Trabalho 2738

ABORTO NA ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE: SEXUALIDADE E GÊNERO[1]

ABORTION IN ADOLESCENT AND Y ABORTO EN EL ADOLESCENTES Y JÓVENES SEXUALIDAD Y GÉNERO OUTH: SEXUALITY AND GENDER

RESUMO: Estudo descritivo de natureza qualitativa, que utilizou o Método História de Vida. Objetivou descrever a vivência de adolescentes e jovens diante processo abortivo e discutir sobre existência de questões de gênero. Apresentou três categorias: sentimentos vividos frente ao abortamento espontâneo e inseguro, evidenciados por ansiedade, tristeza e culpa; razões que levaram ao abortamento tais como, condição socioeconômica desfavorável e interferência do parceiro e interdependência: dar e receber amor, respeito e valor. Evidenciou-se dependência afetiva em relação ao esposo com influencia do mesmo na opção abortiva, pouca experiência, conhecimento deficiente sobre contracepção e sexualidade. Portanto as enfermeiras, assim como os demais profissionais devem ficar atentos quanto a vulnerabilidade de adolescentes e jovens referente à saúde reprodutiva.
DESCRITORES: Adolescência e juventude; Abortamento; Enfermagem; Gênero.

ABSTRACT: Qualitative descriptive study that used the Life History Method. Aimed to describe the experiences of teenagers and young on abortion process and discuss the existence of gender issues. Presented three categories: feelings experienced by miscarriage and unsafe, as evidenced by anxiety, sadness and guilt; reasons why abortion likes as unfavorable socioeconomic conditions and interference partner and interdependence: give and receive love, respect and value. It was evident in relation to emotional dependence to husband with his option in abortion, inexperienced, insufficient knowledge about contraception and sexuality. So the nurses like as other professionals should be vigilant about the vulnerability of teenagers and young regarding reproductive health.
KEY WORDS: Adolescence and youth; Abortion; Nursing; Gender.

RESUMEN: Estudio descriptivo cualitativo, que utilizó el método de Historia de vida. Tuvo como objetivo describir las experiencias de los jóvenes en proceso de aborto y discutir la existencia de las cuestiones de género. Presentado tres categorías: sentimientos experimentados contra aborto involuntario y peligroso, como lo demuestra la ansiedad, la tristeza y la culpa; razones por aborto, como las condiciones socioeconómicas desfavorables e interdependencia: dar y recibir amor, el respeto y el valor. Fue evidente en relación con el cónyuge dependencia emocional con la misma influencia en la opción del aborto, inexperto, poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la sexualidad. Así las enfermeras y otros profesionales deben estar alertas acerca de la vulnerabilidad de los jóvenes en materia de salud reproductiva.
PALABRAS CLAVE: Adolescencia y juventud; Aborto; Enfermería; Género.

[1] Recorte da Dissertação de Mestrado "**Vivência de adolescentes e jovens frente ao processo abortivo**" do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) submetido ao **65º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn)** na Sessão Temas Livres para Prêmios. **PRÊMIO**: Maria Cecília Puntel de Almeida. **EIXO II** - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.

INTRODUÇÃO

A puberdade ocorre de maneira similar para todos os indivíduos, contudo a adolescência é um fenômeno ímpar, que sofre influências sociais e culturais e vai se firmando de forma dinâmica no tocante ao caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional[1].

Partindo desse princípio, a sexualidade, é uma característica própria do ser humano, está presente desde o início de sua formação, e a libido são manifestações involuntárias. Ainda intra-útero, em imagens ultrassonográficas, podem ser visualizadas ereção peniana no sexo masculino e lubrificação vaginal no sexo feminino. As sensações sexuais acompanham todo o desenvolvimento do ser humano, na criança com a própria amamentação, porém é na puberdade que ocorre a intensificação dessas manifestações, proporcionada pelo desenvolvimento físico e psicológico.

Nessa fase, torna-se capaz de realizar o ato sexual propriamente dito com objetivo de obtenção do prazer sexual ou para procriação. O interesse sexual aumenta proporcionalmente ao desenvolvimento físico, observado pelo surgimento das características sexuais secundárias, com consequentes alterações hormonais, favorecendo o prazer sexual sem finalidade reprodutiva com bastante evidência na adolescência[2].

