



Faculdade de Ciências da Saúde - FACS  
Curso: Psicologia

## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: NEM PLANEJADA, NEM EVITADA.**

Jaqueline de Moura Alencar

Brasília  
Junho, 2005

**JAQUELINE DE MOURA ALENCAR**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
NEM PLANEJADA, NEM EVITADA.**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Ciências da Saúde do Centro  
Universitário de Brasília – UniCEUB  
como um dos requisitos para a obtenção  
do grau de psicólogo.

Professora Orientadora: Suzana Meira  
Lopes de Castro Joffily.

Brasília/DF, Junho, 2005

*“Buscai em primeiro lugar o Reino de Deus e a Sua justiça, e todas as outras coisas vos serão acrescentadas”.*

*(Mateus 6:33)*

*Aos meus pais, Geraldo e Neide,  
pelo amor incondicional e o apoio  
integral, principalmente nos  
momentos mais críticos da minha  
caminhada até aqui. Não foram  
apenas pais, mas companheiros.*

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus, que é o meu sustento e que me fortaleceu para o cumprimento de mais esta missão.*

*À minha querida orientadora Suzana Joffily, por ter me proporcionado um grande aprendizado, por sua paciência e por ter me ensinado a amar a Psicologia Social.*

*Ao meu noivo Erhodan, por me ajudar em todas as etapas deste trabalho, por seu carinho, compreensão e por sonhar comigo.*

*Aos fiéis amigos, Gabriela e Igor, que se empenharam para me ajudar na realização da pesquisa e que, muito me ensinaram pensando que aprenderam comigo.*

*Às adolescentes gestantes que colaboraram, compartilhando comigo uma parte de suas vidas.*

## SUMÁRIO

### Resumo

<b>Introdução</b>	<b>8</b>
<b>1. Fundamentação Teórica</b>	<b>11</b>
1.1 O Que é Essa Tal Adolescência?!	11
1.2 O Desenvolvimento do Adolescente	13
1.3 A Sexualidade e Sua Complexidade	16
1.4 A Gravidez na Adolescência	18
<b>2. Objetivo Geral</b>	<b>23</b>
2.1 Objetivos Específicos	23
2.2 Questões de Pesquisa	24
<b>3. Metodologia</b>	<b>25</b>
3.1 Instrumentos	26
3.2 O Contexto	28
3.3 As Participantes	28
<b>4. Resultados</b>	<b>33</b>
4.1 Análise dos Dados	33
4.2 Discussão dos Resultados	34
4.2.1 A Mudança do Corpo Somado ao Aspecto Psicológico Aflora Idéia de Aborto	34
4.2.2 A Gravidez na Adolescência Ocasiona numa Mudança na Relação com os Amigos Resultando em uma Perda do Convívio Social	35
4.2.3 A Gravidez na Adolescência Resulta na Mudança da Identidade Adolescente para a Identidade Adolescente Mãe	36
4.2.4 A Gravidez na Adolescência Resulta na Mudança da Dinâmica Familiar	37
4.2.5 Gravidez na Adolescência Devido a Falta de Uso ou o Uso Incorreto de Métodos Anticoncepcionais Pode Resultar numa Mudança Brusca de Vida	38

4.2.6 A Gravidez na Adolescência Ocasiona a Mudança na Relação com o Namorado / Companheiro_____	40
4.2.7A Gravidez na Adolescência Resulta em Mudanças de Responsabilidades como os Estudos e/ou Trabalho_____	41
<b>5. Considerações Finais_____</b>	<b>43</b>
<b>Referências Bibliográficas_____</b>	<b>51</b>

## RESUMO

Nesta monografia foi realizada uma pesquisa qualitativa para estudar a gravidez na adolescência e compreender as mudanças que são provocadas por este fenômeno. Foram entrevistadas quatro adolescentes de classe média baixa com idade entre 15 e 18 anos, todas em sua primeira gestação. A presente pesquisa segue o método de análise Hermenêutico – Dialético de Minayo. Justifica-se por ser um método que propicia uma interpretação mais próxima da realidade, dado que nessa proposta interpretativa, a narrativa dos sujeitos é colocada em seu contexto para ser melhor compreendida. Da análise dos dados constatou-se 7 mudanças resultantes da gravidez na adolescência. Além de fatores que são repletos da subjetividade dos sujeitos que constata tanto a gravidez na adolescência como sendo um problema, confirmando o senso comum, como também contrariando essa visão, servindo de impulso para as adolescentes obterem independência, autonomia e liberdade. Os dados obtidos, através da análise qualitativa, levaram à constatação de que: embora fatores sócio-econômico-culturais exerçam certa influência sobre o fenômeno, as principais influências são fatores psicossociais oriundos do meio familiar, social e da subjetividade individual. Nesse sentido, a pesquisa demonstra necessidade de que, além das campanhas de orientação sexual e de mudanças nas medidas administrativas do Sistema de Saúde Pública, é imprescindível que sejam tomadas medidas técnicas para subsidiar de maneira diferenciada o trato com adolescentes, na família, na escola, nas instituições de Saúde Pública promovendo um atendimento qualificado e direcionado no que diz respeito a gestante adolescente durante o pré-natal. Os aspectos positivos e negativos das mudanças na vida das adolescentes, que são resultado da gravidez na adolescência, refletem-se no comportamento e em toda a dinâmica que envolve não só as adolescentes e suas famílias, mas em toda a sociedade. Todos esses fatores são abordados detalhadamente no desenvolvimento da presente monografia.

**Palavras-chave:** Adolescência, gravidez, mudança.

## INTRODUÇÃO

Como o objetivo geral dessa monografia é compreender a mudança decorrente da gravidez na vida da adolescente, e como esse tema está intimamente relacionado com a subjetividade dos sujeitos estudados, e a interação desses com o meio, a compreensão dessa complexidade pode ser mais bem captada dentro de uma abordagem qualitativa, para uma melhor análise da extensão da realidade social.

O período da adolescência é uma fase do desenvolvimento no qual o sujeito encontra-se numa posição transitória entre a infância e a vida adulta. Neste processo, conflitos podem se manifestar enquanto busca pela identidade, busca pela sexualidade que quase sempre resulta em uma gravidez na adolescência causando assim, preocupação aos pais, profissionais e comunidade em que vivem esses jovens. A descoberta da sexualidade associada ao momento histórico em que influências relacionadas ao convívio social, aos valores presentes, à mídia, dentre outros, tem como resposta uma iniciação sexual cada vez mais precoce, tendo como consequência o aumento do número de adolescentes grávidas. A gravidez na adolescência é um fator que pode trazer dificuldades psicossociais e biológicas, por isso a preocupação especial das várias especializações sociais para com esse fenômeno.

Segundo Joffily (2003), a gravidez entre adolescentes nem sempre é fato inconsequente ou desastroso, principalmente quando ocorre com adolescentes que tenham uma vida afetiva estável. Essas adolescentes encontram na gestação um impulso para alcançar sua autonomia, independência e liberdade, contrariando assim, o senso comum que julga a gravidez adolescente como um sério problema social. Porém é imprescindível que se tenha um acompanhamento e que se ofereça subsídios para aquelas adolescentes que são obrigadas a sair de casa expulsas pelos pais vendo ameaçados seu bem-estar e futuro devido aos riscos físicos, emocionais e sociais acarretados por este fato.

Diante da possibilidade de tantas consequências psicológicas adversas, torna-se relevante o estudo de aspectos emocionais da gravidez na adolescência. Nesse sentido, o trabalho teve por objetivo compreender a mudança decorrente da gravidez na vida da adolescente. Buscando desfazer algumas teses equivocadas sobre a gravidez adolescente. Especificamente objetivou-se por conhecer como foi para as adolescentes vivenciar as mudanças decorrentes da gravidez, mudança em vários aspectos, desde a transição da identidade adolescente para a identidade adolescente mãe até como serão as responsabilidades após a criança nascer.

Igualmente, buscou-se compreender, em suas trajetórias de vida, como se manifestam as construções sociais de gênero, e se as mudanças vivenciadas nessas trajetórias, em relação a mudanças fisiológicas, perda do convívio social, organização familiar, relação com métodos anticoncepcionais, o estado conjugal, a escola e o trabalho, ocorreram em consequência da gravidez.

Lopes e Maia (2001) destacam que as reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser contraditórias, sendo comum a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono e aceitação do fato. No início, a rejeição à gravidez e o constrangimento podem levar a família a tomar atitudes radicais, tais como, expulsar a adolescente de casa, induzir ou forçar o aborto e impor responsabilidades, exigindo o casamento ou a união estável. Porém, pode ocorrer uma negociação em torno de quem vai assumir a criança/gravidez, essa pessoa pode ser o próprio pai ou mãe da criança, seus avós maternos ou qualquer outro parente que se responsabilize pela mesma. As adolescentes, também, podem morar com seus companheiros em cômodos anexos aos da família de um deles, mantendo vínculos justapostos de filhos e pais.

De acordo com Abramovay, Castro e Silva (2004), a socialização é realizada, simultaneamente, pela família, pela escola, pela mídia e pelo grupo de iguais, entretanto, a família é o primeiro grupo de referência e seus valores perpassam as definições de papéis diferenciados de acordo com o gênero e a idade, desde a infância. Em algumas famílias, com a gravidez adolescente, a relação entre pais e filhas ganha uma significativa melhora.

O processo metodológico adotado nesta pesquisa é de natureza qualitativa, onde foi utilizado como técnicas de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, por ser um dos formatos mais usados e por permitir que a ordem das questões seja modificada de acordo com o andamento da entrevista colaborando para uma interação dialética entre a pesquisadora e as adolescentes, favorecendo uma maior flexibilidade para explorar as informações mais significativas a partir das narrativas das adolescentes.

A observação participante e a pesquisa documental. A análise dos dados foi realizada com base no método Hermenêutico-Dialético de Minayo devido a uma interpretação mais próxima da realidade respondendo a questões muito mais particulares; preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, mas sim com o universo de significados presentes em cada fala dos sujeitos participantes da pesquisa.

As ações de intervenção, tanto na prevenção da gravidez adolescente como num tratamento diferenciado durante as consultas de pré-natal e acompanhamento da gestante e do bebê, devem ser alvo de programas de saúde, principalmente nos Serviços Públicos.

Em geral os Serviços de Saúde, ao se depararem com a situação de existirem adolescentes grávidas, conferem a essas adolescentes o *status* de adultas. Não costuma haver, por exemplo, uma assistência pré-natal diferenciada para essa faixa etária que antecede ao ser adulto, se não há essa diferenciação de cuidados, no período do pré-natal por parte dos serviços, pouco se pode esperar em relação a um tratamento específico para os partos de adolescentes.

O trabalho que se segue indica a necessidade de se definir melhor o atendimento diferenciado de adolescentes em relação ao pré-natal. Para enfrentar esse impasse faz-se necessário constatar que não basta seguir o referencial da anatomia e fisiologia, é preciso, entre outras referências, considerar que a discussão envolve aspectos socioculturais que influenciam o seu encaminhamento. A não consideração desses aspectos faz com que, no mínimo, o trato da saúde da adolescente tenha um caráter reducionista.

## 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 1.1 O QUE É ESSA TAL ADOLESCÊNCIA?!

A adolescência é, sem dúvida, um período marcado por grandes mudanças e transformações, tanto na esfera física como na psicológica. Muitas delas são difíceis de entender e experienciar, podendo gerar muitos conflitos para os próprios adolescentes, pais e sociedade.

Segundo Outeiral (1994) a definição de adolescência é algo muito complexo, mas, necessariamente, é um processo de desenvolvimento evolutivo do indivíduo caracterizado por uma revolução biopsíquicosocial. É um fenômeno carregado de transformações, nos três níveis que compõe o ser humano, e variadas emoções que se intercalam.

Chipkevitch (1994) ressalta que em muitas culturas, o início da adolescência é claramente assinalado por ritos de passagem que, em geral, envolvem testes de força e coragem, como as celebrações indígenas, por exemplo. Nas sociedades tecnologicamente avançadas, como a nossa, entretanto, o final da infância e os requisitos para a idade adulta não estão claramente definidos. Em tais circunstâncias, o adolescente passa por um conflito mais prolongado e, às vezes, confuso, para atingir uma situação de adulto independente.

*A palavra adolescência tem dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades dessa etapa da vida. Ela vem do latim ad (a, para) e olescer (crescer), significando a condição ou processo de crescimento, em resumo, o indivíduo apto a crescer. (OUTEIRAL, 1994, p.06).*

Ainda, segundo Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa, de Antônio Geraldo da Cunha, adolescência deriva também de *adolescere* origem da palavra adoecer.

