

A EXPERIÊNCIA DA GRAVIDEZ PRECOCE NA PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES DA COMUNIDADE DO MANGA

THE PRECOCIOUS PREGNANCY EXPERIENCE IN THE PERCEPTION OF THE ADOLESCENTS FROM THE COMMUNITY OF MANGA

LA EXPERIENCIA DEL EMBARAZO PRECOZ DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DEL MANGA

TEREZINHA FERREIRA¹
 MARIA IRISMAR DE ALMEIDA²
 LIA CARNEIRO SILVEIRA³

Nossa prática no atendimento às adolescentes de uma comunidade no interior do Ceará revelou uma incidência considerável de gravidezes nessa faixa etária. Partindo destas observações desenvolvemos este estudo com o objetivo de conhecer os fatores determinantes e as repercussões da gravidez na percepção das adolescentes desta região. Os dados encontrados mostram que as adolescentes estudadas são em sua maioria de baixa renda, com poucos conhecimentos sobre sexualidade e com sentimentos relativos a gravidez que variam da aceitação à rejeição. Concluímos através do estudo que as ações voltadas para esta faixa etária ainda são incipientes e sugerimos formas de incrementá-las.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade; Gravidez na adolescência; Rejeição.

Our practice in attending adolescents of a periphery community in the state of Ceará has shown a considerable incidence of pregnancy in this age group. Starting from these observations we developed this study with the objective of learning about the adolescent's perception concerning the determinative factors and repercussions of their pregnancy. The data which was found show that the adolescents studied are in the majority of low income levels and with little knowledge concerning sexuality. Their feelings concerning pregnancy vary from acceptance to rejection. We conclude through this study that the actions directed towards this age group are still incipient and we suggest forms of developing them.

KEYWORD: Sexuality; Pregnancy in adolescence; Rejection.

Nuestra práctica durante la atención profesional ofrecida a adolescentes de una comunidad localizada en las afueras de Ceará mostró una vasta incidencia de embarazos en este rango de edad. A partir de estas observaciones desarrollamos este estudio para conocer los factores determinativos y las repercusiones del embarazo según las adolescentes de esta región. Los datos recogidos nos muestran que la mayoría de las adolescentes investigadas son económicamente de baja renta, saben muy poco acerca de su sexualidad y sus sentimientos sobre el embarazo van desde la aceptación hasta el rechazo. A través del estudio realizado concluimos que las acciones volcadas hacia este nivel de edad son incipientes y sugerimos algunas formas para poder aumentarlas.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad; Embarazo en adolescencia; Rechazo.

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Endereço: Praça Waldemar Falcão, S/N – Centro – Baturité-CE. Email: terezinhafereira@bol.com.br

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará, Professora da Universidade Estadual do Ceará. Email: dpenfern@uece.br

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Estadual do Ceará. Email: liasilveira@uece.br

INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo, perpassado por intensas transformações exige constantes rearticulações de hábitos e valores. Para o grupo específico dos adolescentes estas mudanças, somando-se a outras de ordem biológica e psicológica, acabam exigindo destes indivíduos uma gama de ferramentas que os permitam encontrar saídas satisfatórias. Entretanto, sabemos que frente às várias adversidades encontradas na nossa estrutura social, nem sempre isso é possível. Diante deste quadro podem resultar várias situações comprometedoras do desenvolvimento do adolescente, destacando-se entre elas a possibilidade de uma gravidez precoce.

Ficar grávida significa apressar a passagem de uma etapa perpassada por conflitos e ter que assumir as responsabilidades de ser mãe pouco depois do abandono do universo infantil e da descoberta do desejo sexual. Ainda que, fisicamente, a adolescente possa estar pronta para a maternidade, do ponto de vista psicológico, esta, geralmente, se encontra despreparada. O surgimento de caracteres sexuais secundários, propostos como limite inicial da adolescência, não acompanha obrigatoriamente a eclosão das características sociais e emocionais, ora precedendo-as, ora surgindo bem após o seu estabelecimento¹.