Em relação ao desenvolvimento dos adolescentes, ainda cita-se que é possível se identificarem as distintas etapas do comportamento sexual com suas respectivas características, pois é durante a adolescência que o desenvolvimento sexual se torna pleno, e a gravidez pode surgir como consequência desse desenvolvimento. Compete aos profissionais de saúde desenvolver trabalhos direcionados para os adolescentes, aproveitando toda oportunidade para orientá-los sobre sexualidade, independentemente do tipo de serviço que eles procuram, e essa orientação deve ser livre de qualquer juízo de valor, conforme cada etapa do desenvolvimento do adolescente e do jovem[2].

Até os anos 40 a sexualidade na adolescência não era discutida. Nessa época, as mulheres casavam-se cedo e cedo também tinham seus filhos, o que não se admitia era o sexo fora do casamento, uma vez que era tido como uma prática imoral, portanto proibida. Assunto discutido inicialmente nos anos 60, na década de 70 os estudos revelavam a gravidez na adolescência como sendo desfavorável por implicar partos cesarianos, partos prematuros, morte materna e perinatal, o que justificava tratar a gravidez na adolescência como sendo de alto risco. Concepção contestada a partir dos anos 80, quando novos estudos evidenciaram que os riscos da gravidez na adolescência estão associados muito mais à primiparidade, ao baixo nível socioeconômico, à baixa qualidade do pré-natal, ou mesmo à sua falta, do que à idade materna[3].

Em se tratando de gênero este conceito vem sendo aplicado em diversas formas de construção social, principalmente aos papeis femininos em detrimento aos papeis masculinos como

forma de enfrentamento a discriminação contra a mulher. Neste sentido os prestadores de serviços da área sexual tem analisado o papel do homem na perpetuação da discriminação e violência contra a mulher, sendo assim em vez de exclui-lo tem-se tentando envolve-lo neste processo de tal forma que possa melhorar a condição feminina. Em se tratando de sexualidade os homens entendem o sexo como forma de provar a masculinidade e costumam manter uma postura de bem informados sobre sexo, oque frequentemente esconde a falta de conhecimento que eles têm sobre o próprio corpo e sexualidade[4].

No tocante ao processo abortivo, a decisão de interromper a gravidez não é rara entre as adolescentes e jovens, atitude observada predominantemente entre os de nível socioeconômico elevado e com melhores perspectivas de vida, e que pode gerar consequências graves. Logo, faz-se necessário haver discussões sobre a assistência adequada às adolescentes que, por algum motivo, foram submetidas ao processo de abortamento, devendo os profissionais ser imparciais e livres de preconceitos, embora as leis brasileiras considerem o aborto provocado como criminoso.

Assim o grande fracasso na prevenção da gravidez na adolescência se deve ao desconhecimento dos reais motivos que levam as adolescentes a ficarem grávidas[3].

No relatório que sintetiza estudos de 20 anos sobre o aborto no Brasil descreve que os estudos brasileiros que tratam sobre o aborto na adolescência normalmente emergiram de estudos que tratam da gravidez na adolescência, portanto não se trata ainda de um tema independente. As adolescentes que abortam têm entre 17 e 19 anos, possuem relacionamento estável, dependem economicamente da família ou do companheiro, não planejam a gravidez, usam como método abortivo principalmente medicamentos e chás e representam de 7% a 9% do total de abortos em mulheres em idade fértil. Estudo com adolescentes puérperas constatou que de 12,7% a 40% tentam o aborto antes de optarem por prosseguir com a gravidez. Pesquisas qualitativas revelam que 73% das jovens com idades compreendidas entre 18 e 24 anos cogitam a possibilidade de abortar antes de resolverem manter a gravidez[5].

Diante do exposto o interesse pelo tema surgiu a partir da realização de entrevistas com adolescentes para uma pesquisa do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, patrocinada pelo CNPq. Essa pesquisa foi intitulada “Gravidez na Adolescência: Fatores preditores da reincidência” teve a coordenação de uma professora que atua na área de saúde da mulher e foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFPI. Ao refletir sobre o aborto na adolescência e na juventude, surge como objeto de estudo desta investigação: aborto, sexualidade e gênero na adolescência e juventude. Na procura por melhor compreender a problemática do aborto na adolescência e na juventude e com base no objeto de estudo, delimitou-se a seguinte questão norteadora: Qual a relação existente entre a ocorrência do aborto entre adolescentes e jovens e questões de gênero?

