

Rosângela Magalhães

Gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade pública

RESUMO

O principal objetivo deste artigo é apresentar os resultados de um estudo realizado numa maternidade pública, situada na cidade do Rio de Janeiro, que buscou refletir sobre se a gravidez na adolescência, normalmente encarada como problema nos documentos oficiais e veículos de comunicação, também era assim percebida pelas jovens envolvidas. A pesquisa original investigou a gravidez na adolescência e sua recorrência através de um estudo de casos que mesclou as abordagens quantitativa e qualitativa. No primeiro tipo de enfoque os objetivos foram identificar as taxas de gravidez na adolescência e sua recorrência, traçar um perfil sociodemográfico das mães adolescentes ali atendidas e levantar dados referentes a seus bebês recém-nascidos. Na abordagem qualitativa buscou-se compreender o significado dado pelas adolescentes à gravidez e à sua recorrência, assim como a relação da maternidade com seus projetos de vida. No presente artigo serão apresentados apenas os dados encontrados na abordagem qualitativa do estudo original.

UNITERMOS

Adolescência; gravidez recorrente; projeto de vida

INTRODUÇÃO

O tema aqui enfocado – a gravidez na adolescência e sua recorrência – é entendido como fenômeno complexo e mundial, visto que um quinto da população do planeta é composta de adolescentes e 15 milhões de jovens com idades entre 10 e 19 anos dão à luz anualmente.

Em estudo realizado em 1996 no alojamento conjunto do mesmo hospital onde se efetuou o presente trabalho, verificou-se que cerca de 27% das puérperas que ali davam à luz tinham menos de 20 anos de idade. Grande parcela delas já estava tendo seu segundo ou terceiro filho, levando à suposição de que a gravidez na adolescência e sua recorrência faziam parte do projeto de vida dessas jovens.

As escassas literaturas nacional e internacional sobre a recorrência da gravidez na adolescência situam-na em torno de 30%^(17,22). Paralelamente, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹²⁾ já mostravam aumento da taxa de fecundidade entre adolescentes em contraposição à queda da mesma em faixas etárias maiores, a partir da década de 1970. O maior impacto social desse

fenômeno ocorre entre as classes populares, que se encontram mais vulneráveis aos riscos devido às precárias condições de vida e à rotineira carência de leitos obstétricos e neonatais para seu atendimento de saúde, o que, em última instância, faz com que se observem altas taxas de morbimortalidade materno-infantil no Brasil.

Para efetuar uma aproximação ao objeto de pesquisa foi necessário recorrer a noções como adolescência, representações sociais, sexualidade, gravidez e projeto de vida, a fim de situar melhor a questão investigada.

O primeiro dos conceitos aqui tratados é o de adolescência. Diversas são as conceituações dadas ao termo, porém mudança é a palavra-chave que designa essa fase. As mudanças devem ser consideradas num determinado contexto sociocultural. De acordo com Margareth Mead⁽¹⁴⁾, dependendo da sociedade e da época em que se estuda a adolescência, podem-se encontrar diferenças significativas quanto ao valor social atribuído a essa etapa do desenvolvimento humano.

Médica; pediatra do Ministério da Saúde (MS); mestre em saúde da criança – Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz).

Áries⁽¹⁾ considera o século XX o século da adolescência, portanto a gravidez nesse período da vida também ganha relevância na sociedade contemporânea.

É também nessa etapa, segundo Piaget⁽¹⁹⁾, que o indivíduo desenvolve mais o pensamento formal, conceitual, tornando possíveis alguns processos mentais que facilitam medir as conseqüências dos atos, abandonando, gradativamente, o pensamento mágico infantil.

Erickson⁽⁷⁾ se refere à adolescência como um período de moratória psicossocial em que a experimentação se torna necessária na busca e na aquisição de uma identidade.

Para Baldivieso e Perotto⁽²⁾ é também na adolescência que o indivíduo começa a delinear seu projeto de vida, com três componentes básicos: o profissional, o matrimonial e o de sentido de vida.

Zagury⁽²⁵⁾ coloca a sexualidade como a grande descoberta da adolescência. Finalmente, Freud⁽⁸⁾ refere esse período como o da passagem do auto-erotismo infantil para o encontro com o objeto sexual externo, podendo ter início a atividade sexual adulta.

Como se vê, são muitos os autores e diversos os conceitos de adolescência e as ênfases dadas às suas características preponderantes.

Neste artigo a adolescência é abordada a partir do conceito adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁶⁾ abrangendo o período dos 10 aos 19 anos de idade, época em que se observam mudanças biológicas e psicossociais que devem conduzir o indivíduo da infância à idade adulta.

Para investigar o significado da gravidez na adolescência e sua recorrência foi necessário considerar a subjetividade do fenômeno através da fala das mães adolescentes. Para isso evocaram-se as representações sociais, obtidas a partir do discurso das adolescentes, que dizem respeito ao conhecimento adquirido a partir de suas experiências vivenciadas num contexto próprio.

Para a compreensão do conceito de representações sociais utilizou-se a visão compreensiva de Weber (*apud* Minayo, 1998: 161-164), para quem as representações sociais são idéias, juízos de valor que possuem os indivíduos dotados de vontade e com capacidade de modificar a sociedade.

Também foi adotada a óptica de Schutz⁽²¹⁾, segundo a qual os significados são selecionados através de construções mentais, as representações sociais do senso comum.