Assim, se forma a dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico, mas também psíquico.) e para adoecer (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nessa faixa da vida), Conforme Outeiral (1994).

Deve-se levar em consideração, quando se pensa em adolescência, dois princípios básicos: O primeiro é considerar que existem distintas experiências adolescentes, e estas, embora com elementos em comum, dependem dos aspectos psicológicos e sociais de onde vive o adolescente.

O segundo princípio básico que se deve levar em consideração ao pensar em adolescência é a compreensão das diferentes etapas e de suas características peculiares. Segundo Outeiral (1994) a adolescência está dividida em:

- ❖ *Adolescência inicial (de 10 a 14 anos): é caracterizada, basicamente, pelas transformações corporais e as alterações psíquicas derivadas desses acontecimentos. Fase marcada pelo aparecimento de pêlos, desenvolvimento dos genitais, a palavra chave dessa fase é “corpo”.*
- ❖ *Adolescência média (de 14 a 16/17 anos): tem como seu elemento central as questões relacionadas à sexualidade, em especial a sua passagem da bissexualidade para a heterossexualidade. Fase marcada pela diferenciação de masculino e feminino, a palavra chave dessa fase é: “sexualidade”.*
- ❖ *Adolescência final (de 16/17 a 20 anos): tem vários elementos importantes, entre os quais o estabelecimento de novos vínculos com os pais, a questão profissional, a aceitação do “novo” corpo e dos processos psíquicos do “mundo adulto”. Fase marcada pela independência e definição de novos papéis. Palavra chave dessa fase: “independência”.(p.05)*

È importante ressaltar que essa divisão de idades é totalmente didática, pois é facilmente observável na sociedade tanto a adolescência precoce com adolescentes antes dos 10 anos, como o prolongamento verificando adolescentes após os 25 anos.

Já a Organização Mundial de Saúde (1995) propôs a definição de adolescência como sendo a segunda década de vida (10 a 19 anos de idade), como sendo o período de vida em que o indivíduo passa do aparecimento das características sexuais secundárias à maturidade sexual. Sendo a adolescência inicial o período compreendido entre 10 e 14 anos e, o período entre 15 e 19 anos de idade, a adolescência final, levando em conta importantes diferenças biológicas e psicossociais entre esses grupos etários.

Como as profundas modificações que caracterizam a adolescência provocam uma grande mudança no corpo do adolescente não tem como seus pensamentos e sentimentos não fiquem confusos, então surge uma dúvida comum: Quem sou eu? O que eu represento nesse mundo? Por que ninguém me entende? Entre tantos outros questionamentos.

Conforme Chipkevitch (1994), desde que a adolescência passou a ser considerada uma fase distinta do desenvolvimento do adolescente, a elaboração da identidade compõe diferentes passos que devem ser cumpridos no decorrer de sua caminhada até a fase adulta, quando este tem sua identidade formada. Esses passos são de acordo com cada fase da

adolescência: Adolescência inicial: (acomodação à nova imagem corporal); Adolescência média: (independência emocional dos pais e exercício da sexualidade genital); Adolescência final: (elaboração da identidade pessoal incluindo a identidade vocacional e ideológica).

Já Outeiral (1994), ressalta que a identidade se organiza por identificações, inicialmente com a mãe, logo em seguida com o pai e posteriormente com outros membros da família, amigos, ídolos e pessoas da sociedade em geral. O adolescente é como uma colcha de retalhos, repara o modo de agir, falar, andar, vestir, etc. de outros e copia, ou seja, vai costurando esses retalhos e formando assim a sua colcha - identidade.

Chipkevitch (1994) explica que formar a própria identidade é a tarefa principal do adolescente que consiste em adquirir um forte senso de individualidade, perceber-se diferente e, de certa forma, independente de todos e demais.

## **1.2 O DESENVOLVIMENTO DO ADOLESCENTE.**

Durante a infância, a criança encontra-se numa situação de dependência, na qual são os pais que sabem o que é bom e o que é mau, o que pode e o que não pode. Os caminhos a serem trilhados por ela geralmente são indicados pelos pais. O senso de responsabilidade está em desenvolvimento, e a criança conta com o apoio e a proteção de seus pais em suas decisões e conseqüências.

A criança percebe as transformações que ocorrem em seu corpo, como o peso e altura, se compara com os pais e deseja ansiosamente alcançá-los. Apesar de estar habituada com seu corpinho que lentamente vai evoluindo e de repente chega à puberdade, e com ela um turbilhão de transformações incontroláveis e involuntárias que impulsiona a criança para a maturidade e para todos os problemas, responsabilidades, surpresas, acontecimentos, conseqüências.

Outeiral (1994) destaca que em meio às transformações hormonais, funcionais, afetivas e sociais, as alterações corporais adquirem importância fundamental para o adolescente. È por meio de seu corpo que o adolescente pode melhor se perceber e externalizar as alterações que está vivendo.

À medida que o corpo vai adquirindo nova configuração, a imagem mental que o adolescente tem de si vai se modificando. Porém, a velocidade com que ocorrem as transformações físicas difere daquela relativa às transformações da imagem corporal.

A alteração mais significativa, segundo Chipkevitch (1994), está na sexualidade, onde o adolescente experimenta agora, a possibilidade de uma satisfação fisiológica: O sexo! Nessa idade, é grande a experimentação de sentimentos opostos ao mesmo tempo no que diz respeito aos desejos sexuais: a repressão com a realização, prazer e culpa.

Os namoros surgem na adolescência, mas o ficar predomina, Segundo Lopes e Maia (2001) O ficar geralmente acontece num ambiente social (festa, barzinho, boate) dois jovens sentem-se atraídos, dançam conversam e resolvem ficar juntos aquela noite. Nessa relação podem acontecer beijos, abraços, colar de corpos e até uma relação sexual completa, desde que ambos queiram. Esse relacionamento é inteiramente descompromissado, sendo possível que esses adolescentes se encontrem novamente e não aconteça mais nada entre eles de novo. A masturbação surge como a primeira forma de atividade sexual, quase sempre carregada por um grande peso chamado culpa.

A adolescência é um período essencialmente instável e turbulento. Chipkevitch (1994) salienta que a psicanálise reforçou a idéia de crise necessária, ao considerar a adolescência como um estágio de reativação e conflitos infantis como o conseqüente enfraquecimento do ego; uma adolescência sem crise seria até indesejável, pelo risco de consolidação prematura do ego e futuros desequilíbrios na vida adulta.

Se por um lado, a crise na adolescência carrega em seu significado a conotação de distúrbio, sofrimento, não adaptação. Por outro, significa crescimento, mudança, superação.

Outeiral (1994) considera que para os adolescentes alcançarem a sua independência tornando-se capazes de saber o que é bom e o que é mau, certo e errado e tomar decisões sabendo lidar com as determinadas conseqüências, devem orientar a sua agressividade contra ao meio familiar para atenuar sua forte ligação parental, já que não são mais crianças e sabem o que querem verbalizando não precisam recorrer à linguagem corporal como as birras e choros. Esse conflito de identidade em que o adolescente se encontra se intensifica quando a crise da adolescência provoca a reação dos pais, que se sentem menos estáveis e seguros em suas escolhas fundamentais e reagem mostrando-se mais intransigentes.

Aberastury e Knobel (1983) citados por Outeiral (1994) relacionam os “lutos”, as perdas, isto é, os aspectos infantis dos quais o adolescente necessita se desfazer nessa progressão em direção a maturidade:

- a) *Luto pelo corpo infantil perdido: o corpo transforma-se, adquire nova configuração em conseqüência da revolução pubertária, incontrolável e independentemente da sua vontade. O adolescente*

*sente-se impotente diante do poder das alterações que vem sofrendo e, ao mesmo tempo, desejoso desse porvir.*

- b) *Luto pelo papel e identidade infantis: o adolescente vive o sentimento de perda dos privilégios e da condição de criança, que darão lugar a novos aspectos, em cujos alicerces estão os impulsos sexuais e agressivos. A perspectiva de atingir a vida adulta é ambicionada pelos seus privilégios e prazeres, e temida pela aceitação de responsabilidades, as quais são, na maioria das vezes desconhecidas.*
- c) *O Luto pelos pais da infância: o adolescente procura reter a imagem dos pais da infância em sua personalidade. Eles lhe servem de refugio e proteção diante da temeridade pelo desconhecido que há em si, e que começa a aflorar em seu pensamento. O adolescente vai descobrindo que seus desejos e idéias não são concordantes com os de seus pais, sente remorso em assumi-los, pelo temor às conseqüências (p.10).*

Esses lutos estão relacionados à mudança da imagem corporal que é subjetiva e depende de múltiplos aspectos; como o emocional, funcional e características sociológicas. Sendo o adolescente muito sensível à sua imagem corporal, este reage com ansiedade e frustração diante da imagem corporal idealizada que se confronta com a imagem corporal vivida, como por exemplo, excesso de peso, acne, excesso de pilosidade ou ausência da mesma.

A adolescente quando engravida, nem mesmo compreendeu a perda do seu corpo infantil, está se habituando às novidades do novo corpo como os seios, quadril arredondado; e de repente se depara também com o crescimento da sua barriga e com o desenvolvimento de uma criança dentro de si. Esta adolescente é obrigada a fazer uma resignificação de sua imagem corporal, de sua identidade (ainda em formação) e assumir o papel de mãe.

Sentindo-se um estrangeiro em seu meio familiar, o adolescente procura reconhecimento fora e companhia de outros indivíduos de sua idade. Os meios de comunicação, por seu lado, contribuem largamente para convencê-lo de que faz parte de um grupo de aspirações próprias que, de revolta em revolta, identificação e identificação, o adolescente acaba por se descobrir.

O comportamento do adolescente traduz instabilidade, porque as diferentes partes de seu corpo/mente evoluem em velocidades diferentes. A extrema sensibilidade, a riqueza emotiva e a falta de controle, próprios dessa idade fazem com que os estados afetivos saltem num ritmo veloz, a ponto de, aos olhos dos adultos, passarem por caprichos. O adolescente busca por sua identidade e dá testemunho disso nas suas ansiosas interrogações sobre ele mesmo. (Chipkevitch, 1994).

### **1.3 A SEXUALIDADE E SUA COMPLEXIDADE.**

A vida emocional adquire uma grande intensidade e um colorido especial na adolescência, em nenhum outro período da vida as emoções são experimentadas com tanta intensidade, sensibilidade e contradição.

*A excitação sexual surge como um fenômeno novo na adolescência, e é importante considerar a sexualidade um aspecto normal do desenvolvimento do adolescente. (Feldman, 2003 citado por Santrock 2003, p.240).*

O desenvolvimento sexual na adolescência – desde o auto-erotismo até a sexualidade genital adulta sofre influencia de fatores biológicos, psicológicos e sociais. As características da puberdade, a infância, o ambiente familiar, o desenvolvimento psicológico, e o meio sócio-cultural em que vivem moldam a experiência sexual do adolescente.

*A sexualidade aqui tratada não se restringe ao comportamento sexual, mas engloba também a dimensão do desejo e das atitudes. Chipkevitch, (1994, p.129).*

A sexualidade impera quase que totalmente na vida dos adolescentes. Tanto os adolescentes como as adolescentes sentem uma curiosidade quase que insaciável pelos mistérios do sexo e milhares de pensamentos surgem freneticamente em seus “mundos particulares”, pensamentos do tipo: se são sexualmente atraentes, se saberão fazer sexo, se é bom, se é ruim, etc. (Lopes & Maia, 2001).

A atratividade e o interesse sexual estão ligados à popularidade e a aceitação dos pares, pois a sexualidade não é um comportamento individual e ocorre no contexto de relacionamentos com o sexo oposto ou com o mesmo sexo. Santrock, (2003).

Chipkevitch (1994) explica que o comportamento sexual sofreu uma significativa mudança nas últimas décadas, principalmente entre os adolescentes, jovens e adultos. Essa

mudança se deu a partir de uma resignificação de valores na sociedade, como a valorização do papel da mulher, o aparecimento dos métodos anticoncepcionais e uma maior atenção ao mundo dos adolescentes. No entanto, essa liberação também trouxe problemas como o aumento de doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez precoce, com isso, veio também, a atitude de repressão dos adultos frente ao sexo na adolescência.

