

COMUNICAÇÕES BREVES

Repensando a maternidade na adolescência

Verônica de Souza Pinheiro

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dados do Ministério da Saúde (Assef, 2000) informam que, a cada ano, um milhão de brasileiras são mães antes dos 19 anos.

Contrastando com a vertiginosa queda nas taxas de natalidade e de fecundidade observada no Brasil, principalmente a partir da segunda metade da década de 60 com a introdução no mercado dos anticoncepcionais orais, constata-se uma discreta tendência ao aumento dessas mesmas taxas entre a população feminina com idade entre 10 e 19 anos.

Tal fato, observado também em outros países, põe em evidência o tema da maternidade na adolescência, convertido nos últimos anos em problema de saúde pública.

Adolescências

Um dos primeiros impasses com que nos deparamos é o da delimitação da adolescência. As muitas variações encontradas ressaltam a diversidade de conceitos existentes e ainda a multiplicidade de possíveis manifestações de um evento tido como universal.

Freqüentemente, o início da adolescência é considerado como representado pela puberdade, processo marcado por intensas mu-

danças bioquímicas e anátomo-fisiológicas que culminam com a aquisição da capacidade reprodutiva.

A controvérsia aumenta quando se trata de definir o limite superior da adolescência, este marcado pela aquisição do status adulto, evidentemente sujeito a significativa diversidade segundo a sociedade considerada ou ainda entre os diferentes grupos de uma mesma sociedade.

A este respeito, Werebe (1998) destaca as muitas delimitações etárias encontradas, optando por não adotar nenhuma delas e utilizar, com uma boa dose de ambigüidade, “os termos adolescente e/ou jovem para designar os indivíduos que saíram da infância e ainda não assumiram as responsabilidades adultas (de acordo com as regras vigentes na sociedade em que vivem e na classe social a que pertencem)” (p. 66).

Embora reconhecendo as limitações de uma tal escolha, a exemplo de outros autores como Melo, Scheinflug e Ribas (1993), Monteiro e Cunha (1994) e Kahhale, Odierna, Galletta, Neder e Zugaib (1997a, b), optamos aqui pela delimitação utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para a qual a adolescência abrange o período entre os 10 e os 19 anos, parâmetro também adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tal opção, fundada em evidentes interesses operacionais, justifica-se por não se dispor de outra alternativa que não admita as mesmas críticas que a ela possam ser feitas.

Relações de gênero e maternidade

Apesar de uma freqüente descontextualização das funções orgânicas, é inegável a relação entre o grupo social no qual se insere o indivíduo e sua relação com o próprio corpo, suas funções, necessidades e as formas de satisfazê-las. Boltanski (1989) fala de “uma espécie de código de boas maneiras para viver com o corpo, profundamente interiorizado e comum a todos os membros de um grupo social determinado” (p. 146). Tal código seria marcado pelas funções sociais a que o corpo se preste sendo, portanto, perpassado por atributos como a classe social e o gênero.

Consideramos aqui gênero como uma construção social do sexo, a exemplo de Paim (1998) e Takiuti (1997). Como tende a acontecer às

construções sociais, também as categorias de gênero tendem a ser naturalizadas, usando-se as diferenças biológicas para justificar diferenças socialmente construídas e, portanto, arbitrárias.

Werebe (1998) esclarece: “A diferenciação entre os sexos não é simplesmente o resultado de uma distinção biológica nem, tampouco, o resultado de um fenômeno social, mas é modelada pela interação dos dois fatores, no contexto de uma cultura determinada” (p. 26).

Sobre as repercussões das relações de gênero vigentes em determinado grupo social sobre as vidas das pessoas envolvidas, Lavinias (1997) afirma: “(...) o sexo social - portanto o gênero - é uma das relações estruturantes que situa o indivíduo no mundo e determina, ao longo de sua vida, oportunidades, escolhas, trajetórias, vivências lugares, interesses” (p. 16).