Embora no século XX a atividade sexual feminina tenha começado a se desvincular da reprodução biológica a partir do advento da pílula anticoncepcional e de uma maior entrada da mulher no mercado de trabalho, ainda persiste o papel feminino doméstico, sobretudo nas classes populares, de mulher reprodutora, que contrasta com uma identidade social feminina moderna, onde a sexualidade ligada ao prazer predomina.

A sexualidade é considerada uma experiência e um conceito socialmente construídos, mais abrangente do que a prática sexual, concordando com Heilborn⁽¹¹⁾, para quem os roteiros sexuais dos indivíduos, assim como seus projetos de vida, se desenvolvem a partir de um campo de possibilidades: origem e classe social, história familiar, etapa do ciclo de vida em que se encontram e também as relações de gênero estabelecidas no universo em que vivem.

É com esse arcabouço conceitual que se pode observar ainda, no presente, a valorização do casamento e da maternidade e isso certamente perpassa a compreensão e a construção dos significados e representações sociais envolvidos na gravidez durante a adolescência. No contexto de sociedades ocidentais contemporâneas, principalmente entre as classes menos favorecidas, a prática sexual ainda se encontra de certa forma vinculada à reprodução biológica e à necessidade de agradar o companheiro.

O início da atividade sexual e da vida reprodutiva no contexto dessas classes facilita a entrada das jovens no mundo dos adultos; a adolescente muda de papel social: deixa de ser filha e passa a ser dona-de-casa e mãe. Essas jovens desenvolvem um forte sentimento de valorização perante a gravidez, sobretudo a primeira.

As poucas perspectivas de realizações pessoal e profissional, com a baixa escolaridade (em torno de seis anos), são condições que favorecem, nesses estratos sociais, o projeto de constituir família como forma de reprodução biológica e social, num universo em que a prioridade é sobreviver.

➤ GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Até poucas décadas atrás ser mãe adolescente em uma sociedade ocidental era natural, e o fato não era encarado como problema. Hoje, com a necessidade de qualificação da mão-de-obra feminina devido à demanda do mercado de trabalho, a sociedade espera que a maternidade seja postergada. Isso é observado principalmente nas classes mais favorecidas, cujo leque de educação formal e profissional é mais amplo. Ao mesmo tempo, mudanças de valores e comportamento têm antecipado o início da vida sexual entre os adolescentes.

A questão é complexa e multicausal, envolvendo diversos fatores: a diminuição da idade da menarca; o pensamento mágico ainda presente nesse período da vida, que afasta o risco de uma gravidez não-planejada da atividade sexual; e também uma contracepção ineficaz nessa época, seja por desinformação, dificuldade de acesso aos métodos ou mesmo negação do exercício da sexualidade pelos adolescentes e pela família.

A gravidez na adolescência não é, em regra, indesejada ou não-planejada. Ela muitas vezes faz parte do projeto de vida das jovens, principalmente nas classes trabalhadoras, onde as oportunidades de ascensão social pela qualificação profissional são mais remotas e a maternidade ainda é muito valorizada.

Já se sabe que o risco biológico tão enfatizado da gravidez na adolescência apresenta menor repercussão ou mesmo inexistência quando as adolescentes têm idade superior a 14 anos e se houver acompanhamento pré e perinatal adequado. O risco muitas vezes advém do fato de as adolescentes das classes menos favorecidas terem menos acesso ao acompanhamento pré-natal, e postergarem, por medo, a revelação da gravidez para si mesmas e para sua família, retardando o início dos cuidados com a saúde, o que favorece a prematuridade e o baixo peso de seus bebês.

Mais do que o risco biológico, estudos mais recentes valorizam o impacto social da gravidez nesse período da vida, principalmente entre as adolescentes das classes trabalhadoras, pois isso facilitaria a perpetuação do ciclo desinformação/

miséria. Assim, o risco biológico seria mais uma consequência das condições psicossociais anteriores.

O início da atividade sexual sem uma contracepção adequada favorece a gravidez não-planejada na adolescência. Entretanto há outros motivos, conscientes ou inconscientes, envolvidos, entre os quais a desinformação, o uso de métodos contraceptivos sem o conhecimento da família, a não-cooperação do parceiro e o desejo inconsciente de ser mãe.

Os adolescentes já tiveram seus direitos reprodutivos assegurados na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, no Cairo. Falta universalizá-los, colocando-os em prática através de ações diferenciadas e efetivas de planejamento familiar.

No Brasil a contracepção na adolescência ainda é realizada de forma deficiente, seja por motivos legais, seja por crenças e costumes que a cerceiam.

É necessário encarar com honestidade as mudanças que vêm antecipando a iniciação sexual dos jovens, principalmente os do sexo feminino, fora do contexto matrimonial, além de incrementar ações que facilitem a contracepção nesse período da vida, evitando as gestações não-desejadas e não-planejadas.

Dados recentes de literatura médica referem que não existe nenhum método contraceptivo com contra-indicação absoluta na adolescência⁽¹⁷⁾.

Os programas de planejamento familiar que vigoram atualmente contemplam preferencialmente a mulher adulta, não proporcionando atendimento diferenciado para adolescentes.

Há consenso de que maior escolaridade favorece maior adesão à contracepção, pois uma gravidez não-planejada nesse contexto dificulta a obtenção de melhor qualificação profissional.

◀ PROJETO DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA

Segundo Donas⁽⁶⁾, é durante a adolescência que o ser humano elabora seu projeto de vida e desenvolve estratégias e ações para que o sonho se torne realidade. Ele depende das habilidades e

capacidades dos indivíduos e das oportunidades que lhes são oferecidas na realidade em que estão inseridos. Funciona como mediador entre as aspirações, as capacidades cognitivas e as condições reais de vida.