A educação sexual nas escolas se tornou uma prática aconselhada e real, embora alguns pais e autoridades ainda se coloquem contra a educação sexual de crianças e adolescentes temendo que ela possa estimular o comportamento sexual precoce. Mas o que se pode perceber é que a informação nem sempre gera mudanças de atitudes e comportamentos, que são influenciados em grande parte por outros fatores de ordem psicológica, social e cultural. A mídia e o grupo de amigos exercem um papel muito forte trazendo informações sobre a sexualidade, frequentemente, distorcida e/ou fragmentadas, que as famílias e os pais dispõem a dar. A imagem romântica que os filmes e novelas passam sobre a iniciação sexual pode gerar uma expectativa facilmente frustrável, conforme expõe Chipkevitch (1994).

Ainda conforme Chipkevitch (1994), medo, preocupações e culpa marcam a iniciação sexual de muitos adolescentes, principalmente das adolescentes. Entre os adolescentes encontra-se a preocupação com o desempenho, o medo de não conseguir ereção, medo de ejacular rápido, medo da namorada achar seu pênis pequeno, medo ou vergonha de usar camisinha, preocupação em esconder sua virgindade, medo de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Já entre as adolescentes encontra-se o medo de perder o namorado, medo de engravidar, medo de doenças sexualmente transmissíveis, preocupação em ter orgasmo, medo de sentir dor, culpa em perder a virgindade, preocupação que o parceiro conte aos amigos.

Manter relações sexuais impulsivas, não protegidas e não planejadas é comum nessa fase da vida acarretando essas preocupações, pois o envolvimento afetivo é instável e o adolescente está mais centrado em corresponder às expectativas dos grupos com a relação em si.

Chipkevitch (1994) ressalta ainda que, a iniciação sexual tende a ser mais precoce em adolescentes com maturação puberal mais adiantada, com menor nível socioeconômico, menos grau de escolarização, sem afiliação religiosa, proveniente de famílias numerosas e com o menor nível de educação. Quanto mais precoce a iniciação, maior tende a ser o número de parceiros.

#### **1.4 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.**

Para Motta e Silva (1994), a gravidez nos primeiros anos de vida reprodutiva não constitui um fenômeno recente na história da humanidade. Na antiguidade os contratos de casamento eram lavrados quando a adolescente se encontrava entre os 13 e 14 anos de idade e, segundo registros históricos, provavelmente era esta a faixa de idade da Virgem Maria quando deu a luz.

Motta e Silva (1994) ainda ressaltam que, entre 1594 e 1597, Willian Shakespeare publicou a tragédia de Romeu e Julieta, na qual a heroína foi descrita pelo pai Capuleto como uma garota que ainda não havia completado 14 anos de idade, quando foi prometida em casamento ao nobre Paris. Embora de conteúdo ficcional, é bastante provável que a obra retratasse os costumes da época. Curiosamente até os dias atuais os matrimônios (conseqüentemente as gestações) precoces são aceitos sem restrições em muitos países.

Ter o maior volume de informações disponível não impede a gravidez precoce, talvez porque a relação sexual envolva muito mais afeto e sentimentos que razão e conhecimento. No contexto da modernidade com alimentação e hábitos de vida diferentes e, sobretudo com muito estímulo da mídia, os adolescentes estão mesmo entrando mais cedo para a vida sexual, como afirma Santrock, (2003).

Segundo as estimativas da Sociedade Brasileira de Sexualidade humana (SBRASH), as adolescentes começam a exercer sua sexualidade, em média, com 13 anos de idade, e os adolescentes, com 16. Atualmente, mais de 32 milhões de brasileiros estão na faixa entre 15 e 24 anos de idade. E, de acordo com uma pesquisa realizada pelo DataTeen em (1998), com estudantes de São Paulo, apenas 30% dos jovens usam camisinha na primeira relação sexual, embora 90% conheçam o preservativo e saibam da importância do seu uso. Além disso, um em cada dez pesquisados era capaz de jurar que ninguém engravida na primeira vez. (Revista Viver Psicologia nº 102– Julho de 2001).

Talvez esses adolescentes desconheçam que, por conta desse descuido, 600 mil crianças filhas de mães adolescentes nascem anualmente no país. Mas esse número poderia ser bem maior, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou que o Brasil é o campeão em número de abortos. São 10% do total mundial, o que significa 500 mil interrupções de gravidez feitas anualmente, somados abortos e nascimentos, chega-se à gigantesca soma de 1,1 milhão de adolescentes grávidas a cada ano. Comparado à década de 70, três vezes mais adolescentes com menos de 15 anos engravidam hoje em dia. A maioria não tem condições financeiras nem emocionais para assumir essa maternidade. Acontece em

todas as classes sociais, mas a incidência é maior e mais grave em populações mais carentes. (Revista Viver Psicologia nº 102– Julho de 2001).

Ainda segundo as estatísticas da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana (SBRASH), quanto mais baixa a escolaridade, maior a tendência de a adolescente grávida se casar, buscando o modelo tradicional de união. Esse fato é claramente observável porque essas adolescentes são obrigadas desde cedo a assumirem responsabilidades domésticas e a cuidarem de seus irmãos menores, e ingressam precocemente no mercado de trabalho para garantir sua parcela de sustento na família. Essas adolescentes parecem amadurecer e tornam-se independentes mais cedo que as adolescentes da classe média alta. Entre as adolescentes de maior escolaridade, a tendência é assumirem os filhos como mães solteiras, com o apoio da família, partir para o trabalho e na medida do possível, continuar estudando, nesses casos, é muito comum ver as avós cuidando dos netos. Entre os adolescentes, a primeira reação é se ausentar da responsabilidade da gravidez. (Revista Viver Psicologia nº 102– Julho de 2001).

Segundo Lopes e Maia (2001) muitas vezes, a adolescente mantém relações sexuais sem preservativo porque está apaixonada e tem medo de que o namorado a rejeite se ela insistir. Até porque para as adolescentes, a sexualidade é a expressão do desejo, da escolha, do amor, por isso a sexualidade se abre para a dimensão do sexo propriamente dito. Geralmente a primeira relação é carregada de expectativas e o jovem casal tem receio de quebrar o romantismo do momento se parar e tirar um preservativo do bolso ou da bolsa.

*A maioria das adolescentes vivencia essa trajetória do desenvolvimento psicosssexual de maneira insatisfatória com as pressões sociais e a necessidade de desempenho, o que se constitui em fonte de ansiedade, angústia, medo e culpa. (Lopes & Maia 2001 p.11).*

O comportamento sexual atual do adolescente é classificado, segundo o senso comum, de acordo com o grau de seriedade. Vai desde o ficar até o namorar. Em bom número de vezes o casal começa ficando e evoluem para o namoro. Por trás desse processo, pode existir uma aprendizagem para o amor, uma vez que o namoro, a fidelidade é considerada muito importante.

*Como bem diz o poeta e psicólogo mineiro Wolber de Alvarenga, afeto e paixão bastam sentir, no amor é preciso realizar. Amar significa ser capaz de cuidar de si e do outro, de se entregar, gratuitamente, de trocar e de se relacionar com o outro como um igual. Todos querem ser amados, mas poucos sabem amar. E o homem tem mais dificuldade para aprender a amar, já que*

*toda aprendizagem pressupõe humildade, característica pouco presente no sexo masculino, que cresceu em uma cultura machista. (Lopes & Maia, 2001, p.38).*

Conforme Zagury (1999), impulsionados pela força de seus instintos, juntamente com a necessidade de provar a si mesmo sua virilidade e sua independente determinação em conquistar outra pessoa do sexo oposto, contrariam com facilidade as normas tradicionais da sociedade e os aconselhamentos familiares e com o exercício da sexualidade, muitas vezes precocemente, gera várias conseqüências como decepções, frustrações, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce.

Por isso, o mundo vem assistindo a uma crescente onda de adolescentes que dão a luz numa época em que poderiam estar desenvolvendo projetos de acordo com a idade em que se encontram, os períodos da adolescência são próprios para viver a liberdade e idealizar sonhos antes de entrar na vida adulta.

Contudo, um número alarmante, mostra muitas adolescentes que acabam tomando um outro rumo e engravidam, iniciando aí, uma limitação de suas atividades no campo do desenvolvimento escolar e profissional, sem generalizar, porque muitas adolescentes encontram na gravidez o estímulo que precisavam para deslanchar na vida.

Alguns fatores colaboram para o desencadeamento da gravidez na adolescência e seu crescente número a cada ano. De acordo com alguns autores, pode-se fazer uma reflexão acerca das várias possibilidades que levam a gravidez precoce.

Kalina (1999) define que na adolescência, ocorre uma profunda desestruturação da personalidade baseada no contexto histórico e do convívio familiar e social e que com o passar dos anos vai acontecendo um processo de reestruturação. É possível entender que essa reestruturação tem em seu eixo o processo de elaboração dos lutos a cada etapa deixada sucessivamente. A questão familiar e social funciona como co-determinante no que resulta enquanto crise, especialmente, à conquista de uma nova identidade.

De acordo com Tiba (1996), o amadurecimento sexual do adolescente acontece de forma rápida, simultaneamente ao amadurecimento emocional e intelectual, iniciando então, o processar na formação dos valores de independência, que acaba por gerar pensamentos e atitudes contraditórios, especialmente quanto a parceiros e profissões.

Ainda há a difícil busca pela identidade que ocorre em um processo lento e de longa duração, processo este que, confronta com a fuga do autoritarismo e repressão exagerados dos

pais ou da permissividade e negligência, onde os filhos sentem-se sem importância e encontram na gravidez precoce uma maneira de atrair a atenção desejada.

Como mostra Duarte (2002), esses lares desestruturados, o autoritarismo e repressão exagerados dos pais ou sua permissividade e negligência, acabam forçando as adolescentes a procurar companhia num filho por não terem tido uma boa infância, indicando mais um item na lista dos agentes que promovem este acontecimento que vem crescendo a cada ano.

Sayão (1995), volta-se para a enorme responsabilidade educacional durante o processo da adolescência e confirma tal postura, de buscar numa gravidez o amor e carinho que não encontram no relacionamento com os pais. Cabe aos pais a preparação sobre as mudanças no corpo de seus filhos e no aprendizado de como lidar com as questões sexuais, usando de honestidade e se preocupando em transmitir valores, além de regras.

Porém, conforme Duarte (2002) compreender a gravidez na adolescência não é um episódio, mas um processo de busca, onde a adolescente pode encontrar dificuldade e acaba por assumir atitudes de rebeldia. As pesquisas realizadas pela Secretaria de Saúde de São Paulo mostram que o aumento do crescente número de gravidez na adolescência não é a desinformação, é comum ouvir das adolescentes que, engravidaram porque se sentiram abandonadas; ou tinham medo de ficar sozinhas, ou precisavam fazer alguma coisa na vida.

Chipkevitch (1994) nos mostra que a gravidez na adolescência nem sempre é percebida como um problema, muitas vezes, as adolescentes encontram na gravidez precoce o realizar do sonho, poder tornar-se independentes, muitas não querem ficar em casa, onde têm que se submeter e obedecer ao autoritarismo dos pais; já outras adolescentes vêm uma maneira de superar uma carência qualquer, pois mobilizam toda a família voltando as atenções para si. Os adolescentes não planejam em longo prazo, seu ritmo de vida é acelerado, voltado para as suas necessidades urgentes, bem como seus planos e sonhos, todos voltados para o aqui e o agora.

Segundo Lopes e Maia (2001), apesar de a gravidez na adolescência nem sempre ser percebida como um problema, o senso comum a vê como um problema social sério, onde a adolescente conseqüentemente é afastada dos estudos e dos amigos e, é vista de maneira negativa pela família, pela vizinhança e pela escola. O cuidar de seu filho passa a ser prioridade. Esse afastamento social, ainda para o senso comum, é uma forma de punição por ter engravidado precocemente.

De acordo com Duarte (2002), há diferenças significativas entre as adolescentes mães de alto poder aquisitivo daquelas de baixa renda. Enquanto que as que têm condições de se manterem com o apoio da família continuam com a mesma vida social de antes de engravidar

como estudar, sair com os amigos, fazer cursos, continuar um planejamento profissional. A chegada da criança não traz uma resignificação apenas para a adolescente mãe, mas para toda a sua família que irá se adaptar às necessidades da criança.

Em relação às adolescentes de baixa renda, ainda segundo Duarte (2002), grande parte dessas adolescentes quando engravidam, já haviam abandonado os estudos ou vinham tendo dificuldades escolares, e com a descoberta da gravidez, a possibilidade de continuar estudando fica mais distante ainda, pois a obrigação agora é começar a trabalhar.

