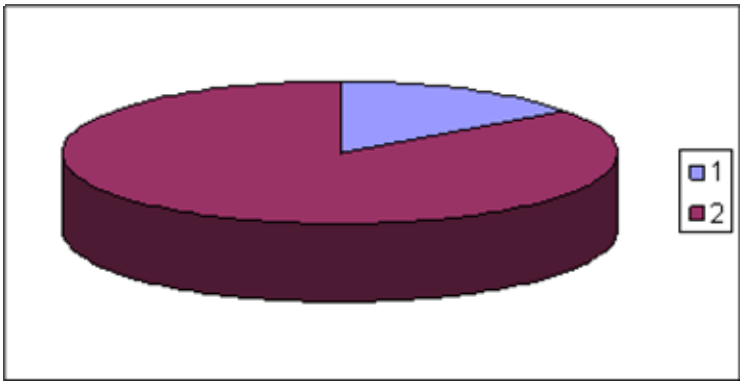

Gráfico 5: Atividade remunerada

Legenda Externa:
1 - SIM - 3 (2 estagiárias e uma manicure) - 15%
2 - NÃO - 17 - 85%

20 100%

Constata-se que maioria das jovens (85%) não tem atividade remunerada. Tal dado demonstra a baixa perspectiva social das jovens em termos de autonomia financeira e inserção no mercado de trabalho.

Na medida que não apresentam atividade remunerada a jovem expressa uma situação de total dependência econômica dos pais e/ou companheiros.

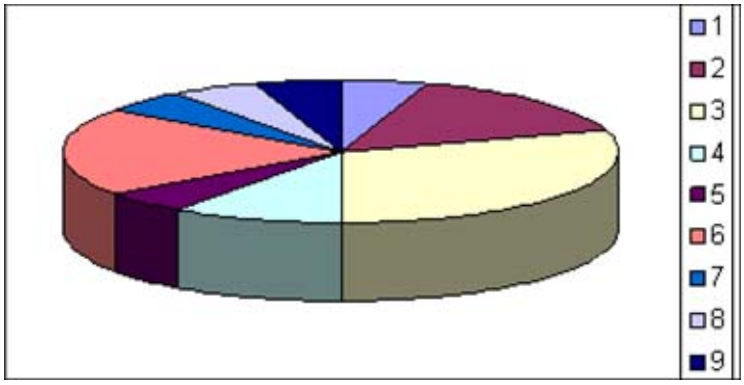

Gráfico 6: Renda familiar

Legenda Externa:

1 R $120,00 -1
2 R$200,00 a $300,00-3
3 1 SM-6
4 R$600,00-2
5 R$700,00 -1
6 2 SM-4
7 R$1000,00-1
8 R$1000,00 a $1200,00-1
9 Não sei -1

Constata-se ser a renda familiar das jovens entrevistadas muito baixa, sendo que 50% das entrevistadas relata ter renda familiar de até 1 salário mínimo.

Este dado apresenta o baixo nível econômico das famílias de origem das jovens, limitando suas possibilidades de qualidade de vida, expondo-as a busca de alguma situação que as retire deste contexto tão limitado.

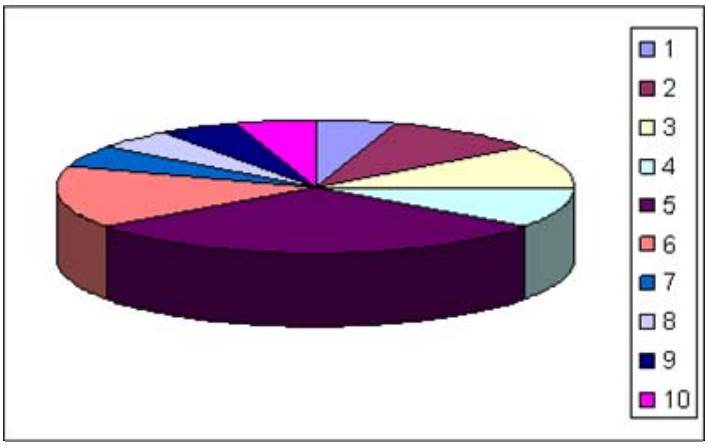

Gráfico 12: Idade da mãe da adolescente na primeira gravidez

Legenda Externa:
14-1
15-2
16-2
17-2
18-6
19-3
21-1
23-1
24-1
29-1

Observa-se que 13 mães, ou seja 65% das mães das entrevistadas tinham de 14 a 18 anos, ou seja, eram adolescentes em sua primeira gestação .

