

Percepções das mudanças na vida social e psíquica de adolescentes grávidas em unidade básica de saúde em Olinda, Pernambuco**Perceptions of changes in the social and psychic life of pregnant adolescents in a basic health unit in Olinda, Pernambuco**

DOI:10.34117/bjdv6n8-567

Recebimento dos originais:08/07/2020

Aceitação para publicação:25/08/2020

Moab Duarte Acioli

Doutorado em Saúde Coletiva - UNICAMP/SP

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Rua Major Armando de Souza Melo, 430, apto, 701 - Boa Viagem, Recife- PE CEP: 51130-040
mbacioli@uol.com.br**Amanda Lucas Freire**

Graduada em Medicina pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Rua Desembargador João Paes, 87, apto 2001 - Boa Viagem, Recife-PE CEP 51021-360
amandalfreire21@gmail.com**Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti**

Graduada em Medicina pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Rua Cardeal Arcoverde, 85, 602A, Graças, Recife – PE CEP 52011240
barbara.anc@hotmail.com**Bianca Victorino de Moraes Cavalcanti Dias**

Graduada em Medicina pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Rua Tapacurá, 75, apto 102A - Poço da Panela, Recife-PE CEP 52061-142
biancavsmoraes@gmail.com**Gabrielle Lins Serra**

Graduada em Medicina pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Avenida Santos Dumont, 530, apto 901 - Rosarinho CEP 52050-050
gabrielle_lins_serra@hotmail.com**Lêda Maria de Albuquerque Gondim**

Graduada em Medicina pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Rua Manuel de Carvalho, 341, apto 301 – Aflitos, Recife-PE CEP 52050-370
ledamagondim@gmail.com**RESUMO**

Adolescência é o período de transição marcado pela imaturidade e transformações biológicas, psicológicas e do respectivo papel social. A experiência de gravidez na adolescência pode se caracterizar em fator desencadeante ou agravante de sofrimento psíquico. O objetivo foi estudar o discurso de adolescentes grávidas sobre aspectos subjetivos da experiência de transtorno mental e gravidez. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, analítica e transversal. Foi aplicado individualmente um roteiro de entrevista semidiretiva às adolescentes grávidas atendidas na Unidade Básica de Saúde de Salgadinho – Sítio Novo, em Olinda, Pernambuco, com a análise dos discursos baseada

na Análise de Conteúdo. Os discursos foram divididos em três tópicos, sendo recortados respectivos temas. O primeiro tópico, “percepção das adolescentes sobre a experiência de gravidez”; o segundo deles, “mudanças no modo de vida com a gravidez” e o terceiro, “impactos da gravidez no estado psíquico”. A experiência de gravidez na adolescência é um fenômeno ambíguo e complexo que requer um cuidado integral, entre eles, a prevenção através de uma adequada e aberta proposta de educação em saúde. Os desdobramentos no cotidiano e na vida psíquica das adolescentes foram vistos de forma relevante nas relações interpessoais. A percepção sobre a gravidez é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos e afetivos.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, transtorno mental, discurso, programa de saúde da família.

ABSTRACT

Adolescence is the period of transition marked by immaturity and biological, psychological and social role changes. The experience of teenage pregnancy can be characterized as a triggering or aggravating factor of psychological distress. The objective was to study the speech of pregnant adolescents about subjective aspects of the experience of mental disorder and pregnancy. It is a qualitative, analytical and transversal research. A semi-directive interview script was applied to pregnant adolescents treated at the Basic Health Unit of Salgadinho - Sítio Novo, in Olinda, Pernambuco, with discourse analysis based on Content Analysis. The speeches were divided into three topics, the respective themes being cut out. The first topic, “adolescents' perception of the pregnancy experience”; the second, "changes in the way of life with pregnancy" and the third, "impacts of pregnancy on the psychic state". The experience of teenage pregnancy is an ambiguous and complex phenomenon that requires comprehensive care, including prevention through an adequate and open proposal for health education. The consequences in the adolescents' daily life and psychic life were seen in a relevant way in interpersonal relationships. The perception of pregnancy is influenced by cultural, socioeconomic and affective factors.

Keywords: teenage pregnancy, mental disorder, speech, family health program.

1 INTRODUÇÃO

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta caracterizado pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade onde que vive. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a faixa etária da adolescência está situada entre 10 e 19 anos (EISENSTEIN, 2005).

De acordo com dados do Sistema Único de Saúde ao final do século XX, há 23 a 30% de casos de gestação em mulheres que possuem faixa etária entre 10 e 19 anos de idade no Brasil. Em 1996, as adolescentes perfaziam 25,7% do total de partos no País, e no ano seguinte, o percentual aumentou para 26,5% (MANDU, 2000).

