

Violência contra adolescentes grávidas: uma revisão integrativa*

Violence against pregnant teenagers: a review

Thatiana Araújo Maranhão¹
Taiane Soares Vieira²
Claudete Ferreira de Souza Monteiro³

Resumo

Objetivou-se apontar características do contexto que envolve a violência contra adolescentes grávidas, por meio de uma revisão bibliográfica. Para tanto, a partir da utilização dos descritores “violência” e “gravidez na adolescência”, selecionaram-se doze estudos pertencentes às bases de dados MEDLINE, LILACS e ADOLEC com abrangência temporal entre os anos 1998 e 2010. As adolescentes são mais prováveis de vivenciar agressões durante a gravidez que as mulheres adultas. O perfil das jovens evidenciou que a maioria é negra, solteira, possui baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico. Os principais indivíduos perpetradores foram os parceiros ou ex-parceiros. As principais consequências das agressões foram o abuso de drogas, isolamento, falta de moradia, abortamento, doenças ginecobstétricas e resultados neonatais adversos. Evidenciou-se, portanto, um perfil de desvantagens entre as jovens grávidas agredidas. Faz-se necessário o empenho dos profissionais de saúde para identificar precocemente e tratar os casos de violência com vistas à redução dos índices deste agravo e seus possíveis efeitos.

Palavras-chave: Violência contra a mulher grávida. Violência doméstica. Gravidez na adolescência.

Abstract

The objective of pointing out features of context in which violence against pregnant teenagers through a literature review. To do so, from the use of descriptors “violence” and “teenage pregnancy”, we selected twelve studies belonging to the databases MEDLINE, LILACS and ADOLEC with coverage in time between the years 1998 and 2010. Adolescents are more likely to experience abuse during pregnancy than adult women. The profile of young showed that the majority are black, unmarried, have low education and socioeconomic status. The main performers of assaults were a partner or former partner. The main consequences of assaults were drug abuse, isolation, homelessness, abortion, gynecological and obstetric diseases and adverse neonatal outcomes. It was evident, therefore, a profile of disadvantage among young pregnant assaulted. It is necessary to the commitment of health professionals to identify and treat early cases of violence in order to reduce the rates of this grievance and its consequences.

Keywords: Violence against women pregnant. Domestic violence. Teenage pregnancy.

* Artigo recebido em 10/2011
Aprovado em 02/2012

¹ Enfermeira. Mestranda do curso de Mestrado Acadêmico em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: thatymaranhao@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: supertai18@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com

1 Introdução

A adolescência corresponde ao período da vida compreendido entre os 10 e os 19 anos, que delimita a transição da infância para a idade adulta (WHO, 2009). Esta fase, geralmente considerada mais difícil que as demais, é marcada por profundas mudanças de caráter biopsicossocial caracterizadas pelo crescimento rápido, estruturação da personalidade, integração social e, principalmente, conscientização da sexualidade (YAZLLE, 2006; MOREIRA, 2008). Consequência séria das modificações do padrão comportamental de adolescentes no exercício dessa sexualidade é a gestação precoce (CHALEM et al., 2007); nesse sentido, estima-se que 23% do total de mulheres grávidas brasileiras sejam adolescentes, correspondendo a aproximadamente uma a cada quatro gestantes (BRASIL, 2006).

As reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser contraditórias, com a sobreposição de sentimentos de desespero, alegria, abandono e aceitação de uma condição muitas vezes “inevitável” (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008). Quando não há a aceitação da gravidez pelos indivíduos que convivem com a jovem, torna-se comum a violência intrafamiliar, não só de caráter físico, mas também de caráter sexual, psicológico, social e emocional, podendo levar ao abandono ou à imposição do abortamento. Entretanto, apesar da violência contra jovens grávidas ser um evento bastante comum, ainda existe a problemática da subnotificação desses abusos uma vez que, tanto a própria jovem como os familiares insistem em esconder o fato atribuindo às marcas deixadas no corpo a eventos acidentais e menos importantes (MONTEIRO et al., 2007).

Pesquisa realizada na cidade de São Paulo revelou que 20% das usuárias dos serviços públicos de saúde que já haviam engravidado sofreram violência durante a gestação (DURAND; SCHRAIBER, 2007). As agressões físicas e psicológicas durante a gravidez são caracterizadas por representar uma séria ameaça tanto para a mãe, independentemente da faixa etária, quanto para a criança. As complicações mais comumente relatadas na prole desse segmento dizem respeito à prematuridade e ao baixo peso de nascimento que, por sua vez, são importantes fatores de risco para condições mórbidas mais graves, bem como para a mortalidade (RODRIGUES; ROCHA; BARROS, 2008).