É comum que os adolescentes, diante de um contexto socioeconômico restritivo, possam apresentar aspirações positivas, porém limitadas pelas poucas possibilidades de realização que lhes são oferecidas.

O projeto depende também de um desejo, um sonho. Para logrã-lo é necessário definir o que se deve fazer de concreto, ainda hoje, para que essas aspirações se tornem realidade.

Baldivieso e Perotto⁽²⁾ referem que o projeto é uma formulação simbólica e na adolescência se integram três projetos básicos: o profissional, o matrimonial e o de significado da vida.

Para Gilberto Velho⁽²³⁾, projetos constituem uma dimensão da cultura, sendo elaborados e construídos em função de experiências socioculturais, um código, vivências e interações interpretadas. Os indivíduos podem fazer escolhas dentro de um campo de possibilidades, isto é, sonhar e realizar o que é possível num universo limitado de escolhas.

Uma das questões centrais deste estudo era investigar se a gravidez e a maternidade eram projetos de vida dessas adolescentes.

Na realidade, o projeto de vida depende de três níveis de articulação para se concretizar: o psíquico, onde se situa o sonho, o desejo, a aspiração do vir a ser; o cognitivo, que através da maturação das capacidades intelectuais durante a adolescência proporciona um raciocínio lógico sobre proposições, com a possibilidade de avaliar possíveis consequências a partir de uma determinada ação (há um progressivo desenvolvimento do pensamento mais formal e concreto do adulto em detrimento do pensamento mágico infantil); e, finalmente, o componente sociocultural, em que as possibilidades de realização de um projeto de vida têm relação com o contexto social em que o indivíduo está inserido e as oportunidades que lhes são oferecidas.

Gemelli⁽¹⁰⁾ coloca que a continuação da construção da identidade na adolescência ocorre a partir do desenvolvimento cognitivo do indivíduo, que

proporciona a integração de diferentes aspectos da personalidade e a transformação dos ideais e ambições (o sonho) em construções mais realistas, a partir da crítica dos modelos ideais originários da infância.

Segundo Saito⁽²⁰⁾, os adolescentes são produtos da cultura adulta presente em seus grupos de referência (família, escola, amigos, meios de comunicação e a sociedade como um todo).

Existem fatores socioeconômicos concretos que contribuem para a falta de projeto de vida nos adolescentes brasileiros: as taxas ainda alarmantes de evasão escolar e analfabetismo; a gravidez adolescente, considerada problema de saúde pública pelos documentos oficiais dos órgãos competentes e os meios de comunicação, pois perpetua o ciclo miséria/desinformação/falta de esperança e outro projeto de vida, principalmente nas classes menos favorecidas; desemprego, entre outros.

METODOLOGIA

A pesquisa original realizou um estudo de caráter exploratório sobre a gravidez na adolescência e sua recorrência, no qual mesclou as abordagens quantitativa e qualitativa.

O local escolhido para a realização da pesquisa foi um hospital geral público, do Ministério da Saúde (MS), situado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Essa unidade de saúde atende a uma população de baixa renda e com pouca escolaridade, em sua maioria. Na maternidade desse hospital observa-se uma média de 15 partos por dia e o seu alojamento conjunto é constituído por 50 leitos obstétricos.

Para os objetivos deste artigo será considerado apenas o aspecto qualitativo do estudo original, no qual se buscou aprofundar a investigação do fenômeno dando voz às adolescentes, com o intuito de compreender o significado da gravidez e de sua recorrência, além da relação da maternidade com seus projetos de vida.

O instrumento de pesquisa utilizado foi a entrevista semi-estruturada, realizada a partir de um roteiro temático que procurou contemplar dados sobre as condições sociodemográficas, a iniciação sexual e a contracepção, a experiência da maternidade e o projeto de vida do grupo estudado.

Foram feitas 11 entrevistas com mães adolescentes, no período de junho a agosto de 2001. Os critérios de seleção dessas jovens para a entrevista eram: ter idade inferior a 20 anos; encontrar-se internada no alojamento conjunto da referida maternidade nas primeiras 48-72 horas após o parto; ter pelo menos um filho vivo além do recém-nascido.

Era feita uma aproximação inicial a essas jovens, com o intuito de apresentar os objetivos da pesquisa e obter o consentimento livre e esclarecido da jovem (ou de seu responsável, no caso das menores de 18 anos) para o agendamento da entrevista.

Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável e aproveitadas para esclarecer algumas dúvidas ligadas a outros temas, que surgiram na conversa com as adolescentes. As entrevistas, cuja duração média foi de 20 minutos, foram gravadas em fita cassete e posteriormente transcritas.

As adolescentes entrevistadas tinham entre 16 e 19 anos e, no presente trabalho, lhes foram atribuídos nomes fictícios iniciados pela letra L a fim de preservar suas identidades e individualizar seus relatos.

No exame do material foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, segundo os conceitos propostos por Bardin⁽³⁾ e Minayo⁽¹⁶⁾, considerando as três etapas: a pré-análise com a leitura flutuante do material; a organização e a exploração dos dados; e a interpretação dos resultados obtidos.

O material transcrito foi lido exaustivamente, separando-se as falas das adolescentes relativas aos temas a serem investigados e iniciando-se a classificação dos dados, sendo recortadas falas mais significativas para que se pudesse trabalhar com categorias. Após a definição das categorias procuramos estabelecer articulações entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, chegando aos três grupos temáticos maiores e seus respectivos subgrupos.