Apesar de vivermos uma época de franca oferta de informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos, o número de adolescentes grávidas continua aumentando vertiginosamente². Esta afirmação vai ao encontro da nossa experiência enquanto profissional de saúde junto ao Programa de Saúde da Família (PSF) na área de abrangência denominada Manga, situada na periferia do município de Baturité-CE.

Durante o atendimento prestado nessa região, pudemos perceber uma incidência considerável de adolescentes grávidas, apesar do desenvolvimento de atividades de planejamento familiar específicas para esta faixa etária. Partindo destas observações, do conhecimento da gravidade do caso e da necessidade de desenvolvermos ações que possam reduzir os danos para estas adolescentes, decidimos desenvolver um estudo que nos permita conhecer os fatores determinantes e as repercussões da gravidez na adolescência na micro-área de Manga.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é de natureza quantitativo-descritiva e foi desenvolvida no período de outubro/1999 a junho/2000 no município cearense de Baturité, o qual dista cerca de 97 Km da capital, cujo acesso é feito através das Rodovias CE-021 e CE-115. A área de abrangência do estudo, denominada Manga, é uma região serrana, com cobertura florestal, incluindo parque da Mata Atlântica. De clima variável, limita-se com Guarimiranga, Palmácia, Capistrano e Aracoiaba. É caracterizada por um grande aglomerado de famílias carentes, distribuídas em pequenos morros e encostas, cercada por muito verde e dividida, geograficamente, entre quatro micro-áreas, denominadas: Sanharão, Mucunã e Alto da Cruz. Inicialmente foi feita uma visita, a fim de conhecer a estrutura do local a ser investigado, seguida de outras visitas periódicas, para levantamento de dados. A população da área trabalhada é composta por cerca de 5.433 habitantes, distribuídos em 1.081 domicílios. A população conta com uma Unidade de Saúde, com uma equipe do PSF.

A população estudada foi constituída das gestantes atendidas na Unidade de Saúde pela equipe do Programa Saúde da Família (PSF) no período de outubro de 1999 a junho de 2000. A amostra foi constituída por 30 adolescentes primigestas, incluídas na faixa etária de 13 a 19 anos, cadastradas no Serviço de Arquivo Médico da Unidade de Saúde selecionadas aleatoriamente dentre as que estavam presentes na unidade no dia da coleta de dados e que concordaram em participar da pesquisa. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o formulário o qual contemplava perguntas abertas, fechadas e mistas, com abordagem dos seguintes tópicos: faixa etária, estado civil, ocupação, escolaridade, renda familiar, religião, local de residência, atividade sexual anterior à gestação, aspectos relacionados à sexualidade; à anticoncepção e à gravidez, além de suas possíveis causas e conseqüências. O formulário foi pré-testado junto às primigestas e reelaborado, como instrumento final. A aplicação do mesmo, deu-se após cada consulta de enfermagem, no período do pré-natal, nos estabelecimentos que prestam serviços de saúde e, em alguns casos, durante a visita domiciliar. Foi assegurado o absoluto sigilo da identidade das informantes e respeitadas as normas para pesquisas envolvendo seres humanos.

Os dados coletados foram agrupados em tabelas, gráficos e quadro, para fins de análise e discussão, confrontados os mesmos à literatura específica levantada.

APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Passamos agora à apresentação e análise dos dados através da categorização dos mesmos em três subtópicos: caracterização sócio-econômica das adolescentes grávidas; percepções relativas a sexo/sexualidade na adolescência e percepções e atitudes frente à gravidez.