Construídas ao longo de todo o processo de socialização, as categorias de gênero masculino e feminino comportam a reconstrução permanente de valores, papéis, atribuições e normas de interação. E, como afirma Minayo (1998) a respeito das representações sociais em geral, elas

Perpassam o conjunto da sociedade ou de determinado grupo social, como algo anterior e habitual, que se reproduz e se modifica a partir das estruturas e das relações coletivas e dos grupos. (...) são uma mistura das idéias das elites, das grandes massas e também das filosofias correntes, e expressão das contradições vividas no plano das relações sociais da produção. Por isso mesmo, nelas estão presentes elementos tanto da dominação como da resistência, tanto das contradições e conflitos como do conformismo (p. 174).

Recusando a concepção ingênua de que o lugar da mulher nas sociedades capitalistas ocidentais contemporâneas e a concomitante idealização da maternidade refletiriam um instinto, uma tendência natural inquestionável, Badinter (1985) busca identificar o processo através do qual foi construído o modelo atual de maternidade e sua relação com a imagem feminina. A autora identifica nos discursos políticos e filosóficos ao final do século XVIII, as origens do modelo de maternidade altruísta vigente, respondendo à necessidade de redução da mortalidade infantil e objetivando a garantia da soberania dos Estados europeus.

No Brasil, país de cultura patriarcal fortemente autoritária e herdeiro dos valores e modelos europeus, a mulher tinha como função social a reprodução e posteriormente, sob influência do Iluminismo, a criação dos filhos. Tal destinação “natural” passará a ser sistematicamente questionada só a partir da década de 60 do século XX, como desdobramento das dramáticas mudanças sócio-econômicas ocasionadas pela segunda Grande Guerra, as quais atingiram diferentemente os diversos grupos sociais.

Sendo assim, torna-se evidente e compreensível a existência de diferenças significativas em relação às representações de gênero, à identidade feminina e à importância atribuída à reprodução e à maternidade entre os mesmos.

Maternidade na adolescência

São certamente inegáveis as repercussões psicossociais da gravidez na adolescência. Evidenciada por intensas modificações anátomo-fisiológicas, reflete nas diversas esferas da vida. Como ressalta Raphael-Leff (1997): “Embora a mulher grávida possa saudar sua rápida mudança de forma, a perda de sua imagem e respostas corporais familiares significa que ela não pode mais antecipar suas condições físicas nem pode controlar sua aparência” (p. 17).

Podemos não apenas destacar as semelhanças evidentes entre as experiências psicomotoras da puberdade e da gravidez, mas ainda ressaltar as implicações psicossociais dos dois processos. Às mudanças físicas, somam-se outras, psíquicas e interpessoais, lançando a jovem mulher em um complexo processo que implica, em sendo descartado o recurso ao abortamento, o desempenho de novos papéis e responsabilidades bem como o abandono, neste caso mais abrupto, da condição infantil.

Atualmente considerada como indesejável por sua incompatibilidade com as novas demandas sociais de qualificação profissional para inserção no mercado de trabalho, como indicam a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, a maternidade na adolescência vem sendo apontada como origem de problemas os mais diversos, embora os resultados de pesquisas sejam controversos.

Assim, com relação aos riscos obstétricos, considerados elevados para esta faixa da população, os autores começam a ressaltar a influência marcante de fatores psicossociais e da assistência pré-natal recebida na redução dos transtornos e complicações pré e perinatais (Frediani, Roberto & Ballester, 1994; Kahhale et al., 1997a, b).

Frediani et al. (1994) e Desser (1993) apresentam dados de pesquisas diversas que relacionam a maternidade ao abandono definitivo da escola, à institucionalização precoce de relacionamentos até então inconsistentes, à restrição das opções de vida e das oportunidades de inserção no mercado de trabalho.

Buscando-se as explicações dadas, observa-se que estas variam segundo o enfoque adotado na abordagem do problema. Assim, encontramos explicações baseadas em um enfoque cognitivista, atribuindo a elevada incidência de gravidezes na adolescência à desinformação sobre a fisiologia da reprodução e métodos contraceptivos (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Dias & Gomes, 1999; Gomes, Amazarray, Machado & Oliveira, 1998; Melo et al., 1993; Monteiro & Cunha, 1994).

Considerando que numerosas pesquisas informam sobre o desejo das adolescentes em relação à gravidez e a maternidade, havendo inclusive em alguns casos interrompido o uso de contraceptivos com o objetivo de engravidar (Bejarano, Rodríguez, Breedy, Lizano & Dubón, 1990; Dadoorian, 1996; Frediani et al., 1994; Melo et al., 1993), podemos concluir ser essa explicação limitada, quando não imprecisa.