➤ RESULTADOS

Nos resultados destacam-se três grandes grupos temáticos com seus respectivos subgrupos: a

descoberta de sexualidade, a experiência da maternidade e o projeto de vida. Trata-se, na verdade, de temas extremamente intrincados, mas para efeito didático serão aqui apresentados separadamente, enfatizando-se as falas das adolescentes mais representativas dessas temáticas.

A descoberta da sexualidade

A gravidez na adolescência envolve a descoberta da sexualidade, caracterizada, nesse período, pelo início da atividade sexual adulta.

Início da atividade sexual

A iniciação da atividade sexual no grupo estudado ocorreu em torno dos 14 anos de idade e foi percebida por algumas das adolescentes como uma experiência nova, gerada pela curiosidade e pelo desejo de experimentação, próprios dessa etapa do desenvolvimento humano, levando também, às vezes, ao arrependimento. As falas de Larissa e Luísa ilustram bem essas percepções.

“Num certo ponto era bom, mas depois era ruim. Porque é assim. Eles pensam logo que é amor, essas coisas assim. É só cortiçã. Foi uma experiência nova, né? Pra todo mundo, né? Uma experiência nova.” (Larissa, 19 anos, três filhos).

“Eu me arrependi por causa que, ah, né, vai namorar por curiosidade, aí depois vê que não é nada daquilo... é aquela coisa que eu falei que a gente pensa que é uma coisa mas não é nada daquilo...” (Luísa, 19 anos, dois filhos).

Ausência de prevenção

A falta de prevenção da gravidez é uma realidade observada nesse grupo entrevistado, estando vinculada a diversos fatores como desinformação, dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, atitudes contraditórias, não-assunção do exercício de uma sexualidade adulta diante de si mesmas e da família, além da persistência do pensamento mágico infantil.

A desinformação sobre a gravidez é observada na época da iniciação sexual, como se pode perceber nas falas de Laura e Luana.

“Eu nem esperava pegar filho ainda com 14 anos, não. Aconteceu porque eu não tava me prevenindo e eu pensei que meu útero ainda era de criança. Falei assim: não devo ter que pegar filho nem tão cedo. Aí eu nem esperava. Senão eu tinha tomado remédio.” (Laura, 18 anos, dois filhos).

“Mas aí eu ficava vendo a minha cunhada que ficava falando. Ela ficou seis anos sem tomar remédio e não pegou neném, aí eu fiquei despreocupada. Ah, se ela ficou seis anos sem tomar remédio e não pegou neném, eu também não vou pegar, porque eu não sabia... Aí eu peguei.” (Luana, 16 anos, dois filhos).

Essa desinformação persiste na gravidez recorrente, quando as mães adolescentes não se previnem durante o período de puerpério tardio (o resguardo) e de amamentação e acabam sendo surpreendidas por uma nova gravidez não-planejada, logo após o último parto. Isso foi encontrado no depoimento de pelo menos quatro das adolescentes entrevistadas (Lenita, Luana, Luciana e Luísa).

“Esse aqui eu peguei porque tava dando de mamar e a minha doutora falou que não tinha problema. Porque eu tava dando de mamar e a doutora disse que não pegava...” (Lenita, 17 anos, dois filhos).

“Ah! Fiquei desesperada. Porque eu não queria. Eu não queria, mas falam que no resguardo não pode tomar remédio e eu não tomei pensando que eu não ia pegar. E eu não tomava mesmo pensando que eu não ia pegar. Aí eu peguei, acabei pegando. Agora eu sei que tem que ter o próprio remédio preparado, né? E eu não sabia. Pensava assim pela boca do pessoal que fala que não pode tomar remédio amamentando. Eu não tomei remédio no resguardo porque eu pensava que não podia.” (Luana, 16 anos, dois filhos).

“Eu, desse aqui, eu não tava esperando, não. Eu tava tomando remédio dele. Aí tomava um dia e o outro não. Aí foi assim que eu peguei. Acho que foi por causa do remédio porque eu não tomava direito. É. Eu tomava um dia e o outro, não.” (Luciana, 19 anos, dois filhos).

“Esse daqui eu não sabia, não. Por causa que quando eu tive o meu primeiro, eu só menstruei só durante o resguardo, só. Aí depois não tive mais... assim... regras. Aí aconteceu e eu não sabia. Eu fui no posto pra fazer planejamento familiar, aí tinha que fazer um teste de gravidez. Aí chegou lá: que é isso, eu já tô grávida!? Aí deu positivo.” (Luísa, 19 anos, dois filhos).

Essas falas revelam que é preciso rever os conceitos propagados pelos profissionais que atuam na assistência materno-infantil, de que a amamentação funciona como método contraceptivo eficaz, sendo necessária a maior divulgação do uso de contraceptivos orais com baixo teor de estrogênio que não interferem no aleitamento materno.

Além da desinformação, outro fator que favorece a gravidez nesse período de descoberta da sexualidade são os obstáculos no acesso à contracepção, seja por falta de recursos financeiros ou mesmo por dificuldade de atendimento nos postos de saúde. Sabe-se que a demanda sempre maior que a oferta nos serviços de saúde faz com que as usuárias tenham que enfrentar longas filas de espera ou longos períodos para conseguir um agendamento de consulta, afastando-as das ações preventivas, como é o caso do planejamento familiar.

As falas de Laís e Larissa exemplificam essa situação.

“Tava tomando injeção Perlotan. Só não tomei no mês de agosto porque devido às condições, né? Aí faltava um dinhei-

rinho pra tomar a injeção, aí não vou tomar esse mês, não. Só mês que vem. Pensando que ia descer mesmo assim, no mês de agosto.” (Laís, 18 anos, dois filhos).