Caracterização Sócio-Econômica das Adolescentes Grávidas

Com relação à caracterização sócio-econômica das adolescentes pesquisadas, foram analisados itens relativos à faixa etária, estado civil, escolaridade e renda familiar, os quais são apresentados a seguir.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS GESTANTES ADOLESCENTES, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA, NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 1999 A JUNHO DE 2000. BATURITÉ-CE. (FONTE PRIMÁRIA)

FAIXA ETÁRIA	N	%
13-15	11	37
16-18	15	50
= 19	4	13
TOTAL	30	100

De acordo com os dados da tabela 1, percebeu-se que o maior número de informantes (50 %) encontra-se na faixa etária de 16 a 18 anos. Considerou-se, também, representativa, a faixa que vai dos 13 aos 15 anos de idade, correspondente a 37%, donde se conclui que há um elevado índice de gravidez precoce, entre as adolescentes. Estudos anteriores corroboram com estes dados ao demonstrarem que a gravidez na adolescência no Brasil *tem se mostrado estabilizada numericamente para a faixa de 15 a 19 anos, com tendência de crescimento no primeiro segmento da adolescência, abaixo de 15 anos de idade*^{2: 825}.

No Brasil, a gravidez de jovens, na faixa etária dos 15 aos 19 anos, cresceu 26%, entre 1970 e 1991, contrariando a tendência geral de diminuição das taxas

de fecundidade. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 1996, demonstrou que 14% das mulheres nessa faixa etária tinha pelo menos um filho, e que as jovens mais pobres, apresentavam fecundidade dez vezes maior do que as de melhor nível sócio-econômico. Entre 1993 e 1998, observou-se um aumento de 31% no percentual de parto de meninas de 10-14 anos, atendidas pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1998, foram mais de 50 mil atendimentos a adolescentes em hospitais públicos, para curetagem pós-aborto, sendo que dessas, quase três mil tinham idade variável de 10 a 14 anos³.

A análise desse fenômeno, nos serviços de saúde, indica que, particularmente, tais gestações têm um contorno ainda mais dramático, podendo-se observar que a primeira gestação indesejada, não tem apelo significativamente forte, para prevenir a ocorrência de outras. Também não se modifica a situação civil da gestante, que, freqüentemente, enfrenta outra gravidez solitária, com pouca e inadequada assistência pré-natal, intervalo interpartal insuficiente para a recuperação de sua saúde, a indicar a singular fragilidade desta situação.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS GESTANTES ADOLESCENTES, DE ACORDO COM O ESTADO CIVIL NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 1999 A JUNHO DE 2000. BATURITÉ-CE. (FONTE PRIMÁRIA)

ESTADO CIVIL	N	%
Casada	8	26,6
Solteira	11	36,7
União Consensual	11	36,7
TOTAL	30	100

A partir dos dados da Tabela 2 pudemos inferir que apenas oito das adolescentes entrevistadas são casadas e 11 mantêm uma união consensual. Isso demonstra que grande parte da responsabilidade pela gravidez ainda recai sobre os pais das adolescentes, o que só compromete, cada vez mais, o nível socioeconômico das famílias.

A gravidez na adolescência representa um importante problema social e de saúde pública, em muitos países do mundo. Nos Estados Unidos, a cada ano, mais de um milhão de adolescentes, 11% de todas as meninas entre 15 e 19 anos de idade, ficam grávidas. Destas 50% chegam a

termo, a maioria solteira, grande parte de modo inesperado e indesejado²

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS DADOS RELATIVOS À ESCOLARIDADE DAS GESTANTES ADOLESCENTES, NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 1999 A JUNHO DE 2000. BATURITÉ-CE. (FONTE PRIMÁRIA)

ESCOLARIDADE	N	%
Analfabeta	3	10
Ensino Fundamental incompleto	20	67
Ensino Fundamental completo	07	23
TOTAL	30	100

Os dados da tabela 3, revelaram que o índice de analfabetismo se mostrou elevado nesse grupo (10%) com um predomínio de adolescentes que não concluíram o 1º grau (67%). Estes dados caracterizam as condições sócio-econômicas enfrentadas pelas famílias, refletidas nas dificuldades do acesso à escola. A adolescente com maior escolaridade e maiores oportunidades de obtenção de renda, é menos propensa a uma gravidez não planejada. Em todos os casos, a jovem que engravida tem grande possibilidade de abandonar a escola, sendo difícil a sua reinserção posterior, no sistema educacional. Também no caso dos rapazes, assumir a responsabilidade de pai, pode significar a interrupção da educação formal.