Algumas consequências podem ser geradas a partir da gravidez na adolescência, sendo listadas por Esteves e Menandro (2005). São elas: (a) abandono da vida escolar; (b) impossibilidade

de completar a função da adolescência, por antecipação de escolhas e abreviação de experiências; (c) chance de qualificação profissional reduzida, refletindo nas posteriores oportunidades de trabalho; (d) impossibilidade de estabelecer uma família com autonomia e planejamentos; (e) elevado risco de instabilidade conjugal; (f) dependência financeira absoluta da família ou do pai da criança; (g) grande dificuldade para reestabelecer a vida sexual e controlar a fecundidade; (h) falta de preparo para lidar com o desenvolvimento do filho; (i) vivência de preconceito em várias instâncias sociais; (j) abandono familiar da adolescente; (k) saúde física e/ou emocional do bebê e da mãe adolescente com maior risco de comprometimento, diante das dificuldades enfrentadas no atendimento de suas próprias necessidades e carências.

Diante desse quadro, é possível inferir a existência de uma significativa possibilidade do surgimento de quadros de depressão, ansiedade e ideação suicida entre as adolescentes grávidas, orientando-se aos profissionais de saúde um cuidado especial com esta população atendida, inclusive, no Sistema Único de Saúde (FREITAS; BOTEGA, 2002).

Segundo Caputo e Bordin (2007), a maturação sexual das adolescentes é acompanhada de respostas emocionais múltiplas, como ansiedade, temor, excitação e prazer, sendo igualmente frequentes mudanças no estado de humor, alternando ânimo e desânimo.

As características da subjetividade dessas adolescentes podem ser analisadas através do respectivo discurso sobre a experiência de gravidez e o estado mental e emocional dessas jovens.

Por outro lado, os estados de sofrimento psíquico podem ser estudados por dois enfoques distintos. O primeiro chama-se “universalista” e é representado pela biomedicina, sendo trabalhado através do modelo sindrômico e nosológico. Utiliza categorias explícitas, discretas e abstratas. Já o “relativista” trabalha com técnicas qualitativas, abordando a percepção (o que é visto) e a interpretação (o que é pensado) da vivência que os sujeitos experienciam diante de um fenômeno específico, o que se trata da experiência subjetiva dos pacientes em torno de um determinado problema no campo da Saúde (FABREGA, 1989).

Portanto, estão sendo delimitadas as experiências subjetivamente significativas, o que engloba a inter-relação gravidez na adolescência e sofrimento mental, expressando-se através das chamadas experiências mentais e emocionais de aflição. Essas significações dependem, desse modo, do estoque de conhecimentos dos sujeitos e do fluxo da consciência dos mesmos, através da qual essas experiências são vivenciadas e representadas, através de um ato de reflexão (SCHUTZ, 1970; ALVES; MINAYO, 1994; DUARTE; LEAL, 1998; RABELO, ALVES; SOUZA, 1999; SILVEIRA, 2000).

No caso da Antropologia Médica, em relação à doença e ao doente, existem dois outros modelos. O primeiro chama-se Modelo Explicativo Disease e é formado pelos conceitos da teoria científica e objetiva da doença. O segundo chama-se Modelo Explicativo Illness e é formado, também, pelo discurso leigo dos doentes em torno da experiência subjetiva-individual e intersubjetiva-familiar da pessoa doente. Através deste Modelo Illness são enfocados cinco itens principais: a) A etiologia da condição; b) A duração e as características do início dos sintomas; c) Os processos psicossociais envolvidos; d) A história do problema e a severidade da condição; e) Os tratamentos indicados para a condição (KLEINMAN, 1980; HELMAN, 2003).

Assim, no presente relatório de pesquisa são elaboradas as seguintes perguntas-chave: Como se dá a experiência de gravidez e a percepção na vida mental das adolescentes? Quais as mudanças ocasionadas nas respectivas vidas?

Neste plano de trabalho, portanto, apresenta-se a hipótese de que a experiência de gravidez na adolescência — fase da vida de transição entre a infância e a idade adulta e marcada por imaturidade e transformações biológicas, psicológicas e do respectivo papel social — pode se caracterizar em fator desencadeante ou agravante de sofrimento psíquico.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Estudar o discurso de adolescentes grávidas sobre aspectos subjetivos da experiência de sofrimento psíquico e gravidez.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1º Entender a percepção das adolescentes sobre a experiência da gravidez; **2º** Compreender as mudanças no modo de vida com a gravidez; **3º** Analisar o impacto da gravidez no estado psíquico;

3 MATERIAL E MÉTODOS

- Tipo de pesquisa

Esta pesquisa é qualitativa, analítica e transversal.

