

# Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência

Giana Bitencourt Frizzo

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*

Maria Luiza Furtado Kahl,

*Universidade Federal de Santa Maria, RS (UFSM)*

Ebenézer Aguiar Fernandes de Oliveira

*Malone College, EUA*

## RESUMO

Na gestação, a vinculação entre a mãe e seu bebê pode ser investigada através do estudo das expectativas maternas. Os objetivos do estudo foram verificar os motivos que as adolescentes gestantes atribuíram à gravidez, suas reações quanto à gravidez e suas expectativas quanto à gestação e ao bebê. Participaram do estudo 9 adolescentes gestantes primíparas, que moravam com o pai do bebê. Foi utilizada uma entrevista que investigou as expectativas quanto à gravidez e ao bebê. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo. O motivo atribuído à gravidez foi a falta de cuidado. As reações à gravidez foram variadas. A escolaridade e a rede de apoio social pareceram ser importantes fatores para a continuidade dos estudos. Algumas diferenças apareceram entre as expectativas das gestantes adolescentes e as de mulheres adultas relatadas na literatura, possivelmente apontando para a necessidade de um atendimento diferenciado a adolescentes nos serviços de pré-natal.

**Palavras-chave:** Gravidez; adolescência; gravidez na adolescência; expectativas maternas.

## ABSTRACT

*Psychological aspects of teenage pregnancy*

During pregnancy the bond between mother and child can be predicted through the investigation of maternal expectations. The aims of this study were to investigate the reasons teenagers have attributed to their unplanned pregnancy, their reactions concerning pregnancy and their expectations concerning the pregnancy and the baby. The sample included 9 adolescents who were primiparous and were married or were cohabiting with the baby's father. An interview was used to access the teenagers' expectations about pregnancy and the baby. The interviews were analyzed for content. The main reason attributed to pregnancy was carelessness. Their reactions were varied. Schooling and the social network seemed to be important factors to the continuation of the studies. Some differences emerged between pregnant teenagers' expectations and adult women's expectations from the literature, possibly indicating the need for a special prenatal service directed to pregnant teenagers.

**Key words:** pregnancy; adolescence; teenage pregnancy; maternal expectations.

## INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um assunto bastante atual tanto no ambiente da psicologia quanto no da enfermagem e medicina, principalmente por suas implicações biopsicossociais. A adolescência em si já é um processo de mudança tanto física, como psicológica. Ter um bebê é uma decisão bastante difícil e envolve muitas renúncias, por isso o apoio tanto da família da menina, como do rapaz e de sua respectiva família é de grande importância, tanto pelo lado financeiro como emocional.

Além disso, não se pode esquecer que a sexualidade precoce é um comportamento de risco, e a gravidez não planejada é apenas uma de suas conseqüências (por exemplo, a contaminação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS ou SIDA e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs). Por isso é necessário que se invista em pesquisas que possam ajudar na prevenção à gravidez não planejada<sup>1</sup> e educação para a sexualidade.

<sup>1</sup> Optou-se por falar em gravidez não planejada ao invés de gravidez indesejada, pois, na verdade, a questão de enfoque deste trabalho foi sobre a gravidez não planejada na adolescência.

## A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O fenômeno da gravidez na adolescência não é novo. Novas são as formas de compreendê-lo, segundo o pensamento da sociedade ocidental moderna. A análise deste fenômeno nas camadas populares exige um entendimento que depende das determinações econômicas e socioculturais, bem como dos diferentes valores de cada segmento que interagem em nossa sociedade (Menezes, 1996).

A taxa de fecundidade na adolescência entre 15 e 19 anos vem diminuindo, assim como a das mulheres adultas. No entanto, há uma tendência de aumento na proporção de partos entre adolescentes em relação ao número total de partos (Pinto e Rodrigues, 1986). Uma adolescente que não usa nenhum método contraceptivo tem 90% de chance de engravidar em um ano. Mas como os adolescentes em geral têm relações sexuais esporadicamente, isso pode dar uma falsa sensação de segurança (Newcombe, 1999; Machado e Paula, 1996).

Para Menezes (1996, p.197), “a situação de gravidez geralmente não é pensada na perspectiva de direito ao prazer, mas na do controle e repressão da sexualidade (...)”. Segundo essa mesma autora, pressupor que a adolescência é uma questão de saúde pública e inevitavelmente um fator de risco faz com que se ignore a possibilidade de ajudar as adolescentes em seu direito de satisfação de seu desejo sexual. Ao se ouvir falar em prevenção à gravidez precoce, parece que seria uma prevenção a uma atitude pensada, consciente. Se assim fosse, ficaria uma dúvida: como entender que garotas que conhecem métodos contraceptivos, têm acesso a eles e não querem engravidar, engravidam?