A fim de aprofundar essa questão, o objetivo deste trabalho foi descrever a vivência de adolescentes e jovens que passaram pelo processo abortivo e discutir sobre existência de questões de gênero que as levaram ao aborto na adolescência e juventude.

MÉTODO

Pesquisa descritiva de natureza qualitativa nos moldes de entrevista não estruturada que utilizou o Método História de vida para coleta de dados e análise dos depoimentos

O objetivo do método da história de vida é ter acesso a uma realidade que ultrapassa o narrador. Isto é, por meio da história de vida contada da maneira que é própria do sujeito, tentou-se compreender o universo do qual ele faz parte. Isso nos mostra a faceta do mundo subjetivo em relação permanente e simultânea aos fatos sociais[6].

Neste sentido, o Método História de Vida trata-se de várias narrativas de vidas de pessoas que se encontram ou se encontravam em situações similares em um meio social, onde se procura absorver os conhecimentos sobre suas experiências diretas em uma determinada situação ou acontecimento por meio da análise de seus conteúdos[7].

Para a produção dos dados, a técnica utilizada foi a de entrevistas abertas e prolongadas com a seguinte pergunta norteadora: **"**Fale a respeito de sua vida que tenha relação com processo abortivo antes, durante e após o mesmo".

Os sujeitos da pesquisa foram 14 mulheres, residentes no município de Teresina, que passaram pelo processo abortivo enquanto adolescentes e jovens. Oito delas foram identificadas em pesquisa anterior, portanto já havia existido contato prévio, e outras seis no ambulatório de consulta pré-natal e ginecológica de enfermagem, onde a autora trabalha. Esses sujeitos foram escolhidos a partir das relações já desenvolvidas. Os números de entrevistas realizadas foram de acordo com o ponto de saturação, ou seja, até o momento em que não se obtinham mais fatos novos e dignos de acréscimo, referentes ao objeto de estudo.

As depoentes foram identificadas no texto por números cardinais sequenciados. Um termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado às participantes, como os sujeitos tinham idade superior a 18 anos no momento da entrevista não houve necessidade de autorização dos pais, e assinado por elas, após receberem as informações necessárias referentes à pesquisa, conforme orientação da resolução de 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi submetida à análise da Comissão de Ética da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí – CEP/UFPI e foi aprovada sob CAAE Nº 0297.0.045.000-10. Cuja produção dos dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2011.

Para análise dos dados foi feita pela categorização e interpretação dos resultados, e baseou-se na fundamentação teórica dos autores da temática e do método História de Vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados foi feita a partir da caracterização dos sujeitos e classificação das falas pela similaridade e pertinência durante o discurso das depoentes em três categorias: sentimentos vividos frente ao abortamento espontâneo e Inseguro; razões que levaram ao abortamento e interdependência: dar e receber amor, respeito e valor.

Caracterização dos sujeitos

Para fins de caracterização das mulheres que tiveram aborto quando adolescentes e jovens foram coletados os dados sobre os aspectos sócio-demográficos, que incluíram: idade, procedência, escolaridade, religião, situação conjugal, ocupação/profissão, renda familiar e antecedentes obstétricos, que se referem ao número de gestações, partos e abortos.

As mulheres que vivenciaram o aborto na adolescência e juventude se encontravam na faixa etária compreendida entre 18 e 24 anos. Doze eram casadas ou possuíam relacionamento estável e apenas duas eram solteiras. Quanto à escolaridade, oito não completaram o ensino médio, três possuíam o ensino médio completo, uma tem ensino superior incompleto, e duas possuíam ensino superior completo.

Pesquisa sobre aborto no Brasil, mostrou que das mulheres que abortaram no Brasil, 23% tinham ensino fundamental incompleto, e 12% concluíram o ensino médio. A opção pelo aborto cresce conforme a idade, indo de 6%, dos 18 aos 19 anos, a 22%, entre 35 a 39 anos, e essas mulheres na sua maioria era católica.

No aspecto religioso, doze se identificaram como católica, embora não frequentando a igreja com assiduidade, e apenas duas manifestaram não ter religião.