Diferente do que acontece com as adolescentes com maior poder aquisitivo, destaca Duarte (2002) a maternidade força as adolescentes de baixo poder aquisitivo ao ingresso ao mundo adulto. Essas adolescentes grávidas vivenciam dois tipos de problemas emocionais: um pela perda de seu corpo infantil, e outro por um corpo adolescente recém-adquirido, que está se modificando novamente pela gravidez. Estas transformações corporais rapidamente ocorridas, de um corpo em formação para o de uma mulher grávida, são vividas muitas vezes com certo espanto pelas adolescentes. Por isso é muito importantes a aceitação e o apoio quanto às mudanças que estão ocorrendo, por parte do companheiro, dos familiares, dos amigos e principalmente pelos pais, para adquirirem a identidade adulta que é imposta pela consequência dos fatos.

Esta adolescente mãe, agora é vista pela sociedade como uma mulher adulta, mesmo se tiver apenas 15 anos. É assim que a sociedade age, sem boa vontade com aqueles menos favorecidos.

*O significado da adolescência e de sua vivência vai depender da classe social e do gênero.*(Chipkevitch 1994, p.131).

Ainda é preciso lembrar que o significativo número de gravidez na adolescência, conforme explicita Varela (2000) também tem sua parcela no uso da violência, força ou constrangimento. Em geral resulta de estupro – a realização de ato sexual a força; ou de incesto – relação sexual com um familiar próximo, como o pai, tio ou irmão. Na situação de violência o trauma psicológico geralmente é intenso. Mais do que ninguém, essas adolescentes precisam de amparo e proteção especiais. Para essas situações, os serviços de saúde têm condições de informar, orientar e prestar assistência à adolescente grávida, através de um pré-natal diferenciado, já que sua gravidez é considerada como de alto risco, sobretudo para as adolescentes com menos de 16 anos.

Entretanto, é importante ressaltar que cada gravidez tem seu próprio significado. Pode ser vivida como sentimento de realização, como pode também ser vivida com angústia e

revolta. Sentimentos diferentes que podem encontrados numa mesma adolescente em diferentes gestações dependendo do momento de vida em que esta se encontra, pois a gravidez é um momento de extrema fragilidade para as mulheres em qualquer faixa etária.

Conforme Chipkevitch (1994) A gravidez precoce está muito mais relacionada à imaturidade e à falta de orientação emocionais do que à falta de informação, como se costuma supor. Os preconceitos continuam fortes, apesar de toda explicitação teorizada pela mídia através de novelas e programas direcionados exclusivamente para adolescentes, como por exemplo, *Malhação* (Programa da Rede Globo TV). Quando pessoas se deparam com uma adolescente grávida, logo se formula a hipótese de falta de informação e, portanto, gravidez indesejada, o que não necessariamente corresponde aos fatos. Muitas vezes a adolescente quer mesmo engravidar, mas não revela sua vontade, ela, deseja sua afirmação como mulher, ingressar no mundo dos adultos, ter um lugar de poder, pois a maternidade sempre foi e ainda é um dos maiores poderes de uma mulher, e isso vem amplamente reforçado por instintos e preceitos culturais. As sociedades indígenas valorizavam muito a fertilidade feminina e quando a mulher não podia ter filhos, trazia-se outra para tê-los em seu lugar.

## **2. OBJETIVO GERAL:**

O objetivo geral dessa monografia é compreender a mudança decorrente da gravidez na vida da adolescente.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Conhecer se foi percebida pelas adolescentes grávidas a transição da identidade adolescente para a identidade adolescente mãe.

Analisar o significado da gravidez para as adolescentes.

Identificar se a gravidez na adolescência está relacionada a uma repetição transgeracional.

Conhecer como foi vivenciada a gravidez durante a adolescência.

Analisar como a gravidez interfere na independência, autonomia e liberdade.

## **2.2 QUESTÕES DA PESQUISA**

O que leva a adolescente engravidar mesmo tendo o conhecimento dos métodos anticoncepcionais?

Será que a gravidez na adolescência ocasiona mudanças na dinâmica familiar?

A gravidez na adolescência não seria uma forma de chamar atenção dos pais para suprir uma carência afetiva?

### 3. METODOLOGIA

Minayo (2000) observa que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com “o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalizações de variáveis” (p.10).

Bocardi (2003) define que a estratégia e a definição para o planejamento e a execução da pesquisa qualitativa devem ser flexível e interativa. Esta abordagem possibilita a descoberta inesperada de tópicos importantes que podem não ser visíveis para o pesquisador. Na pesquisa qualitativa, são definidas apenas as linhas gerais da coleta de dados que podem e devem, diferentemente dos estudos quantitativos, ser modificados à medida que novas informações são obtidas. Difere, assim, dos modelos experimentais em que o método implica rígida definição dos critérios e da sistemática para coleta de dados.

González Rey (2000) sugere que a reflexão e o desenvolvimento de novos conceitos e procedimentos da pesquisa qualitativa requer uma reflexão epistemológica. O surgimento do qualitativo seria essencialmente o surgimento de uma nova epistemologia, conforme o autor:

*A elaboração de novas epistemologias, capazes de sustentar as mudanças profundas no desenvolvimento de formas alternativas de produzir conhecimento nas ciências sociais (P.7).*

Por entender que durante a gravidez as adolescentes participam com diferentes experiências de vida, cultura e situação sócio-econômica, experiências familiares e visões de mundo, esta modalidade de pesquisa se apresenta como a mais adequada para a obtenção dos objetivos, pois se trata de um problema complexo por estar implícito na ambigüidade de conceitos e sentimentos de cada sujeito aqui estudado.

Segundo Chombart de Lauwe (1979 citado por Abramovay, Castro, & Silva 2004) as percepções/representações são um excelente teste projetivo do sistema de valores de uma sociedade. Para que se possa entender a complexidade da sociedade, deve-se considerar que as idéias e os valores podem ser transformados pelas representações individuais e coletivas, compondo um sistema de múltiplos níveis. Entrelaçando as representações individuais, relacionadas à biografia de cada ator social, existem também as representações coletivas que são expressas por meio da linguagem, circulando nas mais diversas camadas da sociedade.

As representações englobam tanto as experiências quanto o sentido que as adolescentes atribuem a estas representações. A relação entre a experiência vivida e a construção social significa a re-interpretação discursiva das adolescentes e de suas diferentes realidades. A realidade nesse contexto se representa vestida de símbolos, imagens e palavras.

Segundo Minayo (2000), com relação aos significados, a análise dialética os considera como parte integrante da totalidade que deve ser estudada tanto ao nível das representações sociais como das determinações essenciais, não se compreendendo a ação humana como independente do significado que lhe é atribuído.

Minayo (2000) complementa sobre a construção do conhecimento através da pesquisa qualitativa que:

*Numa teorização sobre a prática de pesquisa, entendendo-se que nem a teoria nem a prática são isentas de interesse, de preconceitos e de incursões subjetivas... Significado e Intencionalidade são incorporados à pesquisa qualitativa como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (p.10).*

O método qualitativo requer como atitude fundamental a abertura e a flexibilidade do observador, bem como a sua interação com os sujeitos. Os instrumentos da pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2000) costumam ser facilmente corrigidos e readaptados durante o processo de trabalho de campo, visando as finalidades da investigação.

Os instrumentos qualitativos podem ser de dimensão individual ou grupal, porém deve-se priorizar, sobretudo a subjetividade do sujeito em questão. Conforme González Rey (2000) a subjetividade é o foco do pesquisador qualitativo, que se caracteriza como expressão da cultura e parte constitutiva da mesma. A subjetividade surge como forma de superação das dicotomias como, por exemplo, sujeito-objeto, interno-externo e afetivo-cognitivo. A subjetividade, a emoção, a individualidade, a contradição que se realiza na experiência interativa entre o sujeito e o pesquisador é o foco fundamental neste tipo de produção científica.

### **3.1 INSTRUMENTOS**

O instrumento de coleta de dados utilizado nesse presente trabalho foi a entrevista individual semi-estruturada, porém, a intenção era realizar uma discussão de grupo focal, mas

uma das adolescentes pediu que fosse feita uma entrevista individual com ela, o que levou as outras adolescentes a manifestar o mesmo desejo, optando assim, por readaptar o instrumento de pesquisa. O contrato de sigilo foi feito verbalmente, após o consentimento da participante em questão, a entrevista era iniciada.

A entrevista individual semi-estruturada é um dos formatos mais usados. Foi utilizado um roteiro amplo, onde a ordem das questões era modificada de acordo com o andamento da entrevista permitindo assim, uma interação dialética entre a pesquisadora e as adolescentes, favorecendo também, uma maior flexibilidade para explorar informações e idéias mais importantes para a maior compreensão ou mesmo informações inesperadas que iam sendo levantadas pelas adolescentes.

De acordo com Minayo (2000), a entrevista semi-estruturada visa a descrição do caso individual, a compreensão das especificidades culturais mais específicas dos grupos e a comparação de diversos casos, procura-se atender a esses objetivos tentando manter a margem de movimentação dos entrevistados tão amplas quanto possível e o tipo de relacionamento informal e aberto dentro das limitações éticas já conhecidas. O entrevistador não se prende a formulações pré-fixadas para introduzir perguntas ou fazer intervenções, o que visa abrir o campo de explanação do entrevistado ou aprofundar o nível de informações e/ou opiniões.

Segundo Abramovay, Castro, e Silva (2004), a técnica de entrevistas semi-estruturadas e individuais têm singular relevância quando o foco é a representação/ percepção, já que se privilegia a palavra dos sujeitos entrevistados, sendo uma maneira de extrair informações sistematizadas, possibilitando identificar características de segmento da sociedade, ao mesmo tempo em que permite ao entrevistado selecionar um repertório próprio de temas e que o apresente de acordo com seu vocabulário. Esse instrumento também permite a realização de comparações, devido ao relativo grau de homogeneidade assegurado e propicia análises mais sistemáticas e gerais das informações obtidas.

Para Minayo (2000), quanto mais importante é o material produzido na entrevista, mais ele se enriquece ao atingir níveis mais profundos; a ordem afetiva e da experiência é mais determinante dos comportamentos do que o lado racional intelectualizado, e a entrevista o menos estruturada possível permitem surgir e comunicar o nível sócio-afetivo-existencial. No caso da pesquisa qualitativa, o envolvimento do entrevistado com o entrevistador, em lugar de ser tomado como uma falha ou um risco comprometedor da objetividade, é pensado como condição de aprofundamento na subjetividade do sujeito, possibilitando assim que na entrevista seja contemplado o afetivo, o existencial, o contexto do dia-a dia, as experiências, e a linguagem do senso comum.

Os instrumentos de coleta de dados foram: gravador, fita k7, o roteiro de entrevista, papel A4, caneta, lápis e borracha.

### **3.2 O CONTEXTO**

O local escolhido para fazer a coleta de dados da pesquisa qualitativa, e onde se manteve o contato com as adolescentes foi o Posto de Saúde do Núcleo Bandeirante, Região Administrativa do D.F., local onde as adolescentes são atendidas para fazer o pré-natal.

As entrevistas foram realizadas nas dependências do próprio posto; no corredor, em bancos situados em frente à sala onde são realizados os exames de pré-natal, denominada sala da mulher, dificultando a concentração e a gravação das entrevistas, algumas adolescentes falavam baixo com receio de alguém escutar sua história. As entrevistas foram realizadas no corredor pelo fato de o Posto de Saúde não dispor de uma sala reservada para a realização das entrevistas.

### **3.3 AS PARTICIPANTES**

Este estudo foi realizado com quatro adolescentes grávidas na faixa etária entre 15 e 18 anos, as adolescentes convidadas a participar desse presente trabalho estavam aguardando o exame pré-natal, ao serem abordadas para a entrevista, acataram o convite sem restrições. Antes de iniciar a entrevista, eram passados os objetivos da pesquisa, o esclarecimento de sigilo e a permissão para documentar a entrevista através de registros escritos e uso de gravador.

Observou-se que as adolescentes entrevistadas, apesar de morarem numa mesma Região Administrativa do D.F. antes denominada, exceto uma, que reside na Região Administrativa Riacho Fundo I, tem uma história semelhante, de origem de classe média baixa e com conflitos intrafamiliares mal esclarecidos.

Os dados biográficos foram passados a partir da apresentação e conforme a necessidade, para esclarecimentos de algumas respostas. A história de vida das adolescentes, a partir do momento em que descobriram a gravidez segue abaixo de forma sintetizada. Os nomes são fictícios para preservar a identidade das adolescentes.

Participante **Fabiana 15 anos**: Natural de Brasília, moradora do Núcleo Bandeirante, Região Administrativa do D.F. e solteira.

Engravidou aos 14 anos e está no 5º mês de gestação do seu primeiro filho. Conta que essa gravidez não foi desejada, nem esperada e que quando soube não acreditou, só depois de algum tempo entendeu o que estava acontecendo e ficou surpresa, pois foi sua primeira relação sexual.