Ainda sob o mesmo enfoque, atribui-se a ocorrência da gravidez na adolescência à incapacidade de pensar sobre situações hipotéticas e conceitos abstratos e, conseqüentemente, de antecipar as conseqüências da atividade sexual (Gomes et al., 1998).

Outra abordagem, comum na bibliografia referente ao tema, resalta a importância de fatores psicodinâmicos, afirmando representar a gravidez uma tentativa de superação de carências afetivas decorrentes de relações insatisfatórias que se buscaria compensar através da ligação com o próprio bebê ou com o parceiro, através da constituição de uma família (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Frediani et al., 1994).

Poderia ainda ser o resultado do desejo de constatar a própria capacidade reprodutiva (Dadoorian, 1996; Frediani et al., 1994; Gomes

et al., 1998), de construir uma identidade feminina (Dadoorian, 1996; Dessler, 1993) ou de demonstrar independência frente aos pais (Dias & Gomes, 1999; Frediani et al., 1994).

Outro aspecto importante, característico da adolescência e apontado como possível motivo do não uso de contraceptivos nos casos em que se afirma não desejar a gravidez, é a crença na própria invulnerabilidade, representada pela afirmação “Isto nunca vai acontecer comigo” (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Fávero & Melo, 1997; Gomes et al., 1998).

Finalmente, em uma perspectiva sócio-cultural, a maternidade entre as adolescentes é situada em relação ao contexto social em que se inscreve, sendo enfocada como manifestação de uma rede de significações que lhe confere sentido. Representaria então, a busca de um novo status social, influenciada pelos modelos e valores vigentes em determinado grupo social, consolidando-se como alternativa de construção de um projeto de vida compatível com as expectativas, normas e possibilidades disponíveis (Dadoorian, 1996; Frediani et al., 1994; Gomes et al., 1998).

Conforme ressalta Paim (1998), a gravidez e a maternidade, assim como os demais eventos corporais, não são apenas uma atividade biológica ou natural, mas constituem eventos culturais submetidos à ordem simbólica vigente no grupo social em que ocorrem. “Assim, é fundamental analisá-los no contexto das concepções de corpo, de reprodução e das relações de gênero inseridos em situações concretas de classe” (p. 31).

Entre as classes economicamente mais favorecidas, observa-se a valorização da formação acadêmica e profissional, devendo a maternidade e/ou a constituição de uma família ser adiados de forma a não comprometer a futura inserção no mercado de trabalho e a conseqüente aquisição da autonomia financeira.

Entre as classes populares, alijadas do sistema educacional desde as séries iniciais e, sem maiores perspectivas frente ao mercado de trabalho, as fontes de gratificação e reconhecimento permanecem, para a mulher, ligadas ao desempenho dos papéis de esposa e mãe.

Estando, em ambos os casos, fertilidade e saúde fortemente vinculadas ao imaginário popular, podemos supor a importância que teria

sua comprovação. Associado às características cognitivas e psíquicas deste estágio do desenvolvimento, o desejo de constatação da recém-adquirida capacidade reprodutiva resultaria talvez em descaso com a contraceção.

Ressalte-se, ainda, os efeitos perversos da dupla moral vigente. Paralelamente à liberação sexual, mantém-se os valores machistas e a estrutura patriarcal, resultando na permanente tentativa de controle da sexualidade feminina. Esta situação é ilustrada pelos achados de Dias & Gomes (1999): a precária informação sobre sexualidade e contraceção fornecida pelos pais visava ao adiamento da iniciação sexual e não à preparação da adolescente para uma vida sexual segura. A contraceção inviabiliza-se, então, por evidenciar a intencionalidade de uma prática sexual que só se legitima pela perda do controle em decorrência da paixão, como destacam Desser (1993), Fávero e Melo (1997), Gomes et al.(1998) e Melo et al.(1993).