Além dos problemas neonatais relacionados à violência contra gestantes, quando há predominância de

relacionamentos intrafamiliares conturbados e ausência de uma rede de apoio social, as jovens podem apresentar comportamentos depressivos e até mesmo cogitarem o suicídio (FREITAS; BOTEGA, 2002). Adolescentes que engravidam precocemente tendem a sofrer com as circunstâncias sociais adversas de uma gestação nessa etapa evolutiva da vida, tais como a maior probabilidade de evasão escolar, baixa escolaridade e dificuldades na inserção ou retorno ao mercado de trabalho (MARANHÃO; GOMES; OLIVEIRA, 2012). Dessa forma, as adolescentes grávidas necessitam ainda mais de cuidados especiais, proteção e apoio familiar intensificados, o que, muitas vezes, não ocorre, passando a jovem a sofrer abusos dos indivíduos que deveriam zelar por sua integridade (MONTEIRO et al., 2007).

Em face do exposto, o presente estudo tem por objetivo apontar características do contexto que envolve a violência perpetrada contra adolescentes grávidas por meio de uma revisão bibliográfica no período compreendido entre os anos 1998 e 2010.

2 Métodos

O presente estudo consiste em uma pesquisa do tipo revisão integrativa, realizada no mês de setembro de 2010. Inicialmente, procedeu-se à busca ativa das palavras-chave no portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Nesse sentido, tomando-se por base o tema do estudo, foram identificados os descritores “violência” e “gravidez na adolescência”. Logo após, as palavras-chave foram utilizadas para buscar os artigos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e ADOLEC. Nessa etapa, foram identificados, *a priori*, 141 trabalhos.

Devido à localização de grande quantidade de estudos semelhantes ao tema desta pesquisa, foram estabelecidos como critérios para refinar os resultados encontrados o idioma utilizado nas buscas (português e inglês), o principal assunto tratado (gravidez na adolescência), bem como a abrangência temporal definida entre os anos 1998 e 2010. Assim, após o refinamento, foram localizados 45 manuscritos sendo que, destes, foram excluídos os artigos não disponibilizados em texto completo. Dos disponibilizados na íntegra, descartaram-se, após uma leitura preliminar dos seus resumos, as revisões de literatura, relatos de caso e os que não respondiam ao objetivo estabelecido nesta investigação. Assim, a amostra final foi composta

por 12 artigos, sendo seis manuscritos publicados na base de dados MEDLINE, quatro, na ADOLEC e dois na LILACS (Quadro 1).

Para melhor compreensão e visualização dos resultados da pesquisa, os dados subjetivos foram discutidos em

categorias analíticas. As categorias elaboradas foram: Perfil sociodemográfico e reprodutivo das adolescentes gestantes agredidas; Principais agressores; Consequências das agressões e Estratégias de intervenção para a redução da violência contra adolescentes grávidas.

Quadro 1: Caracterização dos artigos científicos analisados sobre o tema “violência contra adolescentes grávidas” nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) entre os anos 1998 e 2010.