Fabiana mora com seus pais; e o pai da criança com os pais dele, porém namoram. Conta que se conheceram na festa de uma amiga e que depois de um mês de namoro tiveram a primeira relação sexual, quando Fabiana engravidou. O pai da criança tem 17 anos e não usa preservativo, a adolescente não toma comprimidos anticoncepcionais por se achar muito nova. Eles não pretendem se casar, pois se consideram muito novos.

A adolescente conta que no início da gravidez as pessoas olhavam diferente para ela e que hoje não liga mais. Continua estudando e não trabalha.

Conta que seus pais ficaram chocados e frios com ela e que levou uma surra do pai. Fabiana conta que seus pais não poderiam reclamar, pois nunca houve diálogo na sua casa sobre gravidez e nem sexualidade. Acrescenta dizendo que desconfia que sua mãe engravidou quando adolescente, antes de se casar.

Fabiana diz que não terá nenhuma responsabilidade com esse bebê porque sua mãe é quem vai cuidar dele, sabe que seus pais fazem de tudo para manter as aparências de uma família perfeita e que nunca a deixariam sair de casa com um bebê nas mãos. Mas apesar de nunca ter pensado em ser mãe, ela acha que vai ser legal, pois vai ter um filho e poder cuidar dele do jeito que ela quiser.

A adolescente relata se sentir normal e diz continuar a mesma, só se lembra que está grávida quando fica enjoada e vomita; ainda se vê como uma adolescente e que por esse motivo seus divertimentos não mudaram e até melhoraram, pois agora ela fica até mais tarde nas farras com seus amigos a “paparicando”.

Participante **Luciana 16 anos**: Natural de Brasília, moradora do Núcleo Bandeirante, Região Administrativa do D.F. quando engravidou tinha 15 anos e atualmente está gestante de 6 meses do seu 1º filho. Conta que antes da gravidez tudo era muito bom, seu pai a amava, vivia feliz com sua mãe e tinham um diálogo aberto sobre gravidez.

A adolescente Luciana tem uma irmã mais velha que não sabe onde mora, pois também ficou grávida quando era adolescente e seus pais a expulsaram de casa sem darem explicações.

Relata que diante de toda essa pressão, o primeiro pensamento foi abortar e só não fez isso porque seus pais não pensavam da mesma forma. Quando descobriram que estava grávida sua família a rejeitou e seus pais a expulsaram de casa. Virou moradora de rua e depois de algum tempo foi morar na casa de uma amiga. Hoje seus pais têm vergonha dela.

Luciana se sente abandonada e com grandes responsabilidades. Conta com muita tristeza que se arrependeu profundamente e que sua vida acabou, tendo uma criança para cuidar sem a ajuda de ninguém e que esse sofrimento a fez amadurecer muito depressa. Diz que sua maior vergonha é o fato de ser muito nova e ser a única gestante entre as amigas, mesmo tendo o apoio delas por entenderem ser uma situação delicada.

Hoje se sente uma mulher, com um filho para criar; seus divertimentos atualmente são comprar fraldas e arrumar o enxoval. Conta que agora com um filho não planejado, mesmo querendo, não sabe se terá condições de terminar o ensino médio e nem sair com suas amigas, pois está desempregada e não consegue emprego por causa de “sua barriga”.

A adolescente não pretende casar-se com o pai da criança, que tem 20 anos, porque este veio passar férias em Brasília e voltou para Bahia, onde mora, e não sabe que Luciana está grávida.

Participante: **Viviane 17 anos**: Natural de Brasília, moradora do Riacho Fundo I, Região Administrativa do D.F. e solteira, a adolescente relata que buscou atendimento no Posto de Saúde do Núcleo Bandeirante por ser melhor que o da sua cidade. A adolescente está no quarto mês de gestação do seu primeiro filho, conta que a gravidez não foi planejada e ainda está sendo indesejada.

Viviane conta que ficou nervosa e pensava que nunca seria mãe. Queria abortar, mas já estava no 3º mês de gestação e o risco seria maior para ela e por isso desistiu. Seus pais não aceitaram a sua gravidez e chegaram a cogitar a possibilidade de expulsá-la de casa. Como isso não aconteceu hoje falam somente o essencial com ela.

Diz que antes de engravidar o relacionamento com a família já não era muito bom e não havia diálogo, mas agora as coisas só pioraram, se sente sozinha e rejeitada pelos pais; esses por sua vez não se interessam pela gravidez nem por sua saúde, ela acha que toda essa rejeição se dá por ser a primeira da família a engravidar na adolescência.

Antes da gravidez, ela e o namorado, que tem 24 anos, tinham relação sexual e só ela se prevenia tomando comprimidos anticoncepcionais, mas por ficar alguns dias sem tomar os comprimidos, a cartela ficou descontrolada, foi o que a levou a parar de tomar o anticoncepcional. O pai da criança quer casar com ela, mas a adolescente diz não saber se é

isso que quer para sua vida, apesar do apoio que ele tem dado a ela durante toda a gestação, aliás, ele é a única pessoa que está apoiando a adolescente nesse período.

Viviane diz se ver ainda como uma adolescente, mas não viver como uma, sente muita vergonha dos amigos e não sabe se foi ela que se afastou deles ou eles dela. Conta que antes da gravidez se divertia e saía muito, mesmo sua mãe a proibindo, hoje não tem mais vontade, porque passa mal fica enjoada com muita frequência.

Viviane fala que as pessoas dizem que sua vida acabou e poucos a apóiam, quando conversam com ela olham primeiro para sua barriga para depois olharem para ela. Atualmente está cursando o terceiro ano do ensino médio e trabalha (faz estágio escolar e sairá antes de terminar o segundo grau por consequência da gravidez).

Conta que vê sua vida muito mais difícil e fica assustada com responsabilidades novas, uma delas é trabalhar e ter que tomar conta da própria vida sem a ajuda de seus pais. Relata que fica mais assustada ainda quando a mãe dela diz que ela vai sofrer e sentir na pele tudo o que ela (sua mãe) sofreu e também por ter a feito sofrer.

A adolescente diz que a educação que dará para seu filho será totalmente diferente da que recebeu.

Participante **Tatiana. 18 anos:** Natural de Brasília, moradora do Núcleo Bandeirante, Região Administrativa do D.F., órfã de pai. Quando engravidou tinha 17 anos, atualmente está no 7º mês de gestação do seu primeiro filho.

Conta que quando descobriu que estava grávida, ficou chateada porque não desejava engravidar, se prevenia tomando anticoncepcional, mas parou porque começou a fazer mal, vomitando e tendo dores de cabeça frequentemente. Seu namorado, hoje com 22 anos, preocupado com a saúde da namorada, passou a usar preservativo, mas no dia da concepção não usou.

A adolescente já estava esperando a notícia que estaria grávida, por isso não ficou chocada, apesar de saber que terá que abrir mão de muitas coisas, uma delas é treinar judô para a Seleção Brasileira.

Relata que na sua família sua irmã mais velha e algumas primas também foram mães durante a adolescência, e a família reagiu bem a mais essa gravidez, apesar do alerta de sua mãe em que a responsabilidade de ser mãe seria toda da adolescente. A adolescente afirma que hoje o relacionamento entre ela e sua mãe melhorou muito, e por essa compreensão, o diálogo aumentou e Tatiana se tornou mais participativa, inclusive trabalhando com sua mãe em uma banca de roupas na Feira do Guará, e está mais calma e mais paciente com seus familiares.

Tatiana terminou o ensino médio e quando teve certeza de qual curso superior queria fazer, não pôde fazer o vestibular, pois descobriu que estava grávida. Hoje ela está noiva e pretende se casar antes do nascimento da criança. Conta que não se preocupa com o futuro porque tem o apoio da família e do noivo e diz entender as responsabilidades de mãe, esposa e de dona de casa. A adolescente fala que se sente muito bem estando grávida e está colocando o seu filho como prioridade na sua vida.

Relata que no início da gravidez as pessoas e amigos conversavam com ela olhando para a sua barriga e viu que esses a tratavam diferente, mostrando claramente o preconceito, mas que seus verdadeiros amigos deram apoio. Diz ainda que seus divertimentos não mudaram, continua indo para cachoeiras, clubes e vários lugares que ia quando não estava grávida.

Se sente ansiosa para querer ver seu filho e segura-lo. Afirma está preparada psicologicamente sabendo que tem que acordar de madrugada para amamentar seu filho e de todas as responsabilidades para com ele.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 ANÁLISE DOS DADOS**

Para uma melhor compreensão dos dados obtidos, tomamos como referencial a proposta de Minayo (2000), baseada em Habermas, referente à interpretação qualitativa de dados, denominada de método hermenêutico-dialético. De acordo com a autora, esse método é o mais bem utilizado para uma interpretação mais próxima da realidade, dado que nessa proposta interpretativa, a fala dos sujeitos é colocada em seu contexto para ser mais bem compreendida.

Para Bocardi (2003) é extremamente importante o conhecimento da fala das adolescentes envolvidas nesse processo de pesquisa para se chegar ao conhecimento do cotidiano das mesmas, pois essa compreensão nos leva a perceber não só aquilo que foi dito por meio das palavras, como também o sentimento que é empregado em tudo àquilo que foi falado.

Minayo (2000), também observa que buscar uma aproximação da realidade social, através do método em questão significa considerar dois níveis de interpretação interrelacionados. O primeiro nível refere-se ao campo das destinações fundamentais (o contexto sócio-histórico) e o segundo nível diz respeito ao encontro com os atos empíricos (o sentimento empregado nas palavras). Para a autora, o primeiro nível deve ser definido na fase exploratória da pesquisa, o que foi efetuado com as formulações do marco teórico fundamental de investigação sobre: adolescência, sexualidade, identidade, significado da gravidez na adolescência. No segundo nível, é preciso realizar o entrecruzamento dos aspectos que apresenta uma significação particular e um papel evidenciador do todo, ou seja, partir das comunicações individuais através das entrevistas semi-estruturadas.

Portanto, para uma melhor inferência dos dados coletados, dos indicadores, sejam eles qualitativos ou quantitativos, dos conhecimentos relativos às condições de produção e recepção de mensagens, optou-se pela expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa, o método hermenêutico-dialético.

## 4.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em relação a tudo que foi explanado, serão apresentadas as interpretações retiradas da análise do contexto sócio-histórico, dos discursos, das observações de condutas e costumes das análises das instituições de saúde e familiares que foram. Todos os significados que foram expressos refletem a complexidade das inter-relações entre os sujeitos e o meio. Assim serão apresentados dentro do objetivo geral desse presente trabalho.

### 4.2.1 A mudança do corpo somado ao aspecto psicológico aflora a idéia de aborto

De acordo com as mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo feminino pela gestação, não eram vistas com normalidade pelo grupo de adolescentes estudadas e a presença da barriga não só as perturbava como as incomodava.

Segundo Bocardi (2003), a adolescência é a etapa evolutiva do ser humano onde culmina todo o processo de maturação biopsicossocial. Entretanto, a adolescente não está preparada para esta súbita evolução em seu corpo, por isso, tal fato (gravidez na adolescência) gera tantos conflitos.

As mudanças biológicas, somadas ao aspecto psicológico, geram nas adolescentes conflitos que as levam a ter uma gestação carregada de temores e insegurança que poderão influenciar todo o processo da gestação, como se pode notar a seguir:

*Fiquei surpresa, nem acreditei na hora que fiquei sabendo que eu estava grávida, não esperava por isso, pois foi minha primeira vez.*(Fabiana, 15 anos).

*Tive medo quando descobrir a gravidez, meu primeiro pensamento foi de abortar, mas como meus pais não tinham esse mesmo pensamento, não abortei.* (Luciana, 16 anos).

*Fiquei nervosa ao descobrir que estava grávida, não foi da minha vontade e nunca pensava em ter um filho. Quis abortar, mas já estava com três meses, o risco pra mim seria maior então acabei desistindo.* (Viviane, 17 anos).

Segundo Abramovay, Castro e Silva (2004), a decisão de abortar, geralmente parte das adolescentes, ainda que em alguns casos a decisão parta dos dois ou só da parte do pai da

criança. Entre os motivos alegados para um aborto, os mais comuns são: a falta de aceitação da gravidez pela família ou medo de comunicá-la, a situação econômica, os riscos de saúde que envolvem a própria adolescente e o medo de não conseguir abortar, vindo a ter um filho com algum tipo de limitação mental ou física.