Tal resultado obtido confirma os autores consultados de que a jovem adolescente engravida repetindo um modelo familiar de gravidez adolescente. Ao mesmo tempo a mãe da adolescente apresenta uma conduta permissiva em relação a filha em função de sua história pessoal.

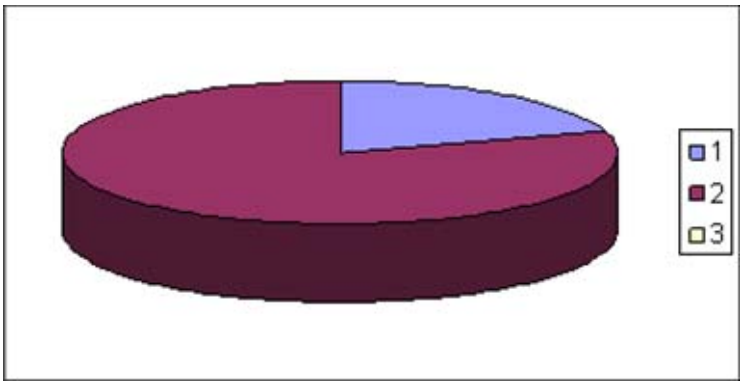

Gráfico 14: Idade do pai do bebê

Legenda Externa:
17-1
18-3 pais adolescentes – 4- 20%

19-3
21-1
22-2
23-1
25-3 pais não adolescentes-16- 80%
26-4
28-1
32-1

Observa-se que as escolhas de parceiros foram na maioria de não adolescentes (80%).

Pode-se pensar que tal resultado confirme a literatura e possa estar expressando que as adolescentes escolhem para seus parceiros sexuais e pais de seus filhos homens

mais velhos que possam oferecer-lhe maior suporte financeiro e emocional, realizando assim o seu desejo de valorização e de ajuda financeira.

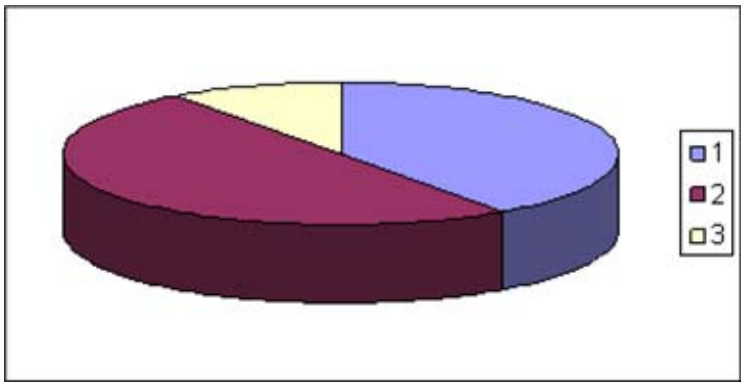

Gráfico 15: Tipo de vínculo

Legenda Externa:
UNIÃO ESTÀVEL -7 -40%
SEPARADOS-10 -50%
NAMORADOS-2-10%

Observa-se serem os vínculos afetivos de 60% das entrevistadas frágeis ou inexistentes.

Pode-se pensar frente a tal resultado que a proposta de engravidar seja da jovem adolescente, contando mais com o suporte familiar do que do seu eventual parceiro.

Parece-nos que ter um filho está á frente do desejo de constituir uma família

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tentar entender os significados da gestação adolescente e prevenir suas repercussões é indispensável levar em conta as características psico-sociais da adolescente e seu contexto familiar.

Constata-se estarem as adolescentes entrevistadas num nível sócio-econômico bastante baixo, em sua quase totalidade sem atividades remuneradas e afastadas ou bastante atrasadas em escolaridade.

Deparamo-nos com um grupo de jovens em estado de vulnerabilidade e exclusão social onde a gravidez parece estar sendo percebida como a possibilidade de uma perspectiva de inclusão social e de manutenção de um padrão social de uma cultura familiar onde as mulheres engravidam precocemente.

Pode-se entender que engravidar dentro de uma vida tão sem perspectivas possa representar uma tentativa de valorização pessoal e de busca de aumento da auto-estima.

A mãe da adolescente por ter história semelhante passa um exemplo de alternativa de vida que estimula a busca de tal alternativa frente à falta de outras perspectivas.