Autores	Título do artigo	Periódico	Local da pesquisa	Base de dados	Ano
GESSNER; PERHAM-HISTER	Experience of violence among teenage mothers in Alaska	Journal of Adolescent Health	Alaska (EUA)	MEDLINE	1998
MARTIN et al.	Violence in the lives of pregnant teenage women: associations with multiple substance use	The American Journal of Drug and Alcohol Abuse	Carolina do Norte (EUA)	ADOLEC	1999
CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT	Severity, manifestations and consequences of violence among pregnancy adolescents	Journal of Adolescent Health	Carolina do Norte (EUA)	MEDLINE	2001
QUINLIVAN; FRANCOG; EVANS	A prospective cohort study of the impact of domestic violence on young teenage pregnancy outcomes	Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology	Austrália	MEDLINE	2001
WEISS; LAWRENCE; MILLER	Pregnancy-associated by assault hospitalizations	Obstetrics and Gynecology	EUA	ADOLEC	2002
ATUYAMBE et al.	Experiences of pregnant adolescents – voices from Wakiso district, Uganda	African Health Sciences	Wakiso (Uganda)	MEDLINE	2005
QUINLIVAN; EVANS	Impact of domestic violence and drug abuse in pregnancy on maternal attachment and infant temperament in teenage mothers in the setting of best clinical practice	Archives of Women's Mental Health	Austrália	MEDLINE	2005
WIEMMAN et al.	Are pregnant adolescents stigmatized by pregnant?	Journal of Adolescent Health	Texas (EUA)	ADOLEC	2005
SULLCA, T. F.; SCHIRMER, J.	Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno-Peru	Revista Latino-americana de Enfermagem	Puno (Peru)	LILACS	2006
FERRI et al.	The impact of maternal experience of violence and common mental disorders on neonatal outcomes: a survey of adolescents mothers in São Paulo: Brazil.	Biomed Central Public Health	São Paulo (Brasil)	ADOLEC	2007
MONTEIRO et al.	A violência intrafamiliar contra adolescentes grávidas.	Revista Brasileira de Enfermagem	Teresina (Brasil)	LILACS	2007
TAFT; WATSON	Termination of pregnancy: associations with partner violence and other factors in a national cohort of young Australian women	Australian and New Zealand Journal of Public Health	Austrália	MEDLINE	2007

3 Resultados e discussão

3.1 Perfis sociodemográfico e reprodutivo das adolescentes gestantes agredidas

Dos doze estudos utilizados para esta revisão, nove apresentaram valores referentes à prevalência da violência perpetrada contra adolescentes gestantes, sendo que os índices desse problema variaram entre 2% no município brasileiro de São Paulo (FERRI et al., 2007) e 39,1% no estado americano do Texas (WIEMMAN et al., 2005). Esses resultados sugerem que a prevalência de agressões praticadas contra esta população específica diverge de um local para outro.

Com relação ao ano de publicação, do total de estudos pesquisados, cinco foram publicados no período de 1998 a 2004 e sete foram publicados no período de 2005 a 2007. Esse fato demonstra que houve um crescimento no interesse pela temática nos últimos três anos mencionados. Isso pode ter sido resultado de contínuas reivindicações pelos movimentos sociais em busca de políticas de saúde e programas em prol dos direitos de mulheres em todo o mundo, a saber, no Brasil, mais ativamente a partir de 2004 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). No entanto, no período de 2008 a 2010, o interesse diminuiu de tal forma que não foi localizado nenhum estudo com os descritores utilizados.

De todos os estudos pesquisados, dois foram realizados no Brasil e dez no exterior. Os trabalhos brasileiros foram publicados no ano de 2007; os mais recentes em questão, porém em um número muito pequeno, quando comparados às publicações nos Estados Unidos da América onde foram publicados cinco trabalhos referentes à temática violência contra adolescentes grávidas. Isso pode ser explicado devido aos grandes centros de pesquisa existentes nos EUA em maior número que no Brasil.

Em estudo realizado na Carolina do Norte (EUA), que comparou gestantes adolescentes e adultas quanto à violência, foi constatado que 16,1% das jovens sofriam violência pré-natal, e destas, 9,4% referiam-se à violência severa. Tais valores são superiores se comparado ao grupo das adultas em que 11,6% eram agredidas e apenas 4,8% sofriam agressões severas (CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001). Entretanto, a maior diferença encontrada foi em uma pesquisa realizada no Alaska (EUA), onde 19,1% das adolescentes eram abusadas e somente 3,8% das adultas sofriam violência (GESSNER;

PERHAM-HISTER, 1998). Nessa perspectiva, e com base nos artigos utilizados, infere-se que jovens pesquisadas nos EUA vivenciam mais agressões durante a gravidez que as mulheres adultas.

No que diz respeito ao nível educacional, os estudos apresentaram altas prevalências de adolescentes com reduzida escolaridade e que haviam parado de estudar devido à gestação (MARTIN et al., 1999; TAFT; WATSON, 2007). Além disso, as adolescentes vitimizadas eram predominantemente da raça negra (MARTIN et al., 1999; WEISS; CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001; LAWRENCE; MILLER, 2002).