A gravidez, especialmente na adolescência, pode evidenciar necessidades inconscientes, podendo ser uma experiência simbólica de renascimento, ou o bebê pode ser considerado alguém que pode preencher uma carência afetiva ou para suprir uma relação de insatisfação com a mãe. Além dos motivos usualmente atribuídos à gravidez na adolescência há outros mais a serem observados: desejo de engravidar, gravidez como estratégia de inserção no mundo adulto, a ideologia da maternidade e o desamparo emocional (Menezes, 1996). Dadoorian (1998) também ressalta que as adolescentes que engravidam na adolescência estabelecem uma equivalência em que exercer a sexualidade implica ter um filho, o que simboliza sua entrada na vida adulta.

O surgimento dos anticoncepcionais possibilitou que as mulheres pudessem escolher qual o melhor momento para ter filhos. Mas só usa anticoncepcional quem assume que possui uma vida sexualmente ativa

(a não ser que a pessoa considere a abstinência sexual como método anticoncepcional e que realmente esteja certo de que não terá relações sexuais). Talvez seja essa a grande questão na prevenção à gravidez precoce. É preciso que a menina se assuma enquanto mulher para utilizar anticoncepcional. Também não podemos deixar de levar em conta que ainda hoje a sexualidade é um tabu, e adotar métodos anticoncepcionais significa quebrar esse tabu. E é por isso que informação sobre contraceptivos não implica mudança de atitude (Vitória, 1994), embora haja muitas evidências que quanto maior a ignorância sobre a sexualidade, menor a possibilidade de proteção (Papalia e Olds, 1998; Newcombe, 1999). Segundo Newcombe (1999), estudos psicológicos sugerem que adolescentes sexualmente ativas que não usavam métodos anticoncepcionais tinham uma tendência maior a ter atitudes fatalistas, assumir riscos e a lidar com a ansiedade na tentativa de negar os conflitos, ao invés de enfrentá-lo.

Além dos aspectos psicológicos, parece que alguns fatores demográficos também parecem estar implicados no entendimento da gravidez não planejada na adolescência, como idade e escolaridade. A diferença foi de 4,8 anos entre mulheres sem nenhuma escolaridade e as com doze anos ou mais de instrução (Berquió, 1996). Parece, então, que quanto maior a informação, mais tarde é o início da vida sexual (Papalia e Olds, 1998). Conforme Medrado e Lyra (1999) uma questão que deveria ser considerada é o ciclo da pobreza, pois os índices de gravidez não planejada são mais elevados em jovens analfabetas ou com instrução mínima.

O fator idade também merece ser destacado: quando a relação ocorre antes dos 15 anos, 52% das mulheres relatam ter usado algum método anticoncepcional. A porcentagem aumenta para 77% quando a relação se deu entre 17 e 19 anos (Papalia e Olds, 1998). Em um estudo conduzido por Béria (1998) foi evidenciado que o risco de não usar camisinha na última relação sexual apresentava uma redução de 18% para cada ano a mais do adolescente.

Uma consequência social da gravidez é a restrição das possibilidades de futuras melhorias nas condições socioeconômicas das adolescentes. Frequentemente as adolescentes grávidas se vêem obrigadas a abandonar a escola ou o emprego (Pinto e Rodrigues, 1999). Porém, este é um ponto controverso. Alguns autores (Medrado e Lyra, 1999) explicam que a idade não pode ser a única causa desses problemas, mas sim as desigualdades sociais e a pobreza que sofrem os grupos menos favorecidos. O estilo de vida de muitos jovens também merece ser analisado, pois pode envolver terato-

gênicos – fumo, abuso de álcool, droga, o que também contribui para aumentar as complicações de uma gestação nesta idade, no caso, principalmente para o bebê. Além disso, os riscos diminuem se o pré-natal começar cedo (Papalia e Olds, 1998; Machado e Paula, 1996), o que nem sempre acontece. O início tardio neste acompanhamento deve-se ao fato de essa gravidez ter sido escondida ao máximo, devido à dificuldade de assumi-la frente à sua família e toda a sociedade.

