

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – UMA REALIDADE LATENTE

Kay Francis Leal Vieira¹⁴
Khivia Kiss Barbosa de Sousa¹⁵

RESUMO

O presente estudo é resultado de uma pesquisa exploratória de caráter quantitativo que objetivou verificar o índice de gravidez na adolescência em mães na faixa etária de 12 a 19 anos de idade, que tiveram seus partos realizados em uma maternidade pública do município de João Pessoa – PB, durante o ano de 2003. A coleta de dados foi realizada junto ao arquivo da instituição. Os dados coletados demonstraram um alto índice de gestação na adolescência, o que vem furtando tal grupo de viver as experiências da idade para poder cuidar dos filhos. Diante da problemática da gestação na adolescência, queremos chamar a atenção para tal realidade, visto os riscos para mãe/filho e transtornos que a gravidez na adolescência pode causar.

Palavras-Chave: Adolescência. Gravidez.

1 A ADOLESCÊNCIA: definição

Literalmente, adolescência (latim, *adolescência, ad;* para o + *olescere*, forma incoativa de *olere*, crescer) significa a condição ou processo de crescimento. Para a Psicologia, a adolescência corresponde a um período entre o final da terceira infância até a idade adulta. Esse período é marcado por intensos processos conflituosos, com esforços de auto-afirmação. É também um período no qual ocorre uma grande absorção de valores sociais e a elaboração de projetos que levem à plena integração.

Já a Organização Mundial de Saúde – OMS define a adolescência baseada no aparecimento inicial das características sexuais secundárias para a maturidade sexual, pelo desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.

Em ambas as definições, o fenômeno da transitoriedade nos aspectos físico e psicológico está presente como elementos inerentes. Mas não se pode deixar de considerar

¹⁴ Psicóloga. Aluna do curso de Especialização em Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

¹⁵ Enfermeira. Mestra em Saúde Pública pela (UFPB). Professora da FACENE.

que a forma de inserção da adolescência na vida social adquire formas e importâncias diferenciadas ao longo da história, variando de acordo com a sociedade, a cultura e o contexto econômico de cada época.

A adolescência é um período de transição, carregado de transformações físicas e psíquicas que viabilizam uma instabilidade na estrutura da personalidade. Segundo Kalina (1999), na adolescência ocorre uma profunda desestruturação da personalidade, acontecendo sua reestruturação com o passar dos anos. Aberastury (1983) afirma que se trata de uma luta difícil para o adolescente encontrar uma identidade. Essa identidade ocorre num processo de longa duração, além de lento, em que os jovens vão construindo a base final da personalidade, de seu perfil adulto.

1.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS DA ADOLESCÊNCIA

Ao analisarmos as transformações anátomo-fisiológicas ocorridas na adolescência, estudar-se-á, portanto, a puberdade, que nada mais significa do que aspectos biológicos relacionados com fenômenos resultantes daquelas transformações no processo de maturação da espécie humana (CAMPOS, 1996).

O termo puberdade deriva-se de púbis, que diz respeito a cabelo. Assim, pubescente significa criar cabelos ou tornar-se cabeludo. Duas funções sexuais indicam o amadurecimento sexual: a ovulação na moça e a espermatogênese no rapaz. Tais funções são responsáveis pela capacidade de procriação. A maturação sexual decorre de modificações no funcionamento de glândulas endócrinas, advindas com o aumento da idade cronológica e o conseqüente desenvolvimento do organismo do adolescente. Nas meninas, ocorre, nessa fase, o aparecimento da menarca.

A maioria dos demais indícios do aparecimento da puberdade é constituída pelas características sexuais secundárias. Nas meninas, o desenvolvimento do busto é a primeira manifestação de maturação sexual e ocorre antes do aparecimento dos pêlos do púbis. A voz das meninas também se aprofunda um pouco durante a adolescência.

Nos rapazes, existem os seguintes indícios: crescimento acelerado dos órgãos sexuais; aparecimento dos pêlos pubianos; posteriormente, surgem os pêlos axilares e, finalmente, os pêlos faciais e nas demais zonas cobertas de pêlos no homem; mudança no tom da voz.

1.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA ADOLESCÊNCIA

As transformações físicas não são as únicas que os adolescentes enfrentam. Suas mentes também passam por grandes alterações. Nem sempre nos damos conta do quanto sua inteligência evolui. Entretanto, a adolescência é uma fase de dubiedades: num momento, o jovem pode tornar-se um sonhador ou independente e arrojado, passando a querer experimentar novas possibilidades e vivências; noutro, fica encabulado e retraído, sensível ou agressivo. Ao mesmo tempo em que se sente frágil e inseguro, pode achar que não precisa de ninguém.