A grande maioria das gestantes adolescentes tem baixa escolaridade, com expressivo contingente fora do circuito escolar, há muitos anos, sugerindo pérfida associação entre um processo educativo atrasado ou interrompido, precocidade de iniciação sexual e gravidez indesejada².

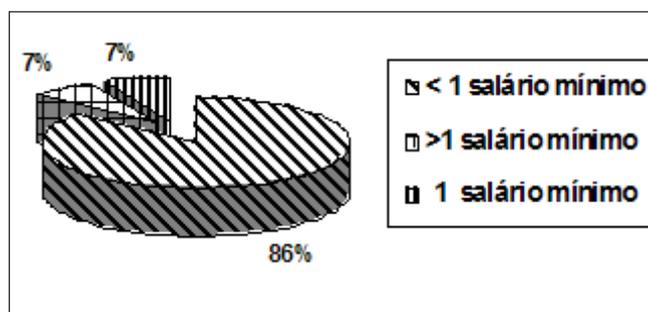


Figura 1: Distribuição das gestantes adolescentes segundo a renda familiar, em janeiro de 2000. Baturité- CE. (Fonte primária)

Os dados obtidos mostraram que em 86% dos casos, a renda familiar prevalente é de menos de 1 salário

mínimo. Certamente a situação de precariedade financeira, no que tange à sobrevivência das famílias, contribuiu para uma baixa qualidade de vida.

No Brasil, 20% dos 35 milhões dos adolescentes têm como agravante o fato de que vivem em condição social de indigência e cuja renda familiar corresponde, no mínimo ao valor da aquisição da cesta básica, sem atender aos requerimentos nutricionais recomendados pela FAO/OMS/ONU².

Percepções relativas a sexo/sexualidade na adolescência

O início da atividade sexual das adolescentes pesquisadas é considerado precoce, conforme atesta a tabela a seguir, sendo que 21 (vinte e uma) delas tiveram a primeira experiência antes dos 16 anos.

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DOS DADOS RELATIVOS AO INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS, NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 1999 A JUNHO DE 2000. BATURITÉ-CE. (FONTE PRIMÁRIA)

Início da atividade sexual (idade)	N	%
13 – 15 anos	21	70
16 – 18 anos	9	30
TOTAL	30	100

Desde a década de 40, tem sido observado um início cada vez mais precoce da puberdade⁴, o que acarreta um decréscimo na idade da primeira menstruação. Assim, a capacidade reprodutiva é instalada mais cedo, com uma maior exposição à maternidade precoce, ou seja, aquela que ocorre antes dos 20 anos (de acordo com a classificação da OMS). A competência social, no entanto, ocorre cada vez mais tarde, o que a dissocia da maturação sexual.

Ao serem perguntadas sobre o motivo que as fizeram iniciar a atividade sexual, 27 (vinte e sete) das adolescentes entrevistadas responderam que foi o desejo próprio. Entretanto, ao indagarmos o que entendem por sexualidade 17 (dezessete) das adolescentes entrevistadas não souberam responder como mostra a tabela 5.

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS DADOS RELATIVOS AO CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE, NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 1999 A JUNHO DE 2000. BATURITÉ-CE. (FONTE PRIMÁRIA)

CONHECIMENTO	Nº
Ter prazer na hora da transa	2
Prevenir sobre gravidez indesejada	1
Entender tudo sobre sexo	4
Um ato de prazer	4
Fazer relações bem direitinho para o homem não deixar a gente	1
É a relação sexual entre o homem e a mulher	1
Não sabe	17

Como mostra o Quadro 1, ao serem perguntadas sobre o que entendiam com relação a sexo/sexualidade, a maioria das adolescentes não soube responder. Além disso, quando perguntadas sobre que tipo de informação receberam sobre sexo/sexualidade, das 30 entrevistadas, 26 (vinte e seis) responderam que não haviam recebido nenhuma informação. As outras quatro adolescentes que confirmaram o recebimento, relataram que as questões abordadas foram sobre DST/AIDS, abortos e prevenção da gravidez. Esta orientação foi recebida de professores, através da participação em grupos da pastoral e de jovens evangélicos, via mídia especializada (rádio, televisão) e, também, por amigos ou familiares.