A gravidez não planejada na adolescência parece contribuir para o aumento demográfico, favorecer o abandono, ser responsável por um terço dos abortos realizados no mundo, contribuir para o aumento de taxas de morbi-mortalidade materna, interromper o processo educacional das meninas (e às vezes, também dos meninos), provocar a desestabilização emocional dos jovens e ser um fator importante na desagregação familiar. Vários autores (Pinto e Rodrigues, 1999 e Papalia e Olds, 1998) têm mostrado que as adolescentes estariam mais propensas a complicações obstétricas do que mulheres adultas, bem como seus bebês têm mais tendência a prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixias, doenças hemolíticas e infecções diversas. Além disso, a gravidez não planejada na adolescência tende a estar associada à desorganização familiar, pobreza, desemprego, falta de esperança no futuro e a um ciclo de interrupção da instrução escolar e da não realização profissional, com marginalização social das mães (Machado e Paula, 1996). Mas a gravidez na adolescência pode ser entendida como causa ou como consequência da interrupção dos estudos (Fávero e Mello, 1997). O projeto de vida e a escolaridade parecem ser cruciais para que essa distinção possa ser feita. Além disso, as dificuldades que surgem na gravidez na adolescência podem ser minimizadas se a adolescente puder contar com uma rede de apoio social adequada (Medrado e Lyra, 1999).

Enfim, um bom vínculo entre mãe e filho é de grande valia para promover a saúde mental tanto da criança quanto da própria mãe. As expectativas são importantes porque podem dar indícios de como será a futura relação mãe-bebê (Maldonado, 2000; Rubin, 1972). As expectativas em relação à gravidez têm sido tratadas na literatura, frequentemente com mulheres já adultas. Não se sabe se a idade da gestante pode ter alguma influência quanto a suas expectativas em relação à gestação e ao seu bebê. Neste sentido, os objetivos deste estudo foram verificar quais são as expectativas das adolescentes gestantes em relação à sua gravidez e ao seu bebê, bem como investigar os motivos que a adolescente atribui à sua gestação e sua reação quando da descoberta da gravidez.

## MÉTODOS

### Participantes

Foram entrevistadas nove adolescentes gestantes com idade entre 14 e 18 anos (média 16 anos) que procuraram o serviço de pré-natal nos postos de saúde de suas cidades. Para atender aos pré-requisitos (ser primigesta, estar com o pai do bebê e a gravidez não ser planejada) de participação na pesquisa foi necessário que as participantes fossem adolescentes gestantes de duas cidades diferentes. Destas, cinco residiam em SM/RS, e quatro residiam em I. (cidade recém-emancipada de SM). O contato com as últimas se deu através dos Agentes Comunitários de Saúde de cada área. O recrutamento das primeiras se deu através do Serviço de Saúde da Mulher em uma unidade básica de saúde do município.

Todas moravam com os pais (média 20 anos) de seus bebês e não haviam planejado a gravidez. O tempo que estão juntas com o companheiro variou de cinco meses a dois anos (média de 13 meses). A primeira relação sexual havia acontecido entre nove meses a dois anos antes da gravidez (média de 15 meses). Nenhuma delas engravidou na primeira relação. Quanto ao uso de anticoncepcionais, três relataram que usavam camisinha, cinco usavam pílula anticoncepcional e apenas uma disse que não usava nada. Apenas três meninas souberam informar a renda familiar (média de R\$ 226,00 mensais).

### Instrumento

Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada dividida em duas partes, a primeira sobre os dados demográficos e a segunda sobre a gravidez. A entrevista sobre a gravidez investigou as expectativas da gestante quanto à gravidez e ao seu bebê. Esta foi gravada com o consentimento das adolescentes gestantes.

### Procedimento

As adolescentes de SM fizeram a entrevista na unidade básica de saúde, com hora marcada em uma sala de atendimento. As de I. fizeram suas entrevistas em casa, já que o deslocamento até o posto de saúde é bastante grande. A entrevista foi feita em um cômodo da casa onde estavam presentes apenas a adolescente e a entrevistadora. Todas as adolescentes foram entrevistadas individualmente.

### Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas e posteriormente procedeu-se à análise de conteúdo (Laville e Dionne, 1999) utilizando algumas categorias propostas por Dirani (1993). Algumas delas precisaram ser criadas

ou modificadas para abarcar as diferenças e especificidades entre os dois estudos.