Nas pesquisas acadêmicas, a relação aborto-religião é pouco explorada, especialmente no tocante à religião católica, uma vez que esta é extremamente expressiva no Brasil, arraigada de poder político. Assim, trabalhar esse tema expõe questões altamente problemáticas, pois as concepções religiosas opõem-se à edificação feminina da reprodução[9].

Quanto aos antecedentes obstétricos, treze das depoentes tiveram entre duas e seis gestações. Duas depoentes eram multíparas; quatro tercíparas; duas secundíparas; duas primíparas; e quatro nulíparas. Das quatorzes mulheres, doze tiveram um aborto, e duas tiveram mais de um aborto. Quanto ao tipo de aborto, onze tiveram espontâneo, e três, provocados.

Estudo realizado no Brasil sobre aborto constatou que apenas de 9,5 a 29,2% de todas as mulheres que abortam já tinham filhos, o que sugere que o aborto é utilizado como método de planejamento familiar quando outro método contraceptivo falha ou não é usado corretamente. Quando feita a comparação idade e número de filhos, o grupo que menos induz o aborto são as adolescentes[5].

Sentimentos vividos frente ao abortamento espontâneo e Inseguro

Os "Sentimentos vividos frente ao abortamento espontâneo" dizem respeito às gravidezes planejadas e, às vezes, não planejadas. É o que mostram os depoimentos a seguir:

> *[...] pelo menos a minha gravidez foi muito esperada, por mim e por meu marido e a gente estava assim..., Ave Maria super ansiosos para essa criança vir. Aí quando eu soube que o meu bebê estava morto, eu fui encaminhada rapidamente para fazer o aborto, ai estava lá abalada com o que estava acontecendo porque eu não esperava que isso fosse acontecer. (Dep.1)*

> *[...] quando cheguei em casa foi muito frustrante pois pensar em você casar e logo no seu primeiro filho você perder, então foi assim muito triste, eu pedi para minha mãe ficar comigo para mim dar apoio, eu chorei muito porque é uma coisa que nenhuma mulher quer perder um filho, principalmente sendo o primeiro, ou qualquer um, eu falo o primeiro mas eu acho que qualquer um agente sente, a dor é muito grande o sofrimento é muito grande é intenso, entendeu? (Dep.13)*

Espera ansiosa pelo filho, tristeza com choro pela perda e chegada em casa sem o filho, foram os sentimentos revelados pelas depoentes. Então se Pode perceber que são vários os sentimentos pelos quais as adolescentes e jovens passam ao vivenciar o processo de abortamento espontâneo, e o sentimento de perda com o desejo de ter o filho, a ansiedade e a tristeza foram observados naquelas que planejaram ou não a gravidez.

O aborto é uma experiência de morte, morte do instinto materno e da esperança, encerrando a espera feliz de chegada de um novo ser por quem se anseia[10].

Neste sentido, entre os sentimentos que trazem maiores repercussões psicossociais em mulheres que vivenciaram o abortamento espontâneo, estão a tristeza, a preocupação, o desejo de ter o filho vivo, assim como a perda de sonhos e esperança[11].

A Insensatez, incoerência, culpa e dor foram os sentimentos identificados no relato da depoente 10. Vide relato

> *[...] Aí eu estava refletindo que as pessoas, elas até parecem que já nascem imprudentes, já é de dentro de si esta questão da imprudência, já vem quando nascem já vem com ela, porque por mais*

> *informações que se tenha hoje, agente continua pecando, errando em certas situações, inclusive esta que é o aborto... Eu fui inconsequente, e acredito também que seja o que acontece até hoje com os adolescentes [...]depois eu tentei engravidar e não e eu acredito, não sei se é impressão, que seja por conta dos abortos que tem essa conseqüência terrível e que hoje eu tento engravidar e não consigo, não sei bem se é castigo de Deus, às vezes eu não chego a chorar mas eu reflito bastante sobre o que eu já fiz. [...] (Dep.10)*

Para essa depoente, as pessoas cometem erros por serem imprudentes, pois, apesar de terem conhecimento sobre determinado tema, como no caso o aborto, continuam com atos e atitudes inconsequentes. Acreditando ainda que o atual problema de infertilidade esteja diretamente ligado aos seus abortos anteriores.

O aborto provocado envolve a perda de um filho e um luto difícil de fazer, principalmente quando a dor psicológica e espiritual por ele causadas foram silenciadas pela sociedade. A mulher que aborta tem dificuldade de compreender sua própria tristeza e perda, parecendo paradoxo, uma vez que se tratou de um ato voluntário[10].