Ao adquirir personalidade própria, o adolescente, geralmente, se distancia da família, procurando maior autonomia. Com isso, sua vida social se modifica: passa a preferir a companhia de outros adolescentes, recusando a dos pais e irmãos. Os amigos da mesma idade passam a ser as pessoas mais importantes. Começa a vestir-se de acordo com o figurino do grupo, a falar a sua linguagem, a frequentar lugares diferentes e a chegar mais tarde em casa.

A adolescência nunca é vivenciada com simplicidade e tranqüilidade. Frequentemente, é um momento instável. Os sentimentos não são mais como os da criança, mas também não são como os do adulto.

Segundo Santos (1986), no rapaz, o sentimento pessoal se revela, sobretudo, pelas tendências de expansão. Agrada-lhe afirmar sua personalidade e estendê-la o mais possível. O adolescente aspira à independência até a revolta. Sonha com as aventuras em que se possam manifestar seu valor, sua coragem, sua inteligência e sua bondade. Ama os ruídos, os exercícios violentos e as brigas.

Já nas meninas, ao contrário, o sentimento pessoal possui, geralmente, uma tendência a se exprimir através do recolhimento e da inibição. Embora sua vida psíquica, a princípio, não se interiorize, acostuma-se a moderar sua expressividade. Sua conduta exterior, cada vez mais inibida e controlada, manifesta, quase sempre, amor à ordem e à conservação.

De acordo com Aberastury (1992), nesse período, flutuam uma dependência e uma independência extremas e só a maturidade lhe permitirá, mais tarde, aceitar ser independente dentro de um limite de necessária dependência. Essa autora ainda chama a atenção para a importância dos cuidados na formulação das medidas para uma higiene mental do adolescente. Devem admitir-se caracteres próprios e, portanto, medidas específicas nos diferentes meios sociais e, especialmente, em sociedades como a nossa, que sofre, em

diversos graus, uma transformação: da sociedade tradicional à sociedade moderna, técnica ou industrializada, ou de um mundo rural à adaptação dos avanços do industrialismo e da urbanização.

2 OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo verificar o índice de gravidez na faixa etária de 12 a 19 anos em mulheres que tiveram seus filhos na Maternidade Cândida Vargas durante o ano de 2003. Buscamos levantar esse número para que ele se torne ainda mais evidente e que possa contribuir para outros estudos, nos quais se possam traçar metas para esse público, que além de “perder” muitas vezes esta fase da vida, vive em conflito com a família, sociedade, além do risco do próprio processo gestatório, pois como seu corpo está em transformação, trazendo risco de vida para mãe e filho.

3 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

No passado, as brasileiras casavam-se e tornavam-se mães muito cedo. Nossas ancestrais (avós ou bisavós), possivelmente, tiveram seus primeiros filhos com treze ou catorze anos de idade. Ao casarem, permaneciam exclusivamente no ambiente doméstico, freqüentavam pouco a escola, não tinham recursos, meios, nem mentalidade para planejar sua vida reprodutiva.

Os métodos contraceptivos não eram muito confiáveis, mas, geralmente, ninguém queria evitar a gravidez. Vivia-se menos, havia muitas doenças “incuráveis”, morria-se muito de parto e de complicações na gravidez e a própria estrutura familiar era diferente.

Atualmente, tudo mudou. No entanto, embora quase todos os adolescentes conheçam algum método contraceptivo, alterações de comportamento sexual estão contribuindo para o aumento dos casos de gravidez na adolescência. Desde 1970, têm aumentado os casos de gravidez na adolescência e diminuído a idade das adolescentes grávidas. O parto normal é a principal causa de internação hospitalar de brasileiras entre dez e catorze anos.

Enquanto isso, a taxa de gravidez em mulheres adultas está caindo. Em 1940, a média de filhos por mulher era de seis. Essa média calculada no ano de 2000, caiu para 2,3

filhos para cada mulher. Infelizmente, o mesmo não acontece com as adolescentes. A taxa de fecundidade entre os adolescentes está em crescimento constante.

3.1 DADOS ESTATÍSTICOS

Segundo os dados do IBGE, desde 1980, o número de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos aumentou 15%. Só para se ter uma idéia do que isso significa, são cerca de 700 mil meninas se tornando mães a cada ano no Brasil.

Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde – MS e pela Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional – USAID mostram dados alarmantes sobre o comportamento dos adolescentes. No tocante à precocidade das relações sexuais, entre 1986 e 1996, dobrou-se o número de brasileiras que tiveram sua primeira relação sexual entre os 15 e os 19 anos. Enquanto o número médio de filhos de mulheres adultas vem caindo há décadas, a taxa de fecundidade entre adolescentes está crescendo constantemente. No mundo, catorze milhões de adolescentes, anualmente, tornam-se mães e 10% dos abortos realizados são praticados por mulheres entre 15 e 19 anos.

Aproximadamente 27% dos partos realizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, no ano de 1999, foram em adolescentes de 10 a 19 anos. Isso significa que a cada 100 partos, 27 foram em adolescentes, totalizando um número assustador e preocupante de 756.553, naquele ano. Entre 1993 e 1999, houve um aumento de aproximadamente 30% nos números de partos feitos pelo SUS em adolescentes mais jovens, entre 10 e 14 anos.

Segundo pesquisa do IBGE feita em alguns estados brasileiros em 1996, cerca de 10% das adolescentes tinham, pelo menos, dois filhos aos 19 anos. Ainda de acordo com essa pesquisa, constatou-se que aproximadamente 17% dos homens entre 15 e 24 anos já haviam engravidado alguma parceira.

3.2 CAUSAS

Não existe uma única causa para a gravidez na adolescência. Tanto a gravidez pode ser fruto da vontade como da falta de informação sobre sexualidade, saúde reprodutiva e métodos contraceptivos. Também pode estar relacionada com a inabilidade (às vezes, inibição) da jovem para negociar com o seu parceiro o uso do preservativo.

Hoje em dia, já não causa tanto espanto saber que meninas de dez/doze anos têm vida sexual ativa. O que, na realidade, nos espanta é o fato de tantas adolescentes engravidarem-se, na atualidade, esse tema é tão divulgado e os métodos contraceptivos tão acessíveis e baratos.

Então, questionamos, por que não se previnem? Uma sensação maior parece tomar conta dos adolescentes, e assim não pensam em mais nada, apenas deixam acontecer a relação.

Repetidos casos que aparecem nos consultórios apontam para um desejo muito grande, por parte dessas adolescentes, de serem mães, do qual elas não têm consciência.

Segundo Duarte (1997), situações adversas, como lares desestruturados, podem levar uma adolescente a procurar companhia em um filho, por não ter tido uma boa infância, indicando mais um item na lista dos agentes que fomentam esse acontecimento que vem crescendo em nossa época.

Uma outra explicação refere-se àquelas jovens desamparadas, que não desfrutam de uma condição de vida digna. Dessa forma, acreditam que, se tornando mães, serão libertadas da miséria e obterão o respeito e a atenção das pessoas. Esta idéia baseia-se na crença de que a sociedade tende a valorizar a figura materna e a ter maior consideração pelas gestantes.

A mídia também é apontada como um outro incentivado à sexualidade entre os adolescentes, uma vez que a mesma exagera na erotização do corpo feminino. Artistas que são vistas em passarelas, revistas, cinema e televisão são, muitas vezes, para os adolescentes verdadeiros ídolos. Ídolos esses que passam uma imagem de liberação sexual.

Entretanto, a principal causa da gravidez na adolescência diz respeito à estrutura familiar, mais especificamente, ao relacionamento pais X filhos. Devido a questões culturais, vergonha e preconceito, muitos pais tem dificuldade de falar sobre sexualidade com seus filhos. A falta de diálogo e de orientação por parte dos pais acaba gerando no adolescente dúvidas e angústias, fazendo com que eles descubram na prática aquilo que deveria ter sido orientado em casa.

Finalmente, é preciso esclarecer que um significativo número da gravidez na adolescência decorre do uso da violência, força ou constrangimento. Em geral, resulta de estupro ou de incesto. Para essas situações, amparadas explicitamente pela lei, as adolescentes conseguem permissão para a realização do aborto legal, com atendimento pela rede do SUS.

3.3 A ADOLESCENTE GRÁVIDA

Uma gravidez na adolescência, sem dúvida, desencadeia fatores que representam um comprometimento individual com questões de diferentes ordens. Medo, insegurança, desespero, desorientação e solidão são reações muito comuns, principalmente no momento da descoberta da gravidez.

Considerando a adolescência como um período de descoberta do mundo, dos grupos de amigos e de uma vida social mais ampla, percebe-se que a gravidez pode vir a interromper, na adolescente, esse processo de desenvolvimento próprio da idade, fazendo-a assumir responsabilidades e papéis de adulta antes da hora.

Ao engravidar, a adolescente tem de enfrentar, paralelamente, os processos de transformação da adolescência e os da gestação. Tal fato, nessa fase, representa uma sobrecarga de esforços físicos e psicológicos.