- Campo:

A pesquisa foi realizada no território da Unidade Básica de Salgadinho – Sítio Novo, em Olinda, Pernambuco. Esta unidade localiza-se na área da Gerência de Território III (NASF-

Peixinhos). O município é a terceira maior cidade de Pernambuco e conta com uma população de 397.268 habitantes. Apresenta a maior densidade demográfica municipal em Pernambuco e a quinta do Brasil (9.122 habitantes por quilômetro quadrado) (PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA: 2010).

-Sujeitos:

Foram entrevistadas as seguintes adolescentes grávidas atendidas: na Unidade Básica de Saúde de Salgadinho – Sítio Novo, de acordo com o seguinte quadro: Catarina (17 anos, em união, Ensino Fundamental Completo – EFC); Samara (17 anos, em união, Ensino Fundamental Incompleto – UFI); Raissa (19 anos, em união, Ensino Superior Incompleto - ESI); Luzia (18 anos, em união, Ensino Médio Incompleto - EMI); Marina (19 anos, solteira, EFC); Janaína (18 anos, em união, EFC); e Alice (19 anos, solteira, EMI).

No caso deste estudo qualitativo não há uma amostra pré-determinada, entretanto são procurados informantes-chave conscientes do problema enfocado. Desse modo, o critério para o montante de sujeitos obedece a um processo de saturação das respostas, ou seja, ao se tornarem repetitivas em alto contingente, decorrente de um processo chamado de interdiscursividade, surge o tempo de interrupção do processo de pesquisa (TURATO, 2003)

- Instrumentos:

Foi aplicado individualmente um roteiro de entrevista semidiretiva.

- Método de Análise:

Baseando-se na Análise Temática de Conteúdo foram recortados os respectivos temas, compreendidos como unidades mínimas de significado presentes em palavras, frases ou parágrafos, passíveis de serem classificados, como Unidades de Referência (UR) (BARDIN, 2011).

- Critérios de inclusão:

Indivíduos entre 10 e 19 anos de idade que se encontravam em situação de gravidez e realizavam acompanhamento de pré-natal na Unidade Básica de Saúde de Salgadinho – Sítio Novo, em Olinda, Pernambuco.

- Critérios de exclusão:

Sujeitos do sexo feminino abaixo e acima de 19 anos e adolescentes não grávidas, atendidas na Unidade Básica de Saúde da Família de Salgadinho – Sítio Novo, em Olinda, Pernambuco.

- Critérios Éticos:

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Científico e de Ética da Universidade Católica de Pernambuco sob CAAE: 44008115.8.0000.5206 e cada adolescente ou seu representante legal assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os tópicos dos resultados da pesquisa são os seguintes: percepção das adolescentes sobre a experiência de gravidez, mudanças no modo de vida com a gravidez e impactos da gravidez no estado psíquico.

4.1 PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES SOBRE A EXPERIÊNCIA DE GRAVIDEZ

No discurso das entrevistadas surgiram os seguintes temas: esperança de ser um bom acontecimento e preocupação com a microcefalia (ambas com 2UR) e a satisfação por acontecer no momento desejado (1UR).

Em relação ao primeiro tema, uma adolescente fala do sentimento bom para ela e para o namorado com a vinda de uma criança: “Eu me senti boa porque uma criança vindo é tudo de bom. (— Ficou em pânico ou desesperada?) – Não. [...] (Ela e o namorado acharam bom?) Foi.” (Luzia: 18a). Outra entrevistada também supõe que o filho possa ser um bom acontecimento conforme se entende no relato: “Eu acho que vai ser bom [...] Sim (acha que vai ser bom para o relacionamento).” (Janaína: 18a).

Luzia se mostrou otimista e pouco crítica diante da experiência, achando ser “tudo de bom”, ao passo que Janaína expressou um “achismo” que revela a inexperiência de uma jovem ao mesmo tempo adolescente e primípara, faltando maior entendimento sobre a gravidez.