## RESULTADOS

A partir da análise de conteúdo foram derivadas quatro categorias: motivo da gestação, reação quanto à gravidez, expectativas quanto à gestação e expectativas quanto ao bebê. Estas foram divididas em subcategorias conforme será explicitado a seguir. Buscou-se exemplificá-las através de relatos das próprias mães.

1. *Motivo da gestação.* Essa categoria foi subdividida em duas subcategorias: *motivos atribuídos à gravidez na adolescência* e *motivos atribuídos à sua gravidez*. O principal motivo atribuído tanto à questão da gravidez na adolescência em geral quanto à própria gravidez das participantes, foi a falta de cuidado, que significava usar camisinha ou pílula:

G1. *“Por falta de cuidado (dá risada). Eu mesma foi por falta de cuidado”.*

G2. *“Por quê? Porque não se cuidam, não usam camisinha, umas têm uma cabeça muito fraca. Eu fui uma também, né?” Risos.*

Esses relatos demonstram que as adolescentes tinham conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, mas não o utilizaram ou não o fizeram de maneira adequada, já que três meninas disseram estar usando camisinha e cinco relataram utilizar a pílula. Apenas uma falou que não utilizou nenhum método contraceptivo.

2. *Reação quanto à gravidez:* essa categoria foi subdividida em cinco subcategorias – *reação quando ficou sabendo da gravidez; reação da família quanto à gravidez; reação do companheiro; posicionamento quanto à interrupção da gravidez e mudanças após a confirmação da gravidez.*

As reações à gravidez variaram entre reações de alegria, majoritariamente, e medo:

G2. *“Apavorada, né? Deus o livre, achava que minha mãe ia me matar. Eu só passava chorando, chorando e daí meu namorado disse que era para eu contar, um monte de coisa. Ai ele que contou eu não contei nada. Eu por mim faria tudo escondida da mãe e do pai. Mas a mãe dele não sabia também” (...)*<sup>2,3</sup>.

G4. *“Ah, me senti assim, como posso te dizer. Eu gostei ...eu não fiquei...preocupada. Eu não fiquei assim preocupada, não sabia o que fazer, não, porque eu sabia que ele ia assumir. Tanto ele como eu”.*

Apenas uma adolescente mostrou-se indiferente a este fato.

A reação dos familiares foi positiva, para quase todas. Apenas duas mães disseram para suas filhas que elas deviam ter se cuidado, que elas ainda eram muito jovens para ser mães:

G4. *“Ah, ela, pra ti ver, né, nós somos sete irmãs e só uma que não tem filho porque ela tá noiva, mas todas têm, né, todas tem filho, né. Mas, assim, elas estão superfelizes também. E a tua mãe?<sup>4</sup> A mãe também né. Com todos os netos que ela tem ela adora todos os netos que ela tem, então parece uma avó boba, né, quanto mais netos, mais boba ela fica”.*

G6. *“Eles acham que é muito cedo, né. Que eu sou muito nova. E a tua mãe? Achou um descuido (risos)”.*

G7. *“Eles vêem assim, como... é normal. E a tua mãe? Minha mãe pensa que vai ser um pouco difícil, né”.*

3. *Expectativas quanto à gestação:* essa categoria engloba as seguintes sub-categorias: *mudanças após a confirmação da gravidez; como tem se sentido nos últimos tempos; mudanças no corpo; preocupações com a gravidez/medo de aborto; preocupação com ações que podem prejudicar o feto; preocupação/medo do parto e papel materno* (subdividida novamente em *medo de não ser boa mãe, muito nova para ser mãe e preocupada com os cuidados com o bebê*).

Quatro meninas relataram preocupações por ser muito nova para ser mãe. Algumas meninas também referiram receio de não serem boas mães:

G1. *“Acho que não vou ser uma boa mãe não. Por que tu acha isso? Ai, não sei, quando são pequenininhos são difíceis de pegar, sabe, parece que são tão molezinhos”.*

G2. *“Ai, eu não sei, não levo jeito. Não levo mesmo, nunca gostei de pegar o dos outros, cuidar, mudar, tudo, pra depois eu aprender, né?”*

4. *Expectativas quanto ao bebê:* subdividida em quatro subcategorias – *características físicas do bebê imaginado; temperamento do bebê; alterações na vida após o nascimento do bebê; e expectativas quanto ao futuro do filho.* Todas as gestantes descreveram características físicas e de temperamento dos seus bebês, muitas vezes associando-as com características suas ou de seu marido.