#### **4.2.2 A gravidez na adolescência ocasiona numa mudança na relação com os amigos resultando em uma perda do convívio social.**

Conforme Abramovay, Castro e Silva (2004), Discriminar adolescentes grávidas é desconhecer a realidade de que vem aumentando o número de mães solteiras, além de ferir os direitos humanos das mulheres.

Muitas vezes, as adolescentes são estigmatizadas por serem mães ainda na adolescência, deixando-as com vergonha de conviver normalmente com o grupo de amigos, privando-as, do convívio social, pois a presença da barriga não só as perturba como as incomoda, deixando-as envergonhadas por, muitas vezes, serem as únicas a estarem grávidas entre as amigas. Podemos observar esses dados através das seguintes falas:

*Estou um pouco envergonhada porque sou muito novo e sou a única que está grávida entre as minhas amigas.*(Luciana, 16 anos).

*Sinto vergonha dos meus amigos e acabamos nos afastando, não sei se foram eles de mim ou eu deles.* (Viviane, 17 anos).

De acordo com Ávila (1998), em alguns casos a adolescente grávida passa a ser vista como o centro das atenções de suas amigas, sendo admirada pelo grupo por se tratar de uma mulher e não mais adolescente como suas amigas, podendo até exercer um papel de líder daquele grupo. Conforme podemos observar na narrativa que se segue:

*O convívio com meus amigos ta bem melhor, estou sendo muito paparicada por todos eles, já até ganhei um chá de fraldas do pessoal da minha sala.* (Fabiana, 15 anos).

### **4.2.3 A gravidez na adolescência resulta na mudança da identidade adolescente para a identidade adolescente mãe.**

A adolescente quando engravidada, nem mesmo compreendeu a perda do seu corpo infantil, está se habituando às novidades do novo corpo como os seios, quadril arredondado; e de repente se depara também com o crescimento da sua barriga e com o desenvolvimento de uma criança dentro de si. Esta adolescente é obrigada a fazer uma resignificação de sua imagem corporal, de sua identidade (ainda em formação) e assumir o papel de mãe.

A busca pela identidade ocorre em um processo lento e de longa duração, processo este que, confronta com a fuga do autoritarismo e repressão exagerados dos pais ou da permissividade e negligência, onde os filhos sentem-se sem importância e, muitas vezes encontram na gravidez precoce uma maneira de atrair a atenção desejada.

De acordo com Joffily (2003), a responsabilidade decorrente de se tornar mãe e ter que priorizar o filho abdicando dos próprios interesses parece ser um peso e uma experiência que provoca a perda da própria identidade. A adolescente que era e que pouco pode vivenciar, se tornou apenas uma lembrança, de criança e filha passa para adolescente e, diante da sua gravidez, é obrigada a passar para mulher adulta de uma só vez.

Bocardi (2003) afirma que, quando as adolescentes engravidam e tornam pública tal conduta, algumas passam rapidamente da situação de filha para a de mãe, uma transição abrupta de mulher ainda em formação, para o de mulher mãe, porém vivendo em uma situação conflitiva e, em grande parte dos casos, penosa, como podemos observar:

*Minha vida esta da mesma forma que antes, sei que não terei nenhuma responsabilidade com esse bebê porque minha mãe que vai cuidar dele, afinal, ela liga muito para aparências de uma família perfeita, ela nunca deixaria eu sair de casa com um bebê nas mãos... vou ter o meu filho e cuidar dele do jeito que eu quiser .(Fabiana, 15 anos).*

*Minha vida acabou. Vou ter uma criança pra cuidar e sem a ajuda de ninguém, podia estar na escola estudando e saindo com minhas amigas igual eu antes. (Luciana, 16 anos).*

*Minha vida está muito mais difícil. Isso me incomoda e me assusta muito, pois já estou tendo responsabilidades pesadas, tenho que cuidar da minha própria vida, agora é só eu. Ainda não sei o que vou fazer da minha vida, sei que vou ter que trabalhar muito e abrir mão de muitas coisas. (Viviane, 17 anos).*

*Já me sinto mãe. Abri mão de muita coisa em minha vida, deixei de treinar (Treinava Judô pela seleção brasileira) e agora estou vendo a vida de uma forma diferente. Agora terei que ter responsabilidade com minha casa, com meu marido e com meus filhos. (Tatiana, 18 anos).*

#### **4.2.4 A gravidez na adolescência resulta na mudança da dinâmica familiar.**

Bocardi (2003) explica que a adolescência está marcada por dúvidas e inseguranças não só por parte da adolescente, mas de todos que se relacionam com ela, principalmente os pais. Em se tratando do sexo feminino, a questão cultural com relação à sexualidade impõe tabus e normas rígidas. Na gravidez, as incertezas se intensificam e lidando diretamente com esta nova condição da mulher que se forma e, mais especificamente, com questões ligadas à sua sexualidade, a família assume um papel decisivo de apoio, proteção e orientação. Mas em alguns casos, esse papel de apoio, proteção e orientação não são encontradas, seguem relatos onde o papel da família se dá da maneira a proteger e orientar a adolescente grávida e relatos onde esse fator proteção não é encontrado:

*Senti que eles (os pais) ficaram frios comigo. Meu pai me deu uma surra. Foi um choque para todos, pois nossa família era tida como tradicional, e eu sou a caçula. (Fabiana, 16 anos).*

*Meus pais não aceitaram de forma alguma, eles queriam me tirar de casa. Ficaram os dois sem conversar comigo e minha mãe até hoje não fala comigo direito, só o essencial. (Viviane, 17 anos).*

*Minha família reagiu muito bem. Minha mãe me disse que agora a responsabilidade de ser mãe seria toda minha. (Tatiana, 18 anos).*

Abramovay, Castro, e Silva (2004), definem família como instituição social, representa um papel fundamental junto a adolescente grávida. Uma vez constatada a gravidez, se a família da adolescente for capaz de acolher o novo fato com harmonia, respeito e colaboração, esta gravidez tem maior probabilidade de ser levada a termo normalmente e sem

grandes transtornos. Porém, havendo rejeição, conflitos traumáticos de relacionamento, punições atroz e incompreensão, a adolescente poderá sentir-se profundamente só nesta experiência difícil e desconhecida, poderá correr o risco de procurar abortar, sair de casa, submeter-se a toda sorte de atitudes que, acredita, “resolverão” seu problema.

Geralmente, os pais, diante da gravidez da filha adolescente, preocupam-se muito mais com que a sociedade achará em termos de norma de moral e mostram-se nervosos, revoltados, agressivos e até punitivos com relação à filha, muitas vezes a expulsando de casa. Essa atitude a deprime e pode levá-la ao desespero.

*Eles (os pais) me rejeitaram e me expulsaram de casa, fui morar na rua e depois de um tempo minha amiga me chamou pra morar na casa dela.*  
(Luciana, 16 anos).

Ávila (1998), ressalta que a mãe pode ter pena da filha e raiva de si mesma, é como se ela tivesse falhado como mãe no policiamento da filha ou não esperasse este pagamento por ter-se sacrificado tanto por ela. Isto é claramente observado principalmente no relato da adolescente que segue:

*Sinto muito medo, pois minha mãe me diz que vou sentir na pele tudo que ela sentiu quando estava grávida, que vou pagar por ter feito ela sofrer. Vou dar a educação para meu filho completamente diferente do jeito que minha mãe me deu.*  
(Viviane, 17 anos).

#### **4.2.5 Gravidez na adolescência devido a falta de uso ou o uso incorreto dos métodos anticoncepcionais pode resultar numa mudança brusca de vida.**

Segundo Lopes e Maia (2001) muitas vezes, a adolescente mantém relações sexuais sem preservativo não por falta de conhecimento, mas porque está apaixonada e tem medo de que o namorado a rejeite se ela insistir. Até porque para as adolescentes, a sexualidade é a expressão do desejo, da escolha, do amor, por isso a sexualidade se abre para a dimensão do sexo propriamente dito. Geralmente a primeira relação é carregada de expectativas e o jovem casal tem receio de quebrar o romantismo do momento se parar e tirar um preservativo do bolso ou da bolsa.

Porém, conforme Duarte (2002) compreender a gravidez na adolescência não é um episódio, mas um processo de busca, onde a adolescente pode encontrar dificuldade e acaba por assumir atitudes de rebeldia. As pesquisas realizadas pela Secretaria de Saúde de São Paulo mostram que o aumento do crescente número de gravidez na adolescência não é a desinformação, é comum ouvir das adolescentes que, engravidaram porque se sentiram abandonadas; ou tinham medo de ficar sozinhas, ou precisavam fazer alguma coisa na vida.

De acordo com Abramovay, Castro e Silva (2004), um dos pontos que mais comumente se discute em relação à prevenção da gravidez diz respeito ao grau de informação significativo sobre as formas de contracepção, pois se observa que o conhecimento de métodos anticoncepcionais entre os adolescentes e jovens brasileiros é quase que universal desde 1986.

Todas as adolescentes desse estudo tinham conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, porém, pôde-se verificar que o seu uso era irregular, ou que elas nem chegaram a utilizar um dos métodos conhecidos:

*Não usamos preservativo. Ele não gosta de usar camisinha, diz que fica sem graça, e eu sou muito nova para usar anticoncepcional.* (Fabiana, 15 anos).

*Não usamos preservativo, nós nos conhecemos e ficamos umas três vezes, ele estava a passeio de férias, e ele nem sabe que estou grávida.* (Luciana, 16 anos)

*Não nos prevenimos. Eu tomava remédios, porém fiquei alguns dias sem tomar, foi quando tudo descontrolou e resolvi parar de tomar.* (Viviane, 17 anos).

*Eu tomava anticoncepcional, mas parei porque começou a fazer mal pra mim. (vomitava muita, tinha dores muito fortes de cabeça). Meu parceiro começou a usar a camisinha, mas no dia ele não usou.* (Tatiana, 18 anos).

Ávila (1998), nos revela que a gravidez na adolescência pode estar representando um grito de socorro por não agüentar mais ter de viver sua sexualidade às escondidas dos pais, ou ainda, inconscientemente, uma autopunição da adolescente por está vivendo o sexo, algo que aprendeu ser proibido, e isso resulta na parada do uso ou mesmo em não se prevenir contra

uma possível gravidez precoce. É preciso oferecer apoio e carinho à adolescente grávida e respeitá-la como pessoa que também pensa e sente por si mesma.

#### **4.2.6 A gravidez na adolescência ocasiona a mudança na relação com o namorado/companheiro.**

Abramovay, Castro, e Silva (2004) definem que o bem-estar afetivo da adolescente grávida é muito importante para si própria, para o desenvolvimento da gravidez e para a vida do bebê. A adolescente grávida, principalmente a solteira e que não planejou a gravidez, precisa encarar sua gestação a partir do valor da vida que nela habita, precisa sentir segurança e apoio necessários para seu conforto afetivo, precisa dispor de um diálogo esclarecedor e, finalmente, da presença constante de amor e solidariedade que a ajude nos altos e baixos emocionais, comuns na gravidez, até o nascimento de seu bebê.

De acordo com Tiba (1996), o amadurecimento sexual do adolescente acontece de forma rápida, simultaneamente ao amadurecimento emocional e intelectual, iniciando então, o processo na formação dos valores de independência, que acaba por gerar pensamentos e atitudes contraditórios, especialmente quanto a parceiros e profissões.

Ter uma relação afetiva estável o apoio do companheiro, além do apoio da família, é fundamental para que a adolescente consiga superar as dificuldades psicológicas e sociais de uma gravidez precoce.

Podemos observar nos relatos que se seguem à diferença entre as adolescentes com relação afetiva estável das que não têm:

*Não, nada a ver (sobre um possível casamento), moro com meus pais e ele com os dele, mas a gente namora... ele tem 17 anos. (Fabiana, 15 anos).*

*Ele (pai da criança) voltou para Bahia e me deixou aqui, acho que ele mora com os pais dele lá... ele estava a passeio de férias, e nem sabe que estou grávida... ele tem 20 anos. (Luciana, 16 anos).*

*Apenas namoramos, mas ele me dá muito apoio, sempre esteve ao meu lado. Pensa em casar, mas não sei se é isso que quero pra minha vida... ele tem 24 anos. (Viviane, 17 anos).*

*Estamos noivos e vamos nos casar dia 29 de abril... ele tem 22 anos. (Tatiana, 18 anos).*

#### **4.2.7 A gravidez na adolescência resulta em mudança de responsabilidades com os estudos e/ou trabalho.**

Conforme Zagury (1999), tudo na vida tem o seu tempo, e uma norma a ser seguida, os adolescentes diante de tantas novidades, desejam experimentar o máximo possível, e exercem a sexualidade, muitas vezes precocemente, gerando várias conseqüências, por isso, o mundo vem assistindo a uma crescente onda de adolescentes que dão a luz numa época em que poderiam estar desenvolvendo projetos de acordo com a idade em que se encontram, os períodos da adolescência são próprios para viver a liberdade e idealizar sonhos antes de entrar na vida adulta.

