

GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES NA PERIFERIA DE SÃO PAULO: CAUSAS, VIVÊNCIAS E SIGNIFICAÇÃO

Angelica Janaina de Oliveira Dias Batista¹; Jéssica de Souza Tomaz²; Cristina Mendes Gigliotti Borsari³; Eduardo Filoni⁴

Estudante do Curso de Biomedicina¹; e-mail: angelijanaina@hotmail.com

Estudante do Curso de Enfermagem²; e-mail: jessica_tomaz@hotmail.com

Professora da Universidade de Mogi das Cruzes³; gigliotti@umc.br

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes⁴; eduardofiloni@umc.br

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde – Saúde Coletiva

Palavras-chaves: Gestação; Saúde da Criança e do Adolescente; Periferia

INTRODUÇÃO

Estudos recentes revelaram que transtornos psiquiátricos sub-diagnosticados e não tratados em gestantes podem levar a graves conseqüências, até mesmo durante o trabalho de parto (Jablensky et al., 2005; Seng et al., 2001). Sabe-se ainda que a presença de ansiedade e depressão na gestação está associada a sintomas do puerpério (Bloch et al., 2003).

Verifica-se que a gravidez indesejada é visto como um problema e que as adolescentes grávidas têm medo de partilhar o seu estado com a sua família ou parceiro. Observa-se que a reação dos pais ou representantes legais e o baixo nível sócio-econômico foram determinantes para a não aceitação de gravidez. Desta maneira, a gravidez na adolescência é uma questão que pertence para o campo da Saúde Pública, e que deve ser visto como parte de uma fotografia mais ampla, na qual as adolescentes e os seus problemas diários precisam ser considerados.

OBJETIVOS

- Identificar e analisar as causas e significados da gestação em adolescentes de uma periferia de São Paulo.
- Identificar os aspectos sociais da população estudada.
- Analisar a significação dos cuidados com a própria saúde da adolescente (drogas, cigarro e pré-natal) e
- Identificar e analisar o significado da maternidade para as adolescentes da periferia;

METODOLOGIA

Foram entrevistadas 100 puérperas adolescentes que estiveram em condições clínicas favoráveis, internadas em um hospital da Grande São Paulo entre os meses de agosto a dezembro de 2009. A pesquisa foi previamente apresentada às gestantes quanto aos procedimentos a serem realizados e seus objetivos, posteriormente, foi encaminhado aos pais ou responsáveis os referidos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados iniciou pelo preenchimento de uma ficha de avaliação específica para a anamnese das gestantes. Trata-se de um estudo observacional, analítico, prospectivo e transversal, porém concomitante a pesquisa qualitativa. O tratamento qualitativo dos dados foi realizado baseado na Análise de Conteúdo. Foi realizada estatística descritiva para apresentação dos resultados, considerando média, desvio padrão e frequência simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As gestantes apresentam idade entre 14 e 19 anos ($16,96 \pm 1,51$). Dessas, 51% apresentava o ensino fundamental incompleto e 9% o ensino médio completo. Quanto ao estado civil: 54% moram junto com cônjuge, 14% são solteiras sem namorado e 32% solteiras com namorado. Em relação à renda familiar 51% apresentam renda entre R\$ 400,00 e R\$ 800,00, e 26% entre R\$ 801,00 e R\$ 1200,00; e 22% possuem renda familiar maior que R\$ 1201,00. Sendo que apenas 9% dos sujeitos integram a renda familiar e 91% dos sujeitos não possuem nenhuma renda própria. Das adolescentes 87% são primigestas, 11% são secundigestas e 2% são tercigestas. Do total, 49% das gestantes relataram que a gestação não foi planejada e que não a desejavam, enquanto que 30% responderam que a gestação não foi planejada, mas foi desejada e 21% disseram que a gestação foi planejada e desejada. Em relação ao pré-natal, 100% das adolescentes passaram por consultas, 32% realizaram mais de dez consultas, 41% entre sete e nove consultas, 23% entre quatro e seis e 4% menos de três consultas. Quanto a aborto anterior, 94% relataram que não realizaram abortos anteriormente, enquanto 6% sofreram abortos anteriores. Em relação à utilização de drogas 95% afirmaram que nunca utilizaram, e 5% utilizaram algum tipo de droga. Com relação às gestantes que utilizaram drogas, 25% usaram cocaína, 25% maconha, 25% lança-perfume, 8% cola de sapateiro e 17% outros tipos de drogas. Quanto ao tabagismo 77% nunca fumou e 16% era fumante. Em relação à idade gestacional das adolescentes 16% pariram acima da 40ª semana, 33% com 40 semanas, 21% com 39 semanas, 16 com 38 e 14% entre 34 e 37 semanas. O tipo de parto foi 82% normal, 17% cesárea e 1% fórceps.