G9. *“Eu sonhei que ele vai ser parecido comigo. (o cabelo). Pretinho... porque eu sou morena, o pai dele é moreno, eu só pinto o cabelo”.*

<sup>2</sup> Os relatos das gestantes estão em itálico. Não foi feita nenhuma correção na fala das mesmas para evitar mudanças no sentido da sentença.

<sup>3</sup> O número no início de cada relato refere-se ao número da gestante na amostra.

<sup>4</sup> Quando aparecem palavras que não estejam em itálico significa que foram perguntas feitas pela entrevistadora.

Uma gestante relatou que antes de engravidar ela imaginava como seria sua criança, mas agora não consegue mais fazê-lo:

G2. *“Eu quero que seja parecido comigo. (risos). E o pai quer que seja parecido com ele. Quando eu não estava grávida eu imaginava que eu tinha, assim, uma guria, coisa mais linda. Só que agora que eu estou grávida eu não imagino mais nada”.*

Quanto ao temperamento do bebê, algumas disseram também que temem que seus bebês sejam nervosos por causa de situações estressantes que elas estejam passando durante a gestação. Quando perguntadas sobre as mudanças que poderiam acontecer com a chegada do bebê, quatro gestantes relataram que acham que não ocorrerão alterações.

O futuro do filho apareceu na maioria dos relatos das mães, sendo que elas desejavam que o filho estivesse:

G9. *“Que ele estude ... bastante, estude, aproveite a vida dele. O que é aproveitar a vida? Aproveitar assim, né, fazer as coisas direitinho, tudo direitinho. E tudo de bom para ele. O que eu não tive ele vai ter”.*

## DISCUSSÃO

Os objetivos deste estudo foram verificar os motivos que levaram as adolescentes gestantes a engravidar, as reações delas quanto à gravidez e as expectativas em relação à sua gestação e ao seu bebê. O principal motivo atribuído tanto à questão da gravidez na adolescência em geral quanto à própria gravidez das participantes, foi a falta de cuidado, que significava usar camisinha ou pílula. Estes dados corroboram o estudo de Trombini (1998) em P. F., entre 1995 e 1996, onde a autora analisou a ficha médica de 364 adolescentes gestantes, no qual muitas relataram usar algum método anticoncepcional (pílula ou camisinha) quando engravidaram.

Segundo Borges (1999), o que se percebe na questão da gravidez na adolescência é que não há falta de conhecimento, pois grande parte das meninas conhece os métodos contraceptivos e os riscos de engravidar se não utilizá-los, mas não fazem uso dos mesmos devido ao pensamento mágico de que não irão engravidar simplesmente porque não o desejam. Madeira (1997) também descreve a maternidade precoce como ato intencional, já que muitas adolescentes conheciam os métodos anticoncepcionais. É importante ressaltar que como muitas adolescentes disseram que usavam algum método, há algo mais a ser pensado: de que maneira era usado este método, pois alguma falha houve, do

contrário não estariam grávidas. Infelizmente as adolescentes entrevistadas não aprofundaram mais suas respostas a ponto de esclarecer qual o motivo subjacente a esta gravidez dita inesperada. Mas segundo Borges (1999), a maioria das adolescentes não sabe justificar claramente o porquê de terem engravidado. Além disso, a culpa por estar tendo relações sexuais pré-conjugais diminui a probabilidade do uso de um método anticoncepcional efetivo, constituindo-se em mais um motivo que pode contribuir para o afastamento da adolescente dos métodos contraceptivos (Newcombe, 1999).

No presente estudo, a maioria das adolescentes relatou que as reações à gravidez variaram entre alegria e medo. Esse achado corrobora o estudo de Frediani, Roberto e Ballester (1996), que encontrou reações semelhantes com oito adolescentes gestantes em Porto Alegre: surpresa, alegria ou tristeza, além de ambivalência e confusão, não explicitados pelas gestantes do presente estudo. Segundo Menezes (1993), a diversidade de sentimentos desencadeados pela confirmação da gravidez pode ser explicada porque a gestação pode se constituir como projeto de vida de muitas adolescentes, enquanto que para outras significa uma frustração a suas aspirações futuras. Mesmo se esta última proposição for verdadeira, apenas uma adolescente hesitou sobre a gravidez enquanto todas as outras disseram nunca ter pensado em abortar. Uma possível explicação para isso é que o aborto é um assunto polêmico e que está ligado a uma questão moral bastante delicada e talvez algumas meninas não tenham se sentido à vontade para admitir que aventaram essa possibilidade. No estudo de Frediani e cols. (1996) foram encontrados dados semelhantes: algumas meninas pensaram em abortar, mas no final todas relataram que deveriam aceitar a criança.