Conforme Ávila (1998), a adolescente grávida sofre perdas não só relacionadas ao mundo infantil e à proteção que os pais lhe ofereciam como criança, mas também perdas como a interrupção dos estudos e a ameaça de perda de lazer, da vida despreocupada, do trabalho ou dos planos futuros.

As adolescentes situam-se na classe econômica média baixa, que está de acordo com a realidade social local que evidencia que a grande maioria das famílias dessa Região Administrativa sobrevive do comércio local, do funcionalismo público e algumas famílias dos programas sociais. Todas as entrevistadas estudam, duas trabalham e uma está procurando emprego, o que permite supor que a melhor perspectiva de vida para essas adolescentes seja algo que implica em adquirir responsabilidades por meio da independência econômica. Podemos observar isso nos relatos que se seguem:

*Ah, eu sei que eu terei mais responsabilidades, vai pesar mais, mas afinal de contas eu vou ter um bebê, né?! E será o bebê mais lindo do mundo. Eu estudo, estou fazendo o primeiro ano. E não trabalho. (Fabiana, 15 anos).*

*(Ao ser questionada sobre suas responsabilidades, a adolescente fez uma pausa, colocou a mão na cabeça, suspirou fundo, e disse chorando) Não sei de nada, nada, nada... Eu queria terminar o ensino médio, mas sei que não terei condições. Não estou trabalhando, estou procurando, mas quando olham minha barriga, não me empregam. (Luciana, 16 anos).*

*A responsabilidade aumenta, terei que trabalhar e arrumar alguém para cuidar do meu filho, e tudo isso sem a ajuda de meus pais, pois eles mesmos me disseram que eu estaria sozinha nessa. Não consigo imaginar como será meu filho. Estudo sim, faço o terceiro ano do ensino médio e estagio na AGU, termino em janeiro, mas pela gravidez terei que sair antes. (Viviane, 17 anos).*

*Minha preocupação continua a mesma. Sei que agora vou ter que conciliar muitas coisas, porém não fico angustiada, sei que Deus é comigo. Estou calma. Terminei o ensino médio e comecei a fazer faculdade. Depois de um semestre tranquei, pois não era o curso que eu queria. Quando descobri o curso que desejava fazer, não pude tentar, pois já estava grávida. Trabalho com minha mãe. Ela tem uma banca de roupas na feira do Guará. (Tatiana, 18 anos).*

Portanto, a gravidez na adolescência mostra-se com, um número alarmante. Muitas adolescentes que acabam tomando um outro rumo e engravidam, iniciando aí, uma limitação de suas atividades no campo do desenvolvimento escolar e profissional, sem generalizar, porque muitas adolescentes encontram na gravidez o estímulo que precisavam para deslanchar na vida.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Jakobi (2005), na gravidez, assim como na adolescência, a mulher passa por alterações físicas e psicossociais importantes, por isso alguns médicos consideram a gravidez na adolescência um somatório de crises. Durante a gestação é comum o aparecimento de sentimento de ambivalência (apreciação e rejeição da gestação). Há regressão a formas anteriores do pensamento, comportamento e mudança do papel social (filha para mãe e esposa para mãe), além de fantasias comuns de malformações e perda fetal. Forma-se então um quadro em que a adolescente que apenas iniciou a mudança corporal da adolescência tem novamente alterada a imagem corporal pela gravidez.

Ainda segundo Jakobi (2005), às ansiedades da idade são somadas as da gravidez, e o papel social e identidade ainda indefinidos, já são trocados. A gravidez na adolescência não deve ser vista como doença que pode ser curada pelo parto ou aborto; é importante avaliar a maturidade da adolescente e se a gravidez é realmente desejada. Poucas alcançam bons resultados, e estes dependem do apoio encontrado pela gestante no meio em que vive, da sua noção de maternidade e ainda, dos motivos que a levaram a engravidar (se são positivos e saudáveis ou autodestrutivos, formas de agredir o meio ou simples falta de opções).

A partir da pesquisa bibliográfica, observaram-se pontos sinalizadores enquanto possibilidades causadoras e desencadeantes da gravidez na adolescência. Entende-se que, este período de transição, pelo qual passa o ser humano, é carregado de transformações físicas e psíquicas, viabilizando uma instabilidade na estrutura da personalidade. Outro fator relevante é a informação que orienta quanto aos cuidados sexuais, a qual mantém o seu grau de importância, e deve fazer parte do contexto educacional a fim de se incorporar, cada vez mais nos hábitos cotidianos da população.

Encontrou-se ainda, a enorme exposição a estímulos na área sexual através da mídia onde a família é bombardeada diariamente e que pode gerar uma precocidade nas atitudes das crianças levando à descoberta da sexualidade mais cedo. Por outro lado, conforme Abramovay, Castro e Silva (2004), há uma batalha imediata, ligada a conscientização das adolescentes quanto às questões emocionais e sociais que podem levar à gravidez como forma de crise nesta fase do desenvolvimento, tão repleta de tribulações e conflitos mediante as sucessivas mudanças que ocorrem, e ainda, ser um projeto de vida para substituir a falta de perspectiva, fazendo do futuro uma visão de poucas possibilidades de crescimento em vários níveis a exemplo da educação e profissão.

Os instrumentos foram de grande valia na interação entre a pesquisadora e as adolescentes, principalmente por se tratar de uma entrevista semi-estruturada onde foi permitindo a modificação na ordem das questões de acordo com o andamento da entrevista dando assim, uma maior flexibilidade para explorar as informações que iam sendo levantadas pelas adolescentes.

A maioria dos estudos que abordam a gravidez adolescente a enfocam, quase sempre, sob uma perspectiva alarmante, em termos de conseqüências sociais ou de saúde. As adolescentes são representadas nesses estudos, na maioria das vezes, sob a perspectiva de vítimas passivas, restringindo-se também a análise apenas ao momento da gestação.

Contudo, pode-se observar um esforço para reorganizar a própria vida, mesmo para quem a gravidez não era esperada, pelos desejos, expectativas e sonhos, por mais precárias que sejam as condições vivenciadas. Compreende-se, assim, que a diversificação de situações encontradas aponta para o equívoco das análises que tendem a interpretar a gravidez adolescente de forma a homogeneizar as situações vividas.

Foi permitido perceber a gravidez adolescente a partir da ótica das próprias adolescentes grávidas e contatar as grandes mudanças ocorridas durante esse período, mudanças nos níveis pessoal, familiar, educacional e social. Essas constatações, de uma certa forma, remetem as dificuldades enfrentadas com a gravidez na adolescência, tanto por parte de quem vivencia esse momento, como por parte de todos que, de alguma forma, estão envolvidos e presentes nesse processo de mudança.

É fundamental priorizar a assistência médica à gestante adolescente no que se refere à saúde básica, mas também deve ser enfatizado o acompanhamento particular em quatro áreas essenciais: assistência ginecológica, exames pré-natais, assistência obstetrícia e exames pós-parto.

Bocardi (2003) enfatiza que a assistência psicológica é de grande validade e tão importante quanto a assistência somática, visto que o impacto da gravidez altera o perfil psicológico de toda mulher, sendo ela adolescente ou não. A assistência à gestante adolescente deve ser progressiva, integral e constante. A atenção deve ser dada na intensidade que for requisitada e suficiente para compensar a ansiedade, insegurança e os temores que crescem na adolescente por todo período da gestação. Essa assistência deve ser oferecida independente de o Serviço de Saúde ser Público ou Privado. Os profissionais médicos que prestam assistência pré-natal nestes dois serviços, não devem diferenciar o atendimento no que diz respeito a classe social e fator econômico, pois a adolescente necessita de um tratamento diferenciado que lhe permita uma gravidez saudável, com orientações específicas e

suporte emocional, fundamental para diminuir a insegurança, sentimento tão presente entre as adolescentes grávidas.

De acordo com pesquisas, Jakobi (2005) enfatiza que no Brasil, a taxa de mortalidade materna é de 30% maior entre as adolescentes do que entre as mulheres de vinte a vinte e nove anos, porém é mais baixa do que entre as mulheres com mais de trinta anos. Complicações da gravidez, parto e puerpério são a 10ª causa de óbitos em adolescentes brasileiras, sendo que entre as adolescentes de 15 a 19 anos é a sexta causa.

Segundo Bocardi (2003), O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), elaborado com a participação do Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde e Divisão de Saúde Materno-Infantil, considera ser da maior relevância o trabalho diferenciado com as adolescentes gestantes, no sentido da melhoria na qualidade da atenção à saúde não só delas como também das mulheres em geral. O objetivo principal desse programa é transmitir aos profissionais, que tratam das questões de adolescentes, informações e treinamento especializado para dar suporte diferenciado no atendimento às adolescentes.

Bocardi (2003) afirma que por ser na fase da adolescência que a trajetória da vida pode tornar-se mais difícil e provocar desvios muitas vezes irreversíveis, há a importância de uma política de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde integral do adolescente em geral, nos diferentes níveis de prevenção e atenção, que identifique fatores protetores e desencadeadores de risco. Entende-se que para dar atenção à saúde dos adolescentes em geral, é fundamental que o Estado estenda a essa faixa etária um atendimento multiprofissional de saúde, do ponto de vista físico, psicológico, social, que permita prevenir, diagnosticar e reabilitar as alterações que impedem o desenvolvimento integral do adolescente.

Esse compromisso se concretiza através do Programa De Saúde do adolescente da Secretaria de estado e da Saúde que foi implantado através do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS-SP e contribui para a efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente, (de 16 de Julho de 1990, Lei n. °.8069). Esse Estatuto determina:

*Das disposições Preliminares:*

*Art. 1º. – Essa Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.*

*Art. 2º. – Considera-se criança, par os efeitos desta Lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade.*

*Art. 3º. – A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e*

*facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e desigualdade. (p.19).*

*Do direito à vida e à saúde:*

*Art. 8º - É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.*

*Parágrafo 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do sistema.*

*Parágrafo 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.*

*Parágrafo 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e a nutriz que dele necessitem.*

*Art.9º - O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade. (p.20).*

O adolescente deve ser assistido nas necessidades globais de saúde, através da implementação de ações prioritárias, enfocando a assistência integral, tendo em vista os fatores ambientais, econômicos, e sociais, visando sempre o bem-estar dos mesmos de acordo com as determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990).

As unidades de saúde, portanto, precisariam estar equipadas com enfermarias especiais para as adolescentes nas maternidades e desenvolver grupos educativos para as adolescentes e familiares, além de criar espaços para o acompanhamento de mães adolescentes e seus bebês. Afinal, cabe aos serviços públicos de saúde sensibilizar estas adolescentes para que sejam levadas em consideração as necessidades específicas da idade.

De acordo com Nobre (2001), é fundamental priorizar a assistência médica à gestante adolescente no que se refere à saúde básica, mas também deve ser enfatizado o acompanhamento particular em quatro áreas essenciais: assistência ginecológica, exames pré-natais, assistência obstétrica e exames pós-parto, pois gravidez, parto e pós-parto são os principais motivos de internação de adolescentes entre 10 e 19 anos na rede pública de saúde no Brasil. Esses casos correspondem a 80% dos atendimentos desta faixa etária.

As adolescentes relutam em procurar os hospitais e revelam ter vergonha e medo, não se sentindo acolhidas pelos serviços de saúde, por isso, iniciam o controle de consultas pré-natais somente no segundo trimestre de gestação, já que no início tentam esconder a gravidez

da família ou mesmo pelo desconhecimento da importância deste controle. As consequências são muito graves: mortalidade infantil, bebês prematuros ou com baixo peso e estatura; complicações pré e pós-parto. Será que os hospitais, postos de saúde e profissionais da área estão preparados para cuidar da adolescente grávida, respeitando todas as suas particularidades?

De acordo com Nobre (2001), em grande parte das vezes, a resposta é não. As ações do Ministério da Saúde no campo da sexualidade e dos cuidados com a saúde reprodutiva do adolescente consistem em orientar as autoridades estaduais e municipais de saúde para que realizem um trabalho de prevenção e atenção especial. Mas a legislação brasileira concede total autonomia aos estados e municípios para implantação ou não de tais medidas.

Bocardi (2003) relata que os serviços públicos que prestam assistência à saúde das adolescentes, por sua vez, não desenvolvem um programa específico de atendimento a adolescentes grávidas, apesar de o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) estar propiciando um treinamento adequado aos profissionais da área da saúde que trabalham com adolescentes.