Em grande parte dos casos, a dificuldade de contar o fato para a família ou até mesmo constatar a gravidez, faz com que as adolescentes iniciem tardiamente o pré-natal, possibilitando assim, a ocorrência de complicações e aumentando o risco de terem bebês prematuros e com baixo peso.

A assistência pré-natal compreende a supervisão que é prestada à gestante pelo médico, enfermeiro, psicólogo e profissionais afins, objetivando o mínimo de desconforto físico e psíquico durante a gravidez. Exames periódicos são realizados para que o feto se desenvolva em condições favoráveis, bem como para prevenir, identificar e tratar as patologias e as complicações que possam ocorrer durante a gestação e o parto.

A assistência pré-natal deve começar no primeiro e segundo trimestre da gravidez, quando se processam a embriogênese e a fetogênese, pois nesse período podem-se adotar medidas capazes de assegurar a evolução normal do ciclo gravídico – puerperal e preparar condições ideais para o parto (ZIEGEL e RANLEY, 1985).

Um outro fato não raro de acontecer é a ocorrência de uma segunda gestação indesejada na jovem mãe. Daí a importância adicional do pré-natal como fonte segura de orientação. Com a chegada de um filho, inicia-se uma nova fase ainda mais difícil. A adolescente terá agora de cuidar do bebê.

3.4 PREVENÇÃO

Ao tratarmos sobre a prevenção da gravidez na adolescência, podemos encontrar pesquisas realizadas pelas Universidades ou pelo Ministério da Saúde, que revelam que grande parte dos adolescentes tem tido a informação básica necessária sobre o uso de anticoncepcionais e que, apesar disso, acabam mantendo relacionamento sexual sem tomar os cuidados necessários e, assim, como que numa loteria, engravidam inesperadamente.

Se por um lado existe uma boa dose de informações chegando até os adolescentes, por outro se percebe a constante falta de diálogo entre pais e filhos. Não basta apenas dizer ao adolescente para que use o preservativo, mas também esclarecer sobre as decorrências possíveis.

Se a televisão em seus diversos horários, inclusive os de grande audiência, transmite cenas de erotismo e sensualidade, pode também apresentar cenas de prevenção e cuidados a este respeito, em boa dose e intensidade, não apenas em alguns momentos especiais, aumentando, conseqüentemente, o estímulo a esta prática fundamental de prevenção que se dá por meio da vontade.

Uma outra forma de prevenção teria que vir por parte dos pais. A superação das dificuldades de comunicação entre pais e filhos pode ajudar muito na diminuição da ocorrência da gravidez indesejada entre adolescentes. É preciso que haja por parte dos pais um esforço para deixar de lado o medo de serem taxados como caretas, autoritários ou de serem acusados de estarem invadindo a vida pessoal de seus filhos. É indispensável o diálogo, orientando os adolescentes não apenas sobre reprodução e sexualidade humana, mas também sobre valores como o afeto, o amor, a amizade, a intimidade e o respeito ao corpo e à vida, permitindo que eles se sintam mais preparados para assumir as alegrias e responsabilidades inerentes à vida sexual.

Aumentar a freqüência de informações dentro das escolas, através das aulas é uma boa forma preventiva. Um projeto de orientação sexual para a escola, garantindo aulas semanais aos alunos, é condição necessária para possibilitar aos adolescentes a reflexão e a elaboração de vivências.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi realizado na Maternidade Cândida Vargas, no município de João Pessoa – PB. Essa instituição pública foi fundada em 1945 e é a maior maternidade da Capital. Dentre os critérios de inclusão na amostra estavam: ter entre 12 e 19 anos, e terem realizados seus partos na Maternidade Cândida Vargas durante o ano de 2003.

Em se tratando de um trabalho de caráter quantitativo, foram utilizadas tabelas de frequência e proporção, visando obter dados que justificassem os objetivos iniciais propostos pelo estudo.

A pesquisa foi encaminhada para apreciação da direção da Instituição, que nos forneceu autorização por escrito para a realização da pesquisa, obedecendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, do Ministério da Saúde – MS, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, e somente com a aprovação desta, iniciamos a coleta de dados, que foi realizada mediante análise de prontuários e fichas de atendimento fornecidos pela instituição.