As expectativas negativas das jovens parecem se desfazer no convívio com o bebê, podendo a gravidez ser uma experiência de gratificação se houver apoio ou algum tipo de intervenção até mesmo em função do apoio familiar recebido (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008). Algumas pesquisas mostram que a gravidez nesse período pode representar a busca por reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável para algumas adolescentes, especialmente aquelas de nível socioeconômico menos favorecido. (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Sobre o tema da preocupação com a microcefalia, duas adolescentes relataram desta maneira: “Eu me preocupo. [...] Com essas coisas de agora, né? Que tá aparecendo, né? (— Microcefalia?) É!” (Samara: 17a). Outra grávida respondeu o seguinte: “Chorei (quando soube da gravidez) [...] Fiquei preocupada porque problema de Chikungunya... Chikungunya nem muito, mas Zika [...] Só por causa disso mesmo.” (Raissa: 19a).

As duas entrevistadas mostraram-se apreensivas em terem uma criança portadora de grave comprometimento neurológico, podendo-se apresentar como mais uma dificuldade para se enfrentar diante de tantas adversidades psicossociais já vividas, entre elas, a chegada de mais um membro à unidade doméstica.

Yazlle et al (2002) consideraram que tão importante quanto a idade e a qualidade da assistência pré-natal são as condições sociais das adolescentes grávidas. Isso se torna relevante porque todas as jovens entrevistadas fazem parte de famílias localizadas na linha de pobreza, comprometendo condições adequadas de higiene, habitação, alimentação e saúde. Em se tratando da arbovirose Zika, Pustiglione (2016), em revisão da literatura e dos boletins oficiais referentes aos casos no Brasil, observou que a relação entre o vírus e a microcefalia congênita tem sido quase que a única preocupação das mulheres em idade fértil e das gestantes acerca dessa infecção viral. Ademais, analisou que por motivos sociais, culturais e econômicos, as classes mais distantes de instruções e recursos estão mais expostas à doença e, com isso, às repercussões clínicas e sequelas.

Quanto ao tema satisfação porque chegou no momento desejado, foi elaborada esta narrativa: “Foi uma coisa boa [...] Porque eu queria, veio no tempo que eu queria.” (Catarina: 17a)

Nesse relato, entende-se que Catarina desejava engravidar porque estava tendo um relacionamento com um detento de um presídio recifense. Na época, passava dias fora de casa, frequentava os “bregas”, era usuária de drogas e provavelmente se prostituía. Depois dessa gravidez, a adolescente converteu-se a uma religião evangélica e racionaliza que tenha sido vontade de Deus.

Rangel e Queiroz (2008) concluíram que para meninas de um nível econômico menos favorecido ter um filho era uma bênção divina, algo “natural” da identidade feminina. A maternidade estava vinculada ao “poder de ser mulher” e à construção da própria família. Gontijo e Medeiros (2008) estudando meninas com experiência de vida na rua consideraram que a maternidade foi significativamente positiva para elas, considerando o filho como o “salvador” de uma morte certa nas ruas e acreditando que passariam a ter um futuro melhor. Nesse sentido, Dias e Teixeira (2010) também conceberam que a maternidade na adolescência pode ser uma alternativa viável para lidar com uma série de problemas e situações desfavoráveis presentes em seu contexto sócio afetivo.

No próximo item será discutido o tema percepção das mudanças na vida com a gravidez.

4.2 PERCEPÇÃO DAS MUDANÇAS NA VIDA COM A GRAVIDEZ

Os temas mais frequentes com 3 UR são mudança na relação com a família e amigos, mais tempo em casa, e igualmente, mudanças no cotidiano. Apresentando 1 UR, encontram-se ausência de mudança de rotina, preocupação financeira e satisfação com o estado de saúde durante a gravidez.

Em relação à mudança na relação com a família e amigos, uma entrevistada respondeu o seguinte:

Mudou (a relação com as amigas e a família), as meninas mal vêm aqui falar comigo. As vezes que eu vou na casa delas e de vezes em quando ela vem aqui [...] Ela (a mãe da entrevistada) fala comigo, mas ela não discute comigo por causa da gravidez, não. (Alice: 19a)

Alice relatou o distanciamento das amigas com a gravidez e uma relação mais tranquila com a mãe, porém já havia contado que inicialmente, com a notícia, houve desentendimentos entre ambas. Sobre a relação com as amigas, aconteceram mudanças, principalmente, porque antes de engravidar, saía bastante para festas. Após engravidar, teve que ficar mais em casa e notou o afastamento.

Dependendo das condições materiais de existência, a gravidez pode fazer parte de um projeto de vida ou ser uma surpresa desagradável que causa conflitos ou potencializa os já existentes. Existe apreensão em assumir a gravidez para a família, para o grupo de outros adolescentes e membros da rede de relações sociais (LIMA, 2004).