O baixo nível socioeconômico também se constitui característica marcante das jovens grávidas que sofreram violência (FERRI et al., 2007; TAFT; WATSON, 2007). Pesquisa sobre o estigma entre adolescentes grávidas mostrou que 14% das entrevistadas referiram não possuir renda adequada para suprir as suas necessidades básicas e dos seus filhos (WIEMMAN et al., 2005). Investigação conduzida no país africano de Uganda demonstrou situação ainda mais grave caracterizada pelo estado de extrema miséria em que as jovens grávidas viviam. Além do estigma da violência perpetrada pela família e pela comunidade, elas ainda sofriam a violência social evidenciada pelo desemprego, habitação precária e ausência de alimentação digna (ATUYAMBE et al., 2005).

No que concerne ao estado civil, foi constatado que 75% dos artigos mostraram que as jovens agredidas eram solteiras, seguido da pequena parcela de casadas ou em união consensual e das divorciadas (GESSNER; PERHAM-HISTER, 1998; MARTIN et al., 1999; CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001; LAWRENCE; MILLER, 2002; ATUYAMBE et al., 2005; QUINLIVAN; EVANS, 2005; WIEMMAN et al., 2005; SULLCA; SCHIRMER, 2006; MONTEIRO et al., 2007). Foi evidenciada ainda a dicotomia existente entre o estado conjugal de adolescentes e adultas que sofriam violência, uma vez que, as jovens possuíam maior tendência de serem solteiras (89,5%), em comparação as mulheres adultas (69,7%). Quando se considerava a proporção de casadas, a situação se invertia (CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001).

Com relação aos aspectos reprodutivos, a maioria das jovens agredidas eram primigestas, e uma pequena parcela já possuía um ou mais filhos (WIEMMAN et al., 2005; MONTEIRO et al., 2007). Estudos demonstraram

que adolescentes vítimas de violência não realizam o planejamento familiar de forma satisfatória em comparação às adolescentes que não eram agredidas (GESSNER; PERHAM-HISTER, 1998; QUINLIVAN; EVANS, 2005). Outro ponto importante mostrado pelo estudo de Quinlivan, Franscog e Evans (2001), é que houve tendência para o atraso da primeira consulta médica entre as adolescentes agredidas e não agredidas. As jovens que sofriram violência eram consultadas pela primeira vez com 22, 32 semanas de gestação, em média, e as não abusadas, com 19, 43 semanas.

3.2 Principais agressores

Estudos analisados realizados no exterior colocam o parceiro e/ou ex-parceiro como um dos principais agentes agressores (CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001; WEISS; LAWRENCE; MILLER, 2002; ATUYAMBE et al., 2005; QUINLIVAN; EVANS, 2005; WIEMMAN et al., 2005; TAFT; WATSON, 2007). A agressão pode ser explicada pela revolta do agressor por ter causado a gravidez (indesejada) da companheira e não querer assumir as responsabilidades associadas à nova condição de pai. Esses fatos geram insatisfação e raiva que podem ser transformadas em espancamentos (CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001).

No entanto, atos violentos perpetrados pelos pais também foram mencionados por alguns estudos realizados fora do Brasil (MARTIN et al., 1999; CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001; ATUYAMBE et al., 2005; QUINLIVAN; EVANS, 2005; WIEMMAN et al., 2005; SULLCA; SCHIRMER, 2006). Nesses estudos, a mãe foi o membro familiar mais apontado como autor dos abusos praticados contra as adolescentes gestantes e, em segundo lugar, o pai. Entretanto, de acordo com o estudo de Sullca e Schirmer (2006), existe uma divergência quanto aos tipos de violência mais frequentemente praticados entre pais e mães, uma vez que a violência física é mais adotada pela figura paterna e as práticas abusivas de caráter psicológico, mais infligidas pelas mães.

No que concerne aos pais como agressores, a investigação conduzida por Monteiro et al. (2007) no contexto brasileiro mostrou que o pai e a mãe eram os principais mentores das agressões perpetradas tanto por meios físicos, como também pela ridicularização, humilhação, punição, cobrança e indução do abortamento. Assim, essa in-

vestigação concluiu que os maus-tratos são mais observados nos próprios lares das jovens agredidas, lugar este que deveria ser sinônimo de proteção, apoio e compreensão.

Resultados de uma pesquisa sobre manifestações e consequências da violência entre adolescentes grávidas demonstrou que os irmãos foram os principais responsáveis pelo trauma físico abdominal (CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001). Além disso, outros parentes relacionados como infligidores de atos violentos em menor proporção foram os tios, avós e padrastos (SULLCA; SCHIRMER, 2006).