5 RESULTADOS

Tabela 1 – Distribuição do número de partos segundo a faixa etária

ANO	TOTAL DE PARTOS	PARTOS REALIZADOS EM ADOLESCENTES	PORCENTAGEM %
2003	7292	2.157	29,58%

Tabela 2 – Distribuição do número de adolescentes segundo idade

IDADE	NÚMERO DE ADOLESCENTES	PORCENTAGEM %
12	03	0,14%
13	14	0,65%
14	89	4,13%
15	269	12,47%
16	376	17,43%
17	452	20,95%
18	457	21,86%
19	497	23,04%

Tabela 3 – Distribuição do número de partos realizados em adolescentes segundo meses do ano

MÊS	TOTAL DE PARTOS	PARTOS EM ADOLESCENTES	PORCENTAGEM %
JANEIRO	684	214	31,29%
FEVEREIRO	582	262	45,01%
MARÇO	630	149	23,65%
ABRIL	604	163	26,99%
MAIO	628	162	25,80%
JUNHO	638	183	28,68%
JULHO	601	175	29,12%
AGOSTO	612	162	26,47%
SETEMBRO	588	199	33,84%
OUTUBRO	572	180	31,47%
NOVEMBRO	535	149	27,85%
DEZEMBRO	618	159	25,73%

Tabela 4 Distribuição do número de partos em adolescentes segundo o tipo

	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
NORMAL	1622	75,20%
CESÁREA	514	23,83%
FÓRCEPS	21	0,97%

Tabela 5 Distribuição do número de adolescentes segundo quantidade de gestações

	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
PRIMÍPARAS	1251	58%
MULTÍPARAS	906	42%

5 ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com os dados coletados, pode-se afirmar que as adolescentes foram responsáveis por quase 30% dos partos realizados na Maternidade Cândida Vargas, durante o ano de 2003.

A idade dos 19 anos, seguido com muita proximidade dos 17 e 18 anos, corresponde a faixa etária em que mais foram registrados atendimentos nessa instituição em 2003.

O mês de fevereiro superou as expectativas, sendo as mães adolescentes responsáveis por mais de 45% dos nascimentos realizados na maternidade em estudo.

Dos 2157 partos realizados em adolescentes no ano de 2003, cerca de 75% deles foram de ordem normal, 23,83%, cesárea e 0,97%, fórceps.

Aproximadamente 58% das adolescentes que tiveram seus filhos na Maternidade Cândida Vargas em 2003 eram primíparas (mais precisamente, 1251), enquanto 42% das mesmas, o correspondente a 906 adolescentes, eram múltíparas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo remeteu-nos a refletir as questões que envolvem a adolescência e a gravidez nessa fase da vida. Acreditamos que a adolescência merece toda a atenção da família, e de forma especial, quando a gravidez ocorre. É importante acrescentar que as adolescentes, hoje em dia, não se encontram mais desinformadas com relação aos métodos contraceptivos como antigamente, e mesmo assim, as gravidezes ocorrem e em todas as classes sociais, sendo que a incidência é maior e mais grave em populações mais carentes. A questão da falta de opção de lazer, a precariedade de vida e a influência da mídia juntamente com a falta do diálogo da família, que estão se desintegrando, também colaboram com o aumento do problema.

O resultado é que as adolescentes grávidas, na grande maioria das vezes “atropelam” suas vidas, interrompendo seu processo de socialização, e causando efeito muitas vezes, devastadores nas famílias. Ressaltamos aqui os riscos prematuridade, aborto, má formação fetal e risco de óbito materno.

Acreditamos que a prevenção envolve todo um esforço em conjunto da sociedade com o Estado, no qual este poderia minimizar estes números com programas realmente efetivos de orientação sexual, inclusive na escola e planejamento familiar, em contrapartida ao estímulo à sexualidade, ora apresentado pela mídia. Além disso, oferecer subsídios para que as adolescentes grávidas não abandonem os estudos para cuidar e sustentar seus filhos. Uma atenção mais voltada à adolescência, tanto no lado da socialização, com o incentivo ao estudo, esportes e lazer, quanto à saúde do adolescente, ajuda a evitar problemas associados à violência, gravidez e parto, melhorando as condições de vida de pais/mães adolescentes e dos seus filhos.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ABERASTURY, A.; KNOBELL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- CAMPOS, D. **Psicologia da Adolescência: normalidade e psicopatologia**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- COSTA, M. **Sexualidade na Adolescência: dilemas e crescimento**. Porto Alegre: L & Pm, 1997.
- DUARTE, A. **Gravidez na adolescência: ai como eu sofri por te amar**. Rio de Janeiro: Arte e Contos, 1987.
- KALINA, E. **Psicoterapia de adolescentes: teoria, prática e casos clínicos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- SANTOS, T. **Noções de Psicologia do Adolescente**. São Paulo: Companhia, 1986.
- VARELLA, D. Gravidez na Adolescência. **Folha de São Paulo**: Ilustrada p. E10, 2000.
- ZIEGEL, E; CRANLEY, M. **Enfermagem obstétrica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.