As questões relacionadas à sexualidade na adolescência continuam sendo alvo de pouco debate ou se debatidas, só de forma parcial e não abertamente pela sociedade, gerando situações de impasse, ao exemplo de gravidez precoce e/ou indesejada, além de doenças sexualmente transmissíveis.

Além disso, percebe-se que a formação do profissional de saúde ainda não o prepara para uma atenção ampliada à adolescente grávida que, além dos aspectos biológicos, envolva também as questões psicológicas e sociais⁵.

A falta de treinamento, a má informação, ou até o constrangimento em discutir assuntos relativos à sexualidade, tornam os agentes formais e informais incapazes de comunicar, com eficiência, a necessidade de maturidade e bem-estar físico e psicológico, para o estabelecimento de relações sólidas, antes da paternidade².

Constata-se que praticamente, inexistem políticas adequadas e permanentes para proteção e manutenção da saúde reprodutiva da população jovem, ao mesmo tempo em que as disponíveis são inadequadas e insuficientes para captar suas necessidades atuais e futuras. Por outro lado, os pais, sem informações, ou por constrangimento em falar em sexo, acabam não cumprindo seu papel de educadores. As famílias, na maioria das vezes, não transmitem a orientação sexual adequada, face aos problemas expostos e a escola omite-se, na maior parte das vezes, por não estar na grade curricular algo relacionado com sexo e sexualidade e as escolas públicas pouco se inserem neste processo.

Das adolescentes investigadas, 17 (dezessete) afirmaram que sabiam como evitar a gravidez, mas, no entanto, não usavam contraceptivos; 2 (duas) tinham conhecimentos e os usavam, ainda que de forma inadequada; 11 (onze) negaram conhecimento. A literatura existente já comprova que uma das características mais notáveis do comportamento da adolescente em relação à anticoncepção é a inconstância⁶.

Percepções e Atitudes Frente à Gravidez

Os motivos apontados pelas adolescentes para o fato de terem engravidado, estão discriminados na tabela a seguir:

TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DOS MOTIVOS QUE CONDUZIRAM AS ADOLESCENTES A ENGRAVIDAR, NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 1999 A JUNHO DE 2000. BATURITÉ-CE. (FONTE PRIMÁRIA)

MOTIVO	N	%
Porque quis (era o momento)	18	60,3
Não sabe	3	10
Não sabia usar comprimidos	2	6,6
Não sabia se iria engravidar	2	6,6
Falta de comprimidos	1	3,3
Pensava que ia ser legal e que ele iria aceitar	1	3,3
Fui enganada	1	3,3
Pensava que não fazia filho	1	3,3
Descuido	1	3,3
TOTAL	30	100

Apesar das conseqüências dramáticas trazidas pela gravidez, 18 (dezoito) das entrevistadas relataram que que-

riam ter um filho. Ao se privilegiar a fala das adolescentes acerca do seu estado, percebe-se que essa gravidez é desejada pelas jovens, desempenhando, assim, um determinado papel na sua vida psíquica e social. Provavelmente, o fato de colocar a gravidez como objetivo de vida em uma idade tão tenra está relacionado com a estreita faixa de perspectivas de futuro que estas jovens visualizam. Esta limitação permite à adolescente supor que o fato de ter um filho pode assegurar-lhe um maior status dentro do grupo a que pertence, já que outras possibilidades de ascensão no mundo dos adultos muitas vezes lhes são negadas.

Para ampliar as possibilidades de escolha consciente destas jovens faz-se necessário, em primeiro lugar possibilitar um maior acesso das mesmas aos seus direitos básicos como, alimentação, habitação digna, saúde, educação, lazer, informação. Além disso, é fundamental a conscientização sobre seus direitos e responsabilidades, e quanto à sua participação ativa em processos relacionados à vida particular ou social.