O apoio dado para essas meninas por parte das mães pode ser entendido porque muitas delas também foram mães cedo e também porque neste contexto social é bastante comum a maternidade precoce. Segundo Dadoorian (1998), parece haver uma valorização da maternidade, onde o papel de mãe equivale a ser mulher, constituindo-se em um novo status social. Além disso, de acordo com essa mesma autora, o papel materno parece ser o papel social mais importante a ser desempenhado neste contexto socioeconômico.

Um dado interessante do presente estudo é que todas as adolescentes disseram que o companheiro gostou de saber que ia ser pai e que a está apoiando neste período. Este é um dado importante porque a vivência da mãe durante a gravidez e o apoio recebido do ambiente social imediato parecem contribuir para a adaptação da mulher ao papel da maternidade (Maldonado, 2000; Medrado e Lyra, 1999).

A questão da escolaridade também merece destaque. Nenhuma menina havia completado o primeiro grau, todas já haviam repetido pelo menos um ano ou mais na escola, encontrando-se já com uma certa defasagem no processo educacional. Quatro delas já haviam parado de estudar quando engravidaram, duas relataram que não pretendiam parar de estudar e três disseram que pararam ou vão parar por causa do bebê. Isto significa que apenas um terço das gestantes admite que irá parar de estudar em função da gravidez. Estes resultados contrariam a maior parte da literatura existente sobre o assunto que ressalta que a causa do abandono da escola é devido à gravidez (Newcombe, 1999; Papalia e Olds, 1998; Pinto e Rodrigues, 1986). Também é possível que esta discrepância se dê por causa do tamanho limitado e a natureza não-representativa da amostra do presente estudo.

Conforme Fávero e Mello (1997) e Silva (1994 apud Frediani et al., 1996), a gravidez pode ser entendida como consequência de um conjunto de características tais como fraco desempenho escolar e baixas aspirações educacionais. Além disso, as duas adolescentes que disseram que vão continuar estudando apresentam uma pequena defasagem entre idade e escolaridade, o que segundo estas autoras, também é importante para que tenham maior probabilidade de sucesso no futuro. Soma-se a isso o fato de que estas adolescentes contam com um maior número de pessoas que elas acham que vão poder ajudar a cuidar do bebê, evidenciando a importância da rede de apoio na gravidez precoce. Em um estudo conduzido longitudinalmente por Horwitz, Klerman, Kuo e Jekel (1991) foi sugerido que a percepção do apoio social do ambiente prediz sucesso a longo prazo para mães em idade escolar.

Outro objetivo deste estudo foi verificar quais as expectativas das futuras mães adolescentes em relação à gravidez e ao seu bebê. Segundo Dirani (1993), tais expectativas refletem o que a mulher está experienciando internamente e ajudam na preparação psicológica para o papel materno e para o futuro vínculo mãe-bebê.

De maneira geral, todas gestantes conseguiram imaginar características físicas de seus bebês. Estes dados concordam com os encontrados por Dirani (1993). A diferença fica por conta do fato de que muitas mães não conseguiram imaginar o seu bebê por inteiro, só características físicas isoladas. Inclusive uma gestante relata que antes de engravidar ela imaginava como seria sua criança, mas agora não consegue mais fazê-lo. Parece que agora que esta situação está prestes a se concretizar é mais fácil negá-la não mais imaginando o bebê. Já quanto ao temperamento do bebê, as mães a situações estressantes que estejam viven-

ciando nesse momento, diferentemente do estudo de Dirani (1993), onde muitas mães descreveram o temperamento dos seus bebês baseadas nos movimentos fetais, algo que não foi encontrado nesse estudo.

Também contrariamente ao estudo de Dirani (1993) no qual só um terço das mulheres relatou preocupações com inexperiência apesar de serem primigestas, boa parte das adolescentes relataram preocupações quanto ao desempenho do papel materno. Esse dado é de extrema importância, pois se as expectativas realmente parecem dar indícios de como será a futura relação mãe-bebê (Maldonado, 2000), estas meninas já estão relatando uma possibilidade de fracasso no papel materno.