Pessoas externas ao lar também são frequentemente relatadas como importantes causadores de estigmatização, apesar de ser em menores proporções se comparado à violência intrafamiliar. Os principais agressores observados fora do ambiente familiar foram os padrões das jovens que impunham, principalmente, abusos de natureza emocional (SULLCA; SCHIRMER, 2006). Em seguida, os próprios colegas de turma e outras adolescentes pertencentes à comunidade foram citados como perpetradores. Desse modo, é possível que o estigma de uma gravidez na adolescência leve à violência não somente no lar, mas também em ambientes socialmente compartilhados como, por exemplo, a escola (CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001).

Os profissionais de saúde também correspondem a outra categoria de agressores citada em uma investigação sobre as experiências de adolescentes grávidas em Uganda. As jovens entrevistadas relataram os contínuos tratamentos hostis e rudes praticados por meio de abusos e ameaças, bem como por meio de atitudes antiéticas. As adolescentes referiram que a confidencialidade não era corretamente mantida, visto que os trabalhadores, com frequência, compartilhavam os segredos confiados com outras pessoas. Outro comportamento negativo observado foi o fato de os profissionais atribuírem às adolescentes a culpa por elas terem engravidado, humilhando-as e causando a evasão das jovens dos serviços de saúde (ATUYAMBE et al., 2005).

3.3 Consequências das agressões

A violência praticada contra adolescentes grávidas possui inúmeras consequências que comprometem a qualidade de vida tanto da mãe como do bebê, sendo

importante fator associado à morbimortalidade dessa população. Dos nove trabalhos que relatavam consequências dos atos violentos, quatro descreveram associações estatísticas significativas entre a exposição de adolescentes grávidas a violência e o uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas (MARTIN et al., 1999; CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001; QUINLIVAN; FRANSCOG; EVANS, 2001; WIEMMAN et al., 2005). Dentre as drogas consumidas, a ingestão de álcool foi mais frequentemente relatada. Fato que ilustra essa realidade foi mostrado por uma pesquisa em que, 39,1% das adolescentes agredidas tinham maiores probabilidades de consumirem bebidas alcoólicas durante a gestação em contraposição a 19,1% das jovens que não sofriam abusos (QUINLIVAN; FRANSCOG; EVANS, 2001).

A segunda substância mais usada entre as jovens agredidas durante a gestação foi a nicotina. Em investigação conduzida por Quinlivan, Franscog e Evans (2001), o uso do fumo foi referido por 66,7% das vítimas, configurando-se um índice extremamente alarmante quando são levados em consideração os efeitos adversos dessa droga para o feto. Além do cigarro, o consumo de maconha, anfetaminas e solventes também foram referidos pelas adolescentes (QUINLIVAN; FRANSCOG; EVANS, 2001; WIEMMAN et al., 2005).

De acordo com Martin et al. (1999) e Covington, Justason e Wright (2001), a manifestação de comportamentos de risco como o uso de substâncias durante a gravidez constitui-se um meio que muitas vítimas recorrem na tentativa de lidar com o sofrimento emocional, o stress e a dor física causada pela violência. Assim, o uso de drogas representa um mecanismo de fuga para a adolescente que se vê confrontada por um ambiente familiar sem apoio e abusivo.

Ainda com relação às consequências que afetam diretamente a saúde mental das adolescentes agredidas, estudo constatou que o stress pós-traumático foi a patologia mental mais fortemente associada com a violência durante a gestação (FERRI et al., 2007). Outra consequência adversa oriunda dos abusos diz respeito ao isolamento social que consiste em um considerável fator de risco para a sintomatologia depressiva e baixa autoestima (QUINLIVAN; EVANS, 2005; WIEMMAN et al., 2005).

A falta de moradia também foi apontada como consequência da violência. Segundo depoimentos ana-

lisados em investigação sobre a violência intrafamiliar contra adolescentes grávidas, é muito comum os pais expulsarem as filhas gestantes de casa quando tomam conhecimento da gravidez. Desse modo, a adolescente pode sentir a necessidade de evitar o lar para que mais danos não aconteçam a ela e a seu filho, sendo esta uma grave forma de violência caracterizada pelo abandono (MONTEIRO et al., 2007).