“Tomava remédio. É porque... aí eu tinha parado, né? Aí depois comecei a tomar de novo. Aí teve uma época que eu não tinha condição de comprar nenhum remédio nem ir no posto. Aí foi aí que pegou. De repente... eu engravidei.” (Larissa, 19 anos, três filhos).

Além desses fatores, nos quais os profissionais de saúde podem intervir, a gravidez na adolescência também ocorre, nessa fase de descoberta da sexualidade, por contradição entre o discurso e a prática.

Na adolescência se observa, de maneira mais intensa, uma ambivalência emocional, que faz parte da busca de uma identidade adulta e que se reflete também na tomada de decisões como a adesão à contracepção. Muitas das adolescentes entrevistadas referem preocupação com gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) por ocasião do início da atividade sexual, porém não fizeram uso de métodos contraceptivos; além disso, a própria maternidade também pode gerar sentimentos contraditórios, independente da faixa etária, como podemos ver através da fala de Laís, por exemplo.

“Tinha medo de pegar barriga logo, mas depois fui acostumando. Aconteceu um imprevisto... uma semana antes eu já não queria, mas uma semana depois, eu queria.” (Laís, 18 anos, dois filhos).

As adolescentes têm dificuldade em assumir para si mesmas e perante a família o exercício da sexualidade adulta, o que atrapalha a prevenção de uma gravidez não-planejada nessa fase de descoberta da sexualidade.

“Ah! Depois eu achei que eu me perdi muito cedo porque minha avó não sabia. Aí eu não comprava remédio...” (Laura, 18 anos, dois filhos).

É na adolescência que o pensamento formal, concreto, vai se desenvolvendo, havendo a partir daí maior chance de os jovens julgarem as consequências de seus atos. Entre as adolescentes que iniciam a atividade sexual mais cedo ainda há o predomínio do pensamento mágico infantil, que faz com que afastem de si a possibilidade de risco de uma gravidez por ocasião da iniciação sexual.

“Ah! Nem eu mesmo sei que eu era tão nova. Foi com 13 anos mesmo. Era tão nova, era, sei lá, criança demais, né? Eu não pensava nada. Não tomava remédio.” (Lívia, 19 anos, dois filhos).

Experiência da maternidade

Em relação à experiência da maternidade, observamos que a primeira gravidez foi planejada para

sete das entrevistadas; duas delas (Lívia e Lorena) planejaram a segunda gravidez, pois na época viviam uma relação estável com outros companheiros que ainda não haviam sido pais e as incentivaram a ser novamente mães.

Isso desmistifica o que vem sendo colocado pelos discursos oficiais, que se referem à gravidez na adolescência como, em geral, não-planejada, indesejada ou um problema. A gravidez recorrente, no entanto, parece não fazer parte dos planos da maior parte das entrevistadas, que relatam terem se acostumado com a idéia aceitando-a como mais uma experiência de maternidade. Esse fato merece a reflexão de que são necessárias ações que facilitem o planejamento familiar entre as mães adolescentes para diminuir as taxas de gravidez recorrente não-planejada.

Buscou-se aqui ilustrar o fato de que a maternidade tem um significado individual e social para as adolescentes entrevistadas retratando as idéias que elas associam à maternidade nessa fase da vida.

Em um universo em que as possibilidades de realização dos desejos são mais remotas, a maternidade, o ser mãe, passa a representar a realização de um desses desejos. Isso pode ser percebido nas falas de Letícia, Lorena, Luciana e Luísa.

“Porque foi uma gravidez planejada, né, que desde que a gente namorava que a gente já queria.” (Letícia, 18 anos, dois filhos).

“Eu queria ter um filho. Aí quando eu fui morar com ele, aí eu botei isso na minha cabeça e fui tentando. Aí fiquei grávida... porque eu queria ter um filho. Foi a melhor coisa que aconteceu pra mim.” (Lorena, 19 anos, três filhos).

“Eu fiquei com ele, aí mandaram eu tomar comprimido, mas eu não ia tomar não. Porque eu tinha vontade de pegar filho mesmo. Eu tinha vontade desde solteira... eu gostava de criança...” (Luciana, 19 anos, dois filhos).

“Ah! Me senti mais realizada assim. Eu pensei assim: pelo menos alguma coisa que eu queria que aconteceu. Uma coisa que eu queria e na hora que eu queria. Não aquela coisa assim sem vontade, com aquele medo. Eu pensava assim: a dificuldade que passar a gente supera agora porque a minha neném... ela pra mim é mais especial do que tudo.” (Luísa, 19 anos, dois filhos).

A maternidade também se apresenta como forma de agradar o parceiro no contexto de um novo relacionamento, ficando mais evidente no caso da gravidez recorrente, em que o novo bebê é filho do atual companheiro. As falas de Lívia e Lorena mencionam isso.

“Ah! Porque ele queria.” (Lívia, 19 anos, dois filhos).

“Foi bom ter ficado grávida dele. Eu tava com o pai dela. Ele gostou. Ele queria ter um filho. Peguei e deixei vir...” (Lorena, 19 anos, três filhos).

Na fala de algumas das entrevistadas pode-se perceber que a maternidade nessa etapa da vida é encarada como uma nova experiência, muitas vezes já vivenciada por pessoas próximas, como suas próprias mães (sete das mães das adolescentes entrevistadas também foram mães na adolescência), irmãs e colegas. Nessa fase de vida em que são movidos pela busca da identidade adulta, os adolescentes muitas vezes substituem os valores e as crenças familiares pelos do grupo de jovens a que pertencem. Assim, não só a iniciação sexual e a maternidade se inserem como curiosidade e desejo de experimentação, tão característicos da adolescência, mas, em paralelo, encontra-se também a necessidade de identificação com o grupo de iguais. As falas a seguir são exemplos que confirmam isso.