Quanto às alterações quando da chegada do bebê, algumas mães acreditam que não ocorreram mudanças. Segundo Sherwen (1981, citado por Dirani, 1993), expectativas demasiadamente positivas podem deixar a mãe despreparada para cuidar do bebê. É possível que a ausência de expectativas também tenha o mesmo efeito, embora não se disponha de mais dados para afirmar isso. Não há evidências de que isso também tenha sido encontrado por Dirani (1993).

No estudo conduzido por Dadoorian (1998) com vinte adolescentes grávidas no Rio de Janeiro, as expectativas quanto ao futuro do filho também foram semelhantes às encontradas neste estudo e no de Dirani (1993): o filho terá tudo o que elas não tiveram, como estudo, carinho e família. Possivelmente isso aconteça porque de acordo com Brazelton e Cramer (1992), o filho pode ser considerado depositário de várias expectativas maternas. Para esses autores, o filho pode ser a salvação dos pais, pois pode triunfar aonde eles fracassaram. No presente estudo, o fato de a maioria das adolescentes desejar que seus filhos estudem, parece ilustrar muito bem esta situação, já que a maioria das mães já havia parado de estudar ou parou por causa do bebê.

Dadas algumas diferenças entre o presente estudo e o de Dirani (1993), pode-se sugerir que há algumas diferenças nas expectativas de gestantes adolescentes e de mulheres adultas. Isto poderia ser levado em consideração nos programas de educação sexual nas escolas e nos de atendimento pré-natal nas unidades de saúde. Frediani et al. (1996) propõem a prevenção em três níveis: primário, secundário e terciário. A primeira estaria enfocada no comportamento sexual responsável, tarefa da educação sexual na escola e dos serviços de saúde. A segunda seria o uso eficiente de métodos contraceptivos pelos jovens sexualmente ativos. Só é importante ressaltar que estas duas etapas não poderiam se reduzir a apenas informar, pois a questão da

sexualidade é permeada por valores que deveriam ser introjetados e pelo juízo crítico (Borges, 1999; Menezes, 1996). Isto pode encontrar um apoio neste estudo, pois as gestantes relataram conhecer os métodos contraceptivos, mas que não os usaram adequadamente. Finalmente, a terceira forma de prevenção seria evitar danos à saúde das mães adolescentes e suas crianças, através do pré-natal adequado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pretende contribuir para um melhor entendimento da questão da gravidez na adolescência em classes populares. Embora os dados não possam ser generalizados, eles ainda são relevantes para um propósito descritivo. Diante da complexidade desse fenômeno, é sempre importante a busca de novas fontes de compreensão.

A gravidez não planejada na adolescência foi atribuída à falta de cuidado, embora os motivos subjacentes a ela não tenham sido explicitados. Talvez para isso fosse importante uma escuta mais atenta como a relatada por Fonçatti (2001), que remonta a uma detalhada história da vida pessoal e familiar da adolescente. Esta abordagem pode ser o objeto de uma próxima investigação.

As reações quando da descoberta da gravidez variaram entre alegria, medo e indiferença. Isto pode variar de acordo com os diferentes projetos de vida da adolescente e com o apoio social percebido pela adolescente. Estes dois aspectos mostraram-se de bastante importância na questão da gravidez na adolescência e futuras investigações poderiam melhor enfocá-los. Por exemplo, futuras investigações poderiam aplicar métodos quantitativos inferenciais a fim de testar diretamente o papel que esses fatores possivelmente exercem na gravidez da adolescente.

Este estudo investigou os aspectos psicológicos da gravidez na adolescência em classes populares. Seria interessante verificar como são vivenciados estes aspectos em diferentes níveis socioeconômicos, especialmente quanto a questões como aborto, aceitação da gravidez, namoro, casamento e escolaridade.

Enfim, uma importante contribuição do presente artigo é indicar que a gravidez na adolescência parece ter algumas especificidades em relação à gestação de mulheres adultas. Assim, seria interessante que os serviços de saúde pudessem estar cientes de tais diferenças a fim de oferecer o melhor atendimento a população, tanto em relação ao atendimento pré-natal quanto a políticas públicas de planejamento familiar.