Constatada a concepção, planejada ou não, faz-se urgente decidir sobre o destino desta gestação, confrontando-se as possíveis repercussões do abortamento, entre nós clandestino, e da maternidade. Entrariam em jogo, aqui, os modelos disponíveis para identificação da jovem gestante, suas expectativas e projetos, bem como as concepções sobre sexualidade, feminilidade e maternidade vigentes em seu grupo social. Pesaria ainda o significado que esta gravidez e este filho tenham para ela, além dos valores morais vigentes em seu meio.

A viabilidade da escolha feita vai ser permeada pela situação concreta de cada adolescente, podendo os recursos necessários à sua efetivação estar ou não disponíveis à mesma. Assim, ter o filho pode resultar do insucesso de práticas populares de abortamento, menos eficazes que as onerosas intervenções técnicas. Pode também representar a imposição de um desejo, a despeito de todas as adversidades materiais ou ideológicas, ou ser simplesmente a concretização do curso esperado dos fatos.

Falamos, então, de um evento complexo, situado na interface entre desejo e possibilidade. Portanto, seria ingênuo pensá-lo como único ou considerá-lo como depositário de todas as dificuldades e insucessos posteriores. Cabe atentar para a singularidade de cada caso, tanto

quanto para as possíveis generalizações. Importante buscar compreender, mais que fazer alarde.

Referências

- Assef, C. (15 de maio de 2000). Brincando de ser mamãe. *Folha de São Paulo*, pp. 8-9.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (9ª ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bejarano, A. M., Rodríguez, C. J., Breedy, A. L. R., Lizano, M., & Dubón, R. V. (1990). *Caracterización de la problemática de madres adolescentes: experiencia de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños*. Manuscrito não-publicado.
- Boltanski, L. (1989). *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal.
- Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 53(2), 152-166.
- Dadoorian, D. (1996). Adolescentes: por que elas querem engravidar? *Femina*, 24(1), 47-51.
- Desser, N. A. (1993). *Adolescência, sexualidade e culpa: um estudo sobre a gravidez precoce nas adolescentes brasileiras*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Dias, A. C. G., & Gomes, W. B. (1999). Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 4(1), 79-106.
- 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. (1994). Aspectos psicossociais da gestação na adolescência. *Acta medica (Porto Alegre)*, 15, 349-360.
- Gomes, W. B., Amazarray, M. R., Machado, P. S., & Oliveira, V. Z. (1998). A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 431-440.
- Kahhale, E. P., Odierna, I. C., Galletta, M. A., Neder, M., & Zugaib, M. (1997a). Assistência multiprofissional à adolescente grávida: dificuldades somato-psico-sociais. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, 8(1), 04-09.
- Kahhale, E. P., Odierna, I. C., Galletta, M. A., Neder, M. & Zugaib, M. (1997b). Desenvolvimento da sexualidade e da relação materno-filial em gestantes adolescentes. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, 8(1), 23-29.
- Lavinás, L. (1997). Gênero, cidadania e adolescência. In F. R. Madeira (Org.), *Quem mandou nascer mulher?* (pp. 11-43). Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos.

- Melo, M. K. T. C., Scheinflug, E., & Ribas, A. C. S. (1993). Descontinuidade do método anticoncepcional hormonal oral em adolescentes. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 22(4), 217-222.
- Minayo, M. C. S. (1998). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Monteiro, D. L. M., & Cunha, A. A. (1994). Avaliação da frequência da gravidez na adolescência. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, 104(1-2), 23-25.
- Paim, H. H. S. (1998). Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In L. F. D. Duarte & O. F. Leal (Orgs.), *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas* (pp. 31-47). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Takiuti, A. D. (1997). A saúde da mulher adolescente. In F. R. Madeira (Org.), *Quem mandou nascer mulher?* (pp. 213-290) Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos.
- Werebe, M. J. G. (1998). *Sexualidade, política e educação*. Campinas: Autores Associados.

Verônica de Souza Pinheiro,
mestranda do Programa de Pós-
Graduação em Psicologia da Uni-
versidade Federal do Rio Grande
do Norte, sob a orientação da
profa. Dra. Matha Traverso-
Yépez, é psicóloga da Secretaria
Municipal de Saúde de Natal. En-
dereço para correspondência:
GEST – UFRN, Departamento de
Psicologia, Caixa Postal 1622,
59078-970, Natal, RN. E-mail:
veropinheiro@hotmail.com.

Sobre a autora