Ainda de acordo com Bocardi (2003), as adolescentes que são atendidas no Serviço Público apresentam características distintas em relação a alguns aspectos das adolescentes que são atendidas nos Serviços Privados, observa-se que as adolescentes assistidas em postos de saúde realizam em média, três consultas de pré-natal durante o período da gestação; exames que são realizados por auxiliares de enfermagem que, anotam os dados na caderneta de controle de pré-natal que é entregue ao médico que verifica intercorrências e conversa rapidamente com a gestante. Enquanto que as adolescentes que são assistidas em consultórios médicos particulares, apresentam um número maior de consultas durante o período de gestação, totalizando em média seis consultas de pré-natal, e são atendidas diretamente pelo médico obstetra que provavelmente realizará o parto da gestante em questão.

Bocardi (2003) ainda ressalta que, esta diferença na assistência à saúde, encontrada no Serviço Público em relação ao Serviço Privado, se reflete no atendimento à adolescente grávida.

A inexistência de um programa específico de atendimento às adolescentes gestantes e a não conscientização do profissional que realiza o atendimento é preocupante, tendo em vista a importância da assistência médica durante as consultas de pré-natal, pois nesse período, é que a adolescente e sua família devem receber orientações quanto à gestação, noções de puericultura e ainda suporte e preparo emocional para o momento do parto.

O medo do parto que a adolescente grávida tem segundo, Ávila (1998) é muito intenso, devido às crendices que esta ouve sempre ao seu redor, principalmente na classe socioeconômica menos favorecida, onde se é comum relacionar o parto à morte, além da insegurança própria da adolescência; portanto, a adolescente gestante requer atenção especial dos serviços de saúde tanto no aspecto preventivo como no acompanhamento da sua maternidade, além de uma assistência afetuosa e humanizada durante o parto.

De acordo com Ávila (1998), geralmente a adolescente é atendida por pessoas preconceituosas que já esperam os problemas que ela pode vir ocasionar devido a sua idade, pouco considerando o que a adolescente sente ou diz. Ao contrário do que se pensa o senso comum, a adolescente é capaz de perceber claramente como o adulto a trata como paciente, quando é de forma impessoal e desumana.

O atual Sistema de Saúde Público precisa oferecer a adolescente gestante um espaço em que esta possa expressar e compartilhar sentimentos, dúvidas e temores de uma mulher grávida, que seja pelo menos no momento da espera, muitas vezes demorada da consulta do pré-natal, para que se sinta compreendida e amparada nesse período, pois muitas adolescentes, ao engravidarem são completamente excluídas do convívio social: de sua família, amigos e do pai da criança.

Ávila (1998) complementa que quando a adolescente gestante recebe apoio familiar, afeto, assistência multiprofissional personalizada e humanizada, considerando seus aspectos físicos, psicológicos e sociais durante a gravidez e no pós-parto, ela poderá reverter tudo isso que recebeu em cuidado e amor para com seu filho.

A partir do conhecimento dos dados da pesquisa e do que pôde ser observado no Posto de Saúde onde foi realizada, inferiu-se assim, a importância de um pré-natal diferenciado para as adolescentes. É preciso um atendimento diferenciado não só à adolescente grávida, mas para toda a família que sempre estará recebendo e exercendo influência sobre a gestante. Cada integrante da família da adolescente, de acordo com sua história de vida, vai reviver sentimentos antigos, relacionados às suas experiências de gravidez e parto. Principalmente quando se trata dos pais da adolescente, que podem sentir-se com vontade de reparar seus erros na criação de seus filhos, esse sentimento se agrava quando eles percebem a sociedade achando que são vistos como pais incompetentes.

Segundo Bocardi (2003), o profissional que atende a adolescente grávida tem o papel de mediador e facilitador da melhora das relações da adolescente com a família. Geralmente, o profissional que acompanha a adolescente é apontado pela família e não escolhido por ela mesma. Este profissional deve despertar os pais e a adolescente para que esta continue a sua

vida e seus planos mesmo tendo um filho. O seu papel não deve ser o de cúmplice dos pais, moralista, conselheiro ou de pai da adolescente grávida, pois assim, ele não estaria atuando de forma humanizada como profissional, mas como um técnico corrupto. O papel do profissional, nesse caso, deve ser o de colaborar com os pais atendendo-os nos seus sentimentos e esclarecendo para eles suas culpas quando estiverem querendo indenizar a filha com comportamentos superprotetores ou quando estiverem a hostilizando, dessa forma o profissional poderá fazer com que estes pais acabem abrindo-se para a aceitação da gestação da filha.

A adolescente gestante deve ser tratada com muito afeto e compreensão pelo profissional de saúde, ela deve ser a principal responsável por sua gravidez e pelo seu filho se não puder dividir isso com o seu companheiro. Tratá-la como uma pessoa imatura, irresponsável ou muito nova para cuidar de um filho só faz dificultar o seu amadurecimento e a conquista da autoconfiança.

Bocardi (2003) ressalta esse fato ao enfatizar que a adolescente gestante adquira segurança e confiança em si mesma, sendo valorizada em suas qualidades para ser independente na vida e em relação à própria mãe; esta, por sua vez, deve ocupar o lugar de avó, de colaboradora experiente e afetuosa, e não de ser a segunda mãe do neto.

No que diz respeito ao tratamento do pai adolescente, Bocardi (2003) explica que é preciso permitir a esse pai conhecer e usufruir seus direitos de expressar tudo que sente, para isso é essencial que o profissional tome conhecimento também das vivências emocionais desse futuro pai, aceitando a escolha de seus sentimentos, ansiedades, medos e o ajude, mesmo quando ele não tem a coragem de demonstrar o que sente, ou mesmo que se mostre indiferente à gravidez da sua companheira.

É preciso que o profissional capte as ansiedades do futuro pai, mesmo que ele tente negá-las ou fingir que não existam. Bocardi (2003), nos alerta de que o futuro pai talvez seja o que carrega a maior carga emocional durante a gravidez por não se permitir ter sentimentos, por não poder compartilhar sua ansiedade com a companheira nem com nenhuma outra pessoa, pois seus amigos, em sua maioria, apenas festejam o fato de ter conseguido um prêmio pelo que fez com a adolescente. A paternidade exige o amadurecimento do homem e da sua capacidade de desprendimento e entrega de afeto e também muito da história de vida do seu relacionamento com seus próprios pais.

Conforme o observado no Posto de Saúde onde foi realizada a pesquisa e diante da realidade do Sistema Público de Saúde, os fatores que dificultam o atendimento humanizado são vários, como: o tempo curto da consulta, o grande volume de atendimentos, o rodízio de

plantões, a baixa remuneração dos profissionais de saúde; isso tudo impede o estabelecimento de um vínculo com as adolescentes atendidas. Enfim, as condições de trabalho que o profissional de saúde enfrenta geralmente são precárias e revoltantes. O próprio Serviço Público, muitas vezes, não trata o profissional da psicologia de maneira humanizada desclassificando até o seu papel de grande importância para a mediação da adolescente com sua família, com seu companheiro e consigo mesma. Assim, o profissional tem menos condições de dar uma assistência mais humana e global às pessoas que mais precisam dessa assistência. Dessa forma, o profissional tem que aprender e se habituar a atuar como um apagador de incêndios, apenas reagindo ao sistema imposto e nada podendo mudar. O profissional de psicologia precisa aprender a abrir espaço e respeito pelo seu trabalho.

A diferença no atendimento que a adolescente grávida recebe nos Serviços Públicos e nos Serviços Privados nos leva a refletir que estes são fatores predisponentes, que interferem no momento em que a adolescente se encontra em trabalho de parto, pois, a falta de informação e acolhimento, propiciam o medo do imprevisível e do desconhecido momento de dar a luz.

Não foi a intenção do presente trabalho mostrar a gravidez na adolescência como sendo uma boa ou a melhor opção para a adolescente. Entende-se que todos os indivíduos, incluindo os adolescentes, têm o direito ao bem-estar e ao pleno desenvolvimento de suas capacidades e que é necessário estabelecer condições de vida adequadas para todos.

Reconhecem-se como legítimas muitas das preocupações da sociedade em geral em relação à saúde da adolescente e seu filho. No entanto, entende-se também que a concepção negativa e reducionista sobre o "problema" da gravidez na adolescência pode construir restrições e implicações conceituais no desenvolvimento de pesquisas e na atuação dos profissionais junto aos adolescentes.

Desta forma, os achados deste estudo podem contribuir para um melhor entendimento da fase da vida onde ocorrem as maiores transformações em tão pouco tempo, das mudanças ocorridas devido a uma gravidez adolescente e das circunstâncias de vida que essas adolescentes mães que freqüentam os Serviços Públicos de Saúde no Brasil enfrentam e possibilitar que os profissionais de saúde planejem e executem ações de saúde mais adequadas e eficientes no que se refere às questões de saúde de adolescentes grávidas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramovay, M.; Castro, M. G. & Silva, L. B. (2004) Juventudes e Sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil.

Atenção À Gravidez Na Adolescência (Publicado originalmente como DICAS nº 74 em 1996). Disponível em <http://federativo.bndes.gov.br/dicas/D074%20%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%20C3%A0%20gravidez%20na%20adolesc%C3%Aancia.htm>.

Ávila, A. A. de (1998). Socorro, Doutor! Atrás da Barriga tem Gente! São Paulo: Ateneu.

Bocardi, M. I. B. (2003) Gravidez na Adolescência: O Parto Enquanto Espaço do Medo. São Paulo: Arte & Ciência; Marília, São Paulo: Ed. UNIMAR.

Chipkevitch, E. (1994) – Puberdade & Adolescência: Aspectos biológicos, clínicos e psicossociais – São Paulo: Roca.

Duarte, A. (2002). Gravidez na Adolescência: Ai, Como Sofri Por Te Amar. (4º ed.) Rio de Janeiro: Record: Rosas dos Tempos (originalmente publicado em 1998).

Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990) Em Conselho Nacional dos Direito da criança e do Adolescente – CONANDA (2004). Estatuto da Criança e do Adolescente Lei 8.069/90 p.19-20.

Gravidez Na Adolescência. Artigo retirado da Internet em 10 de Maio de 2005. Disponível em <http://www.jakobi.com.br/gravidezadolesc.htm>.

Gravidez na Adolescência - SITE: Ballone GJ - in. PsiqWeb, Internet, disponível em <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc3.html>, revisto em 2003.

Gonzáles Rey, F. L. (2000). Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e Desafios. São Paulo, Editora Thomson,

Joffily, S. M. L. de C. (2003) Adolescentes Mães em Contexto de Abrigamento:

Significando a Gravidez e a Maternidade. Brasília: Universidade Católica de Brasília. (Dissertação de Mestrado não publicada).

Kalina, E. (1999). Psicoterapia de Adolescentes: Teoria, Prática e Casos Clínicos. (3º ed). Porto Alegre: Artes Médicas

Lopes, G. & Maia, M. (2001). Conversando Com o Adolescente Sobre Sexo Quem Vai Responder? Belo Horizonte: Autêntica/Fumec.

Minayo, M. C. de S. (2000) O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. (7ª ed) São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco. (Originalmente publicado em 1992).

Motta, M.L. & Silva, J.L.P. (1994) Gravidez entre adolescentes muito jovens. Rio de Janeiro. Ed. Femina.

Nobre, G. Adolescente grávida não tem atenção especial – Ponto J.Nº 11 - Março e Abril de 2001. Disponível em [http://www.andi.org.br/noticias/templates/boletins/template\\_pontoj.Asp?articleid=823&zoneid=23](http://www.andi.org.br/noticias/templates/boletins/template_pontoj.Asp?articleid=823&zoneid=23).

Outeiral, J O (1994). Adolescer: Estudos Sobre a Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.

Pigozzi, V (2001). Adolescência - Antes da Hora REVISTA Viver Psicologia nº 102– Julho de 2001 (p.p 32 – 33).

Santrock, J. W. (2003)– Adolescência – (A.B.P. de Lemos Tradução) 8º Edição, 2003, LTC - Livros Técnicos Científicos. (Originalmente publicado em 2001).

Sayão, S. (1995). Sexo: Prazer em Conhecê-lo. (3º ed). Porto Alegre: Artes e Ofícios.

Tiba, I. (1996). Sexo na Adolescência. (9º ed.). São Paulo: Ática.

Varella, D. (2005) Gravidez na Adolescência. São Paulo: Folha de São Paulo, ilustrada pág. E10. (Originalmente publicado em 2000)

Zagury, T. (1999). Encurtando a Adolescência. (4º Edição) Rio de Janeiro: Record.