Do mesmo modo, houve, no começo da gravidez, uma mudança da atitude dos familiares, no caso relatado como sendo a mãe, que segundo Silva e Tonete (2006, p.202), em um primeiro momento sentem “choque” por se tratar de um “acontecimento inesperado”. Entretanto, com o tempo, os familiares passam a aceitar e se conformar com a familiaridade da situação e com a impotência diante do mesmo.

Em se tratando do tema não sai mais de casa, a mesma adolescente elaborou a seguinte narrativa: “(— Abandonou a escola por causa da gravidez?) Foi. Mudou muita coisa porque eu não saio mais. Só vivia saindo e agora só faço comer e dormir e ficar em casa assistindo televisão [...] (— Saía muito com as amigas?) Era.” (Alice: 19a).

Alice abandonou a escola, onde já não frequentava anteriormente com assiduidade e, com a gravidez houve esse desestímulo para estudar. Isso implicou que o seu tempo está sendo usado quase todo dentro de casa, ficando pouco ativa e praticamente não saindo para rua.

Lima (2004) descreve que as mudanças na vida cotidianas mais frequentes entre as mães adolescentes são o abandono da escola, o afastamento do grupo de amigos, das atividades próprias da idade e as limitações de oportunidade de emprego.

As relações entre evasão escolar e gravidez não são conclusivas. Castro, Abramovay e Silva (2004) elaborando uma revisão da literatura observaram a existência de duas possibilidades. A primeira delas é que a gravidez antecede a evasão escolar e a segunda é que a evasão escolar antecede a gravidez. Oliveira (1998), em pesquisa realizada no final do século XX, destaca que o abandono da escola é causado pelo constrangimento moral. Contudo, Castro e cols. (2004) apontam que este abandono é causado pela necessidade urgente de ingresso no mercado de trabalho.

Sobre as mudanças no cotidiano, a gestante Marina relatou:

Mudou muita coisa, porque eu só vivia com os *menino errado*. Aí através que eu conheci o pai do meu filho, tudinho, me ajeitei [...] (Como está a sua relação com os amigos e com a família?) - Tá normal. Não tá *impatando* em nada não. Só não me envolvo com esses meninos *errado*. (Marina: 19a)

A percepção de mudança na rotina e na vida social de Marina diz respeito especialmente aos relacionamentos amorosos. O fato de ter conhecido o pai do seu filho é o que a faz acreditar que não se envolverá mais com rapazes “errados”, que, para ela, talvez não pudessem proporcioná-la, no sentido afetivo, o que a sua atual relação propicia.

Pantoja (2003) procura compreender os significados sociais da gravidez na adolescência enfocando uma trajetória afetivo-sexual. Por um lado, existe o “ficar” que remete a um código de relacionamento entre adolescentes distinguindo experiências sexuais das experiências sentimentais. Em alguns casos, “ficar” enfatiza um envolvimento passageiro no presente, sem qualquer tipo de compromisso entre o casal, passando a contrastar com o “namorar”, configurando uma relação de compromisso de respeito e fidelidade, o que no caso Marina ela entende como tendo se “ajeitado”. O último nível da trajetória é o amigar.

Por fim, com IUR encontra-se preocupação financeira, satisfação com o estado de saúde durante a gravidez e ausência de mudanças na rotina. Sobre esse último tema, uma entrevistada relata o seguinte: “Nada (mudou). Não mudou nada. Eu já não fazia nada. (risos)” (Samara: 17a).

Diferentemente das outras gestantes, Samara não percebeu mudanças na vida como as outras adolescentes, pelo menos, no que diz respeito a sua rotina. Ela não trabalhava nem estudava, então com a chegada da gravidez não houve grandes mudanças.

Autores como Rosemberg (1994) relatam a existência de um estigma em relação às famílias pobres e que se baseia na existência de uma falta de controle da sexualidade, da violência e do ócio.

Samara enfatiza inexistir mudanças na sua vida porque antes da gravidez e agora ela continua vivendo a experiência da ociosidade.

Por fim, será discutido o último tópico: impactos da gravidez na vida psíquica.

4.3 IMPACTOS DA GRAVIDEZ NA VIDA PSÍQUICA

Os principais temas presentes são apoio e cuidado familiar (3UR), momentos de agressividade e tristeza (2 UR) e com 1 UR sensibilidade aguçada, medo da mãe e pouca percepção de mudança sentimental.