A decisão de abortar pode trazer significados diversos na vida de quem o pratica. É possível afirmar que a infertilidade após os episódios de abortamentos, sejam espontâneos ou provocados, geram transformações na vida da mulher e ocasionam alterações na qualidade de sua adaptação [12].

A Síndrome Pós Aborto é citada na literatura como perturbações emocionais e psicológicas sentidas por algumas mulheres após abortamento voluntário, atingindo uma prevalência de 19% nos estados Unidos. As características são semelhantes à Perturbação de Pós Stress Traumático (PPST), porém com características específicas. Entre os sintomas que são elencados como peculiares, há a negação e a supressão, que são mecanismos de defesa da personalidade, cuja finalidade é proteger a pessoa de emoções intoleráveis durante algum período em sua vida.

Quando a pessoa não consegue lidar com a situação, surgem as principais manifestações da mente e do corpo, como a culpa que pode ser acompanhada de vergonha, baixa auto-estima e depressão, insônia, tristeza, desespero e pesadelos. Às vezes a mulher pode tornar-se sexualmente disfuncional ou incapaz de manter relações sexuais ou tornar-se dependente de substâncias químicas[10].

Ainda é importante referir que os sintomas de Síndrome Pós Aborto podem ocorrer em curto ou longo prazo, havendo casos em que aparecem logo depois do aborto, e em outros somente depois de 40 anos ou mais. Diante deste fato, no método História de Vida, é permitido ao investigador penetrar na trajetória histórica da pessoa, facilitando a compreensão da dinâmica das relações existentes ao longo de suas vidas[13].

Constataram-se ainda as questões de relações de gênero retratadas neste depoimento.

> *[...] Saia com os amigos ficava até tarde (referindo ao esposo) e isso me preocupava, coisas que eu acho que toda mulher passa no relacionamento e eu passei justamente na gravidez [...] até hoje eu guardo mágoa por causa disso... ele também não é de demonstrar sentimentos... Cheguei a me separar, depois agente voltou, isso acontece é uma coisa que eu prefiro deixar para trás, não adianta eu ficar me magoando... Não foi porque eu quis (referindo-se ao aborto), nunca tive essa vontade coisa que muitas mulheres tem...Eu nunca tive, ao contrário, sempre tive muita vontade de ser mãe[...] (Dep. 14)*

A depoente 14 menciona que o esposo saía com os amigos, ficava até tarde fora de casa, causando-lhe preocupação durante o período da gravidez e guarda mágoa até hoje. Com o abortamento, surgiu o sentimento de mágoa dessa depoente em relação ao esposo, pois, além de causar preocupação ao sair com os amigos, como se fosse solteiro, tinha pouco diálogo e tampouco demonstrava sentimento.

Quando se refere à questão de gênero, os meninos geralmente são socializados para ser auto-suficientes e independentes, para não mostrar emoções, nem procurar ajuda em momentos de estresse[4].

Neste contexto várias pesquisas mostram que tanto quanto as adolescentes, os adolescentes experimentam estresse ou confusão durante momentos específicos da vida, além de pressão social para se definir como homem de verdade, e manifestam agressividade e competitividade[14] que falam sobre as atitudes relacionadas à masculinidade, paternidade e violência contra mulheres e outros trabalhos que discorrem sobre o papel masculino e a violência e que trata do papel masculino no aspecto social e cultural[15,16]. Esses adolescentes também querem ter o direito de ficar mais tempo fora de casa, e o grupo de amigos é o espaço em que aprende a ser homem, espaço esse geralmente machista, em que as mulheres são vistas como objetos, a conquista sexual é valorizada, enquanto a intimidade e respeito nos relacionamentos não são enfatizados[4].

A mágoa é um diagnóstico de enfermagem que pode ser aplicado em qualquer situação que indique perda e muita vez está associada a outro problema de adaptação, como o que foi evidenciado neste depoimento.