Investigação realizada com jovens australianas mostrou que mulheres em desvantagem econômica, com baixa escolaridade, sem plano de saúde privado e vítimas de violência física possuíam maiores chances de induzir o aborto (TAFT; WATSON, 2007). Além disso, outro estudo revelou que as adolescentes podem recorrer à prática abortiva quando são submetidas a sofrimentos psicológicos devido à rejeição do parceiro (ATUYAMBE et al., 2005).

De acordo com Quinlivan e Evans (2005), adolescentes expostas à violência e isoladas de uma rede de suporte emocional são mais propensas a terem a relação com o filho negativamente afetada, com a diminuição dos laços afetivos, bem como a redução do apego materno ao bebê. Além disso, crianças cujas mães foram vítimas de violência doméstica na gestação tiveram duas vezes mais possibilidades de serem classificadas como de temperamento difícil pela figura materna. Assim, dificuldades comportamentais no recém-nascido mais facilmente percebido pelas jovens agredidas podem levá-las à incapacidade de cuidar de forma adequada de seu filho, e um ciclo contínuo de abandono tende a ser precipitado.

Os resultados maternos negativos também foram bastante citados pelo estudo de Quinlivan, Franscog e Evans (2001). Foi verificado que as jovens abusadas são mais frequentemente diagnosticadas com patógenos vaginais ou endocervicais e anormalidades citológicas que as mulheres não agredidas. As patologias que mais tiveram diferenças estatísticas significativas entre os dois grupos foram a infecção vaginal (42,7% x 22,7%), a infecção endocervical (30,3% x 20,1%), a infecção por clamídia (9,3% x 8,8%), anomalias no exame papanicolau (42,7% x 22,7%), problemas puerperais (68,1% x 44,9%) e a anemia (59,5% x 45,1%).

A exposição à violência também foi frequentemente associado a resultados neonatais adversos. Foi verificado que os recém-nascidos de adolescentes agredidas eram mais propensos a ter dificuldades alimentares

e sepse (QUINLIVAN; EVANS, 2005), assim como baixo peso ao nascer e baixos escores na avaliação de APGAR (FERRI et al., 2007). Entretanto, o nascimento prematuro foi o mais referido dos resultados neonatais negativos entre as adolescentes agredidas (CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001; QUINLIVAN; FRANSCOG; EVANS, 2001).

A evasão das adolescentes grávidas dos serviços públicos de saúde configura uma consequência séria da violência perpetrada pelos profissionais de saúde. Quando as necessidades maternas não são supridas e os trabalhadores adotam atitudes abusivas e de intimidação das jovens grávidas, estas possuem a tendência de evitar os serviços de saúde e procurar a ajuda de clínicas privadas e de pessoas não profissionais (ATUYAMBE et al., 2005).

Por fim, abusos praticados contra adolescentes grávidas e todos os efeitos adversos associados a eles acarretam custos econômicos altíssimos para os cofres públicos. Dados de um estudo australiano mostram que o custo médio do parto e cuidados pós-natais era equivalente a 2.246 dólares e o custo de hospitalização do grupo de adolescentes expostas à violência e seus recém-nascidos foi de 6.252 dólares por gravidez, ou seja, 4.006 dólares a mais (QUINLIVAN; FRANSCOG; EVANS, 2001). Ressalta-se que, no Brasil, pesquisas são necessárias para determinar os custos das agressões contra a população específica de adolescentes grávidas e seus bebês a fim de melhor caracterizar esse agravo social e viabilizar o planejamento de ações preventivas e curativas inerentes ao problema.

3.4 Estratégias de intervenção para a redução da violência contra adolescentes grávidas

A maioria dos autores referem-se à responsabilidade que todos os profissionais de saúde têm de identificar precocemente as mulheres grávidas, especialmente as adolescentes expostas aos diversos tipos de violência e providenciar intervenções de serviços especializados para que seja possível frear o ciclo de abuso (GESSNER; PERHAM-HISTER, 1998; WEISS; LAWRENCE; MILLER, 2002; FERRI et al., 2007). A população adolescente requer intervenções adequadas e eficazes em relação à violência não somente doméstica, mas também no ambiente social. Para que isso ocorra, os gestores precisam estar cientes dos efeitos que a violência nessa faixa-etária

pode causar sobre a saúde materna e neonatal e fornecer proteção e orientação adequada (CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001; WIEMMAN et al., 2005).