Para a apresentação de uma análise qualitativa do discurso da **percepção e vivência** foram focados os temas: a violência, a relação parental, a infância e a vivência da gestação e maternidade. Os temas são apresentados separadamente, mas estão intimamente relacionados, e alguns aspectos potencializam o impacto de como a experiência da gestação na adolescência pode ser caracterizada.

Tema 1 – Percepção de Violência: Os resultados apresentaram que 20% das adolescentes sofreram algum tipo de violência durante qualquer fase de sua vida. Sendo que destas 30% relataram ter sofrido violência emocional e 70% violência física.

Em uma análise qualitativa da percepção de violência pelas adolescentes; todas foram questionadas sobre “O que você entende por violência”. Alguns temas como morte, agressão, estupro foram frequentes. A percepção é adequada para o significado da violência e representada através do discurso do sujeito coletivo a vivência das adolescentes, pois muitas são vítimas de agressão da própria família, como se pode observar na fala seguinte de algumas das pacientes.

“apanhar muito e ser desprezada”

“uma querer matar a outra, como muitos casos já aconteceram, meu marido descobriu que eu estava grávida e querer matar eu e o bebê, assim como muitos casos na televisão”

“falta de respeito” “coisa ruim” “ estupro, pai matando o filho e vice-versa”

Tema 2 – Relacionamento Parental: Pode-se supor que o risco de uma gestação na adolescência, aumenta quanto mais determinados fatores estiverem presentes, pois um pode potencializar a ação de outro. Por exemplo, o fato de a jovem viver em uma família mono parental (apenas com a mãe), por si só, não necessariamente se associa à gravidez, mas quando esta situação emerge em um quadro de condição socioeconômica baixa, forma-se uma conjunção de fatores que podem sinergicamente aumentar o impacto um do outro, deixando a jovem mais predisposta à gestação. A relação das adolescentes com sua mãe foram investigadas pela pergunta “Como é o relacionamento com sua mãe” já que muitas adolescentes replicam o modelo de maternidade de sua genitora. E esta relação influencia preponderantemente na decisão de seguir com a gestação e de como lidar com ela; seja para se livrar do núcleo familiar a que se insere e constituir novo núcleo precocemente em uma relação desfavorável ou mesmo pelo apoio e modelo de maternagem em uma relação favorável. Os resultados desta análise da relação das adolescentes com seus genitores foram divididos em 02 eixos:

Eixo A – Relacionamento favorável

“ é boa, nós somos mais amigas que mãe e filha” “ tranquila, nunca deixou faltar nada” “ Conversamos, não brigamos”

Eixo B – Relacionamento desfavorável

“é ruim, brigam muito, nunca a entende, um dos motivos de sair de casa foi porque não estava mais agüentando os desentendimentos”

“brigávamos muito, todos os dias, tinha ciúmes do Jefferson (marido), namorado na época, mas agora melhorou muito, agora sou casada moro com o meu marido”

Tema 3 – Percepção da Infância: Dentre os fatores de influência sobre a qualidade da interação mãe-adolescente-bebê, considera-se o nível de desenvolvimento cognitivo da jovem um fator limitante para sua capacidade de pensar sobre hipóteses e perceber as necessidades do bebê como mais urgentes que as suas.