“Ah! Eu acho que como hoje em dia toda juventude tá tendo filho cedo, né? Então eu nem estranho.” (Laura, 18 anos, dois filhos).

“Eu queria saber como que era, como que as pessoas sentia. Aí fiquei grávida e não se arrependi, não. Antigamente a gente pensava de cuidar de uma boneca e agora a gente tá cuidando de uma criança.” (Lorena, 19 anos, três filhos).

Para o grupo analisado, a maternidade se apresenta ainda como oportunidade de realizar mudanças, a conquista de uma nova identidade social pela adolescente, que deixa de ser filha e passa a ser mãe, cumprindo o principal papel feminino nas classes populares, através da reprodução biológica e social, o que não deixa de ser uma forma relativa de ascensão social.

Também se percebe nessa experiência a aquisição de maior responsabilidade e amadurecimento, apesar da perda relativa da liberdade, como ilustrado nas falas que se seguem.

“Vou ser igual minha mãe pra mim, né?” (Laís, 18 anos, dois filhos).

“Porque eu antes de ter filho eu era muito criança, não pensava direito na vida e aí depois que a pessoa tem filho a pessoa muda muito. Ah! Em comportamento, respeito pelo marido, pelas outras pessoas...” (Lenita, 17 anos, dois filhos).

“Vou ter que ter mais responsabilidade, né? Ter mais... Sei lá! Ter o mesmo cuidado com os dois. Tratar os dois iguais. Dar mais de mim por eles, porque eles precisam de mim.” (Letícia, 18 anos, dois filhos).

“Ser mãe tem que ter muita responsabilidade, porque tomar conta de criança não é todo mundo que toma, não. Principalmente quem não gosta, né? Quem não gostar nem tente ter, porque passar noite de sono, criança doente... Pra quem não gosta não dá certo, não.” (Luciana, 19 anos, dois filhos).

“O que mudou? Responsabilidade, que eu tive que passar a ter mais. Na convivência de viver com outra pessoa, assim... Eu pensava em mim e no bebê, mas eu não pensava muito no

casamento, não. Aí, a convivência assim a três, né... é, mudou muita coisa." (Luísa, 19 anos, dois filhos).

"Ah! A maior dificuldade é de querer sair, mas às vezes não tem como deixar com os outros, né?" (Laís, 18 anos, dois filhos).

"A liberdade. Não poder mais sair do jeito que eu saía. O tempo que eu tenho pra conversar agora eu não vou ter mais tempo, que vou ter que ficar em casa..." (Luana, 16 anos, dois filhos).

"Não sai tanto que nem sai quando é solteira. Quando é solteira sem filho, Ave Maria, é outra coisa. A gente anda pra onde quiser. Agora com filho, não." (Luciana, 19 anos, dois filhos).

Projeto de vida

Entre os projetos de vida das adolescentes entrevistadas evidenciou-se a questão da sobrevivência, tema já bastante familiar para elas muito antes da maternidade. Talvez justamente por isso a maternidade não seja percebida como problema por essas jovens. Pelo contrário, representaria um projeto viável de se realizar. A maternidade, como parte do projeto de constituição de sua própria família, depende mais de seu desejo do que das possibilidades reais que o meio externo possa lhes oferecer. As adolescentes do grupo estudado parecem ter abandonado cedo seus projetos relativos a uma melhor qualificação profissional, tendo em vista as elevadas taxas de evasão escolar entre o grupo social ao qual pertencem as entrevistadas. Isso contribui para que o projeto de constituir sua própria família se torne prioritário. A ausência de planos futuros decorrente, muitas vezes, da falta de possibilidades reais de ascensão econômica e social, juntamente com a necessidade de sobreviver no dia-a-dia, permeiam a relação entre a gravidez na adolescência e o projeto de vida das adolescentes entrevistadas.

A partir da maternidade essas adolescentes ajustam seus projetos ao objetivo de buscar proporcionar um futuro melhor para seus filhos. A gravidez não parece impactar sua realidade, tendo em vista que trabalhar já era parte dela.

A necessidade de lutar pela sobrevivência as leva a percorrer um leque restrito de projetos relativos à sobrevivência e traduzidos pelo desejo de trabalhar para ajudar o companheiro na subsistência de sua nova família, o que já faziam em relação à sua família de origem. A maternidade acaba sendo, de certa forma, uma possibilidade de ascensão social, ao deixarem o papel de filha para assumirem o de mãe.

A ausência de planos para o futuro e de projetos profissionais qualificados, já anteriormente à gravidez na adolescência, favorece uma maior valorização do desejo de experimentação imediata, do aqui e agora, num período em que a descoberta da sexualidade aflora, trazendo muitas vezes como resultado uma gestação não-planejada, conforme ilustram as falas de Laís e Lívia.

"Não atrapalhou, não. Porque eu não tinha plano nenhum mesmo." (Laís, 18 anos, dois filhos).

"Porque eu não pensava em nada. Meu negócio era farrá com as colegas, por aí. Um namoradinho ali, um namoradinho aqui." (Lívia, 19 anos, dois filhos).

Constituir família, conforme assinalado, torna-se o projeto prioritário num universo em que a qualificação profissional, pela premência da sobrevivência, tem poucas chances de concretização.