No caso de apoio e cuidado familiar, entre os subtemas estão presentes: agora conta com o apoio da família, satisfação com preocupação e cuidado recebido pela família e o namorado ficou mais cuidadoso e quer morar com ela. Uma adolescente relata o seguinte:

*Tá tudo bem (em relação à família e ao marido) É diferente. Muito mais do que antes [...] Porque minha família ficava preocupada porque eu ficava o dia fora. Ficava: “Catariina!” Eu não queria nem saber. Saía, pegava minhas coisas e ia *simbora*. E agora não. Agora eu tenho o apoio de todo mundo. Todo mundo me dá as coisas. Se eu tivesse no mundo? Eu ia ter as coisas de quem? Quem ia me dar apoio? [...] Ficou bem melhor (a relação com marido depois da gravidez). (Catarina: 17a)*

Houve uma mudança de comportamento da família e de Catarina. Este grupo se encontra mais presente e cuidadoso diante da gravidez da adolescente e isso a fez valorizar mais a família. Catarina demonstra essa atitude ao fazer algumas perguntas retóricas, aquelas que não buscam respostas e sim uma reflexão: “Se eu tivesse no mundo? Eu ia ter as coisas de quem? Quem ia me dar apoio?”.

Silva e Tonete (2006) observaram em estudo que podem haver mudanças positivas no convívio familiar com a notícia da gravidez. Estas se pautam pela preocupação dos familiares com o bem-estar físico da adolescente e pela mobilização através do cuidado e do oferecimento de suporte durante a gravidez, assim como na elaboração de planos para o momento após o nascimento da criança. Esse suporte familiar envolve ajuda financeira, explicações, conselhos, carinho e apoio emocional.

Em relação aos momentos de agressividade e tristeza, uma adolescente responde o seguinte:

Mudei [...] Só de vez em quando agressiva (risos). Quando discuto e quando tenho alguma raiva [...] Com a minha irmã. Quando eu discuto com ela, eu fico querendo dar nela. Ai quando eu não dou-lhe fico com mais raiva. (Marina: 19a)

Gauderer (1986) comenta em importante artigo da necessidade dos adultos desenvolverem melhor conhecimento para interação com os mais jovens. É necessária tolerância e flexibilidade

para lidar e transformar uma agressividade destrutiva em uma agressividade construtiva. Essa agressividade encontra-se em um contexto de mudanças físicas e intelectuais, questionamentos, testagem de limites e busca de novos modelos de identificação. No caso, existe uma dificuldade da sociedade atual compreender a separação entre sexo procriação e sexo recreação, associado ao prazer como uma ameaça a toda uma estrutura autoritária, podendo ser pensada, na perspectiva da autora do relatório de pesquisa, na ausência de preservativos como ato de rebeldia.

No caso da sensibilidade aguçada, outra entrevista narra o seguinte:

(— Mexeu com a cabeça?) Nada! [...] Eu fiquei feliz só (quando soube da gravidez) [...] (— Sentiu medo e nem ansiedade?) Não. Fiquei mais chorona, por tudo. Sensível (com a gravidez) [...] Não... (sabia como explicar) Por tudo, qualquer coisa. Qualquer coisa que tiver, eu choro [...] (Reação da família) Nada, gostaram também, foi normal. (Samara:17a)

Ximenes Neto et al (2007) comentam que a gravidez na adolescência, por outro lado, pode levar à destruição de um projeto de vida o que implica em adiar os sonhos. A adolescente igualmente pode vivenciar uma experiência de (des)ajustamento social, familiar e escolar, estimulando o desencadeamento de crises emocionais, dependendo do grau de ajuste da personalidade, estando duas alternativas implicadas. Uma representa sair da crise fortalecida e outra, desenvolver uma depressão. Entre os sintomas de depressão, comenta a autora do presente relatório, encontra-se o choro fácil.

Sobre o medo da mãe, uma gestante relata o seguinte: “Eu fiquei com medo porque minha mãe não queria que eu engravidasse não [...] Só foi no começo quando eu *tava* com suspeita (só no início gerou problemas em casa com a mãe). Ai depois que ela soube foi normal” (Alice:19a).

Amaral e Fonseca (2006), em estudo com adolescentes do sexo feminino, constataram que a possibilidade de gravidez representava o maior medo acerca da iniciação sexual para aquele grupo. Esse sentimento mostrou-se relacionado à reação repressora e violenta da família baseada em princípios cultivados em convívio familiar, como a advertência frequente quanto às consequências de uma gravidez precoce. É válido ressaltar ainda que as adolescentes destacaram a imagem materna como base econômica e afetiva da família.

Por fim, sobre o tema pouca percepção de mudança sentimental, uma entrevista relata o seguinte: “Mexeu quase nada (com os sentimentos dela)” (Luzia: 18a).