Razões que levaram ao abortamento

Transtornos emocionais e conflitos familiares foram fatores desencadeadores para o abortamento espontâneo da depoente 4,

> *No começo da minha gravidez eu estava querendo muito, mas foi começando a família do bebê ficar interferindo na minha vida e na nossa vida... na minha e do meu namorado... ela dizia que o menino não era filho dele, não sei o quê... [referindo-se a sogra]. Aí com isso*

> *eu fui ficando triste, triste mesmo, até que chegou um ponto e com quatro meses eu fui fazer uma ultrassonografia aí o doutor viu que na minha barriga tinha uma criança morta e a outra estava viva, aí eu fiquei triste demais [...] , aí chegou com quase cinco meses, não cinco meses direito, aí eu fui fazer outra ultrassom aí ele viu que a outra criança estava morta aí eu chorei, fiquei desesperada [...] (Dep.4)*

A gravidez para essa adolescente foi muito desejada, mas as interferências da família do companheiro foram mais fortes, tão intensas, que chegaram a comprometer o relacionamento do casal e, de certa forma, contribuíram para o abortamento espontâneo.

A família é uma célula social na qual as pessoas têm a liberdade de expressarem suas intimidades espontaneamente. Uma família desprovida de afeto, em que habitam a agressão, indiferença e pouca comunicação, promove péssimos resultados influenciando negativamente no comportamento dos adolescentes e jovens, pois é na família que o indivíduo busca apoio e resolução para os seus problemas, principalmente nos parentes mais próximos como pais e irmãos[17].

Assim, o desequilíbrio na família foi mencionado é um fator que leva as jovens à predisposição ao aborto por despreparo no enfrentamento do problema[19].

O não conhecimento acerca da sexualidade, a falta de compromisso contribuíram para que a depoente 8 ficasse grávida, mas na decisão de abortar, tiveram como principais motivos a dependência financeira dos pais, além do incentivo de colegas . A mesma assim se manifestou:

> *“Bom era um período de juventude, adolescente, assim não tinha reconhecimento de como ter uma vivência mais aprofundada sobre relação sexual e tudo e, aí meu Deus (risos) naquele tempo eu sai demais, não tinha muito compromisso..né? Quando adolescente os pais conversam com a gente mas a gente sempre procura a desviar do caminho certo, aí com 17 ou 19 anos eu engravidei e de inicio eu pensei duas vezes de abortar ou ter, mas como naquele tempo eu não trabalhava, os meus pais eram quem sustentavam a casa e eu era muito nova, ai eu pensei duas vezes em abortar, só que foi complicado... Na decisão de aborta a gente sempre tem algumas coleguinhas para colocar a gente no fogo, aí você tem aquele incentivo...mulher tira! Aborta!Vamos tomar remédio! Você tem ajuda das amiguinhas, das colegas que se dizem ser amigas, uma colega minha arranjou os remédios para mim, ela comprou ou melhor me emprestou o dinheiro e eu comprei quatro remédios, quatro cytotec, tomei dois e injetei dois. (Dep.8)*

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência têm diversos motivos e podem variar de país para país.Neste processo, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Embora este acontecimento atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez[8].

Estudo realizado sobre os aspectos sócio-demográficos e reprodutivos do abortamento induzido, em suas conclusões revela que a falta de estabilidade marital e o não desejo da gravidez são fatores que influenciam na opção pelo abortamento. A mulher e o parceiro não souberam escolher o momento certo para ter um filho, o que mostra ausência de planejamento em relação à procriação. Neste mesmo estudo, das mulheres que interromperam a gravidez, 47,6% foram aconselhadas a abortar[20].

Quanto ao aspecto social um dos motivos que levam o adolescente a praticar o aborto é o medo da reação dos pais diante de uma gravidez inesperada e indesejada, mas essa decisão pode levar a implicações físicas e psicológicas[19].

Nota-se que as depoentes apresentam influencia masculina marcante quanto a opção em abortar. Conforme o depoimento a seguir:

> *[...] eu sinceramente eu não queria tomar remédio para poder perder, mas ele disse que era o melhor, aí eu também aceitei [...] Eu não queria, e acho que todo mundo que faz um aborto, nunca é porque quer, a pessoa que está grávida, a maioria não quer, sempre é influenciada por alguém. Entendeu? Porque no fundo eu acho que ninguém quer passar por isso. Aí depois que eu fiz o aborto, mesmo assim a gente ficou junto*. (Dep. 11)

A depoente afirma que não queria tomar medicação abortiva, mas, por iniciativa do namorado, terminou aceitando, depois ambos se arrependeram.