O projeto de constituir sua própria família pode ser encontrado também na gravidez recorrente. As falas que se seguem demonstram o afirmado.

"A única coisa que eu pedia pra Deus é que me desse saúde, arrumasse um esposo bom... Eu tinha plano de ser uma boa dona-de-casa, ficar no meu cantinho, quietinha..." (Laís, 18 anos, dois filhos).

"Desde assim que eu conheci ele sonhava em ter minha família. Desde quando eu conheci o pai das crianças." (Larissa, 19 anos, três filhos).

"Desde os meus 14 anos que eu queria ter meu filho. Não queria ser mãe muito tarde, não... porque depois que eu casei eu não tinha mais muitos planos assim pra se concretizar, não. Desde criança que eu falo que eu quero casar, ter muitos filhos." (Letícia, 18 anos, três filhos).

"Ah! Me senti mais realizada assim. Eu pensei assim: pelo menos alguma coisa que eu queria que aconteceu. Uma coisa que eu queria e na hora que eu queria. Não aquela coisa assim sem vontade, com aquele medo. Eu pensava assim: a dificuldade de passar a gente supera agora porque a minha neném... ela pra mim é mais especial do que tudo." (Luísa, 19 anos, dois filhos).

"Hoje em dia eu já acho diferente. Eu acho que a melhor coisa que tem é a pessoa ter a sua família, a sua casinha, as suas coisinhas toda direitinho." (Lívia, 19 anos, dois filhos).

Mesmo antes da experiência da maternidade as adolescentes já vivenciavam o trabalho como forma de ajudar a família de origem na questão de subsistência. Com o nascimento de seus filhos elas desenvolvem seus projetos de forma a ajudar o companheiro no sustento da casa e dos filhos, sonhando com um futuro melhor para os mesmos.

"Trabalhar, trabalhar bastante pra ajudar minha mãe ou a minha irmã, que precisa. Pra ajudar os meus familiares mesmo. Que Deus me dê muita força, que me dê muita força pra eu trabalhar. Se Deus quiser eu vou conseguir botar ela numa creche, vou começar a trabalhar e viver o meu futuro." (Laís, 18 anos, dois filhos).

"Ah! Trabalhar, lutar pela vida. Lutando com a vida." (Lenita, 17 anos, dois filhos).

"Ah! Agora eu espero que quando esse aqui tiver maiorzinho eu consiga trabalhar, né? Arrumar uma pessoa pra ficar com eles e trabalhar pra cuidar deles. Ah! Cuidar deles, proteger eles. Dar tudo de mim pra eles. Trabalhar pra cuidar deles." (Letícia, 18 anos, dois filhos).

"Dar pra eles um futuro melhor. Dar educação à minha filha e ao meu filho." (Lívia, 19 anos, dois filhos).

"Ah! Eu queria estudar, poder trabalhar. Arrumar um emprego bom, né? Pra ganhar bem e viver a minha vida. Eu espero arrumar um serviço. Mas eu penso em trabalhar pra poder ajudar o pai dela. Pretendo trabalhar pra ajudar ele." (Lorena, 19 anos, três filhos).

"Eu espero tanta coisa... Espero que dê certo, né? Que a minha vida muda. Quando ele tiver mais velhinho eu vou trabalhar, pra ajudar." (Luciana, 19 anos, dois filhos).

Pode ser percebido, no discurso de algumas adolescentes, um esboço de mudança no papel feminino tradicional das classes populares em que a mulher, mãe e dona-de-casa, depende financeiramente do marido provedor. Elas já começam a buscar maior autonomia e independência econômica, se aproximando mais do papel feminino moderno das classes mais favorecidas, em que a mulher, através de melhor qualificação profissional para a entrada no mercado de trabalho, procura garantir sua autonomia financeira e reprodutiva. Entretanto, esse projeto de maior independência acaba sendo adiado por uma gravidez recorrente e não-planejada na adolescência, conforme se observa na fala dessas adolescentes.

"Porque negócio de estudar, nunca esquentei mesmo, não, mas negócio de trabalhar, eu sempre gostei de trabalhar. Porque eu gosto de ter o meu dinheiro, assim, esse negócio, sabe, de ficar pedindo dinheiro pra namorado, nem a minha avó, porque às vezes minha avó não tem. Aí a gente quer sair. A gente nova, a gente gosta de se divertir. Aí, assim ter o meu dinheiro, não preciso do dinheiro de ninguém." (Laura, 18 anos, dois filhos).

"O segundo? Ai! Pensei em tanta coisa. Trabalhar, essas coisas assim, pra não ficar dependendo de homem. Não deu." (Larissa, 19 anos, três filhos).

"Agora o pai dele que tem que trabalhar mais ainda, né? Porque eu não vou poder parar de estudar e nem quero. Eu quero terminar logo o estudo." (Lavínia, 19 anos, dois filhos).

"Eu não queria porque eu queria voltar a trabalhar. Foi na época que eu tava fazendo plano pra voltar a trabalhar. Que eu sempre tinha sido independente desde menorzinha, né? Aí agora depender de marido... Eu que gosto de ser independente..." (Luísa, 19 anos, dois filhos).

➤ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo maior deste artigo foi apresentar parte dos resultados de um estudo mais amplo.

Em termos quantitativos a pesquisa original demonstrou que a gravidez na adolescência au-

mentou tanto no hospital investigado quanto no município do Rio de Janeiro, no período de 1994 a 1998, a partir do crescimento das taxas de gravidez entre adolescentes com idades inferiores a 15 anos. Em relação à recorrência da gravidez na adolescência fica mais evidente ainda o seu aumento no intervalo de quatro anos estudado, tanto na maternidade de referência quanto na capital, sendo que no hospital atingiu proporções maiores que 33% em 1998, enquanto na capital alcançou 30% no mesmo ano.