Autores como Frizzo, Kahl e Oliveira (2005) enfatizam a existência de três reações emocionais da adolescente diante da descoberta da gravidez, a saber: alegria, medo e indiferença. A autora do relatório de pesquisa comenta que a alegria se pauta pela chegada de um novo membro da família, renovando as esperanças de futuro. O medo está relacionado com um futuro desconhecido

e com o novo papel que a adolescente deve assumir. Por fim, diante do conflito entre a alegria e o medo, resta a indiferença presente na afirmação de Luzia: “Nada mudou!”. O corpo mudou, os hábitos mudaram, os planos também, e os sentimentos não?

5 CONCLUSÃO

Primeiramente, em se tratando de compreender as percepções das adolescentes sobre a experiência da gravidez, foi possível visualizar que mesmo diante da pouca experiência e da inesperada maternidade, a maior parte das jovens gestantes demonstraram-se otimistas quanto à gestação. Essas percepções, por vez, são influenciadas por fatores culturais, socioeconômicos e afetivos que proporcionam um entendimento descontextualizado de conflitos, sendo um amortecedor emocional para as jovens.

Os relatos em “esperança de ser um bom acontecimento” e “satisfação porque chegou no momento desejado” permitiram entender que a gravidez é interpretada, de forma geral, como um plano “natural” e favorável às mesmas. Tal fato se explica pela assimilação da maternidade como afirmação da mulher no contexto social e como solução para questões afetivas, principalmente, por classes de baixa renda. Quanto aos discursos que evidenciaram a microcefalia como maior preocupação em relação à gravidez, constatou-se que esta ameaça à integridade física e mental da criança gerada apresenta-se como maior risco, especialmente, em condições socioambientais e de saúde. Além disso, apesar da escassez de recursos, a pouca informação que chega a essa população é suficiente para deixá-la ciente de que a microcefalia poderá representar mais um obstáculo.

Ao buscar compreender as mudanças no modo de vida com a gravidez, observou-se que as relações interpessoais e a rotina das adolescentes foram as circunstâncias mais afetadas. O fato de a gravidez ter acontecido em um momento normalmente não esperado pela família, amigos e pela própria jovem, provocou reações que podem surpreender positivamente ou negativamente. As entrevistadas relataram tanto afastamento quanto aproximação dos laços familiares e de amizades, inicialmente e/ou posteriormente à notícia, provocando um sentimento de satisfação ou não por parte da gestante. Outra mudança nas relações interpessoais ocorreu com os companheiros das adolescentes, pois a gravidez é vista por elas como uma possibilidade de tornar um vínculo instável em outro mais estável e duradouro.

As mudanças das atividades diárias narradas restringiram-se à frequência à escola e a não mais sair para as festas. A assiduidade escolar diminuiu significativamente ou foi extinta, porém já não era satisfatória antes mesmo da gravidez. Portanto, não se pode atribuir à gestação a completa causalidade do abandono. Com essas modificações cotidianas, conseqüentemente, as adolescentes

relataram passar mais tempo em casa, todavia, esse fato não significa que muitas já não desfrutavam de considerável ociosidade por não cumprirem suas atividades escolares adequadamente.

Em se tratando do impacto da gravidez na vida psíquica, o principal tema presente no discurso das adolescentes foi o apoio e o cuidado familiar. Esta atitude do grupo nuclear pode favorecer uma diminuição do poder estressógeno da gravidez na adolescência e favorecer uma mudança de atitude do adolescente, que de uma postura de rebeldia e hedonismo passa a assumir uma postura de cumplicidade junto da sua família, principalmente em relação às mulheres mais velhas que passam a ajudar no cuidado da gravidez e na criança que está a chegar.

Os momentos de agressividade são apontados como propiciadores de medo dos mais velhos em relação às adolescentes grávidas. Entretanto, o comportamento agressivo dessas jovens pode ser um desafio para que os adultos aprendam a melhor se comunicar e a desenvolverem uma flexibilidade no relacionamento fazendo com que uma agressividade destrutiva possa se transformar em uma agressividade construtiva.

A tristeza e a sensibilidade aumentada parecem expressar o aspecto negativo da gravidez na adolescência por conta da ruptura de um projeto de vida e o desenvolvimento de uma anomia em se tratando da vida familiar, escolar e sociocultural de um modo mais amplo. Trata-se de uma ausência de perspectiva que engendra sentimentos depressivos, sendo um dos sinais mais evidentes o choro fácil e frequente.