A imaturidade e o não conhecimento sobre sexualidade também foram razões citadas pelas adolescentes e jovens para ocorrência do aborto

Neste sentido o aborto provocado e a questão de gênero, entre os adolescentes e jovens, ocorrem com maior frequência entre jovens com pouca experiência, principalmente em adolescentes que não tiveram orientações prévias sobre métodos contraceptivos, gravidez e sobre os riscos e complicações do aborto e que um dos caminhos para redução do aborto e a morbimortalidade materna e perinatal é a educação em saúde[19].

Interdependência: dar e receber amor, respeito e valor.

Nesta categoria envolve interações sociais, porém sobre as relações mais próximas que se darão através da satisfação das relações com os outros, principalmente na expectativa do relacionamento e a presença do outro no ambiente físico.

A solidão foi observada como problema nas relações de interdependência da depoente 4 e ela assim se expressa:

> *Eu andava triste, mas eu estava mais triste mesmo porque o pai da criança não queria mais nada comigo, porque a mãe dele tava falando um bocado de coisas para ele, falando que a criança não era dele e nem nada. Aí andava triste [...] (Dep. 4)*

A depoente 4 relata que o motivo da sua tristeza era o desprezo do pai da criança em relação a ela assim como os comentários da mãe do companheiro. Nesse depoimento, a adolescente mantém uma relação de interdependência direta com o pai da criança, sendo a tristeza e a solidão os resultados do seu distanciamento.

A solidão é um estado grave e inaceitável para a maioria das pessoas, trata-se de um problema de adaptação, uma experiência inexcedivelmente desagradável e de luta, ligada a uma retirada inadequada da necessidade de intimidade humana. Dessa forma, no momento em que essa adolescente mais necessitou do apoio de seu companheiro, teve a solidão, o abandono e a incompreensão frente à vivência do abortamento[21].

A relação de interdependência entre as pessoas é um evento concreto e indispensável à vida e, sem o cuidado recebido e ofertado, os seres estarão sujeitos ao fracasso absoluto, predispondo-se ao isolamento e comprometendo suas funções físicas ou psíquicas[22].

Dependência afetiva é o que foi identificado na narrativa da depoente 14. Eis o relato:

> *Eu estou com ele até hoje é porque eu gosto, as amigas dizem para mim que se fosse qualquer outra mulher no mundo não estaria com ele... eu raciocino mas eu gosto dele (choro) só que não vale a pena...hoje nosso casamento continua, não é a melhor relação que eu poderia imaginar é o jeito dele e eu tenho que me acostumar, mas eu percebo assim que a maioria das coisas que eu preciso dele eu posso contar, então não é de todo mau o que estou vivendo[...] (Dep.14)*

Ao analisar este depoimento fica claro a relação de interdependência significativa dela em relação ao esposo, contudo este não oferece a segurança e conforto necessário para adequação efetiva uma vez que ela menciona que não vale a pena, contudo mantém o relacionamento por necessidade afetiva e, assim, ocorre o dar e o não receber.

As expectativas das pessoas que estão envolvidas na relação afetam a qualidade desta, pois se uma pessoa espera que o afeto seja manifestado através de aproximação física, é necessário que ambos tenham conhecimento disso para que a relação seja aumentada, da mesma forma a capacidade de cada pessoa de dar carinho, ou seja, prestar os cuidados que produzem crescimento, contribui para qualidade na relação[21].

Diante do que foi exposto por essas adolescentes e jovens nessa categoria, existe claramente a interdependência emocional. Principalmente devido ao momento de fragilidade em

que elas se encontram, dar e receber amor respeito e valor são essenciais para manter a qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Quanto à caracterização dos sujeitos, as adolescentes e jovens em sua quase totalidade possuem relacionamento conjugal estável. Pertencem predominantemente a classes sociais desfavorecidas, com baixa escolaridade, o que contribui para seu baixo poder aquisitivo. Entretanto, também há mulheres em condições socioeconômicas favoráveis, com escolaridade regular, inclusive com pós-graduação, o que leva a acreditar que o aborto está presente em todas as classes sociais.