## REFERÊNCIAS

- Béria, J., Morris, S., Carret, M. L. V. & Oliveira, O. M. F. (1998). A transa e o uso de camisinha em adolescentes escolares no Sul do Brasil. In J. Béria (Ed.). *Ficar, transar...: a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS* (pp. 79-94). Porto Alegre: Tomo Editorial.
- Berquió, E. (1998). *Jovens no Brasil – Diagnóstico nacional*. Brasília: CNPD.
- Borges, I. C. B. (1999). Uma delicada travessia. *Cadernos Psicanalíticos, CPRJ*, 21, 13, 45-53.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Dadoorian, D. (1998). A gravidez desejada na adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 50, 3, 60-70.
- Dirani, C. C. (1993). *Expectativas e sonhos da gestante na primeira gravidez*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Fávero, M. H. & Mello, R. M. (1997). Adolescência, maternidade e vida escolar: a difícil conciliação de papéis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 13, 1, 131-136.
- Frediani, A. M., Roberto, C. M. & Ballester, D. A. P. (1996). Aspectos psicossociais da gestação na adolescência. *Acta Médica*, 6, 349-360.
- Fonçatti, C. (2001). Questões emocionais de uma gravidez inoportuna na adolescência. [On line] [http://saude.pr.gov.br/artigos\\_publicacoes/gravidez\\_adosl.htm](http://saude.pr.gov.br/artigos_publicacoes/gravidez_adosl.htm) (Acesso em: 05 maio 2001).
- Horwitz, S. M., Klerman, L. V., Kuo, S. & Jekel, J. F. (1991). School-age mothers: predictors of long-term educational and economic outcomes. *Pediatrics*, 85, 862-868.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; Belo Horizonte: Editora da UFMG.
- Machado, R. C. A. A. & Paula, L. G. (1996). Gravidez na adolescência. *Acta Médica*, 6, 257-264.
- Madeira, A. M. F. (1997). Maternidade na adolescência – uma análise à luz do discurso médico. *Enfermagem Revista*, 1, 3, 21-30.
- Maldonado, M. T. (2000) *Psicologia da gravidez – parto e puerpério*, (14ª ed.). São Paulo: Saraiva.
- Medrado, B. & Lyra, J. (1999). A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In M. S. F. T. Mota & V. C. Branco (Eds.). *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.
- Menezes, M. I. C. B. B. (1993). *A gravidez e o projeto de vida – uma análise das adolescentes grávidas das camadas populares*. Tese de Doutorado não publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Newcombe, N. (1999). *Desenvolvimento infantil – abordagem de Mussen*, (8ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Papalia, D. E. & Olds, S. W. (1998). *O mundo da criança – da infância à adolescência*, (2ª ed.). São Paulo: Makro Books.
- Pinto, A. L. R. & Rodrigues, F. M. A. (1986). *A gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Centro Nacional Bertha Lutz de Assistência, Educação e Promoção da Mulher e da Família.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história anterior*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rubin, J. (1972). Fantasy and object constancy in maternal relationships. *Maternal-Child Nursing Journal*, 1, 101-111.

Trombini, E. (1998). As causas do não uso de métodos anti-concepcionais por adolescentes. Tema livre apresentado no *I Simpósio Sul-Brasileiro de Sexualidade*, Passo Fundo.

Vitória, G. (1994). Barrigas de anjo. *Isto É* (pp. 68-73). São Paulo.

Recebido em: 29/12/2003. Aceito em: 14/04/2005.

**Nota:** Este estudo foi baseado na monografia de conclusão do curso de graduação em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria, RS, pela primeira autora. Agradecemos a colaboração da enfermeira Roselaine B. F. Machado e aos agentes comunitários de saúde de Itaara e a equipe de enfermagem do Serviço de Saúde da Mulher na Unidade Sanitária Kennedy pelo auxílio no recrutamento e seleção da amostra.

**Autoras:**

Giana Bitencourt Frizzo – Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Maria Luiza Furtado Kahl – Psicóloga, Psicanalista, Doutora em Comunicação e Cultura pela UFRJ. Professora do Departamento de Psicologia da UFSM/RS.

Ebenézer Aguiar Fernandes de Oliveira – Seminário Presbiteriano do Norte, Recife. BS, Philadelphia College of Bible, Philadelphia, EUA. MA, Westminster Theological Seminary, Philadelphia, EUA. MA e PhD, University of Delaware, EUA. Associate Professor, Department of Psychology, Malone College, EUA.

**Endereço para correspondência:**

GIANA BITENCOURT FRIZZO

Rua Santana, 946, ap. 205

CEP 90040-370, Porto Alegre, RS

E-mail: gifrizzo@terra.com.br