A partir da identificação das jovens grávidas vitimizadas, as estratégias para evitar e tratar os efeitos da violência neste período devem ser empregadas principalmente durante o cuidado pré-natal da adolescente (CONVINGTON; JUSTASON; WRIGHT, 2001; WIEMMAN et al., 2005). Entretanto, outros estudos defendem que todas as adolescentes devem ser rotineiramente monitoradas para a experiência de violência durante toda a vida e não somente durante a gestação. Além disso, os programas de prevenção destinados a proteger as jovens grávidas da violência devem centrar-se na totalidade do período em torno da gravidez, incluindo também o período pós-parto (GESSNER; PERHAM-HISTER, 1998; FERRI et al., 2007).

Devido aos inúmeros efeitos adversos associados com as experiências de violência, incluindo os distúrbios emocionais, complicações na gravidez, trabalho de parto prematuro, aborto induzido e o abuso de álcool e drogas ilícitas, as adolescentes agredidas devem ser tratadas como “de risco”, com intenso apoio durante a gravidez e acompanhamento do crescimento fetal (FERRI et al., 2007). É provável também que a participação em grupos de suporte e outras intervenções de saúde mental se mostrem efetivas. Além disso, o suporte social é importante e pode ajudar a diminuir sentimentos de angústia e outros problemas de saúde que resultam em isolamento social e baixa autoestima (WIEMMAN et al., 2005).

É também de suma importância que haja a sensibilização da sociedade em geral a respeito das questões que tratam a respeito das consequências adversas da violência neste grupo populacional. Intervenções educativas comunitárias no meio escolar, em clínicas e postos de cuidados primários tendem a aumentar a consciência pública a esse respeito. Outra intervenção seria a identificação precoce das razões que levam à violência, de modo a intervir diretamente sobre a causa primária do abuso (GESSNER; PERHAM-HISTER, 1998).

Finalmente, serviços de saúde “amigáveis” que atendam as adolescentes precisam ser estabelecidos e/ou reforçados de modo a conter a evasão do serviço. O contínuo treinamento dos profissionais de saúde em seus postos de trabalho com ênfase em habilidades de acon-

selhamento para os jovens se faz necessário para coibir a discriminação (ATUYAMBE et al., 2005). Nesse sentido, permanentes esforços ainda são necessários para combater a violência baseada no gênero, não apenas como uma questão de direitos humanos, mas porque é um grande fator de risco para a morbimortalidade materna e neonatal. Portanto, os profissionais de saúde devem se empenhar ativamente nessa causa (FERRI et al., 2007).

4 Considerações finais

Por meio da análise dos estudos, evidenciou-se um perfil de desvantagens socioeconômicas e baixos níveis escolares entre as adolescentes grávidas que sofrem violência quando comparadas às adolescentes não grávidas e às mulheres adultas. Essa triste realidade impõe medidas que visem barrar não só o problema da violência, mas também o contínuo ciclo de pobreza e má qualificação que perpetua entre essas jovens. O perfil ainda explicitou a maioria de adolescentes solteiras, sugerindo a ausência do apoio paterno nesse momento da vida delas, fato esse que contribui ainda mais para a estigmatização.

As pesquisas constataram que adolescentes formam o grupo mais provável de vivenciar agressões durante a gravidez que as mulheres adultas. Isso causa particular preocupação, uma vez que as jovens grávidas já são caracterizadas por serem uma população de risco para a morbimortalidade materno infantil e, quando se faz presente a violência, essa tendência se agrava.

Nesse sentido, faz-se necessário o contínuo envolvimento dos profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores das equipes de saúde da família, para que possam identificar precocemente as adolescentes nessa situação de vulnerabilidade diretamente na comunidade em que vivem. Assim, será possível intervir de forma direta sobre os motivos que levam à prática dos diversos tipos de violência contra as gestantes, bem como evitar possíveis consequências que possam surgir decorrentes dos atos violentos que afetem a qualidade de vida das mães e de seus filhos. Ademais, um dos focos primordiais da atenção básica é a educação voltada à saúde. Em face disso, ações educativas inseridas na comunidade e nas escolas que visem tratar sobre o tema da violência de uma forma geral e, mais especificamente, sobre as agressões contra adolescentes grávidas, podem ser de grande importância para prevenir e/ou coibir tais atos.