Quanto aos antecedentes obstétricos, os abortamentos foram em geral espontâneo o que provavelmente justifica a reincidência da gravidez em decorrência do desejo de ser mãe, adiado pelo abortamento. Os abortamentos provocados foram citados como atos conscientes, porém em nenhuma das situações a iniciativa foi individual, sempre com a participação de outras pessoas do convívio social das adolescentes e jovens como o companheiro e, que, certamente, teve importância decisória para ocorrência desse evento. Portanto, fica evidente que o direcionamento do cuidado não deve ser somente para a pessoa, mas também para o meio, uma vez que os fatores condicionantes do processo abortivo dizem respeito tanto à instância individual quanto à social.

Percebeu-se a influencia do sexo masculino na ocorrência do processo abortivo entre adolescentes e jovens assim como a pouca experiência, conhecimento deficiente sobre concepção e contracepção e sexualidade, portanto é necessário que as enfermeira, assim como os demais profissionais de saúde e educadores, precisam estarem atentos quanto a vulnerabilidade de adolescentes e jovens referente a saúde reprodutiva proporcionando a estes o enfrentamento de desafios como o processo abortivo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Marco legal: Saúde um direto de adolescente. Brasília, (DF); 2007.

2. Taquette SR. Sexualidade na adolescência. *In*: Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília, (DF); 2008. p. 205-12.

3. Miranda ATC, Bouzas ICS. Gravidez**.** *In*: Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília, (DF); 2008. p. 242-54.

4. Barker G. A saúde do homem adolescente: uma perspectiva de gênero aplicada ao masculino. *In*: Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília (DF); 2008. p. 223-30

5. Ministério da Saúde (BR). Comunicação e mídia para profissionais de saúde que atuam nos serviços de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Brasília (DF); 2009.

6. Gaulejac V. La societé malade de la gestion: idéologie gestionnaire, pouvoirmanagérial e harcèlement social. Paris: Seuil. 2005.

7. Bertaux D. Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos. Tradução de Zuleide Alves Cardoso Cavalcante, Denise Maria Gurgel Lavallée; Natal (RN): EDUFRN; São Paulo (SP): Paulus; 2010.

8. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Ciênc. saúde coletiva. 2010;15(suppl.1): 959-6.

9. Rosado-Nunes MJ. Aborto e religião: as pesquisas no Brasil. In: Rocha, MIB, Barbosa RM. Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos. - Campinas: Núcleo de Estudos de População - Nepo /Unicamp, 2009.
10. Vilaça MJ. Síndrome Pós Aborto. Alameda digital: atualidades, idéias e cultura. 2006 dez; 1(4):

11. Nery IS, Monteriro CFS, Luz MHBA, Crizóstomo CD. Vivências de mulheres em situação de aborto espontâneo. Rev. Enferm. UERJ. 2006 jan;14(1): 67-73.

12. Heleno MGV. Eficácia adaptativa de mulheres com história de abortamento, pacientes de um Ambulatório de Reprodução**.** Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2010; 62(3):111-14.

13. Spindola T, Santos RS. Trabalhando com a história de vida: percalços de uma pesquisa (dora?). Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(2): 119-26.

14. Barker G, Loewenstein I. Where the Boys Are: Attitudes Related to Masculinity. fatherhood and violence towardwomen among low Income adolescent males in Rio de Janeiro, Brazil. Youth & Society.1997; 29(2): 166-96.

15. Miedzian M. Boys will be boys: breaking the link between masculinity and violence. New York: Anchor Books, 1991.

16. Mosher D, Tomkins S. Scripting the macho man: hypermasculine socialization and enculturation. The Journal of Sex Research.1988; 25(1): 60-84.

17. Rey FG. Personalidad: salud Y modo de vida. México: Unam Iztacala. 1993.

18. Baratieri T, Vieira VCL, Marco SS. A visão da adolescente com reincidência Gestacional sobre a família. Esc Anna Nery. 2011;15(2): 261-69.

19. Nery IS, Tyrell MAR. O aborto provocado e a questão de gênero: mulher em evidência e as evidencias das mulheres para as bases da assistência de enfermagem. 2. ed. Teresina(PI): EDUFPI; 2010.

20. Nader PRA. Aspectos sociodemográficos e reprodutivos do abortamento induzido de mulheres internadas em uma maternidade do município da Serra, Espírito Santo. Esc Anna Nery Rev Enferm.2008,dez;12(4): 699-05.

21. Roy C. Andrews HA. Teoria da Enfermagem: O modelo de Adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.

22. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. 13ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.