A falta de informação está intrinsecamente relacionada com os motivos apresentados pelas outras entrevistadas quando perguntadas sobre porque engravidaram. Fatores como descuido/esquecimento com o método anticoncepcional em uso e o pensamento de que não iria engravidar (senso de invulnerabilidade), relatados pelas adolescentes podem mostrar a repercussão de tal falta de identidade no comportamento sexual seguro.

Por outro lado, em relação às causas da gravidez indesejada, não é possível, como mostram os dados, ignorar que o problema envolve também parâmetros e percepções em parte imponderáveis, por estarem associados ao campo das sensações e emoções: o desejo de engravidar, que é muitas vezes inconsciente, dificultando sua avaliação objetiva. Além disso, *a resposta a situações deste tipo é fortemente influenciada por fatores ambientais: inserção cultural, nível socioeconômico, características da família (agravos psicoemocionais, repetição de modelos)*^{2:828}.

Outro aspecto levantado no estudo foi aquele que se refere à reação das adolescentes frente à confirmação da gravidez. Analisando os dados contidos na tabela 6, constatamos uma prevalência do sentimento de alegria frente à confirmação da gravidez; Em menor proporção encontra-

mos os sentimentos de medo da reação dos pais, tentativa de aborto e raiva .

TABELA 6 – DISTRIBUIÇÃO DOS DADOS RELATIVOS À REAÇÃO, DIANTE DA CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ DAS GESTANTES ADOLESCENTES ENTREVISTADAS, NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 1999 A JUNHO DE 2000. BATURITÉ-CE. (FONTE PRIMÁRIA)

REAÇÃO	N
Alegria	20
Medo do pai	6
Tentativa de aborto	8
Raiva	1
TOTAL	35

Este sentimento de aceitação da gravidez demonstra, além de outras coisas, que nesse nível, a ligação com os conceitos morais e religiosos funciona como obstáculos, inclusive ao próprio pensamento evitando que a adolescente admita a possibilidade de realizar um aborto.⁷

Das adolescentes entrevistadas, 8 (oito) afirmaram ter pensado em adotar algum método abortivo ao confirmar a gravidez, utilizando chás de cabacinha, maconha, sena, etc. Geralmente a resolução de abortar é lenta, difícil, e parece ser algo que escapa das mãos da adolescente. Em pelo menos metade dos casos, amigas, mães, namorado, pai ou parentes são consultados, antes da interrupção da gravidez, mas são principalmente as amigas que influenciam a decisão⁸.

Enquanto uma gravidez pode ser acompanhada, tranquilamente, em um hospital público, o aborto é feito na clandestinidade. Quanto menor o poder aquisitivo, piores as condições em que é realizado. Em geral, o aborto, em uma jovem de menor idade, tem custo duas a três vezes maior do que o cobrado de pacientes adultas; em geral, é na periferia das grandes cidades que pessoas inescrupulosas e desautorizadas (as chamadas curiosas) realizam o aborto, não obstante a recusa freqüente de atendimento a menores.

Existem diferenças a serem consideradas em relação à realização de um aborto dependendo da classe econômica em questão. Enquanto que as adolescentes de alto estrato socioeconômico realizam a intervenção em locais especializados, as de classe mais baixa geralmente o fazem em espaços domiciliares. Ambos os modos proporcionam

riscos para quem se submete à prática, porém há uma maior desvantagem para aquela que o faz sem a devida cautela e primitivamente. Sendo assim, restam às mulheres pobres dois caminhos: a aceitação do prosseguimento da gravidez ou o aborto clandestino, mal realizado, sem a segurança institucional e respaldado legalmente, com risco de infecção, hemorragias, vários tipos de seqüelas e até morte².