Referências

- ATUYAMBE, L. et al. Experiences of pregnant adolescents: voices from Wakiso district, Uganda. **African Health Sciences**, Uganda, v. 5, n. 4, p. 304-309, dec. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Plano de Ação 2004-2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **PNDS 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 177-186, jan. 2007. doi: 10.1590/S0102-311X2007000100019
- CONVINGTON, D. L.; JUSTASON, B. J.; WRIGHT, L. N. Severity, manifestations and consequences of violence among pregnancy adolescents. **Journal of Adolescent Health**, San Francisco, v. 28, n. 1, p. 55-61, jan. 2001. doi: 10.1016/S1054-139X(00)00154-3
- DURAND, J. G.; SCHRAIBER, L. B. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 310-322, set. 2007. doi: 10.1590/S1415-790X2007000300003
- FERRI, C. P. et al. The impact of maternal experience of violence and common mental disorders on neonatal outcomes: a survey of adolescents mothers in São Paulo: Brazil. **BMC Public Health**, London, v. 7, n. 209, p. 1-9, aug. 2007. doi:10.1186/1471-2458-7-209
- FREITAS, G. V. C.; BOTEAGA, N. J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2002. doi: 10.1590/S0104-42302002000300039
- GESSNER, B. D.; PERHAM-HISTER, K. A. Experience of violence among teenage mothers in Alaska. **Journal of Adolescent Health**, San Francisco, v. 22, n. 5, p. 383-388, may 1998. doi: 10.1016/S1054-139X(97)00257-7
- LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n.2, p. 251-263, abr./jun. 2008. doi: 10.1590/S0103-166X2008000200010

- MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O.; OLIVEIRA, D. C. Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2012. No prelo.
- MARTIN, S. L. et al. Violence in the lives of pregnant teenage women: associations with multiple substance use. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, Texas, v. 25, n. 3, p. 425-440, jul./set. 1999. doi: 10.1081/ADA-100101870
- MONTEIRO, C. F. S. et al. Violência intrafamiliar contra adolescentes grávidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 373-376, jul./aug. 2007. doi: 10.1590/S0034-71672007000400002
- MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, jun. 2008. doi: 10.1590/S0080-62342008000200015
- QUINLIVAN, J. A.; EVANS, S. F. Impact of domestic violence and drug abuse in pregnancy on maternal attachment and infant temperament in teenage mothers in the setting of best clinical practice. **Archives of Women's Mental Health**, Austria, v. 8, n. 3, p. 191-199, sep. 2005. doi 10.1007/s00737-005-0079-7
- QUINLIVAN, J. A.; FRANCOG, M. B. B. S.; EVANS, S. F. A prospective cohort study of the impact of domestic violence on young teenage pregnancy outcomes **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, Pittsburgh, v. 14, n. 1, p. 17-23, feb. 2001. doi: 10.1016/S1083-3188(00)00078-4
- RODRIGUES, T.; ROCHA, L.; BARROS, H. Physical abuse during pregnancy and preterm delivery. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, Philadelphia, v. 198, n. 2, p. 171-176, feb. 2008. doi: 10.1016/j.ajog.2007.05.015
- SULLCA, T. F.; SCHIRMER, J. Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno-Peru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 578-585, jul./aug. 2006. doi: 10.1590/S0104-11692006000400016
- TAFT, A. J.; WATSON, L. F. Termination of pregnancy: associations with partner violence and other factors in a national cohort of young Australian women. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, Australia, v. 31, n. 2, p. 135-142, apr. 2007. doi: 10.1111/j.1753-6405.2007.00031.x
- WEISS, H. B.; LAWRENCE, B. A.; MILLER, T. R. Pregnancy-associated by assault hospitalizations. **Obstetrics and Gynecology**, Washington, v. 100, n. 4, p. 773-780, oct. 2002. doi: 10.1016/S0029-7844(02)02183-X
- WIEMMAN, C. M. et al. Are pregnant adolescents stigmatized by pregnant? **Journal of Adolescent Health**, San Francisco, v. 36, n. 4, p. 352.e1-352.e7, apr. 2005. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.06.006
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Adolescent Health and Development (AHD) unit: investing in a health sector response to adolescents and young people**. Geneva: World Health Organization, 2009.
- YAZLLE, M. E. H. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p.443-445, aug. 2006. doi: 10.1590/S0100-72032006000800001

**Para publicar na revista Universitas:
Ciências da Saúde, acesse o endereço eletrônico
www.publicacoesacademicas.uniceub.br.**

Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.