As adolescentes mais jovens (menores de 15 anos) apresentam taxas de não-realização de pré-natal maiores e isso pode repercutir no aumento do risco biológico para seus bebês, que apresentam maiores proporções de baixo peso, prematuridade e índices de Apgar mais baixos no quinto minuto de vida.

Os níveis de escolaridade materna são mais baixos no hospital estudado, em todas as faixas etárias, em comparação com os do município do Rio de Janeiro, sendo importante lembrar que as declarações de nascidos vivos do município abrangem dados de maternidades públicas e privadas e, portanto, mães de diferentes estratos sociais, enquanto no hospital no qual o estudo foi realizado a clientela é majoritariamente pertencente aos estratos sociais menos favorecidos.

A abordagem qualitativa da pesquisa aponta para fatos interessantes que merecem ser sumariamente discutidos.

As adolescentes entrevistadas, todas oriundas da classe trabalhadora, deparam-se, desde tenra idade, com questões relativas à sobrevivência, tendo que trabalhar para sobreviver. Sua realidade de vida dificulta, quando não impede, realizar uma profissionalização qualificada.

O projeto de constituir sua própria família, que inclui a maternidade na adolescência, é mais viável de se concretizar para esse grupo social, ainda mais nessa etapa da vida em que a descoberta da sexualidade e o desejo de experimentação afloram. A isso se agrega o fato de a maternidade se mostrar extremamente valorizada no ambiente social a que pertencem as entrevistadas.

O cerne da questão parece se voltar para a desigualdade social, visto que a gravidez na adolescência sempre existiu em todas as classes so-

ciais. Mas essa desigualdade faz com que as adolescentes das classes menos favorecidas priorizem a questão da sobrevivência e o desejo de constituir família em seus projetos de vida, o que favorece o aumento das taxas de gravidez na adolescência e sua recorrência.

A questão da gravidez na adolescência é multicausal e complexa, mas os profissionais de saúde podem tentar intervir na desinformação e na dificuldade de acesso à contracepção presentes na fala das adolescentes aqui entrevistadas.

Uma possível forma de atuação do profissional de saúde para prevenir a recorrência da gravidez é a captação das jovens mães para um programa de planejamento familiar diferenciado já na maternidade, após o nascimento do primeiro filho. Tal programa precisa incluir em seus objetivos a prevenção da desnutrição infantil e da violência contra a criança, além do incentivo ao aleitamento materno. Sua implantação não requer recursos dispendiosos nem alta tecnologia, trazendo uma relação custo/benefício favorável à economia de países em desenvolvimento.

➤ REFERÊNCIAS

1. Ariès P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1981.
2. Baldivieso LD, Perotto PC. Prevención y proyecto de vida. In: Madaleno M, Munist M, Serrano C, Silber T, Ojeda E, Yunes J. La salud del adolescente y del joven. Washington: Publicación Científica número 552. 1995.
3. Bardin I. Análise de Conteúdo. São Paulo: Martins Fontes. 1977.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde do Adolescente: bases programáticas. Brasília: MS. 1989.
5. Brasil. Ministério da Saúde. A adolescente grávida e os serviços de saúde no município: bases programáticas. Brasília: MS. 1996.
6. Donas S. Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente. San José: Programa de Atención Integral del Adolescente – Caja Costarricense de Seguro Social. 1991.
7. Erikson E. Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1976.
8. Freud S. As transformações da puberdade. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago. 1989; 195-216.
9. Freund J. A sociologia compreensiva. In: Sociologia de Max Weber. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1987; 67-88.
10. Gemelli R. Normal child and adolescent development. Washington, DC: American Psychiatric Press. 1996.
11. Heilborn ML (org.). Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1999.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil. A situação da fecundidade, determinantes gerais e características da transição recente. Rio de Janeiro: IBGE. 1988.
13. Magalhães RR. A gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade pública. Rio de Janeiro: 2001. Dissertação de Mestrado, Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz).
14. Mead M. Coming of age in Samoa. Nova York: Morrow. 1928.
15. Muuss R. Theories of adolescence. 5 ed. Nova York: McGraw-Hill. 1988.
16. Minayo MCS. O desafio do Cconhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO. 1998.
17. Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos AC. Gravidez na Adolescência. Rio de Janeiro: Revinter. 1998.
18. Organización Mundial de la Salud. La salud del adolescente y el joven en las Américas. Publicación Científica nº 489. Washington: OMS. 1985.
19. Piaget J. A teoria de Piaget. In: Mussen P. Manual de psicologia da criança: desenvolvimento cognitivo. São Paulo: EDUSP. 1977; 71-115.
20. Saito MI. O adolescente como protagonista e agente de transformação: o projeto de vida em questão. Revista Pediatría Moderna. 2001; 37: 41-4.
21. Schutz A. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO. 1998; 164-5.
22. Takiuti AD. Reincidência de gravidez na adolescência no programa Saúde do Adolescente de São Paulo. Belo Horizonte: Anais do V Congresso Brasileiro de Adolescência. 1993; 580.
23. Velho G. Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1997.
24. Weber M. Conceitos sociológicos fundamentais. In: Metodologia das ciências sociais. São Paulo: Cortez. 1992; 2: 399-429.
25. Zagury T. O adolescente por ele mesmo. São Paulo/Rio de Janeiro: Record. 1996.