TABELA 7 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS DADOS RELATIVOS ÀS ATITUDES DO COMPANHEIRO, FRENTE À CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ, NO PERÍODO DE OUTUBRO/1999 A JUNHO/2000. BATURITÉ-CE. (FONTE PRIMÁRIA)

ATTITUDE	N	%
Assistência no período da gestação	23	76.7
Mudança no relacionamento	4	13.3
Mudança no comportamento sexual	2	6.7
Nenhum deles	1	3.3
TOTAL	30	100

Analisando os dados da tabela 7, percebemos que 23 das adolescentes entrevistadas relataram que seus companheiros demonstraram responsabilidade fornecendo assistência e apoio, no período da gestação. Uma participação mais ativa do homem, na experiência da gestação e no parto, bem assim nos cuidados aos filhos pequenos, é fundamental nessa trajetória, como também o é a consciência de que ao lado da disponibilidade amorosa está a aceitação do novo ser.

Na gênese social, alguns aspectos socioculturais podem interferir, positiva ou negativamente, auxiliando ou impedindo o homem de se perceber como integrante responsável pelo processo da gestação, gravidez e, posteriormente, pela paternidade propriamente dita. A maneira como o homem vai se envolver no processo de construção da paternidade vai estar fortemente influenciada pela sociedade em que este está inserido.

Reações emocionais de alegria, tristeza, euforia, negação, aceitação, serão respostas afetivas do homem, diante do conhecimento da gravidez, da formação do triângulo familiar. A predominância de um desses sentimentos fica na dependência de como se processou sua experiência edípica, pois, novamente, ele reativará lembranças inconscientes dessa fase.

Ao desempenho do papel paterno, somam-se, também aspectos internos e externos do homem, os relacionamentos e as emoções resultantes do envolvimento com outros homens, com amigos, familiares e com o próprio pai, vivências atuais e remotas, agradáveis, desagradáveis ou indiferentes. Estes fatores produzirão influências no homem como modelos a serem aceitos, rejeitados, modificados e desenvolvidos pela vida afora.

QUADRO 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS DADOS RELATIVOS ÀS REAÇÕES EXPRESSADAS PELOS FAMILIARES, VIZINHOS E OUTROS, APÓS CONSTATAÇÃO DA GRAVIDEZ, NO PERÍODO DE OUTUBRO 1999 A JUNHO 2000. BATURITÉ-CE. (FONTE PRIMÁRIA)

REAÇÕES	PAIS	AVÓS	IRMÃOS	PARENTES	VIZINHOS	OUTROS
Revolta	6	–	1	–	–	–
Aceitação	22	8	5	8	–	–
Indiferença	–	1	1	1	5	2
Apoio	–	1	1	1	–	6
Não sabem	2	–	–	–	–	–
Curiosidades	–	–	–	–	3	1
Alegria	–	–	–	–	–	3

Verifica-se que as representações da família sobre a gestação apresentam-se como pano de fundo para as reações familiares diante da constatação da gravidez. Essas reflexões vêm em apoio à convicção de que a gravidez é um fato que extrapola a dimensão biológica e obstétrica. Acredita-se que os aspectos psicológicos e emocionais, aliados a fatores socioeconômicos, dentre outros, são variáveis merecedoras de consideração, nesse processo de mudanças que culmina na vinda do bebê.

Com relação ao interesse da mãe da adolescente pelo seu neto, é um fato observado que se expressou na fala das avós, dizendo que a filha é muito nova e que não sabe cuidar da criança. Nessa situação muitas adolescentes deixariam o filho com a mãe, para poderem exercer uma atividade remunerada⁹.

A continuação da gravidez *entre adolescentes provoca problemas sérios na organização familiar (...). Muitas vezes são expulsas de casa, perdem seus empregos, precipitam uniões infelizes e perdem oportunidades que repercutem para o resto de suas vidas*^{2:828}.