Portanto, a infância foi analisada através do discurso do sujeito coletivo e categorizada em duas vertentes, uma infância saudável, com sentimentos favoráveis e percepção adequada e outra vertente menos favorável para o desenvolvimento de uma infância feliz:

“boa, eu pude curtir bastante meu momento criança, brinquei, sai, fiz tudo o que uma criança faz”

“foi boa, minha mãe sempre me levava nos parquinhos, sempre cuidou de mim direitinho”

“triste, fui criada pela minha avó, depois que ela morreu comecei ficar revoltada com o mundo, porque não tinha a atenção da minha mãe”

“foi marcada pelo meu pai e o álcool, ele agredia minha mãe na nossa frente”

“uma parte foi boa e outras ruins, pois o pai já judiou bastante da mãe, bebia e queria bater na mãe, e diz que o pai judiou algumas vezes dela”

Tema 4 – Vivência da Gestação: Os discursos sobre gravidez são sempre encarados como um problema, um risco à vida futura da adolescente e de seus filhos, e suas conseqüências são sempre superestimadas. As preocupações apresentadas nos discursos das gestantes abordaram temas como medo do parto, conflitos emocionais por gravidez não planejada e não desejada, culpa, conflitos conjugais, término de namoro e falta de rede de apoio familiar. Isto configura um contexto pouco favorável para uma gestação tranquila.

“no momento do parto, foi muito sofrimento”

“no meio da gravidez, pois fiquei muito estressada, por tudo explodia”

“separei do pai do bebê um mês depois que descobri que estava grávida, ele não estava presente no momento que eu mais precisei”

“no início, pois meu marido não estava trabalhando, faltava dinheiro, comida”

Tema 5 – Percepção e Vivência da Maternidade: A maternidade para as adolescentes evidenciam-se três padrões de reações: positivas, negativas e ambivalentes. Com o avanço da gestação a adolescente privada de seu cotidiano anterior entra em contato com o novo papel social, em que emergem os sentimentos positivos ou negativos da maternidade. Os resultados apresentam que apesar de todas as divergências de uma gestação não planejada ou não desejada, ocorre devido à falta de apoio e condição socioeconômica adequada. As adolescentes apresentaram 90% um discurso de apego e afeto para suprir necessidades essenciais que lhes eram negadas, como o “sentir-se forte e não mais sozinha”.

“ajudar nos momentos que precisa, saber conversar”

“é tudo, ser compreensiva, saber dar compreensão, carinho e amor”

“hoje é totalmente diferente o pensamento, é a minha vida, é um pedaço de mim, tanto que quando eu sentia minhas dores na hora do parto a pessoa que vinha na minha cabeça era a minha mãe, não tinha marido, não tinha médico”

“para mim esta sendo difícil, ninguém esta do meu lado, sinto-me sozinha”

A satisfação com a maternidade é apresentada em 85% das falas. Essas adolescentes assumiram o papel materno, sendo que sua vida estava centrada na figura do filho. E 15% relataram a maternidade negativamente. Para estas, também surgiram conflitos com o companheiro e dificuldades para cumprir o papel materno.

“ter responsabilidade, ter carinho, ter cuidado quando vai pegar, quando vai falar”

“no mesmo momento que é bom ter uma pessoa que depende de você, mais também bem difícil, acabou sua vida, ainda mais quando é adolescente”

“ser mãe é difícil, responsabilidade muito grande, se você colocou um filho no mundo, dar carinho é nossa responsabilidade”

CONCLUSÕES

Com os resultados da análise quanti-qualitativa deste estudo conclui-se que existe uma diversidade de experiências encontradas entre gestantes adolescentes nos diferentes temas de vivências, bem como as suas ambivalências.

Quanto aos aspectos sociais conclui-se que 54% moram junto com o cônjuge e 51% apresentam renda entre R\$ 400,00 e R\$ 800,00.

Em relação aos cuidados com a própria saúde conclui-se que 95% nunca utilizaram drogas, 77% nunca fumaram e 100% passaram por consulta pré-natal.

A satisfação com a maternidade é apresentada em 85% das falas. Essas adolescentes assumiram o papel materno, sendo que sua vida estava centrada na figura do filho. E 15% relataram a maternidade negativamente. Para estas, também surgiram conflitos com o companheiro e dificuldades para cumprir o papel materno.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BLOCH, M.; DALY, R. C.; RUBINOW, D. R. - **Endocrine factors in the etiology of postpartum depression.** *Comprehensive Psychiatry* [online] 44 (3): 234-246, 2003.

JABLENSKY, A. V. et al. **Pregnancy, delivery, and neonatal complication in a population cohort of women with schizophrenia and major affective disorders.** *The American Journal of Psychiatry* 162 (1): 79-91, 2005.

SENG, J. S. et al. **Posttraumatic stress disorder and pregnancy complications.** *Obstetrics & Gynecology* 97 (1): 17-22, 2001.