Pode-se pensar que a gravidez surge como uma possibilidade de busca da aceitação e valorização por parte de seu grupo social num momento de tão poucas possibilidades.

Chama a atenção que a escolha do pai do bebê contraria a literatura consultada onde o pai adolescente costuma ter de dois a três anos a mais do que a mãe adolescente e ter aparecido nesta pesquisa como escolhido para ser o pai do bebê homens não adolescentes, situação esta que entendemos como se apesar do frágil vínculo afetivo estes pudessem proporcionar-lhes maior suporte emocional e financeiro.

No que se refere à escolaridade nossos resultados concordam com os de Oliveira (2006) entre outros autores que afirmam que não foi a gravidez da adolescente pobre que a retirou da escola, pois a jovem ao engravidar já está fora da escola ou numa situação de conflito com a educação ,como constatamos que a quase totalidade das entrevistadas ou já haviam abandonado a escola ou estavam bastante atrasadas em seu processo escolar.

Os riscos de abandonar o sistema escolar e de perder o sentido de pertinência ao grupo familiar não podem ser considerados apenas como conseqüências de uma gravidez "precoce", mas constituíram elementos importantes de sua causalidade.

A gravidez, portanto pode funcionar como o que Basso (1999) denominou de "estratégia relativamente fácil" por ser pouco impedida pela família e um meio de lidar com situações de perigo de exclusão numa fase do desenvolvimento muito fértil e mutável.

Entendemos que a gravidez na adolescência pode ser vista como multicausal, podendo ser tanto uma tentativa de superar carências afetivas, um desafio á família, uma identificação com outras mulheres da família ou a busca de status social.

Vários autores chamam a atenção para o fato de que, em certas situações, a gestação talvez não seja exatamente um problema, e sim a solução para um problema anterior.

Para minimizar tais fatores faz-se necessário o investimento em programas e políticas públicas que dêem à estas jovens possibilidade de uma escolaridade de qualidade e inserção em um mercado de trabalho compatível com seus recursos pessoais, através do que possa obter uma maior valorização pessoal, melhora na auto-estima e no sentimento de inclusão social .Para finalizar trazemos as palavras de Vitalle, Catharino e Giffin (2002) que expressam nossa posição sobre o tema.

> A falta de apoio e afeto da família, em uma adolescente com baixa auto-estima, com mau rendimento escolar, grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada de seu tempo livre, podem induzi-la a buscar na maternidade precoce o meio para conseguir um afeto incondicional, uma família própria, reafirmando o seu papel de mulher ou sentir-se indispensável a alguém. (VITALLE, CATHARINO e GIFFIN, 2002)

REFERÊNCIAS

BALLONE, G.J. **Gravidez na adolescência.** In: Psiq Web Internet. Disponível em: <http//:www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 2004.

BASSO, Stella C. e Colaboradores. El embarazo de la adolescente: uma nova prespectiva. In:**Sexualidade Humana -** aspectos para desarrolar docência em educação sexual. Organizaçâo Panamericana de la Salud – OMS, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do Sus. Ano 1, n. 1, agosto de 2006, p. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS. 2006.

CATHARINO, T.R.; GIFFIN, K. **Gravidez e adolescência**: investigação de um problema moderno. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto. M. 6, 2002.

CATHARINO, Tânia R. **Da gestão dos riscos à invenção do futuro**: considerações médico-psicológicas e educacionais sobre histórias de meninas que engravidaram entre 10 e 14 anos. São Paulo: Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo, 2002. 219p. Tese (Doutorado).

DAMIANI, F.E. **Gravidez na adolescência**: a quem cabe previnir? Revista Gaúcha de Enfermagem. 24 (2) 161-168, 2003.

FAVERO, M. H.; MELLO, R. M. **Adolescência, maternidade e vida escolar**: a difícil conciliação de papéis. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 133 (1) 131-136, 1997.

OLIVEIRA, N.R. **Perfis de grávidas e mães adolescentes:** estudo psicossocial de adolescentes usuárias de um serviço público de pré-natal e maternidade. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2006. 710 p. Tese (Doutorado).

PORTO ALEGRE. Assessoria do Planejamento. Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, 2007.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Coordenadoria geral da Vigilância da Saúde – CGVS. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. 2007

PROSAD. Programas de Saúde do Adolescente. **Bases programáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

VITALLE, Maria Silvia; AMANCIO, Olga Maria. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://www.brazilpedmeios.org.br/set2001/bnpar101.htm>. Acesso em: 2007