A educação familiar repressora e, muitas vezes, violenta, muitas vezes dirigida à sexualidade das adolescentes, pode implicar em respostas igualmente agressivas deste grupo face às jovens, cuja gravidez explicita que a vida sexual foi iniciada. Isso representa a referência emblemática do medo da mãe, o que mais uma vez denota a necessidade de melhor comunicação entre os pares.

Por fim, a referência a pouca mudança sentimental parece ser uma atitude defensiva de uma adolescente que se encontra no meio de polos conflituosos, onde em um surge a alegria de ter um filho e do outro o medo e a tristeza diante das perdas. Com amortecedor da experiência, a indiferença do tanto faz tanto fez.

A experiência de gravidez na adolescência é um fenômeno ambíguo e complexo, que além dos cuidados pré-natais da atenção básica em saúde, requer um cuidado integral, entre eles, a prevenção através de uma adequada e aberta proposta de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, P.C.; MINAYO, M.C.S. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- AMARAL, M.A.; FONSECA, R.G.M.S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Rev Esc Enferm, São Paulo*, v.40, n.4, p469-76, 2006.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- CAPUTO, V.G.; BORDIN, I.A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. *Rev Saúde Pública*, v.41, n.4, p573-81, 2007.
- CASTRO, M.G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. Juventude e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.
- DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência. *Paideia*, v.20, n.45, p123-131, jan-abr. 2010.
- DUARTE, L.F.D.; LEAL, O.F. (org.) Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ*, v. 2, n.2, abr-jun. 2005.
- ESTEVES, J. R.; MENANDRO, P. R. M. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos de Psicologia, Natal*, v.10, n.3, p363-370, set-dez. 2005.
- FABREGA JR., H. The need for an ethnomedical science: the study of medical systems comparatively has important implications for the social and biological sciences. *Science*, v.189, p969-974, 1989.
- FREITAS, G.V.S.; BOTEGA, N.J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Med Bras, São Paulo*, v.48, n.3, p245-9, jul-set. 2002.
- FRIZZO, G.B.; KAHL, M.L.F.; OLIVEIRA, E.A.F. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. *Psico* v.36, n.1, pp.13-20, jan/abr, 2005.
- GAUDERER, E.C. Adolescência, os jovens e nós: uma visão pessoal (2ª parte): um ser esquisito. *J. pediatr. Rio de Janeiro*, v.61, n.2, p132-141, ago. 1986.
- GONTIJO, D.T; MEDEIROS M. “Tava morta e revivi”: significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v.24, n.2, p469-472, fev. 2008.
- HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- KASSAR, S.B et al. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater Infant, Recife*, v.6 n.4, p397-403, out/dez. 2006.
- KLEINMAN, A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley/London: University of California Press, 1980.
- LEVANDOWSKI, D.C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R.C.S. Maternidade adolescente. *Estud. psicol, Campinas*, v.25, n.2, apr/june. 2008.
- LIMA, C.T.B. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev. Bras. Saúde Mater Infant, Recife*, v.4, n.1, jan/mar. 2004.
- MANDU, E.N.T. Gravidez na Adolescência: um problema? In: RAMOS, F.R.S. et. al. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro, Brasília: ABEN/Governo Federal, p. 94-97, 2000.
- OLIVEIRA, M.W. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. *Cad. CEDES, Campinas*, vol.19, n.45, jul. 1998.

- PANTOJA, A.L.N. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p335-343, 2003.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA. Cobertura da Atenção Básica. Secretaria de Saúde. Olinda: Documento Digitalizado, 2010. 77 pp.
- PUSTIGLIONE, M. Medicina do Trabalho e doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas: a conduta no caso das febres da dengue, do Chikungunya e do Zika vírus. *Rev Bras Med Trab*, São Paulo, v. 14, n. 1, p.1-12, fev. 2016.
- RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A.. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 264 p.
- RANGEL, D. L. O.; QUEIROZ, A. B. A. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p.781-789, dez. 2008.
- ROSEMBERG, F. Crianças Pobres e Famílias em Risco: As Armadilhas de um Discurso. *Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.*, São Paulo, IV(1), 1994.
- SCHUTZ, A. *On phenomenology and social relations*. Chicago / London: The University of Chicago Press: 1970.
- SILVA, L.; TONETE, V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem*, São Paulo, v. 14, n. 2, p.199-206, mar./abr. 2006.
- SILVEIRA, M.L. *O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
- TURATO, E.R. *Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.
- YAZLLE, M.E.H.D. et al. A Adolescente Grávida: Alguns Indicadores Sociais. *RBGO*, v. 24, n 9, p.609-614, 2002.
- XIMENES NETO, F.R.G. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 60, n. 3, p.279-285, jun. 2007.