Entretanto, tal como pode ser visto nos resultados já apresentados, a gestação não programada não implica necessariamente, em gravidez indesejada ou em crianças não desejadas. Muitas são rapidamente aceitas ou se transformam ao longo do processo gestacional, em claramente desejadas, resultando em situações equilibradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolvido permitiu perceber que a maternidade precoce traz sérias conseqüências, tanto para a mãe como para o seu filho. Exemplos disso temos no aumento da morbi-mortalidade materna e infantil, nas infecções congênitas, seqüelas clínicas e psicológicas do abortamento, perda educacional e profissional para as mães adolescentes e situação precária para suas famílias.

A partir desta análise, podemos dizer que as causas da gravidez, na adolescência, não se referem, exclusivamente, à desinformação sexual, mas, também, ao desejo de ter um filho na adolescência, seja para testar a feminilidade, através da constatação da capacidade procriativa, seja pela necessidade de ascensão dentro do grupo a que a adolescente pertence. Esta situação está intrinsecamente relacionada aos aspectos psico-sócio-culturais de cada família, isso porque a gravidez, na adolescência, não é considerada um problema para as adolescentes de classes populares, da mesma forma como o é para as adolescentes de classe média.

Estas considerações, dentre outras, permitem um olhar diversificado sobre a questão da gravidez na adolescência, principalmente se levada em conta a existência de atitudes novas, no universo adolescente, que contradizem o senso comum.

Com base nos achados deste estudo, entendemos ser importante sugerirmos algumas ações que podem ser desenvolvidas pelos diversos atores que participam deste processo visando a minimizar os prejuízos e riscos aos quais está submetida a adolescente grávida, como por exemplo:

- implementação através da secretaria municipal de saúde de serviços de contracepção especiais,

além de programa sobre educação sexual, contemplando não só informações sobre anatomia e fisiologia da reprodução, mas, também a construção de um novo modelo de relações humanas.

- Maior investimento em educação, saúde, habitação, geração de renda, lazer, esporte e outros direitos básicos, possibilitando às adolescentes uma ampliação de suas perspectivas de futuro superando a visão de que a gravidez é a sua única possibilidade de se estabelecer como sujeito no grupo social;
- Criação de grupos educativos com os pais onde estes possam ser informados, pelos profissionais de saúde, sobre sexualidade e reprodução, para melhor educar os filhos adolescentes;
- Desenvolvimento por parte dos profissionais do PSF de atividades educativas (oficinas, encontros, reuniões, rodas de conversa e teatros) abordando temas de interesse do adolescente, procurando acolhê-los, executá-los e orientá-los, sem imposição de valores;
- Formação de grupos com adolescentes na perspectiva de que estes possam vir a se tornar agentes multiplicadores de ações educativas, junto à comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vitiello N. et al. Adolescência hoje: comissão nacional de estudos sobre adolescência. São Paulo: Rocca; 1998.
2. Silva JLP. Gravidez na adolescência: desejada x não desejada. *Femina* 1998 nov-dez; 26(10): 825-30.
3. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde (BR). Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. Brasília: MS, 1999. [online] [citado em: 10 novembro 2002]. Disponível em: <http://portalweb01.saude.gov.br/>
4. Ministério da Saúde(BR). Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira. Construindo uma agenda nacional. Brasília, 1999.
5. Moura RJ, Silveira LC, Nogueira RA. A realidade do abuso sexual na vida de uma adolescente: relato de caso. *Rev*

- RENE, Fortaleza (CE) 2001 2001 jan/ jul; 2(1): 15-19.
6. Cericatto R. et al. Anticoncepção e gravidez na adolescência: fatores associados. Rev AMRIGS, 1994 out./nov./dez; 38(4):294-8.
 7. Maia Filho N. L. Gravidez entre adolescentes precoces: um evitável problema social. J Bras Ginecol 1994; 104(10):363-7.
 8. Secretaria do Trabalho e Ação Social(CE). Fundo de Populações das Nações Unidas – FNUAP. Projeto Amor à Vida. Manual do multiplicador: entendendo a adolescência, Fortaleza, 1997.
 9. Dadoorian D. Adolescentes: por que elas querem engravidar? Femina 1996 jan-fev.; 24(1):47-51.

RECEBIDO: 27/08/04

ACEITO: 14/10/05